



**DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA
MESTRADO EM PSICOLOGIA CLÍNICA E DE ACONSELHAMENTO
UNIVERSIDADE AUTÓNOMA DE LISBOA
“LUÍS DE CAMÕES”**

**A RELAÇÃO DA INCIVILIDADE E DA CARGA DE TRABALHO COM A
SINDROME DE BURNOUT NOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE DURANTE A
PANDEMIA DE COVID-19**

Dissertação para a obtenção de grau de Mestre em Psicologia

Autor: Daniel Abreu Fernandes

Orientador: Professor Doutor Tito Rosa Laneiro

Número do candidato: 30001663

Abril de 2022

Lisboa

Agradecimentos

A todos os profissionais de saúde que trabalharam arduamente no combate à pandemia. Ao Professor Doutor Tito Laneiro, orientador da minha dissertação, agradeço profundamente o apoio, a disponibilidade e os conselhos durante todo o processo. À colega Catarina Coelho pela ajuda na divulgação do estudo e na recolha da amostra. À Professora Luísa Ribeiro pela ajuda e pelos esclarecimentos estatísticos. À Professora Genta Kulari pela ajuda na elaboração do questionário. Ao corpo docente e à secretária do Departamento de Psicologia da UAL.

RESUMO

No tempo da pandemia COVID-19 os profissionais de saúde têm sido sujeitos a elevadas exigências no seu trabalho que desafiam o seu bem-estar físico e psicológico. Face a esta situação, torna-se essencial conhecer melhor as condições que influenciam a emergência do *burnout* nos profissionais de saúde, que já antes da crise pandémica constituía um grupo de risco desta desordem psicológica. Devido à escassez de estudos que relacionam, especificamente, as variáveis cargas de trabalho, incivilidade e *burnout*, propusemos analisar o efeito mediador das três subescalas de incivilidade (superiores, colegas e instigada) na relação entre a carga de trabalho e as três dimensões de *burnout* (pessoal, trabalho e utente). Os dados foram recolhidos através de um questionário online desenvolvido para o efeito, numa amostra do tipo bola de neve que compreende 180 profissionais de saúde. O questionário incluiu como instrumentos de medição a subescala da carga de trabalho do *Areas of Worklife Scale* (AWS; Leiter & Maslach, 2011), o *Copenhagen Burnout Inventory* (CBI; Fontes, 2011) para medir as três dimensões do *burnout* e a versão portuguesa da escala *Straightforward Incivility Scale* (SIS; Leiter & Day, 2013), a Escala Simples de Incivilidade no Trabalho (ESIT; Nietzsche, 2015), para medir as três subescalas de incivilidade. Os dados recolhidos foram processados no programa estatístico IBM SPSS *Statistics* v. 26, recorrendo a análises descritivas e ao modelo de mediação simples testado através do modelo 4 do PROCESS (v. 3.4 para SPSS). Os resultados revelaram um efeito direto positivo da carga de trabalho nas três dimensões de *burnout* e a incivilidade de colegas e a incivilidade instigada exerceram um efeito mediador nesta relação. No entanto, não se observou o mesmo efeito mediador da incivilidade de superiores. O presente estudo pode constituir um contributo importante para alertar os administradores das instituições de saúde para o efeito problemático da incivilidade e contribuir para o desenho de intervenções cujo objetivo seja moderar, ou mesmo prevenir, o *burnout* nos profissionais de saúde.

Palavras-chave: Burnout, incivilidade, carga de trabalho, profissionais de saúde, pandemia COVID-19.

ABSTRACT

During the time of the COVID-19 pandemic, health care workers have been subjected to high work demands that challenge their physical and psychological well-being. Given this situation, it becomes essential to better understand the conditions that influence the emergence of burnout in health professionals, who already before the pandemic crisis constituted a vulnerable group of this psychological disorder. Due to the lack of studies that specifically relate workload, incivility and burnout variables, we proposed to analyze the mediating effect of three subscales of incivility (superiors, colleagues and instigated) between workload and the three dimensions of burnout (personal, work and client). The data collection instrument used was an online questionnaire developed for the purpose, in a snowball type sample, answered by 180 health professionals. The questionnaire included as measurement instruments the workload subscale of the Areas of Worklife Scale (AWS; Leiter & Maslach, 2011), the Copenhagen Burnout Inventory (CBI; Fontes, 2011) for the three dimensions of burnout and the Portuguese version of the Straightforward Incivility Scale (SIS; Leiter & Day, 2013), the Simple Scale of Incivility at Work (ESIT; Nitzsche, 2015), to measure the three subscales of incivility. The collected data was processed by IBM SPSS Statistics v. 26 statistical programs, using descriptive analyses and the simple mediation model tested through PROCESS model 4 (v. 3.4 for SPSS). The results revealed that workload has a direct positive effect on all three dimensions of burnout and the peer and instigated incivility exerted a mediating effect on this relation. However, the results did not verify the same mediating effect of the superior incivility. This study may be an important contribution to alert healthcare administrators to the problematic effect of incivility and contribute to the design of interventions aimed at moderating or even preventing burnout in healthcare professionals.

Keywords: Burnout, incivility, workload, health professionals, pandemic COVID-19.

ÍNDICE

RESUMO	III
ABSTRACT	IV
Introdução.....	9
Síndrome de <i>Burnout</i>	12
<i>Burnout</i> na Literatura Organizacional.....	12
Modelos Teóricos do Desenvolvimento de <i>Burnout</i>	14
Instrumentos de Medida do <i>Burnout</i>	17
Fatores Associados ao <i>Burnout</i>	18
<i>Burnout</i> nos Profissionais de Saúde na Pandemia COVID-19	21
<i>Burnout</i> nos Profissionais de Saúde em Portugal.....	23
Incivilidade.....	25
Modelos Teóricos.....	26
Fatores Associados a Incivilidade	29
Incivilidade nos Profissionais de Saúde	30
Carga de Trabalho	33
Carga de Trabalho como Causa de <i>Burnout</i>	34
Carga de Trabalho nos Profissionais de Saúde	36
<i>Carga de Trabalho</i> nos Enfermeiros durante Pandemia COVID-19	37
Fatores Associados à Carga de Trabalho, Incivilidade e <i>Burnout</i>	38
Método	43
Objetivo	43
Delineamento e Hipóteses	43
Instrumentos	44
<i>Dados Sociodemográficos e de Trabalho</i>	45
<i>Procedimento</i>	45
Resultados	47
Caracterização da Amostra.....	47
Carga de trabalho, Incivilidade e <i>Burnout</i>	48
Modelos de Mediação	49
Discussão dos Resultados.....	53
Discussão Geral.....	53
Limitações do Estudo	56

Inovação e Aplicabilidade Prática.....	57
Conclusão	60
Referências Bibliográficas	62
ANEXOS.....	85

Lista de Figuras

Figura 1. Modelo de Investigação: papel mediador da incivilidade na relação entre a carga de trabalho e o <i>burnout</i>	42
Figura 2. Caminhos não standardizados para a mediação das fontes de incivilidade no efeito entre a carga de trabalho e o <i>burnout</i> pessoal.....	48
Figura 3. Caminhos não standardizados para a mediação das fontes de incivilidade no efeito entre a carga de trabalho e o <i>burnout</i> de trabalho.....	49
Figura 4. Caminhos não standardizados para a mediação das fontes de incivilidade no efeito entre a carga de trabalho e o <i>burnout</i> de utente.....	50

Lista de Tabelas

Tabela 1. Caracterização dos Participantes.....	45
Tabela 2. Valores descritivos para as variáveis carga de trabalho, incivilidade de superiores, incivilidade de colegas, incivilidade instigada, burnout pessoal, burnout de trabalho e burnout de clientes.....	46

Lista de Abreviaturas

APAH	Associação Portuguesa dos Administradores Hospitalares
AWS	Areas of Worklife Scale
CIB	Copenhagen Burnout Inventory
CIP-UAL	Centro de Investigação em Psicologia da Universidade Autónoma de Lisboa
CID	Classificação Internacional de Doenças
DCS	Demands-Control-Support
JD-R	Job Demands-Resources
MBI	Maslach Burnout Inventory
MTS	Modelo Transaccional do <i>Stress</i>
NIOSH	National Institut for Occupational Safety and Health
PUMA	Project on Burnout, Motivation and Job Satisfaction
ESIT	Escala Simples de Incivilidade no Trabalho
ENSP	Escola Nacional de Saúde Pública
MERS	Middle East Respiratory Syndrome
MHI-5	Mental Health Inventory
OMS	Organização Mundial da Saúde
SARS	Severe Acute Respiratory Syndrome
SIS	Straight Forward Incivility Scale
SNS	Sistema de Saúde Nacional
TAO	Teoria do Apoio Organizacional
TCR	Teoria da Conservação dos Recursos

Introdução

A pandemia global da doença coronavírus 2019 (COVID-19) veio alterar drasticamente a vida quotidiana e profissional. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), até 2021, em todo o mundo foram registados mais de 400 milhões de casos confirmados e quase 6 milhões de mortes devido à pandemia (WHO Coronavirus - COVID-19 - Dashboard, 2022). Em Portugal, o pico da terceira vaga da pandemia foi atingido no dia 29 de Janeiro de 2021, data em que havia 179 939 casos activos, 6 544 pacientes hospitalizados e 843 pacientes em unidades de cuidados intensivos (Direção Geral da Saúde, 2021). Nas últimas 2 semanas de Janeiro de 2021, Portugal teve o maior número *per capita* de novas infeções e mortes por COVID-19 no mundo, que levou o Sistema de Saúde Nacional (SNS) perto de atingir o colapso (Dantas, 2021). Até ao momento, Portugal conta com mais 3 milhões de casos confirmados e quase 21 mil mortes por COVID-19 (WHO Coronavirus (COVID-19) Dashboard, 2022).

Neste contexto inédito na História, em que o vírus se espalhou pelo mundo inteiro num curto espaço de tempo, os Sistemas de Saúde de muitos países não conseguiram preparar-se o suficiente de forma a darem resposta ao número crescente de pacientes, o que levou ao aumento significativo da carga de trabalho dos profissionais de saúde e, conseqüentemente, teve um impacto negativo nos diversos aspetos das suas vidas (Koontalay et al., 2021).

Segundo alguns autores (Faria et al., 2019; Jesus et al., 2014; Laneiro et al., 2016; Marôco et al., 2016; Vala et al., 2017), o panorama nacional prévio ao surto pandémico de COVID-19 já não estava nas melhores condições para os profissionais de saúde, na medida em que estes se encontravam já particularmente vulneráveis a fatores de stress no trabalho, sendo que, conseqüentemente, sofriam de níveis consideravelmente altos de *burnout*.

No contexto internacional, a pandemia de COVID-19 veio exacerbar os fatores de stress relacionados com o trabalho, tornando a síndrome de *burnout* ainda mais epidémica nos profissionais de saúde (Akan et al., 2021; Ghahramani et al., 2021; Restauri & Sheridan, 2020).

A investigação realizada por Serrão et al. (2022), em Portugal, demonstrou que cerca de 70% dos médicos e enfermeiros portugueses se encontravam a experienciar uma probabilidade moderada de *burnout* e *stress* traumático secundário durante a terceira vaga da pandemia. O estudo também indicou, tal como esperado, que os níveis de *burnout* nestes profissionais de saúde subiam à medida que as horas de trabalho aumentavam (Serrão et al., 2022). Esta tendência já tinha sido evidenciada anteriormente, na Suíça, por Weilenmann et al. (2021), num

estudo em que 40% dos profissionais de saúde afirmaram trabalhar mais horas atualmente, do que previamente ao surgimento da pandemia.

Tradicionalmente, a literatura organizacional e as intervenções de cuidados de saúde têm-se focado mais no indivíduo e no seu ajustamento profissional, em detrimento da melhoria das condições de trabalho (Burke, 1993). No entanto, como Ribeiro et al. (2021) afirmam, fazendo referência a Martin et al. (2016) e à OMS (2013), a promoção e a manutenção da saúde dos trabalhadores deve ter em conta os fatores sociais e organizacionais que derivam das circunstâncias e do ambiente, e não ser encarado unicamente como um problema inerente ao indivíduo.

Considerando os efeitos negativos da atual pandemia COVID-19 ao nível individual nos profissionais de saúde, especialmente naqueles que têm contato direto com doentes infetados por COVID-19, a presente investigação pretende contribuir para uma melhor compreensão da contribuição da variável individual – *carga de trabalho* – e da variável social – *incivilidade* – para os níveis de *burnout* dos profissionais de saúde.

Mais especificamente, aquilo que pretendemos estudar é qual é a relação existente entre a carga de trabalho nos níveis de *burnout* dos profissionais de saúde no contexto da pandemia, sendo a incivilidade uma mediadora desta relação.

Com esta investigação pretende-se contribuir para uma melhor compreensão dos efeitos nocivos da pandemia nos profissionais de saúde, de forma a contribuir para a elaboração de estratégias eficazes na intervenção, quer ao nível individual, quer ao nível organizacional, promovendo o bem-estar psicológico a curto e a longo prazo e, conseqüentemente, reduzir o absentismo laboral, o número de acidentes de trabalho, bem como também promover um maior envolvimento, empenho e produtividade na realização das tarefas profissionais.

Este estudo integra um projeto de investigação alargado, que tem vindo a ser desenvolvido desde 2013, denominado “Promoção da qualidade das relações interpessoais, da saúde e do bem-estar dos Profissionais de Saúde”. O projeto de investigação-ação está integrado no Centro de Investigação em Psicologia da Universidade Autónoma de Lisboa (CIP-UAL).

O presente estudo está dividido em quatro partes. A primeira parte é constituída pelo enquadramento teórico, no qual se definem os conceitos e se apresentam algumas investigações científicas de relevo na área. A segunda parte refere-se à metodologia desenvolvida na parte empírica da investigação, bem como os respetivos objetivos, procedimentos, caracterização dos participantes e instrumentos aplicados. Na terceira parte são apresentados os resultados obtidos

na investigação e, por fim, na última parte, é realizada a discussão dos resultados obtidos e são apontadas algumas limitações do estudo, bem como algumas sugestões para futuros estudos.

Síndrome de *Burnout*

Atualmente, o *burnout* é considerado uma epidemia transversal ao mundo do trabalho (Burn-out an «Occupational Phenomenon»: International Classification of Diseases, 2019), razão pela qual a OMS tem alertado para a necessidade de locais de trabalho saudáveis que promovam o bem-estar dos trabalhadores juntamente com a sua produtividade (Naveen, 2017). Neste âmbito, o Dia Mundial da Saúde Mental, instituído pela OMS em 2017, teve como mote “*Mental Health and Workplace*” (World Mental Health Day 2017 - Mental Health in the Workplace, 2017).

Em 2019, o *burnout* foi incluído na 11ª revisão da Classificação Internacional de Doenças (CID) como um fenómeno ocupacional (Burn-out an «Occupational Phenomenon»: International Classification of Diseases, 2019). A CID é uma das principais ferramentas de diagnóstico de doenças utilizada no quotidiano médico, constituindo uma base para identificar tendências e estatísticas de saúde em todo o mundo. Neste instrumento, o *burnout* é definido como uma conceptualização de uma síndrome resultante de stress crónico no local de trabalho que não foi gerido com sucesso.

A CID especifica que o *burnout* se refere necessariamente a fenómenos decorrentes no contexto profissional e é caracterizado por três dimensões: sentimentos de esgotamento ou exaustão de energia; aumento da distância mental do trabalho ou sentimentos negativos ou cinismo relacionados com o próprio trabalho; e eficácia profissional reduzida (Burn-out an «Occupational Phenomenon»: International Classification of Diseases, 2019).

***Burnout* na Literatura Organizacional**

Com o desenvolvimento científico e o aprofundamento dos estudos sobre a temática do *burnout*, bem como pelas alterações sociais, culturais e organizacionais contínuas, o conceito de *burnout* tem vindo a evoluir.

Historicamente, a primeira referência ao conceito surgiu no fim da década de 60 (Bradley, 1969), mas foi o psiquiatra Herbert Freudenberger (1974) que, nas suas investigações num serviço de recuperação para pessoas toxicodependentes, descreveu com maior pormenor um estado caracterizado pela exaustão emocional, e a perda de motivação e de empenho que afetava os voluntários. Consequentemente, Freudenberger definiu *burnout* como uma falha, desgaste ou exaustão por causa das exigências excessivas de energia, de força, de recursos conduzindo a que um membro da organização não consiga executar o seu trabalho de modo

eficaz (Freudenberger, 1974). De acordo com as observações do autor, a maioria dos voluntários com quem trabalhava durante a investigação no serviço de recuperação, apresentavam desgaste ao nível do humor e da motivação, sendo um processo que se perpetuava aproximadamente por um ano, manifestando vários sintomas, quer físicos, quer psíquicos e que indicavam um estado de “exaustão” (Freudenberger, 1974).

Foi a partir das décadas de 70 e de 80 que se começaram a desenvolver modelos teóricos e instrumentos capazes de identificar e compreender o *burnout* como uma reação prolongada aos fatores de stress crónicos (Heinemann & Heinemann, 2017). Nessa altura, o *burnout* foi fortemente associado à ausência de recompensas laborais, que resultavam na perda de motivação que os voluntários sentiam por não encararem o seu trabalho como eficaz (Heinemann & Heinemann, 2017).

Após décadas de pesquisa que resultaram em diversas abordagens teóricas ao conceito de *burnout*, atualmente, uma das definições de *burnout* mais detalhadas e mais frequentemente citadas na literatura foi proposta pela psicóloga social Cristina Maslach, que o definiu como uma síndrome psicológica de exaustão emocional, despersonalização e redução da realização pessoal que pode ocorrer entre indivíduos que trabalham, de alguma forma, com outras pessoas (Maslach & Jackson, 1981). Neste sentido, o *burnout* pode ser definido como um estado de exaustão física, emocional e mental que resulta do envolvimento de longo prazo em situações de trabalho que sejam emocionalmente exigentes (Schaufeli & Greenglass, 2001).

Assim, originalmente, o *burnout* foi associado principalmente a profissões de assistência e a serviços humanos emocionalmente exigentes, criando-se abordagens que enfatizavam o papel dos fatores interpessoais na etiologia do *burnout*, nomeadamente, o relacionamento interpessoal, assimétrico e emocionalmente exigente, com os utentes dos serviços (Schaufeli & Greenglass, 2001). Esta abordagem foi explicitada por Maslach (2017), salientando que nem sempre o profissional de assistência dispõe de competências técnicas adequadas para apresentar um bom desempenho profissional na interação emocional, intensa e continuada com o utente dos serviços e para lidar com as exigências emocionais decorrentes de tal relação.

Com a contribuição das investigações realizadas na década de 90, e tendo por base estudos longitudinais e metodologias mais rigorosas, foi possível uma compreensão mais abrangente da relação causal entre o *burnout*, os seus determinantes e as suas consequências. Esta evolução científica levou a que o conceito se estendesse para abarcar outras profissões, nomeadamente, aquelas que se encontram sujeitas a elevados graus de exigência e pressão

laboral, e originou, nas últimas décadas, reconceptualizações do conceito *burnout* juntamente com modelos teóricos (Heinemann & Heinemann, 2017).

Modelos Teóricos do Desenvolvimento de *Burnout*

Uma vez definido o conceito de *burnout*, importa fazer referência a alguns dos mais conceituados modelos explicativos do desenvolvimento do mesmo.

Neste sentido, o modelo apresentado por Cherniss (1985) entende o *burnout* como um processo de adaptação psicológica, constituído por diferentes estados continuados e que representam um modo de adaptação ou estratégias de coping para lidar com os fatores específicos de *stress*. Segundo o autor, a síndrome de *burnout* contém três fases de evolução: o desequilíbrio entre a demanda e os recursos existentes, com o *stress* psicossocial; tensão psicológica; e as alterações comportamentais, com tendência para um tratamento repetitivo e rígido dos clientes. De acordo com o modelo, tal significa que alguns indivíduos empregam técnicas e estratégias ativas de resolução de problemas, enquanto outros exibem mudanças de atitude negativas.

À semelhança do exemplo anterior, o modelo apresentado por Golembiewski et al. (1983) também descreve o *burnout* como um processo, contudo, sugere que a primeira manifestação de *burnout* é a despersonalização, que leva à redução da realização profissional e, conseqüentemente, à exaustão emocional, sendo esta uma dimensão central e o estado final do processo de *burnout*. No respetivo modelo, o *burnout* desenvolve-se em oito fases, embora o indivíduo não tenha necessariamente que passar por todas, e afirma que nas fases mais avançadas existem conseqüências mais sérias do que nas fases iniciais, ou seja, o *burnout* será tanto mais intenso quanto mais se aproxima da exaustão emocional (fase final).

Noutro modelo apresentado, por Leiter (1989), o *burnout* desenvolve-se inicialmente de forma a ocupar uma posição central, associada a níveis elevados de despersonalização e a baixos níveis de realização pessoal. Segundo este modelo, o *burnout* deriva das situações de *stress* provocadas por um ambiente demasiado exigente para o indivíduo e, à medida que vai escalando, surge, então, a despersonalização (definida na página a seguir) como resposta a esta escalada de *stress*. Por um lado, os principais fatores de *stress* apresentados são a sobrecarga/excesso de trabalho e os conflitos interpessoais com os colegas de trabalho; estes fatores influenciam a despersonalização e a realização pessoal, uma vez que têm impacto direto sobre a exaustão emocional. Por outro lado, o recurso e a utilização de competências e de estratégias de *coping* tendem a evitar os efeitos da exaustão e facilitam a realização pessoal.

De forma geral, o modelo explicativo do *burnout* desenvolvido por Maslach (1981) tem sido o mais amplamente aceite (Marôco et al., 2016). Na definição deste modelo, o *burnout* é entendido como um estado de cansaço emocional que leva à perda da motivação com tendência a sentimentos progressivos de inadequação e fracasso. Segundo Maslach (1981), o *burnout* é um constructo multidimensional que resulta de uma incongruência entre os ideais individuais e a realidade da vida laboral diária, caracterizada por três dimensões:

- a) A exaustão emocional, componente nuclear da resposta ao *stress*. É a mais evidente manifestação de *burnout* e clinicamente é o sintoma que faz mais sentido emergir primeiro. Refere-se à sensação de prostração e fadiga, depleção de recursos físicos e emocionais experienciados pelo indivíduo na sua relação com o trabalho, sentindo-se esgotado e sem energia suficiente para enfrentar mais um dia de trabalho. Enquanto principais causas desta dimensão são apontadas a excessiva carga de trabalho e os conflitos pessoais no local de trabalho.
- b) A despersonalização ou Cinismo, componente atitudinal e relacional do *burnout*. Refere-se à resposta irritada, negativa, indiferente e fria do indivíduo na relação com os clientes/utentes/doentes e outros aspetos do trabalho (processo de desumanização/distanciamento). Tipicamente, desenvolve-se em resposta ao excesso de Exaustão Emocional e inclui a perda de idealismo. Representa uma tentativa do indivíduo se distanciar dos recetores do seu serviço, ignorando deliberadamente as características que os tornam únicos, no sentido em que, quando são considerados meros objetos torna-se mais fácil lidar com as suas exigências. Importa ressaltar que a autora designa o distanciamento e a objetividade funcionais como técnicas que podem auxiliar o trabalhador a lidar com as exigências emocionais a que é sujeito para responder a esta estratégia de *coping* disfuncional e perversa que deteriora as relações com os utentes, já que os despersonaliza e os contempla como objetos.
- c) A redução da Eficácia e Realização Profissional, componente autoavaliativa do *burnout*. Refere-se aos sentimentos de incompetência e de falta de produtividade no trabalho e à tendência para avaliar negativamente o próprio comportamento e desempenho. Este sentimento de baixa autoeficácia está relacionado com a incapacidade de lidar com as exigências do trabalho, podendo ser agravado pela falta de apoio familiar, de *feedback* positivo dos colegas e/ou supervisores e de ausência de perspectivas de desenvolvimento profissional.

Outro dos modelos teóricos que têm sido acreditados é o modelo *Job Demands-Resources* (JD-R) apresentado por Demerouti et al. (2001). Neste modelo, os fatores associados ao *stress* no trabalho podem ser classificados em duas categorias gerais: Exigências do Trabalho (*job demands*) – entendidas como os aspetos físicos, sociais ou organizacionais do trabalho que demandam um esforço físico e/ou psicológico –, e Recursos do Trabalho (*job resources*) – representam os aspetos físicos, sociais ou organizacionais do trabalho que possibilitam atingir os objetivos do trabalho, ajudam a mitigar as exigências do trabalho e os custos fisiológicos e psicológicos inerentes, bem como promovem a aprendizagem, o desenvolvimento e o crescimento pessoal.

Deste modo, o JD-R é um modelo global que pode ser aplicado a várias profissões, independentemente da natureza das exigências ou dos recursos de trabalho em estudo (Demerouti et al., 2001; Bakker & Demerouti, 2017).

Para o modelo JD-R, a síndrome de *burnout* no trabalho associa-se às exigências e aos recursos através de um processo de *stress* e de um processo motivacional (Schaufeli & Taris, 2014). Ou seja, tal como a literatura demonstra, existe uma associação positiva entre as exigências do trabalho e o surgimento de *burnout* e existe uma associação negativa entre os recursos no trabalho e o surgimento de *burnout* (Lesener et al., 2018).

No modelo de JD-R, por um lado, o indicador central de saúde patogénica é o *burnout*, frequentemente operacionalizado como exaustão – a componente energética do *burnout* (Lesener et al., 2018); e o indicador de saúde, introduzido por Schaufeli et al. (2002), constitui o conceito de *engagement* no trabalho. Este conceito enfatiza o estado afetivo-cognitivo e pode ser descrito como "um estado positivo, realizador, relacionado com o trabalho estado de espírito que se caracteriza pelo vigor, dedicação e absorção" (Schaufeli et al. 2002, p. 73).

Segundo Lesener et al. (2018), no estudo das relações entre o *burnout* e as condições de trabalho, o modelo JD-R apresenta uma vantagem crucial em relação aos outros modelos teóricos, na medida em que permite analisar tanto os efeitos salutogénicos como os patogénicos das características do trabalho no bem-estar e na saúde. Os mesmos autores realizaram uma meta-análise em que foram validados os pressupostos do modelo JD-R e concluíram que se trata, efetivamente, de uma distinta base teórica para descrever o bem-estar dos funcionários/trabalhadores num vasto leque de organizações e de áreas profissionais (Lesener et al., 2018).

Instrumentos de Medida do *Burnout*

Com base no modelo tridimensional do *burnout*, Maslach et al. (1981) desenvolveram um instrumento de medição do *burnout* conhecido como Inventário de *Burnout* de Maslach (*Maslach Burnout Inventory* - MBI).

Inicialmente, este instrumento foi desenhado para medir os níveis de *burnout* nos profissionais de serviços humanos (MBI – HSS, correspondendo a *Human Services Survey* ou Avaliação de Serviços Humanos) e, rapidamente, se tornou popular a nível internacional. Posteriormente, o instrumento foi adaptado para avaliar o *burnout* para profissionais de ensino e foi criada a escala MBI – ES (*Educators Survey* ou Avaliação de Educadores) e para outros profissionais, de forma geral, dando origem à escala MBI– GS (*General Survey* ou Avaliação Geral; Marôco et al., 2016).

No entanto, alguns autores têm argumentado que as três dimensões (exaustão emocional, despersonalização e redução da eficácia) não são completamente independentes umas das outras, levando a que seja possível encontrar várias explicações na literatura sobre o *burnout* (Edú-Valsania et al., 2022). Esta diversidade de explicações depende, sobretudo, de qual é a primeira dimensão a surgir no indivíduo perante o stress no trabalho: se é a exaustão emocional ou se é a despersonalização.

Embora as evidências ainda não tenham sido obtidas de forma definitiva, os estudos longitudinais efetuados demonstraram que existe uma ordem causal entre as dimensões-chave do esgotamento (Edú-Valsania et al., 2022). Neste sentido, altos níveis de exaustão emocional encaminham para altos níveis de cinismo ou de despersonalização (Taris et al., 2005). Do mesmo modo, os estudos empíricos realizados indicam que a exaustão e a despersonalização constituem as dimensões centrais da síndrome de esgotamento no trabalho, enquanto que a falta de realização profissional é encarada como um antecedente ou como uma consequência de *burnout* (Edú-Valsania et al., 2022).

Apesar da popularidade do MBI, na década de 90, no âmbito do *Project on Burnout, Motivation and Job Satisfaction* (PUMA), foi sugerido um novo instrumento para avaliação do *burnout*, denominado como o *Copenhagen Burnout Inventory* (CBI), tendo sido desenvolvido por investigadores dinamarqueses, Kristensen et al. (2005). Nos seus estudos, estes autores questionaram o modo como eram apurados os resultados em cada dimensão do MBI, apontando que as diferentes variáveis se correlacionam entre si e que o instrumento não atribui uma pontuação global de *burnout*. De forma a contornar este obstáculo, os autores conceptualizaram o *burnout* avaliando três dimensões: o *burnout* pessoal, o *burnout* relacionado com o trabalho

e o *burnout* relacionado com o cliente/utente (Kristensen et al., 2005). O *burnout* pessoal corresponde ao grau de exaustão física, psicológica e da exaustão experienciada pela pessoa, aplicando-se a todos os trabalhadores. Esta dimensão diz respeito a sintomas gerais de exaustão física ou mental que nem sempre estão relacionados com uma situação específica relacionada com o trabalho. O *burnout* profissional relacionado com o trabalho refere-se ao grau de fadiga física e psicológica e à exaustão que é percebida pela pessoa em relação ao seu trabalho, aplicando-se também a todos os trabalhadores. Esta dimensão corresponde a sintomas de exaustão que estão relacionados com o trabalho da pessoa. O *burnout* relacionado com o cliente/utente avalia o grau de exaustão física e psicológica que é percebido pelo indivíduo como diretamente relacionado com o contacto profissional com os utentes. Esta dimensão diz respeito a sintomas de exaustão relacionados com a articulação direta com os utentes, aplicando-se apenas aos trabalhadores de serviços humanos e assistenciais, ou seja, a profissionais que trabalham em contacto direto com as pessoas.

Estas três dimensões, quer quando consideradas de forma separada, quer quando apreciadas em conjunto, evidenciam que o *burnout* deve ser considerado um fator de risco significativo para a saúde, tendo diversos efeitos negativos na execução do trabalho, tais como uma redução no desempenho profissional, uma maior probabilidade de erro, maiores taxas de absentismo laboral, menor comprometimento com o trabalho e com o empregador, menor satisfação no trabalho e, ainda, maior sofrimento pessoal (Marôco et al., 2016).

Apesar de a maioria dos estudos sobre *burnout* utilizar o MBI como instrumento privilegiado de avaliação, o CBI tem ganho relevância, especialmente no estudo com profissionais de saúde, uma vez que possui notáveis características psicométricas (Winwood & Winefield, 2004).

Fatores Associados ao *Burnout*

Segundo a literatura, os fatores que mais contribuem para a síndrome de *burnout* podem ser divididos em variáveis organizacionais, sociodemográficas e psicológicas (Maslach et al., 2001).

Nas variáveis organizacionais, os estudos identificam, por exemplo, o número de horas de trabalho, o contacto direto com os doentes na linha da frente, a inexistência de trabalho em equipa, a acumulação de tarefas e a falta de recursos (Hu et al., 2020; Maslach et al., 2001; Reith, 2018; Hu et al., 2020).

Ao nível das variáveis psicológicas são apontados fatores protetores como, por exemplo, a resiliência e a satisfação com a vida; e a depressão e a ansiedade como fatores de risco associados ao surgimento de *burnout* (Koutsimani et al., 2019; Serrão et al., 2021).

Um estudo realizado por Uchmanowicz et al. (2020) com enfermeiras e assistentes de parto na Polónia corrobora o supramencionado, pois concluiu que quanto maior for a satisfação com a vida, menor é a probabilidade dessas profissionais sofrerem de *burnout*, sendo, neste sentido, a satisfação com a vida um fator protetor de *burnout*. Noutro estudo recente, realizado durante a pandemia em Portugal, por Serrão et al. (2021), esta relação da satisfação com a vida e o *burnout* foi confirmada, tal como outras variáveis psicológicas, nomeadamente a resiliência como fator protetor de *burnout*, e o stress e a depressão como fatores de risco.

Se, por um lado, alguns autores (e.g., Maslach et al., 2001) defendem que a síndrome de *burnout* deve ser encarada como um fenómeno mais social do que individual, uma vez que, de acordo com os autores, as características sociodemográficas da pessoa não influenciam tanto no *burnout* como algumas características situacionais ou organizacionais do contexto do indivíduo; por outro lado, algumas investigações (Koutsimani et al., 2019; Mohd Balwi et al., 2021; Permarupan et al., 2020; Queirós 2013; Raudenská et al., 2020) têm demonstrado existir uma associação de fatores sociodemográficos com o surgimento de *burnout*, nomeadamente, o estado civil, o nível de escolaridade, a idade e o sexo do sujeito. Concretamente, existe evidência de que as pessoas solteiras, com um maior grau de habilitações literárias, jovens e/ou do sexo feminino, apresentam níveis mais elevados de *burnout* (Karcz et al., 2022; Pérez-Fuentes et al., 2018).

Um estudo realizado na China verificou serem as mulheres quem mais apresentava sintomas de *burnout* e de ansiedade entre os profissionais de saúde (Xian et al., 2020). Igualmente, Weilenmann et al. (2020), na sua investigação sobre o nível de *burnout* em profissionais de saúde, na Suíça, abarcando uma amostra composta por 857 médicos e 553 enfermeiras, demonstraram que as mulheres enfermeiras descreveram mais sintomas de patologia do que os homens.

Em Portugal, os resultados obtidos por Silva et al. (2015), num estudo que pretendia investigar a relação entre os níveis de *burnout* dos profissionais de saúde e a região geográfica, revelaram que os profissionais da região interior-norte de Portugal apresentam menos sintomas de *burnout* quando comparados quer com os profissionais das zonas do litoral, quer com a generalidade dos profissionais a nível nacional.

Embora não existam conclusões unânimes em relação à influência do sexo, parece existir uma tendência para que as trabalhadoras do sexo feminino manifestem uma maior vulnerabilidade à exaustão emocional e os indivíduos de sexo masculino de despersonalização (Maslach et al., 2001; Marôco et al., 2016;). Esta propensão pode estar relacionada com o facto de as mulheres serem mais afetadas pelos fatores psicossociais relacionados com o trabalho, com o duplo papel que desempenham em casa e no trabalho e/ou com os papéis de género e a influência das expectativas sociais (e.g., o que é esperado de uma mulher; Maslach et al., 2001).

A maior vulnerabilidade dos indivíduos com maiores habilitações literárias e de idades mais jovens pode estar relacionada com a maior probabilidade desta síndrome emergir nos primeiros anos da prática profissional e com as capacidades para gerir expectativas profissionais que vão sendo desenvolvidas consoante a experiência profissional, incluindo a aquisição de estratégias de *coping* ao longo dos anos de carreira; além disso, os indivíduos com mais habilitações e formação tendem a desempenhar funções de maior responsabilidade e exigência, o que pode contribuir para níveis elevados de desgaste e esgotamento (Maslach et al., 2001).

Relativamente ao estado civil, os resultados obtidos por Maslach et al. (2001) e, mais recentemente, por Mattos et al. (2022), mostram que as pessoas solteiras, especialmente as do sexo masculino, evidenciam níveis mais elevados de *burnout* quando comparados com indivíduos casados.

A revisão teórica realizada por Dall’Ora et al. (2020) procurou entender o *burnout* analisando as suas causas e consequências no contexto de enfermagem, relacionando os resultados com as teorias de *burnout* existentes. Os resultados obtidos identificaram a elevada carga de trabalho, a incongruência nas remunerações, o baixo controlo sobre o trabalho, a baixa latitude de decisão, o mau clima social/apoio social e as baixas recompensas como preditores de *burnout*. Ainda, outros fatores apontados foram os níveis de formação baixos/inadequados do pessoal de enfermagem, os turnos de mais de 12 horas, a baixa flexibilidade de horários, a pressão temporal, as elevadas exigências de trabalho e psicológicas, a baixa variedade de tarefas, o conflito de papéis, a baixa autonomia, a relação negativa entre enfermeiros e médicos, o escasso apoio do supervisor/líder, a má liderança, o mau ambiente, a ausência de espírito de equipa e a insegurança no trabalho. Como consequências de *burnout*, a investigação identificou a redução do desempenho profissional, da qualidade dos cuidados e da segurança dos pacientes, a ocorrência de eventos adversos, a experiência negativa dos pacientes, os erros na administração de medicação, as infeções, os acidentes de queda com pacientes e a intenção de abandonar a profissão. Os autores (Dall’Ora et al., 2020.) concluíram que a literatura de

enfermagem apoia parcialmente a teoria de Maslach, mas que algumas áreas não são suficientemente testadas, especialmente, a associação entre *burnout* e a rotatividade, e que foram encontradas relações apenas para algumas dimensões de MBI.

***Burnout* nos Profissionais de Saúde na Pandemia COVID-19**

A evidência empírica recente tem vindo a mostrar que uma das consequências e das principais preocupações dos profissionais de saúde, no contexto da pandemia, tem sido o surgimento e o desenvolvimento da síndrome do *burnout* (Ribeiro et al., 2021; Robles et al., 2021; Mattos et al., 2022).

Já alguns estudos, realizados previamente à pandemia mundial, haviam indicado um impacto psicológico negativo em profissionais de saúde durante os surtos de outras doenças de síndromes respiratórias graves de SARS e MERS. Concretamente, num estudo de Maunder et al. (2006) verificou-se que, após o surto de SARS em 2003, os profissionais de saúde que trataram os pacientes com SARS relataram níveis mais elevados de *burnout* do que os seus pares que não trataram tais pacientes e que na sua perceção as condições de trabalho estavam negativamente associadas ao *burnout*. Por sua vez, também os estudos de Tam et al. (2004) e Kim e Choi (2016) referiram que a falta de apoio de supervisores, colegas e da própria organização, bem como a falta de recursos em geral, estavam relacionadas com o aparecimento de sintomas psiquiátricos e de *burnout* durante o surto de SARS e MERS.

Internacionalmente, a pandemia de COVID-19 tem vindo a exacerbar os fatores de stress relacionados com o trabalho dos profissionais de saúde tornando a síndrome de *burnout* ainda mais epidémica (Akan et al., 2021; Ghahramani et al., 2021; Restauri & Sheridan, 2020).

O impacto negativo da pandemia tem-se evidenciado ao nível de problemas físicos, mentais e sociais nos profissionais de saúde (Hu et al., 2020; Lluch et al., 2022 Talee et al., 2020). Mais especificamente, estas complicações, que podem ser classificadas como sintomas de *burnout* ao nível psicofisiológico são o cansaço, os distúrbios gastrointestinais e a perda de peso, as dificuldades respiratórias e as dores generalizadas (Raudenská et al., 2020; Wu et al., 2020).

No que concerne ao nível psicológico, os sintomas mais comuns são a exaustão emocional, o temperamento explosivo, a desconfiança, a ansiedade, a irritabilidade, o choro fácil, a diminuição da autoestima e da autoconfiança, a dificuldade de concentração, a indiferença para com os pacientes e a depressão (Hu et al., 2020; Th'ng et al., 2021).

A nível organizacional e social, os sintomas de *burnout* relatados mais comumente são o distanciamento físico e psicológico dos pacientes, a deterioração das relações no trabalho e fora do trabalho, a diminuição no desempenho no trabalho, a insatisfação no trabalho, conflitos com membros da família e amigos, a diminuição no desempenho dos serviços de saúde, as atitudes negativas no trabalho e o absentismo (Lluch et al., 2022; Talaei et al., 2020; Wu et al., 2020).

Num estudo realizado em Portugal por Baptista (2021) foi evidenciada uma alta incidência de *burnout* nos cuidados primários e uma forte associação entre sexo e anos de experiência profissional com níveis de *burnout*.

Num dos primeiros estudos de meta-análise sobre os efeitos da pandemia COVID-19 na saúde mental dos profissionais de saúde, feita com base em 71 estudos publicados entre 1 de dezembro de 2019 a 15 de setembro de 2020, verificou-se que a prevalência combinada de ansiedade (uma das dimensões de *burnout*) em profissionais de saúde foi de 25%, 27% em enfermeiras, 17% em médicos e 43% nos profissionais de saúde da linha de frente, evidenciando que os profissionais de saúde experienciam níveis significativos de ansiedade durante a pandemia, especialmente aqueles que trabalham na linha de frente (Santabárbara et al., 2021).

Na meta-análise de Ghahramani et al. (2021) sobre a prevalência de *burnout* durante a pandemia, os resultados obtidos foram de 52% entre todos os profissionais de saúde, com enfermeiros e/ou médicos a experimentarem os níveis mais elevados (66%). Também, na meta-análise recente de Lluch et al. (2022) concluiu-se que os níveis de *burnout* aumentaram de médio-alto para alto durante a pandemia.

Outra meta-análise, de Maqbal et al. (2021), revelou que aproximadamente um terço dos enfermeiros que trabalhavam durante a epidemia de COVID-19 sofriam de sintomas psicológicos, como a ansiedade e *burnout*.

A meta-análise de Ślusarska et al. (2022), embora confirme os altos níveis de ansiedade e depressão, não contempla uma diferença estatisticamente significativa entre os sujeitos do estudo que trabalham nas linhas de frente e os que trabalham num grupo misto (i.e., quem trabalha nas linhas da frente e atrás das linhas).

Numa meta-revisão recente de Chutiyami et al. (2022), realizada a partir de 40 revisões sistemáticas que relataram dados de 1 828 estudos primários, os resultados indicam que a ansiedade, a depressão e o stress/perturbação de stress pós-traumático são as condições de saúde mental mais prevalentes e que afetaram os profissionais de saúde durante a pandemia COVID-19. Outras preocupações relatadas incluem a insónia, o *burnout*, o medo, o transtorno

obsessivo-compulsivo, os sintomas de somatização, as fobias, o abuso de substâncias psicoativas e os pensamentos suicidas. Ainda, esta investigação notou que os fatores de risco mais significativos incluem ser do sexo feminino, ser de idade mais jovem, ser enfermeira e trabalhar na linha da frente. As estratégias de *coping* mais relatadas são o apoio psicológico individual e/ou grupal, o apoio familiar, a formação e orientação, e a adequação do equipamento de proteção pessoal (Chutiyami et al., 2022).

Burnout nos Profissionais de Saúde em Portugal

Em Portugal, previamente à crise pandémica, os elevados níveis de stress negativo e o *burnout* nos profissionais de saúde já tinham sido identificados por vários estudos (Jesus et al., 2014; Faria et al., 2019; Gonçalves et al., 2019; Murcho & Pacheco, 2021).

Um estudo de Marôco et al. (2016), publicado na Ata Médica Portuguesa, verificou que entre 2011 e 2013, 21.6% dos profissionais de saúde apresentaram *burnout* moderado e 47.8% *burnout* elevado, sendo o distrito/região, o tempo de exercício na função e as condições de trabalho os preditores significativos destes níveis de *burnout*.

O estudo da autoria de Dias (2012) demonstrou que entre os enfermeiros e os médicos do Serviço de Urgência, os enfermeiros tinham níveis mais altos em sintomas de *burnout*, tais como a exaustão emocional e a despersonalização.

No primeiro relatório realizado por Laneiro et al. (2016) do projeto de estudo intitulado “Promoção da Qualidade das Relações Interpessoais, da Saúde e do Bem-Estar dos Profissionais de Saúde”, os resultados obtidos num hospital de Lisboa com uma amostra de profissionais de saúde de quatro categorias diferentes de trabalho, demonstraram que o nível de saúde mental desses profissionais é considerado “pobre”, com cerca de 55% dos profissionais de saúde abaixo do valor de referência. Dos mesmos profissionais, 50% encontravam-se na categoria de exaustão emocional elevado, 44% na categoria de cinismo elevado e 33% na categoria de *burnout* elevado (Laneiro et al., 2016). Os resultados apontaram também que alguns dos fatores de risco contextuais para o bem-estar dos profissionais de saúde incluíam a má qualidade das condições gerais de trabalho e das relações interpessoais no trabalho (Laneiro et al., 2016).

Ainda em 2016, um estudo da Ordem dos Médicos indicou que 66% dos médicos apresentavam um elevado nível de exaustão emocional, 39% um nível elevado de despersonalização e 30% elevada diminuição da sua realização profissional (Vala et al., 2016).

Recentemente, num estudo realizado no contexto da pandemia em abril de 2020, pela Escola Nacional de Saúde Pública (ENSP), que contava com a participação de profissionais de saúde, os resultados obtidos revelaram que mais de 70% apresentavam níveis moderados ou elevados de exaustão emocional e de *burnout* (ENSP, 2020). Estes indicadores, provavelmente, estão ligados a outros problemas com os profissionais de saúde, entre os quais o crescente absentismo laboral, do qual servem de exemplo as faltas por doença dos trabalhadores dos hospitais do SNS entre março e agosto de 2020, que aumentaram 64% quando comparadas com o mesmo período em 2019 (Campos, 2020).

Numa entrevista, o presidente da Associação Portuguesa dos Administradores Hospitalares (APAH), Alexandre Lourenço, criticou a forma como a pandemia foi gerida, o que contribuiu para o mal-estar psicológico dos profissionais de saúde:

Os profissionais de saúde estão a fazer horas extraordinárias como nunca fizeram e, apesar de terem sido contratados mais profissionais, evidentemente que os mais treinados são os que estão na linha da frente e são aqueles a quem nós pedimos mais e que estão muito fatigados, cansados, frustrados com toda esta forma de gerir a pandemia. (Público, 2021)

Ao analisar o *burnout* nos profissionais de saúde em Portugal durante a pandemia, Duarte et al. (2020) confirmaram a tendência dos níveis elevados de *burnout* destes profissionais e reforçaram a multidimensionalidade da síndrome de *burnout*, uma vez que as diversas dimensões de *burnout* estavam associadas a variáveis específicas, tanto sociodemográficas como psicológicas.

O estudo de Baptista et al. (2021) foi um dos pioneiros na avaliação dos níveis de *burnout* em médicos portugueses de cuidados primários durante a pandemia COVID-19. O estudo utilizou o questionário CBI e os resultados demonstraram um aumento expressivo nos níveis de *burnout*.

A revisão sistemática realizada por Murcho e Pacheco (2021) de catorze estudos publicados entre 2015-2019 sobre a prevalência do *burnout* nos profissionais de saúde em Portugal concluiu existir uma prevalência de 30% desta síndrome nos mesmos. Os autores ressaltam que a prevalência de *burnout* em profissionais de saúde tem uma variação significativa consoante os estudos, desde 5.7% (Mata et al., 2016, citados por Murcho & Pacheco, 2021) até 46.9% (Santos et al., 2017, citados por Murcho & Pacheco, 2021). Apesar disso, a média obtida (30%) vai de encontro aos resultados apresentados em estudos de base amostral mais alargada e que estudaram o fenómeno nestes profissionais (Marôco et al., 2016; Reis, 2019; Sousa-Ferreira et al., 2017, citados por Murcho & Pacheco, 2021).

Incivilidade

Segundo Leiter e Maslach (2004), a síndrome de *burnout* está intimamente relacionada com as variáveis situacionais e interpessoais do contexto organizacional, o que significa que o *burnout* é experienciado quando existe uma desconexão entre a organização e o indivíduo, relacionada com algumas áreas centrais da vida profissional. Na perspectiva dos autores, a relação indivíduo-trabalho pode ser analisada em seis áreas distintas: a sobrecarga de trabalho, a falta de controlo, a inexistência de recompensas, a ausência de um sentido de comunidade e de justiça, e o conflito de valores. As congruências ou incongruências existentes nestas áreas afetam diretamente a qualidade da relação com o ambiente de trabalho e, conseqüentemente, o nível de *burnout* experienciado (Leiter & Maslach, 2004).

Assim, podemos compreender que as causas da síndrome de *burnout* são complexas e estão associadas a fatores individuais, sociais e contextuais. Tal significa que o *burnout* não decorre isoladamente do *stress* profissional e, para que seja compreendido de modo mais abrangente, torna-se necessária a inclusão na análise dos conceitos que influenciam o equilíbrio da relação entre o indivíduo e o seu contexto de trabalho, ou seja, as variáveis situacionais e sociais do contexto organizacional (Leiter & Maslach, 2004).

Um dos comportamentos sociais mais prejudiciais para os trabalhadores no contexto organizacional é a incivilidade ou a falta de civilidade (Griffin, 2010; Grandey et al., 2022). A incivilidade é definida por Andersson e Pearson (1999) como "comportamento desviante de baixa intensidade com intenção ambígua de prejudicar o alvo, em violação das normas de respeito mútuo no local de trabalho" (p. 457). Portanto, tal significa que a incivilidade é considerada um comportamento desviante que viola as normas de respeito mútuo, mas que não procura necessariamente o prejuízo do outro (Andersson & Pearson, 1999).

Na presente investigação torna-se pertinente distinguir em termos teóricos a definição de incivilidade da de civilidade sendo que, tal como mencionado por Ribeiro (2016), "civilidade no trabalho define-se parcialmente através da incivilidade... para que se considere a existência de civilidade num determinado local de trabalho, não basta a ausência de incivilidade." (p. 18). Desta forma, pode-se também afirmar que a existência da incivilidade num determinado local de trabalho não significa, automaticamente, que não haja comportamentos de civilidade no mesmo local. Por isso, de modo simplificado podemos dizer que enquanto os comportamentos de civilidade se destinam a manter as normas que promovem o respeito mútuo, os comportamentos de incivilidade, por sua vez e tal como supramencionado, violam

especificamente essas normas de respeito mútuo com, por exemplo, atitudes abusivas e/ou expressões desrespeitosas e hostis (Andersson & Pearson, 1999).

No entanto, na literatura, o conceito de incivildade é definido como tendo várias características, entre as quais tratar-se de uma agressão de baixa intensidade, o que significa que os comportamentos incivis são de menor magnitude de força (Cortina et al., 2017). Outra característica é a de ter uma intencionalidade ambígua, o que mostra que pode não ser claro para os envolvidos se o acto incivil foi intencional ou não, podendo a pessoa ser incivil a fim de prejudicar o alvo ou sem intenção de o prejudicar (Pearson et al., 2001). Com esta falta de intencionalidade, a incivildade pode ser distinguida de outras formas de comportamentos sociais negativos, tais como a violência e o *bullying* (Felblinger, 2008; Hershcovis, 2011).

Os comportamentos incivis podem ser atribuídos a fatores como a ignorância do ofensor, o descuido, a personalidade, aspectos comportamentais e contextuais, bem como podem estar relacionados com o poder hierárquico, o preconceito e/ou o desprezo pela autoridade e pelas normas (Hershcovis et al., 2017; Schilpzand et al., 2014). A incivildade no trabalho pode manifestar-se em observações depreciativas, insultos, gritos, desconsideração, não ouvir com atenção e/ou evitar ou abordar o colega de trabalho utilizando termos pouco profissionais (Portoghese et al., 2014; Schilpzand et al., 2014).

Deste modo, os comportamentos de incivildade podem ocorrer durante as interações de trabalho com supervisores, colegas de trabalho e clientes (Grandey et al., 2007) e podem manifestar-se tanto em alta intensidade (agressão) como em baixa intensidade (incivildade), tendo consequências negativas, quer sociais, quer individuais (Dhanani et al., 2021; Laneiro et al., 2016; Liao et al., 2020; Su et al., 2022). Assim, a incivildade no local de trabalho afeta negativamente, entre outras coisas, o bem-estar físico e psicológico (Credland & Whitfield, 2021; Pacheco et al., 2021), diminui a satisfação no trabalho, aumenta a intenção de abandonar a profissão (Namin et al., 2021) e reduz a qualidade e os níveis de segurança do trabalho (Alquwez, 2022).

Modelos Teóricos

Na literatura existem dois modelos teóricos que procuram explicar os mecanismos que relacionam a incivildade experienciada com o mal-estar psicológico e, conseqüentemente, com a exaustão; são o Modelo Transaccional do *Stress* (MTS) de Lazarus & Folkman (1984) e a Teoria da Conservação dos Recursos (TCR) de Hobfoll (1989).

O MTS conceptualiza o *stress* em termos da interacção entre a pessoa e o ambiente físico (Lazarus & Folkman, 1984). Esta teoria defende que quando os indivíduos se deparam com um potencial fator de *stress*, estes se envolvem numa avaliação cognitiva primária e secundária que influencia o processo de stress.

Durante a avaliação primária, os indivíduos avaliam a relevância do *stress* para o bem-estar, isto é, se o *stress* experienciado é ameaçador, irrelevante ou positivo. Por sua vez, na avaliação secundária, os indivíduos avaliam as opções de sobrevivência disponíveis. As avaliações primárias relativas à relevância para o bem-estar e as avaliações secundárias das opções de sobrevivência interagem entre si, influenciando o nível em que os indivíduos experimentam o *stress*. Na prática, se os indivíduos avaliarem os atos de incivilidade como prejudiciais em relação aos seus compromissos, valores ou objectivos e não acreditarem ter a capacidade de lidar eficazmente com o *stress*, ficam mais propensos ao *stress* e ao mal-estar. Contudo, se acreditarem possuir os recursos necessários para enfrentar os atos eficazmente, mesmo que considerem o ato como nocivo, têm menos probabilidade de sofrerem *stress* e mal-estar. Por fim, caso os indivíduos avaliem o encontro como irrelevante para o seu bem-estar, não reagem emocionalmente.

Assim sendo, neste modelo, a avaliação cognitiva desempenha um papel importante na resposta dos indivíduos ao stress (Lazarus & Folkman, 1984). No entanto, se as experiências de incivilidade ocorrerem frequentemente, as capacidades cognitivas e emocionais para gerir a situação esgotam-se e resultam em mal-estar psicológico e exaustão emocional; e os indivíduos tendem a avaliar os encontros incivilizados como prejudiciais, ameaçadores ou desafiadores (Cortina et al., 2017).

Embora a incivilidade possa afetar os indivíduos pelo processo de avaliação cognitiva, o efeito cumulativo das experiências de incivilidade nos recursos internos do indivíduo pode também contribuir para o mal-estar psicológico. Neste sentido, a TCR procura explicar esta relação entre incivilidade e os seus efeitos negativos através do desgaste de recursos internos.

Em comparação com a teoria baseada na avaliação cognitiva, a TCR dá mais ênfase à natureza objectiva do ambiente e aos recursos pessoais dos indivíduos, encarando-os como fatores preditores de stress (Hobfoll, 2001). Segundo esta teoria, os indivíduos esforçam-se por adquirir, gerar e proteger os recursos contra possíveis perdas futuras. Estes recursos podem diferir entre objectos (e.g., equipamento de proteção), condições organizacionais (e.g., precaridade no emprego), características de personalidade (e.g., atitude positiva) e energias (e.g., vigor; Hobfoll, 2001). Contudo, estes recursos são limitados e o ambiente pode afetar a

quantidade e a força destes recursos. Assim, quando estes recursos são ameaçados, perdidos ou quando surge um obstáculo na obtenção de mais recursos, os indivíduos tornam-se vulneráveis ao *stress* e resignam-se a mais perdas de recursos, até ao momento de esgotamento dos mesmos (Hobfoll, 2001). Especificamente, a experiência da incivildade deve resultar num esgotamento de vários recursos e, por exemplo, perante comportamentos de incivildade, os indivíduos podem, de forma frequente, tentar controlar a sua resposta emocional, o que pode encaminhar para o esgotamento dos recursos emocionais (Szczygiel & Bazińska, 2021; Sliter et al., 2010). Estes esgotamentos contínuos de recursos aos níveis emocional, social e físico, devendo-se a atos reiterados de incivildade, podem resultar em *stress* extremo e, a médio prazo, síndrome de *burnout* (Maslach et al., 2001).

Segundo Griffin (2010) e Loh e Saleh (2022), a incivildade tem um impacto significativo no clima organizacional de justiça, o que se pode traduzir num ciclo de injustiça com efeito *bola de neve* em comportamentos agressivos mais severos, nomeadamente *bullying* e violência no trabalho (Andersson e Pearson, 1999).

Para uma compreensão ampla dos mecanismos de incivildade e das suas consequências na organização, é importante considerar o fenómeno de acordo com a Teoria do Apoio Organizacional (TAO) de Aselage e Eisenberger (2003), segundo a qual os trabalhadores desenvolvem crenças globais relativamente ao grau em que a sua organização valoriza o seu trabalho e se preocupa com o seu bem-estar. De modo simplificado, tal significa que quando as organizações proporcionam um ambiente de trabalho favorável, os trabalhadores percebem níveis mais elevados de apoio organizacional e experienciam sentimentos de gratidão e confiança. Esta percepção de apoio organizacional leva ao aumento da motivação dos funcionários e ao desejo de retribuição sob a forma de atitudes ou comportamentos organizacionais positivos (Aselage & Eisenberger, 2003).

Quando as organizações defraudam as expectativas dos trabalhadores e não proporcionam as condições esperadas, os funcionários experienciam sentimentos de injustiça e de ressentimento e percebem níveis diminutos de apoio organizacional, o que, em última análise, reduz a percepção das suas obrigações para com a organização. A incivildade experienciada pode suscitar sensações de que a organização não protege e não cuida do bem-estar dos seus empregados (ou seja, falta de apoio organizacional), o que terá um impacto negativo direto na satisfação geral com o trabalho, no compromisso com a organização e nas intenções de rotação dos trabalhadores (Aselage & Eisenberger, 2003). De igual modo, os

trabalhadores podem optar por retribuir a incivilidade, envolvendo-se em comportamentos pouco civilizados para com os representantes da organização.

Fatores Associados a Incivilidade

Como podemos perceber pelos exemplos de mecanismos de incivilidade supramencionados, as interações sociais no trabalho podem influenciar de modo positivo ou negativo a saúde psicológica dos indivíduos nas organizações. Esta relação pode ser explicada pelo enquadramento teórico JD-R (Demerouti et al., 2001) apresentado anteriormente, mas segundo o qual as relações interpessoais no ambiente laboral têm um papel determinante, podendo funcionar como recurso ou como exigência, dependendo da sua qualidade (Ribeiro, 2018).

Existem evidências recentes de que as condições de trabalho, como o contato com o público, a elevada carga de trabalho e a injustiça estão associadas à experiência de maus tratos interpessoais, tanto em forma de *bullying* como de incivilidade (Bedi, 2019; Shin et al., 2021).

Numa meta-análise recente, Namin et al. (2021) verificaram a existência de uma relação consistente nas percepções dos trabalhadores sobre a incivilidade no local de trabalho e as suas intenções de deixar a profissão, independentemente de a incivilidade ter sido perpetuada pelos colegas ou pelos supervisores.

O estudo de Shin e Hur (2022) demonstrou que os trabalhadores que tinham mais controlo sobre o seu trabalho e que assim conseguiam tornar o trabalho em algo significativo tinham uma relação mais fraca entre a incivilidade, o esgotamento e o desempenho.

No estudo experimental de Somaraju et al. (2022), que consistia em equipas de quatro pessoas numa cápsula espacial simulada durante 5 dias, verificaram que a carga de trabalho tinha um papel significativo nas relações interpessoais dos membros das equipas, nomeadamente, na ocorrência de conflitos e comportamentos de incivilidade.

Por sua vez, os resultados do estudo de Ribeiro et al. (2021) mostraram que os profissionais de saúde que se aperceberam do seu acesso a estruturas de *empowerment* relataram valores mais elevados de civilidade. No mesmo sentido, o estudo qualitativo realizado com enfermeiras (Permarupan et al., 2020) e com assistentes sociais (McCarthy et al., 2021) evidenciaram que o *empowerment* psicológico reduziu os níveis de *burnout*.

O estudo de Ko et al. (2021) descobriu que a compaixão é um fator que desempenha um papel essencial na redução da incivilidade sugerindo que a formação de uma cultura

organizacional empática dentro da organização poderia ser uma forma eficaz de reduzir comportamentos incivis no local de trabalho entre superiores, subordinados e colegas.

Num estudo em ambiente de trabalho de *call centers*, Nitzsche (2015) sugere que a incivildade pode ser tida como precursora de *bullying* e de violência nesse ambiente, dispondo de associações positivas com a exaustão emocional e o cinismo e de associações negativas com o empenho (“*engagement*”) no trabalho.

Ao analisar as fontes de incivildade no local de trabalho, conforme estabelecido num dos primeiros instrumentos de medição (*Workplace Incivility Scale*) elaborado por Cortina et al. (2001), alguns estudos mostram que os trabalhadores são menos afetados pela incivildade dos colegas de trabalho do que pela incivildade do supervisor ou do cliente, o que pode ser entendido devido como a incivildade dos colegas de trabalho ser encarada como um fator de *stress* menos ameaçador (Cho et al., 2016; Sliter et al., 2011). Os clientes podem ser fontes de incivildade e afetar os níveis de exaustão emocional (Alola et al., 2020), tal como outros fatores ou eventos negativos no local de trabalho, como por exemplo, a insegurança no trabalho (Lawrence & Kacmar, 2017).

O estudo de Petitta e Jiang (2019) demonstrou que a incivildade instigada estava positivamente relacionada com o nível de exaustão emocional e de cinismo do próprio instigador, o que levou os autores a concluírem que não só a vítima, mas também o instigador da incivildade, sofre as consequências de *burnout* associado ao comportamento incivil, ou seja, a incivildade pode ser considerada uma interação disfuncional na qual todas as partes envolvidas ficam a perder e nenhuma vence. Como explicação teórica, os autores defendem que o contágio da alegria infetada nos outros e a raiva infetada nos outros estava relacionada com a incivildade instigada e, assim, quando os trabalhadores experienciavam a raiva que infetavam nos outros não eram apenas incitados a decretar mais comportamentos incivis para com os outros, mas também os seus níveis de exaustão emocional e cinismo aumentavam. O oposto ocorria quando um trabalhador experienciava e infetava sentimentos positivos aos outros, impedindo assim a ocorrência de comportamentos incivis, o que o protegia o aparecimento de *burnout* (Petitta e Jiang, 2019).

Incivildade nos Profissionais de Saúde

Tem sido, cada vez mais, dada ênfase à incivildade como fator prejudicial na área de serviços de saúde (Keller et al., 2020), pelo que serão descritos alguns estudos que evidenciam este facto.

Segundo a investigação de Rosenstein e O'Daniel (2008), mais de três quartos dos profissionais de saúde testemunharam incivildades por parte de médicos e quase dois terços por parte enfermeiros.

No estudo de Small et al. (2015), 85% dos enfermeiros relataram ter vivido pessoalmente incivildades no ano anterior.

Os resultados do estudo de Laschinger et al. (2013) revelaram que, num grupo de enfermeiros recentemente formados, a incivildade por parte dos colegas de trabalho era mais frequente do que a incivildade por parte dos supervisores, embora ambas as fontes de incivildade foram significativamente associadas à fraca saúde mental destes enfermeiros.

No estudo Asaoka et al. (2021) realizado no Japão, os resultados revelaram que, no contexto pandémico, quase 10% dos profissionais de saúde na sua generalidade sofreram de *bullying*.

No estudo de Ghaziri et al. (2021), 37.4% dos 526 enfermeiros tinham experienciado mais comportamentos de incivildade no seu trabalho durante a pandemia de COVID-19 do que anteriormente e 45.7% tinham testemunhado mais incivildade direcionada a outros.

Também, num estudo deste ano, de Serafin et al. (2022), a prevalência *bullying* e de *burnout* aumentou significativamente durante a pandemia, embora este impacto da pandemia nos níveis de *bullying* não tenha sido verificado nos enfermeiros recém-formados. O mesmo estudo examinou o efeito de moderação da pandemia de COVID-19 na relação entre a síndrome de *burnout* e o *bullying* e os resultados mostraram que, no grupo de enfermeiros que se encontravam já a trabalhar antes da pandemia, a relação de mediação foi eliminada durante a pandemia (Serafin et al. 2022). A partir desta conclusão, os autores colocam a explicação de que poderiam proporcionar-se menos oportunidades de monitorizar os níveis de *bullying*, já que as vítimas poderiam não estar tão atentas ao fenómeno por atribuírem prioridade a outros objetivos relacionados com o salvamento das vidas de pessoas contagiadas (Serafin et al., 2022). Outra possibilidade para a eliminação da mediação durante a pandemia foi sugerida por Thompson e Kusy (2021) que verificaram que, com a pandemia, houve uma aproximação entre os membros das equipas de saúde e, decorrente disso, diminuíram os níveis de *bullying*.

Os resultados do estudo de Labrague et al. (2021) revelaram que os enfermeiros da linha da frente que se aperceberam de um nível mais elevado de discriminação durante a pandemia COVID-19 relataram uma menor saúde mental e uma maior intenção de abandonar a profissão. Esta relação entre a discriminação e a saúde mental debilitada foi reduzida pela mediação da capacidade de resiliência dos enfermeiros (Labrague et al., 2021).

A revisão sistemática realizada por Keller et al. (2020) identificou várias características dos preditores, fontes e alvos de incivilidade entre os profissionais de saúde. Os resultados revelaram que não houve consistência em relação às características individuais dos alvos das incivildades (e.g., idade, sexo, etnia), no entanto, os profissionais de saúde com menos experiência estiveram mais expostos à incivilidade. Na maioria dos estudos analisados pela revisão, os indivíduos relataram experiências de incivildades principalmente dentro da sua própria área profissional (e.g., de enfermeiro para enfermeiro) e não entre áreas (e.g., de médico para enfermeiro). Os preditores situacionais e culturais de níveis de incivilidade mais elevados incluíam uma elevada carga de trabalho, questões de comunicação ou coordenação, preocupações com a segurança dos pacientes, falta de apoio e uma má liderança. Apesar disto, a conclusão global dos autores foi que a identificação das características dos preditores e dos alvos das incivildades produziu resultados inconsistentes (Keller et al., 2020). Um exemplo desta inconsistência é o estudo de Viotti et al. (2018) que encontrou um efeito da carga de trabalho na amostra de enfermeiras americanas, mas não na amostra de enfermeiras italianas.

Carga de Trabalho

O conceito da carga de trabalho nas organizações, especialmente dos profissionais de saúde, tem um papel central e merece ser estudado amplamente (Suhaimi, 2018). Tal deve-se ao facto de a carga de trabalho ser uma das mais importantes componentes das exigências do trabalho, sendo que alguns autores acreditam que é um dos principais preditores do *stress* no local de trabalho, especialmente em organizações de serviços humanos (Awang Idris et al., 2010; Vegchel et al., 2004). No mesmo sentido, a literatura organizacional tem evidenciado que a carga de trabalho é umas características da vida laboral que mais influencia o surgimento de *burnout* (Akca & Küçükoğlu, 2020; Gillet et al., 2019 Maslach et al., 2001; Monteiro & Carlotto, 2016; Pérez-Fuentes et al., 2018).

Em termos práticos, a carga de trabalho pode ser entendida como a quantidade de trabalho atribuída a um trabalhador num período de tempo específico (Asamani et al., 2015) enquanto alguns estudos definiram a carga de trabalho como o número de tarefas a serem realizadas dentro de recursos e capacidades limitadas (Cooper, 2013; Rajan, 2018).

Para Hart e Staveland (1989) a carga de trabalho é entendida como a relação percebida entre a quantidade de capacidade, ou recursos de processamento mental, e a quantidade requerida pela tarefa. Wickens (2008) postulou que o objetivo principal de avaliar e prever a carga de trabalho é conseguir uma carga de trabalho distribuída uniformemente, passível de gestão e evitar quer a sobrecarga, quer a subcarga. Segundo Suhaimi (2018), a carga de trabalho pode ser dividida em duas categorias principais: sobrecarga quantitativa e sobrecarga qualitativa, sendo que a primeira surge quando há tarefas múltiplas a serem realizadas e a segunda ocorre quando essas tarefas são demasiado desafiantes.

No estudo de Rajan (2018) sobre a carga de trabalho nos profissionais de saúde, o conceito foi classificado em carga de trabalho físico e mental, sendo que a física afeta principalmente os quadros operacionais, enquanto a mental afeta os quadros de gerência.

No estudo de Shah et al. (2011) foram descritos três níveis de carga de trabalho: carga de trabalho prescrita, carga de trabalho real e carga de trabalho percebida. Os autores identificaram diferentes fatores que têm impacto na carga de trabalho, incluindo os recursos dos trabalhadores, as consequências da atividade laboral e os processos organizacionais (Shah et al., 2011) Os recursos dos trabalhadores foram definidos como o estado físico e psicológico em que estão a realizar tarefas. A consequência da atividade de trabalho foi descrita como satisfação e recompensa/sanção que se segue ou é antecipada após a realização da atividade de

trabalho. Os processos organizacionais foram descritos de modo a abranger todos os procedimentos e protocolos que devem ser seguidos como parte da realização de uma atividade de trabalho (Shah et al., 2011).

Com o mesmo intuito de analisar o conceito da carga de trabalho de forma global, num estudo exploratório, organizado pelas autoridades sanitárias do trabalho de Quebec, Fournier et al. (2011) argumentaram que o conceito tradicional de carga de trabalho, que inclui os componentes físicos e mentais, se tornou obsoleto, sendo necessária uma abordagem mais ampla e que abranja a complexidade da atividade de trabalho realizada num ambiente dinâmico e propício. Nesta perspetiva, fazer alterações na carga de trabalho significa fazer alterações nas condições de trabalho; não só a situação geral do indivíduo e a atividade laboral devem ser tidas em conta, mas também o ambiente organizacional que o trabalhador integra diariamente (Fournier et al., 2011)

Carga de Trabalho como Causa de *Burnout*

No modelo de Leiter e Maslach (1999) sobre as causas do *burnout*, a carga de trabalho é considerada como uma das seis áreas preditoras de *burnout*. A carga de trabalho em excesso acontece quando demasiadas exigências esgotam a energia da pessoa até um ponto em que a recuperação desse esgotamento parece inalcançável (Maslach et al., 2001). Assim, significa que quando os trabalhadores não possuem tempo ou recursos suficientes para concluir as exigências do trabalho, os mesmos tornam-se suscetíveis à exaustão e ao *stress*. Ao exceder um limite saudável de carga trabalho, os trabalhadores ficam impedidos de realizar adequadamente o seu trabalho, além de a sua própria saúde ficar em risco. Assim, a carga de trabalho pode ser entendida, não só, como um desajuste entre a pessoa e as exigências do seu trabalho, mas também, como uma falta de competências ou atitudes relativamente a um determinado tipo de trabalho (Maslach et al., 2001). Da forma como descrevem Maslach et al. (2001), as exigências quantitativas podem ser entendidas como a quantidade de trabalho em termos de tempo, ao passo que as exigências qualitativas do trabalho se referem ao tipo de trabalho, o que significa que quando os trabalhadores não possuem tempo e recursos suficientes para concluir as exigências do trabalho, a probabilidade de *stress* e *burnout* aumenta drasticamente.

O conceito de desajuste entre as exigências laborais e os recursos profissionais e pessoais na saúde dos trabalhadores tem sido amplamente utilizado em vários modelos teóricos, sobretudo, para explicar a forma como as características do trabalho se relacionam com os resultados organizacionais e dos funcionários (Bakker & Demerouti, 2007).

Esta interação foi teorizada pela primeira vez no modelo *Job-DCS* – Exigências-Controlo-Apoio) proposto por Karasek e Theorell, no fim da década de 70 (1979). Segundo o modelo DCS, se o trabalhador não possuir autonomia e poder de decisão suficiente sobre o seu trabalho, não é capaz de gerir o que o rodeia no seu contexto de trabalho e, por consequência, não consegue reduzir o desajuste entre as exigências do trabalho e os seus recursos pessoais e temporais, o que contribui para o risco de *burnout*.

O modelo original DCS propõe que as exigências, o controlo e o apoio sejam características chave do trabalho que preveem resultados, tanto em termos negativos (*stress* e *burnout*), como positivos (aprendizagem, motivação e produtividade).

O modelo DCS é considerado basilar a todos os outros, apesar de em alguns modelos recentes surgirem novas formulações, com a inclusão de variáveis de forma a melhorar a validade, ajuste e aplicabilidade ao contexto organizacional em causa (Bakker & Demerouti, 2007).

Atualmente, o modelo J-DR é considerado pela literatura como um dos modelos mais abrangentes, uma vez que possibilita a inclusão de várias exigências e recursos, com efeitos tanto positivos como negativos, conferindo-lhe uma maior flexibilidade e aplicabilidade em diferentes contextos organizacionais (Bakker & Demerouti, 2007). Além disto, para a pertinência do presente estudo, o modelo J-DR enfoca o conceito de *burnout* e a sua relação com o bem-estar dos trabalhadores (Bakker & Demerouti, 2007).

Numa investigação realizada na Finlândia acerca do bem-estar de professores foram evidenciadas as premissas do modelo J-DR quando se verificou existirem dois processos principais envolvidos no bem-estar dos profissionais de ensino relacionado com o seu trabalho (Hakanen et al., 2006), o processo energético de desgaste onde o trabalho causa um esgotamento dos recursos mentais e físicos dos trabalhadores e pode, assim, culminar em *burnout* (Bakker & Demerouti, 2007); e o processo motivacional no qual os recursos do trabalho são limitados e os trabalhadores experimentam dificuldades em satisfazer as exigências do trabalho, o que pode reduzir o compromisso com a organização (Bakker & Demerouti, 2007).

Shah et al. (2011) argumentaram que uma carga de trabalho excessivamente elevada ou uma carga de trabalho extremamente baixa estão correlacionadas com um baixo desempenho, mas também alertaram que o aumento súbito da curva da carga de trabalho é mais sensível e pode afetar seriamente tanto o desempenho dos funcionários como o seu bem-estar.

O estudo de Portoghese et al. (2014) com os profissionais de saúde demonstrou que a carga de trabalho estava significativamente associada ao aparecimento de *burnout*. No entanto, os autores do estudo consideram que a principal conclusão foi o notável efeito moderador do controlo do trabalho sobre a relação entre a carga de trabalho e o *burnout* (Portoghese et al., 2014). Os autores chamam à atenção para o facto de que esta interação é considerada um dos aspetos mais controversos do modelo DCS de Karasek e Theorell (1979) e que, por exemplo, na avaliação de Taris (2006) dos 90 estudos em que esta interação foi testada, apenas nove corroboraram a hipótese de interação (Portoghese et al., 2014). No entanto, os resultados apoiam a hipótese de que o controlo do trabalho (recurso) parece proteger os trabalhadores de *burnout* quando a carga de trabalho (exigência) aumenta, ou seja, uma elevada carga de trabalho não constitui uma grande preocupação quando os trabalhadores têm um controlo suficiente do seu trabalho (Portoghese et al., 2014).

Carga de Trabalho nos Profissionais de Saúde

Segundo Oliveira et al. (2016), a carga de trabalho de enfermagem pode ser definida como "elementos do processo de trabalho que interatuam dinamicamente entre si e com o corpo do trabalhador, gerando um processo de adaptação que se traduz em desgaste" (p. 684).

Devido à natureza particular da sua profissão, os enfermeiros são sobrecarregados com uma grande responsabilidade, uma grande carga de trabalho, uma pressão de trabalho extrema e a necessidade de trabalhar em turnos rotativos (Greenglass et al., 2001; Huang et al., 2018; Ng et al., 2017; Yosiana et al., 2020). A Autoridade dos Estados Unidos para a Saúde e Segurança no Trabalho (US National Institut for Occupational Safety and Health - NIOSH) coloca a profissão de enfermagem entre as 40 principais profissões classificadas com uma elevada incidência de doenças causadas por uma grande carga de trabalho (Nikeghbal et al., 2021).

Além destas características, Wang e Canggih (2014) denotam que o trabalho dos profissionais de saúde em situações críticas na linha da frente é caracterizado por prestar cuidados de enfermagem de alta complexidade, implementando medidas de suporte avançado de vida e gerindo de forma apropriada protocolos de terapêutica complexos sendo simultaneamente confrontados com uma multiplicidade de alterações que exigem a tomada de decisão em contextos mutáveis e desafiadores.

Um estudo recente de Diehl et al. (2021) demonstrou que, na prática profissional dos enfermeiros, as exigências quantitativas mais elevadas foram associadas a níveis mais elevados

de *burnout*. Além disto, os resultados do estudo indicaram que trabalhar numa boa equipa, ter reconhecimento por parte do supervisor e o compromisso no local de trabalho são moderadores da relação carga de trabalho–*burnout*, o que simboliza que os recursos sociais são identificados como aspetos essenciais na prevenção do *burnout*. Este resultado é consistente com uma revisão sistemática da literatura que identificou o apoio social dos colegas de trabalho e dos supervisores como um recurso fundamental na prevenção de *burnout* nos enfermeiros (Velando-Soriano et al., 2019).

Importa, ainda, referir que na revisão sistemática de Keller et al. (2022), entre os sete fatores situacionais diferentes investigados em diferentes estudos, a alta carga de trabalho foi o fator de incivilidade mais frequentemente mencionado, reportado em dez dos 21 estudos analisados.

Carga de Trabalho nos Enfermeiros durante Pandemia COVID-19

A pandemia da COVID-19 veio acentuar as exigências de trabalho dos enfermeiros com, por exemplo, turnos de trabalho prolongados, falta de recursos materiais e humanos, falta de equipamento de proteção pessoal e/ou falta de apoio pelo seu empregador ou estrutura organizacional (Galbraith et al., 2021; Giusti et al., 2020; Lai et al., 2020; Xiang et al., 2020).

O estudo desenvolvido por Weilenmann et al. (2020) relatou que 40% dos profissionais afirmaram estar a trabalhar mais horas do que antes da pandemia de COVID-19 e, de acordo com os resultados do estudo de Pourteimour et al. (2021), a carga de trabalho mental dos enfermeiros aumentou durante a pandemia da COVID-19 e afetou negativamente o seu desempenho profissional.

Estas exigências de trabalho são consideradas fulcrais na carga de trabalho e contribuem para os níveis de exaustão emocional (Bakker & Demerouti, 2017). Além destas exigências gerais da carga de trabalho, as tarefas relacionadas com as consequências da COVID-19, nomeadamente o contacto com a morte e o luto (Kumar, 2021), também requerem exigências de trabalho relacionados com aspectos físicos, cognitivos, sociais e emocionais (Bakker & Demerouti, 2017). Tudo isto desafia a capacidade de realização das tarefas de cuidado desses profissionais, possuindo menos recursos e uma maior carga de trabalho (Rio & Malani, 2020).

Fatores Associados à Carga de Trabalho, Incivilidade e Burnout

Ao longo da revisão de literatura têm-se apresentado as variáveis de forma individual. Tendo em conta os objetivos da presente investigação, torna-se premente a apresentação de literatura sobre a interação das variáveis, nomeadamente os estudos que se têm dedicado a analisar alguns modelos de mediação na área.

Como previamente referido, o principal foco da literatura sobre incivilidade no local de trabalho tem sido dado às consequências sociais, psicológicas e financeiras do comportamento negativo que prejudica a relação interpessoal dos empregados e os resultados organizacionais tal como previsto originalmente por Andersson e Pearson (1999). Todavia, e tal como Namin et al. (2022) defendem, a investigação sobre os antecedentes da incivilidade no local de trabalho tem sido escassa.

Torna-se importante compreender a forma como a carga de trabalho enquanto atributo situacional pode afetar a omnipresença da incivilidade no ambiente de trabalho. Na revisão de literatura Schilpzand et al. (2016), os autores encorajaram os investigadores a examinar diferentes características do clima organizacional e os seus efeitos sobre a incivilidade no local de trabalho. Além deste, outros estudos recentes indicam que a percepção de incivilidade especialmente entre os trabalhadores na área de saúde tem impactos altamente prejudiciais em aspetos individuais e organizacionais, tais como o bem-estar psicológico, a exaustão emocional, a eficácia e a rotatividade (Alquwez, 2022; Credland & Whitfield, 2021; Ghaziri et al., 2021).

Um dos estudos pioneiros neste âmbito foi realizado por Laschinger et al. (2009), no qual associaram as variáveis de *empowerment* estrutural e *burnout* com a incivilidade experienciada pelos enfermeiros no local de trabalho. Os autores verificaram que as percepções de incivilidade no local de trabalho estavam significativamente relacionadas com os sentimentos de *empowerment* e *burnout*, e que estes eram fortes preditores dos níveis de satisfação no trabalho, do comprometimento no trabalho e da intenção de deixar a profissão. Os resultados revelaram, também, o impacto significativo do *empowerment* e da incivilidade nas experiências de *burnout* dos enfermeiros, sugerindo que as estratégias de gestão de aumento de *empowerment* para a prática profissional podem ser úteis na prevenção da incivilidade no local de trabalho e, em última análise, do *burnout* (Laschinger et al., 2009). Posteriormente, esta sugestão foi novamente suportada pelos autores (Leiter et al., 2011) num estudo que comprovou que uma intervenção de civilidade (“Civility, Respect, Engagement in the Workplace; CREW”)

durante seis meses em grupos de unidades de saúde, teve um impacto significativo na redução dos níveis de incivilidade e consequentemente no *burnout* experienciado.

No primeiro estudo feito em Portugal a pesquisar o fenómeno da incivilidade no local de trabalho da indústria hoteleira portuguesa, Nitzsche et al. (2018) examinaram a relação entre a incivilidade e o *burnout* dos trabalhadores. Os resultados revelaram que os níveis de incivilidade eram relativamente baixos, tanto nos supervisores, como nos colegas de trabalho, o que, na opinião dos autores, pode ser explicado por uma falta de conscientização ou insensibilidade ao problema da incivilidade do local de trabalho. Além disso, os autores sugerem, através da referência a Hofstede (1983) e Andersson e Pearson (1999), que os trabalhadores portugueses podem acreditar que a incivilidade no local de trabalho se trata simplesmente de uma parte do trabalho e, portanto, não a encaram como um problema (Nitzsche et al., 2018).

O mesmo estudo concluiu que (1) a incivilidade por parte dos supervisores era significativamente mais frequente do que a incivilidade por parte dos colegas de trabalho; (2) a incivilidade do supervisor e do colega de trabalho era um preditor positivo significativo de exaustão emocional e cinismo (os componentes centrais do *burnout*); (3) a incivilidade do supervisor era o preditor mais forte da exaustão emocional, e a incivilidade do colega de trabalho era o preditor mais forte do cinismo; e (4) o *burnout* severo tinha uma prevalência significativa entre os inquiridos (Nitzsche et al., 2018).

No inquérito transversal realizado por Laschinger e Read (2016) a enfermeiros recentemente formados, os resultados obtidos revelaram que as normas de civildade desempenham um papel fundamental na prevenção do *burnout* precoce da carreira e de comportamentos de incivilidade por parte de colegas de trabalho experimentada pelos enfermeiros recentemente formados. Além disto, os autores afirmam com base nos resultados que os líderes podem influenciar as normas de civildade, envolvendo-se em comportamentos de liderança autênticos e otimizando o ajuste na relação entre a pessoa e a vida profissional (Laschinger & Read, 2016).

Ao medir o efeito de mediação da civildade entre o *empowerment* estrutural e a saúde mental, o estudo de Ribeiro et al. (2021) revelou uma associação mais complexa em que a civildade só tinha um efeito de mediação positivo para a saúde mental daqueles profissionais de saúde que trabalhavam há mais tempo no hospital. Segundo os autores, e baseando -se nos estudos de Viotti et al. (2018) e Cortina et al. (2017), o efeito moderador da antiguidade no modelo de mediação do seu estudo, talvez possa ser explicado pelo facto de que a qualidade do

ambiente organizacional só é reconhecida após algum tempo e devido aos efeitos da incivilidade, pela sua natureza ambígua e de baixa intensidade, só são percebidos após uma acumulação dos seus efeitos ao longo do tempo (Ribeiro et al., 2021).

No estudo Alkaabi e Wong (2019) foram examinadas as relações entre a liderança autêntica, a incivilidade do superior e a confiança no superior junto de enfermeiros recentemente formados. Os resultados indicaram que a liderança autêntica foi negativamente associada a incivilidade do superior, que por sua vez foi negativamente associada à confiança no superior, ou seja, na prática, quando os enfermeiros veem os seus gestores como autênticos têm menos probabilidades de experimentar incivilidade dos seus superiores e, deste modo, são mais suscetíveis de confiar nos mesmos. Em contrapartida, os superiores que se envolvem em comportamentos incivis são mais suscetíveis de reduzir a confiança dos novos enfermeiros no seu superior (Alkaabi & Wong, 2019).

Por sua vez, o estudo de Liu et al. (2018) examinou o *burnout* como potencial mediador na relação entre a incivilidade no local de trabalho e o comportamento de cidadania organizacional, como também o compromisso afetivo como moderador na relação entre a incivilidade no local de trabalho e o *burnout*. Os resultados deste estudo mostraram que a incivilidade no local de trabalho teve um efeito indireto significativo no comportamento de cidadania quando mediada pelo *burnout*. Além disso, o efeito positivo da incivilidade no *burnout* foi mais forte para os indivíduos com maior compromisso afetivo, sugerindo que a incivilidade no local de trabalho poderia ser mais prejudicial para indivíduos mais comprometidos com as suas organizações (Liu et al., 2018).

O estudo de Tânculescu (2021) mostrou que as relações de civildade entre os trabalhadores tinham um efeito significativo de moderação entre a relação de *burnout* e de abandono da profissão.

Segundo os resultados do estudo de Rahim e Cosby (2016), a incivilidade por si só não afetou diretamente a intenção de rotatividade, mas como a incivilidade tinha um efeito no *burnout*, que por sua vez afetava a intenção de rotatividade, a análise estatística mostrou que o *burnout* exercia um efeito de mediação na relação entre a incivilidade e a intenção de rotatividade. O mesmo efeito de mediação foi também confirmado no estudo de Lee et al., em 2021.

Conforme os resultados do estudo de Rhee et al. (2016), a incivilidade experienciada por parte dos colegas de trabalho estava negativamente relacionada com o desempenho do trabalho, sendo que a ligação foi mediada pela exaustão emocional. O mesmo estudo concluiu

que a autoeficácia dos trabalhadores moderou os resultados negativos da incivilidade dos colegas de trabalho, enquanto que, pelo contrário, a compaixão experienciada no trabalho não moderou a relação entre a incivilidade dos colegas de trabalho e a exaustão emocional.

Apaydin et al. (2021) compararam os níveis de *burnout* e civilidade entre grupos de género masculino e feminino numa amostra mista de profissionais de cuidados primários. Com base nos resultados, os autores concluíram que o grupo feminino apresentava níveis mais baixos de civilidade, o que, por sua vez, estava associado aos seus níveis de *burnout*, ao contrário do que aconteceu no grupo masculino, onde esta associação não existia de forma significativa.

Recentemente Namin et al. (2022) testaram os efeitos da mediação de incivilidade e de exaustão emocional na relação do ambiente ético de trabalho (e.g., atitudes éticas tais como respeito, solidariedade, apoio etc. no local de trabalho) sobre a intenção de rotatividade. Os resultados mostraram que a incivilidade juntamente com a exaustão emocional não mediava esta relação, mas ao removerem a exaustão emocional do modelo de mediação e utilizarem apenas um mediador (incivilidade), o efeito de mediação tornou-se significativo. Segundo os autores, tal é indicativo de que a exaustão emocional afeta mais a intenção de rotatividade do que a incivilidade, como também tem um efeito mediador mais forte na relação entre um ambiente ético de trabalho e a intenção de rotatividade. Contudo, os autores argumentam que não se deve subestimar a importância da incivilidade como mediador na relação mencionada, uma vez que os resultados confirmaram claramente o efeito mediador exclusivo da incivilidade do colega de trabalho (independente da exaustão emocional), bem como o seu efeito mediador no modelo de mediação em série com a exaustão emocional (Namin et al., 2022)

Ainda, é relevante mencionar o estudo de Viotti et al. (2021), na medida em que é marcante para a investigação presente. Neste estudo, os autores examinaram a associação da incivilidade entre colegas de trabalho com a relação de fatores situacionais de trabalho (e.g., carga de trabalho, conflitos de papéis e recompensas injustas) e o *burnout* junto de uma amostra com trabalhadores administrativos de universidades. Tal como era expectável, a carga de trabalho afetou significativamente o *burnout* e, igualmente, a variável de controlo, a incivilidade por parte de superiores foi um fator preditor de *burnout*. No entanto, enquanto a incivilidade exercia um efeito mediador na relação entre o conflito de papéis e a recompensa injusta sobre *burnout* (exaustão emocional e cinismo), a incivilidade não mediou a relação entre carga de trabalho e *burnout* (Viotti et al., 2021). A partir dos resultados do estudo, os autores concluíram que um ambiente de trabalho deficiente do ponto de vista psicossocial pode aumentar a incivilidade e, conseqüentemente, afetar os níveis de *burnout*, contudo, ao contrário

do que era esperado, os resultados evidenciaram não existir uma associação significativa entre carga de trabalho e incivilidade do colega (Viotti et al., 2021).

Por fim, e em jeito de conclusão, a pertinência do conhecimento dos fatores relacionados com o *burnout* na enfermagem durante uma crise pandémica consiste na capacidade de possibilitar a instituição de medidas para melhorar o desempenho nas intervenções de enfermagem, a partir da redefinição de prioridades assistenciais, aumento da produtividade, gestão de recursos humanos e redução de custos adicionais à organização, relacionados com possíveis eventos adversos. A revisão da literatura sugere que a carga de trabalho e a incivilidade são potencialmente aspetos que na sua interação podem contribuir para o aparecimento de *burnout*. Ao identificar a carga de trabalho como parte das exigências do trabalho e os comportamentos sociais como recursos de trabalho que influenciam a saúde dos enfermeiros, torna-se apropriado estudar a sua relação. Mais especificamente, o presente estudo procura analisar o efeito de mediação da incivilidade na relação entre a carga de trabalho e nos níveis de *burnout* nos profissionais de saúde durante a pandemia COVID-19 em Portugal. De seguida, será apresentada a parte empírica deste estudo, especificando a metodologia, os instrumentos de medida e o procedimento de tratamento de dados.

Método

Objetivo

A presente investigação tem como objetivo geral o estudo da incivilidade, das áreas de trabalho (a variável latente da carga de trabalho) e da síndrome de *burnout* nos profissionais de saúde no contexto da pandemia do COVID-19. Com o desenvolvimento deste estudo, pretende-se analisar se a carga de trabalho afeta as três dimensões de *burnout* (*burnout* pessoal, *burnout* relacionado com o trabalho e *burnout* relacionado com o cliente/utente) e se a incivilidade (subescalas: colegas, supervisores, instigada) medeia a relação entre a carga de trabalho e o *burnout*.

Delineamento e Hipóteses

Trata-se de um estudo quantitativo, analítico-explicativo e transversal, que tem como objetivo aferir o papel mediador da incivilidade entre a carga de trabalho e o *burnout* numa amostra de profissionais de saúde durante a pandemia da COVID-19. A partir deste objetivo foi formulada a seguinte pergunta de investigação:

Como se relacionam as variáveis da carga de trabalho, da incivilidade e do burnout nos profissionais de saúde em Portugal durante a pandemia Covid-19?

Partindo do discutido por Maslach et al. (2001) no seu modelo de *burnout* e por Demerouti et al. (2001) no seu modelo JD-R, que afirmam que o desajuste entre as exigências do trabalho e os recursos pessoais e temporais dos profissionais aumenta o risco de *burnout*, o presente modelo de investigação propõe existir uma relação positiva entre a carga de trabalho (exigências no trabalho) e o *burnout* (H1), e que a incivilidade no trabalho seja um fator explicativo dessa associação (H2). Deste modo, são formuladas as seguintes hipóteses:

H1: Uma elevada carga de trabalho conduz ao aumento da ocorrência de *burnout* nos trabalhadores.

H2: O efeito da carga de trabalho no *burnout* é mediado pela incivilidade.

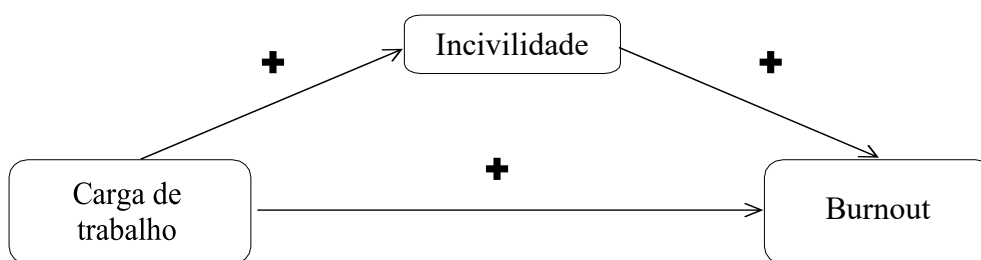


Figura 1. Modelo de Investigação: papel mediador da incivilidade na relação entre a carga de trabalho e o *burnout*.

Instrumentos

A foi medida através da escala AWS (Leiter & Maslach, 2011) que procura avaliar o grau de congruência entre a pessoa e seis áreas chave da sua vida profissional: controlo, carga de trabalho, recompensa, comunidade, justiça e valores (Leiter & Maslach, 2003). À medida que aumenta a incongruência entre estas áreas, aumenta também a probabilidade de ocorrer *burnout* (Leiter & Maslach, 2011). A escala é composta por 29 itens que compõem seis dimensões (Leiter & Maslach, 2011) e a avaliação é feita através de uma escala de Likert de cinco pontos (1 – Discordo fortemente, 5 – Concordo fortemente). No presente estudo foi utilizada apenas a dimensão carga de trabalho (seis itens; $\alpha = ,812$), particularmente relevante enquanto preditora do *burnout* (Leiter & Maslach, 2011). A escala tem mostrado uma alta consistência entre as áreas chave da vida profissional e as três dimensões do *burnout* e é aplicável a qualquer tipo de ocupação (Leiter & Maslach, 2003; Schaufeli et al., 2002).

A medida utilizada para a incivilidade foi a versão adaptada para a população portuguesa da Straight Forward Incivility Scale (SIS) (Leiter & Day, 2013), a Escala Simples de Incivilidade no Trabalho (ESIT) (Nitzsche, 2015). A ESIT é formada por 25 itens ($\alpha = ,907$) avaliados numa escala de Likert de 7 pontos (0 – Nunca, 6 – Mais do que uma vez por dia) e apresenta na sua totalidade cinco subescalas: incivilidade clientes, incivilidade pares, incivilidade supervisores, incivilidade subordinados e incivilidade instigada (Nitzsche, 2015). No presente estudo, foram incluídas apenas três subescalas: a incivilidade supervisores ($\alpha = ,88$), a incivilidade de colegas ($\alpha = ,86$) e a incivilidade instigada ($\alpha = ,79$).

Para avaliar o *burnout* foi utilizada a versão validada para a população portuguesa do CBI (Kristensen et al., 2005). No processo de validação do CBI, Fonte (2011) analisou a sua utilização em profissionais que trabalham na área dos serviços de saúde em diferentes países e

verificou que os valores do *alfa de Cronbach* da totalidade dos itens e das três subescalas não são influenciados pela diversidade cultural das amostras. O CBI é composto por 19 itens ($\alpha = ,943$) que se agrupam em três subescalas (Borritz et al., 2006; Borritz e Kristensen, 2004; Kristensen et al., 2005): o *burnout* pessoal (seis itens; $\alpha = ,845$), que avalia os sintomas gerais de exaustão física e psicológica experienciadas, os quais podem ou não estar relacionados com situações ligadas ao ambiente de trabalho; o *burnout* relacionado com o trabalho (sete itens; $\alpha = ,866$), que avalia o grau de fadiga física e psicológica e a exaustão percebida pela pessoa em relação ao seu trabalho; e o *burnout* relacionado com o utente (seis itens; $\alpha = ,843$), que avalia o grau de exaustão física e psicológica que é percebido pela pessoa em consequência do trabalho relacionado com utentes, relevante no caso de profissionais de saúde. A pontuação total das subescalas é calculada através da média da pontuação dos itens e as respostas são dadas de acordo com a seguinte escala de avaliação: Sempre/Muito – 100, Frequentemente/Bastante – 75, Às vezes/Assim, assim – 50, Raramente/Pouco – 25, Nunca/quase nunca/Muito pouco – 0. Para além do cálculo dos níveis de *burnout* para cada uma das três subescalas, pode também ser calculado o valor global de *burnout* calculando a média total dos itens (Kristensen et al., 2005). Considera-se um elevado nível de *burnout* valores médios dos itens iguais ou superiores a 50 pontos, ou 50% dos valores médios da soma dos itens (Borritz et al., 2006; Fonte, 2011).

Dados Sociodemográficos e de Trabalho

Adicionalmente aos três instrumentos de medida aplicados aos participantes, foram também recolhidos dados sociodemográficos e de trabalho. Nos dados sociodemográficos foi perguntado o género, a faixa etária, o estado civil, o nível de escolaridade, os anos de experiência profissional, as funções exercidas e o seu turno de trabalho. Na parte sobre o trabalho foi perguntado aos participantes se as suas funções os colocam na linha da frente na luta contra a COVID-19, se tiveram contacto direto com pacientes infetados com COVID-19 e quantas horas passam por semana em contacto com pacientes COVID-19. Estes dados são necessários para a caracterização da amostra.

Procedimento

Submetemos o projeto inicial à Comissão de Ética da Universidade Autónoma de Lisboa, obtendo um parecer positivo. Foi elaborado um questionário online (Anexo 1) através da plataforma Google Docs, de modo a facilitar a recolha de respostas e a análise dos dados. Na nota introdutória do questionário foi apresentado o projeto de estudo, os seus objetivos e a

entidade responsável. Foi, de seguida, indicada a duração prevista do preenchimento do questionário e apresentadas as considerações éticas do estudo, nomeadamente a garantia de anonimato e confidencialidade, sendo os dados usados somente para fins estatísticos. Após fornecerem o seu consentimento, os participantes iniciaram o questionário respondendo a questões sobre o trabalho, seguindo-se as escalas e por fim forneceram dados sociodemográficos. No final, foi agradecida a disponibilidade para participar no estudo e foi fornecido o contacto do responsável pela investigação caso os participantes desejassem obter mais esclarecimentos.

Foi selecionada uma amostra não probabilística por bola de neve (virtual), recorrendo à estratégia viral (Costa, 2018), que aumentou exponencialmente a divulgação do estudo, uma vez que na divulgação do endereço eletrónico do questionário nos contactos sociais e institucionais foi solicitado que o mesmo fosse compartilhado. O processo de recrutamento e recolha de dados teve lugar entre abril de 2021 e janeiro de 2022.

Resultados

Caracterização da Amostra

Este estudo contou com a participação de 180 participantes (134 mulheres), na sua maioria solteiros ($n = 84$; 46,70%), com idades compreendidas entre os 26 e os 40 anos ($n = 86$; 47,80%) e detentores do grau de licenciatura ($n = 72$; 56,70%). Da amostra total, 40% dos participantes iniciou a atividade profissional num período entre 6 a 15 anos, 94,40% são enfermeiros e 62,20% trabalham em turnos rotativos. Adicionalmente, 85 participantes reportaram estar na linha da frente no combate à COVID-19 e 101 reportam ter contacto com doentes COVID-19. As características da amostra estão detalhadas na Tabela 1. Todos os participantes responderam às questões sociodemográficas e de trabalho, à exceção de um participante (,60%), que não indicou as funções exercidas.

Tabela 1. Caracterização dos Participantes.

Variável	<i>n</i>	%
Faixa etária		
18-25	29	16.10
26-40	86	47.80
41-65	63	35.00
>65	2	1.10
	Total	180
Estado civil		
Solteiro	84	46.70
Casado	71	39.40
Divorciado	25	13.90
Escolaridade		
Secundário/curso profissional	1	0.60
Curso de enfermagem geral	13	7.2
Bacharelato	1	0.60

Licenciatura	102	56.70
Mestrado	63	35.00
Experiência Profissional		
5 anos ou menos	41	22.80
6 a 15 aos	72	40.00
Mais de 15 anos	67	37.20
Função exercida		
Assistente operacional	1	0.60
Enfermeiro	170	94.4
Médico	7	3.90
Omisso	1	0.60
Turno		
Diurno	27	15.00
Fixo	41	22.80
Rotativo	112	62.20

Carga de trabalho, Incivilidade e *Burnout*

Entre os profissionais de saúde é possível observar que o valor da soma dos cinco itens da carga de trabalho global se situa acima da média ($M = 15,65$, $DP = ,16$), revelando que os profissionais mostram uma elevada carga de trabalho. Por seu lado, a partir das médias das somas totais dos itens das subescalas da incivilidade, podemos aferir que tal como verificado no estudo Nitszche (2015), os nossos dados seguem uma distribuição extremamente assimétrica, apesar das respostas para cada item abrangerem as seis opções da escala de resposta. Assim, é possível verificar que os níveis de incivilidade são na sua generalidade baixos, sendo a incivilidade de superiores a mais alta ($M = 4,03$, $DP = ,36$). Relativamente às três dimensões de *burnout*, apenas a dimensão *burnout* de trabalho se situou acima da média ($M = 339,27$, $DP = 146,35$), revelando que os níveis fadiga física e psicológica e a exaustão dos profissionais de saúde são originários da sua atividade profissional. Na Tabela 2 estão apresentados os valores descritivos das variáveis em análise.

Tabela 2. Valores descritivos para as variáveis carga de trabalho, incivildade de superiores, incivildade de colegas, incivildade instigada, burnout pessoal, burnout de trabalho e burnout de clientes.

Variável	Mín	Max	Amplitude	<i>M</i>	<i>SD</i>	Var	Assim (erro)	Curtose (erro)
Carga de trabalho	11	20	9	15.65	.16	4.36	-0.43 (.18)	-0.32 (.36)
Incivildade de superiores	0	22	22	4.03	.36	23.10	1.59 (.18)	2.17 (.37)
Incivildade de colegas	0	17	17	2.92	.27	12.47	1.43 (.18)	1.90 (.37)
Incivildade instigada	0	20	20	1.92	.21	7.98	3.32 (.18)	15.00 (.37)
Burnout Pessoal	0	575	575	294.77	128.93	16623.812	-0.082 (.18)	-0.87 (.36)
Burnout Trabalho	25	650	675	339.27	146.35	21418.21	-0.089 (.18)	-0.96 (.36)
Burnout Cliente	0	525	525	248.56	117.34	13769.60	-0.057 (.18)	-0.71 (.37)

Modelos de Mediação

De modo a testar o efeito mediador das três fontes de incivildade (superiores, colegas e instigada) na relação entre a carga de trabalho e as três dimensões de *burnout* (pessoal, trabalho e utentes), foram extraídos nove modelos de mediação a partir do modelo de investigação (Figura 1). Os dados obtidos foram submetidos ao programa de análise estatística, IBM© SPSS© Statistics, versão 25.0. O modelo de mediação simples foi testado através do Modelo 4 do PROCESS (v. 3.4 para SPSS; Hayes, 2017), utilizando a técnica de bootstrap com 5.000 amostras e um intervalo de confiança de 95%. Os valores não foram centrados nem standardizados, conforme recomendação do autor (Hayes, 2017).

Iniciámos a análise testando o efeito mediador das três fontes de incivildade na relação entre a carga de trabalho e a dimensão *burnout* pessoal (Figura 2). Os resultados mostraram modelos de mediação significativos apenas para as fontes de incivildade de colegas ($R^2 = ,04$, $F[1, 171] = 6,76$, $p < ,010$) e incivildade instigada ($R^2 = ,03$, $F[1, 171] = 5,51$, $p < ,050$). Assim, verificou-se que a carga de trabalho teve um efeito positivo e significativo apenas na

incivilidade de colegas ($p = ,010$) e na incivilidade instigada ($p = ,020$), que por sua vez tiveram um efeito positivo e significativo no *burnout* pessoal ($p < ,001$). Os indicadores de mediação mostram que estes efeitos indiretos foram positivos e significativos (incivilidade de colegas: 95% IC [0,157, 1,081]; incivilidade instigada: 95% IC [0,076, 0,931]. Contudo, o efeito direto entre a carga de trabalho e o *burnout* pessoal mostrou-se positivo e significativo contemplando todas as três fontes de incivilidade (incivilidade superior, $b = 3,14$, $SE = ,73$, $p = ,000$; incivilidade colegas, $b = 2,73$, $SE = ,73$, $p = ,000$; e incivilidade instigada, $b = 2,79$, $SE = ,74$, $p = ,000$), mostrando que a elevada carga de trabalho aumentou a ocorrência de *burnout* pessoal independentemente da fonte de incivilidade pela qual é mediado.

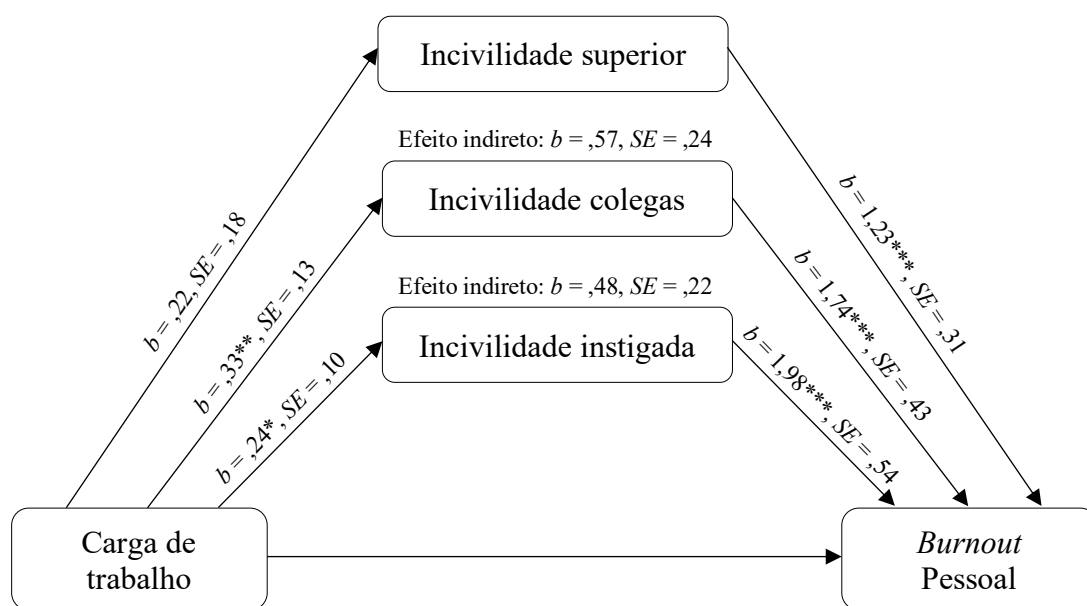


Figura 2. Caminhos não padronizados para a mediação das fontes de incivilidade no efeito entre a carga de trabalho e o *burnout* pessoal; * $p \leq ,050$. ** $p \leq ,010$. *** $p \leq ,001$.

Seguimos a análise testando o efeito mediador das três fontes de incivilidade na relação entre a carga de trabalho e a dimensão *burnout* de trabalho (Figura 3). À semelhança da análise anterior, os resultados mostraram modelos de mediação significativos apenas para as fontes de incivilidade de colegas ($R^2 = ,04$, $F[1, 172] = 6,93$, $p < ,010$) e incivilidade instigada ($R^2 = ,03$, $F[1, 172] = 5,89$, $p < ,050$). Assim, verificou-se que a carga de trabalho teve um efeito positivo e significativo apenas na incivilidade de colegas ($p = ,009$) e na incivilidade instigada ($p = ,016$), que por sua vez tiveram um efeito positivo e significativo no *burnout de trabalho* ($p < ,001$). Os indicadores de mediação mostram que estes efeitos indiretos foram positivos e significativos (incivilidade de colegas: 95% IC [1,092, 8,045]; incivilidade instigada: 95% IC

[0,723, 6,745]). Contudo, o efeito direto entre a carga de trabalho e o *burnout de trabalho* mostrou-se também positivo e significativo contemplando todas as três fontes de incivildade (incivildade superior, $b = 24,14$, $SE = 4,75$, $p = ,000$; incivildade colegas, $b = 21,05$, $SE = 4,76$, $p = ,000$; e incivildade instigada, $b = 21,55$, $SE = 4,86$, $p = ,000$), mostrando que a elevada carga de trabalho aumentou a ocorrência de *burnout de trabalho* independentemente da fonte de incivildade pela qual é mediado.

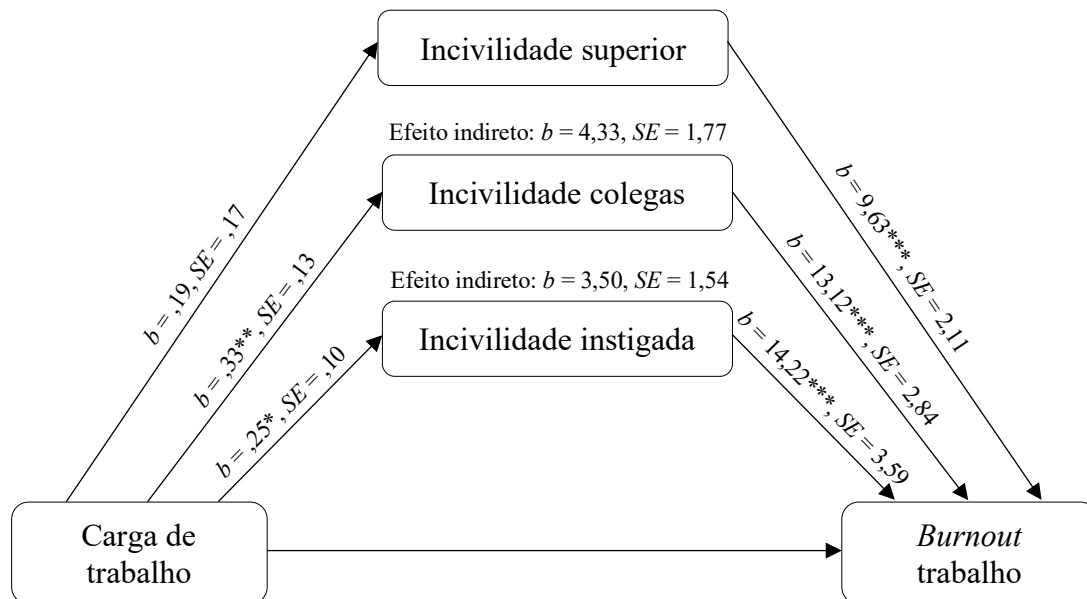


Figura 3. Caminhos não padronizados para a mediação das fontes de incivildade no efeito entre a carga de trabalho e o burnout de trabalho; * $p \leq ,050$. ** $p \leq ,010$. *** $p \leq ,001$.

Terminamos a análise testando o efeito mediador das três fontes de incivildade na relação entre a carga de trabalho e a dimensão *burnout* utente (Figura 4). À semelhança das análises anteriores, os resultados mostraram modelos de mediação significativos apenas para as fontes de incivildade de colegas ($R^2 = ,04$, $F[1, 169] = 6,68$, $p < ,050$) e incivildade instigada ($R^2 = ,03$, $F[1, 170] = 4,59$, $p < ,050$). Assim, verificou-se que a carga de trabalho teve um efeito positivo e significativo apenas na incivildade de colegas ($p = ,011$) e na incivildade instigada ($p = ,034$), que por sua vez tiveram um efeito positivo e significativo no *burnout* de utente ($p < ,050$). Os indicadores de mediação mostram que estes efeitos indiretos foram positivos e significativos (incivildade de colegas: 95% IC [0,125, 4,357]; incivildade instigada: 95% IC [0,080, 4,742]). Contudo, o efeito direto entre a carga de trabalho e o *burnout* de utente mostrou-se positivo e significativo contemplando todas as três fontes de incivildade

(incivilidade superior, $b = 15,24$, $SE = 4,13$, $p = ,000$; incivilidade colegas, $b = 14,14$, $SE = 4,10$, $p = ,001$; e incivilidade instigada, $b = 13,93$, $SE = 4,05$, $p = ,001$), mostrando que a elevada carga de trabalho aumentou a ocorrência de *burnout* de utente independentemente da fonte de incivilidade pela qual é mediado.

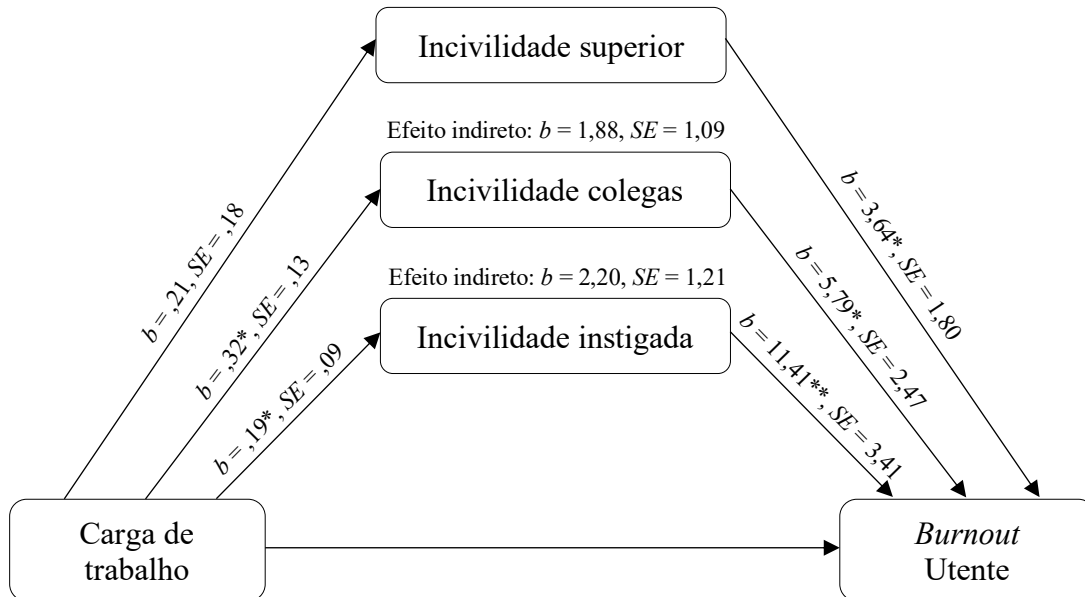


Figura 4. Caminhos não padronizados para a mediação das fontes de incivilidade no efeito entre a carga de trabalho e o burnout de utente; * $p \leq ,050$. ** $p \leq ,010$. *** $p \leq ,001$.

Discussão dos Resultados

Transversalmente aos nove modelos, observou-se um efeito direto positivo entre a carga de trabalho e todas as dimensões do *burnout*, revelando que a carga de trabalho conduz a níveis elevados de fadiga física e psicológica e exaustão quer sejam de origem pessoal, profissional, ou devido a funções ligadas a utentes (confirma-se a Hipótese 1). Tal verifica-se independentemente da fonte de incivilidade que medeia esse efeito. Adicionalmente, observou-se um efeito mediador da incivilidade de colegas e da incivilidade instigada na relação entre a carga de trabalho e todas as dimensões do *burnout* (confirma-se parcialmente a Hipótese 2), mostrando como são importantes os comportamentos sociais no local de trabalho para o bem-estar físico e psicológico dos profissionais. Embora o mesmo não se tenha observado na incivilidade de superiores, esta mostrou uma relação positiva e significativa com todas as dimensões do *burnout*, sugerindo que a incivilidade de superiores poderá revelar-se uma forte preditora de *burnout* e não uma mediadora.

Discussão Geral

O presente trabalho teve como objetivo investigar a influência positiva da carga de trabalho nas três dimensões de *burnout* (pessoal, de trabalho e utente) dos profissionais de saúde, bem como o papel mediador das três subescalas da incivilidade (supervisores, colegas e instigada) nessa relação. A partir das análises descritivas pudemos observar, tal como esperado, que os profissionais de saúde apresentam uma carga de trabalho acima da média, à semelhança dos vários estudos citados na revisão da literatura que reportam ainda um aumento destes níveis durante a pandemia (Pourteimour et al. 2021; Weilenmann et al., 2020). Contudo, por não ser um estudo longitudinal e não incluir variáveis que permitam extrair dados comparativos, não podemos afirmar que os níveis da carga de trabalho da nossa amostra foram diretamente impactados pela pandemia.

Os resultados do modelo de mediação inicialmente proposto confirmam na generalidade as hipóteses formuladas. A primeira hipótese (efeito positivo da carga de trabalho no *burnout*) é confirmada de forma concordante com o proposto por Maslach et al. (2001), por Bakker e Demerouti (2007) e por Portoghese et al. (2014), que demonstram que a carga de trabalho está significativamente associada ao aparecimento de *burnout* nos profissionais de saúde. Outro

estudo português, realizado durante a terceira vaga da pandemia, evidenciou que os níveis de *burnout* nos profissionais de saúde subiram à medida que as horas de trabalho aumentavam (Serrão et al., 2022). Ainda, Diehl et al. (2021) verificaram que as exigências quantitativas mais elevadas foram associadas a níveis mais elevados de *burnout* nos enfermeiros. Os resultados dos estudos internacionais em diversos contextos de trabalho, mostram que independentemente do contexto profissional a elevada carga de trabalho influencia o surgimento de *burnout* (Akca & Küçükoğlu, 2020; Dall’Ora et al., 2020; Gillet et al., 2019; Monteiro & Carlotto, 2016; Pérez-Fuentes et al., 2018).

A segunda hipótese, que afirmou a existência de um efeito mediador dos três tipos de incivildade na relação entre a carga de trabalho e as três dimensões de *burnout* foi parcialmente confirmada. Desenvolvemos nove modelos de mediação, dos quais, apenas seis mostraram um efeito indireto significativo. Ou seja, a incivildade de colegas e a incivildade instigada mediaram a relação entre a carga de trabalho e as três dimensões do *burnout*, mas o mesmo não se verificou para a incivildade de superiores. Isto significa que a incivildade, um conceito que retrata uma vivência negativa em equipa, incluindo, por exemplo, desrespeito, ignorar o outro, injustiça, depreciação e insultos, só explica o surgimento de *burnout* quando é originária da relação com os colegas ou instigada. Embora a incivildade experienciada por parte dos superiores não tenha mediado a relação entre a carga de trabalho e a ocorrência de *burnout* nos profissionais de saúde, a relação direta entre a incivildade dos superiores e o *burnout* é significativa em todos os modelos, permitindo concluir que, tal como teorizado por Hobfoll (1989), Maslach et al., (2001) e Demerouti et al., (2001), independentemente da fonte, a experiência de incivildade como exigência do trabalho afeta os recursos internos do trabalhador podendo causar desgaste ao ponto de esgotar os recursos emocionais e levar ao aparecimento de *burnout*.

Ao contrário do esperado, e em linha com o supramencionado, os nossos resultados evidenciaram uma relação significativa entre a carga de trabalho e a incivildade de colegas e a incivildade instigada, mas não para a incivildade de superiores. De facto, alguns estudos têm demonstrado inconsistências na relação entre a carga de trabalho e incivildade na generalidade, como foi o caso do estudo de Keller et al., (2018) que mostrou que a carga de trabalho não exerceu efeito sobre a incivildade. De forma semelhante, o estudo de Viotti et al. (2018) não encontrou relação entre a carga de trabalho e a incivildade numa amostra de enfermeiras italianas, embora tenha encontrado numa amostra de enfermeiras americanas. Apesar destas inconsistências, podem levantar-se algumas explicações especulativas para que nem sempre a

carga de trabalho tenha impacto nos comportamentos no contexto de trabalho, como se verificou no presente estudo em relação à incivilidade de superiores. O estudo recente de Serafin et al. (2022), realizado durante a pandemia a uma amostra de enfermeiros, examinou o efeito de moderação da pandemia de COVID-19 na relação entre a síndrome de *burnout* e o *bullying* (incivilidade intencional). Os resultados mostraram que esta relação foi eliminada durante a pandemia, ou seja, durante esse período, poderia haver menos oportunidades de monitorizar os níveis de *bullying* pelo facto de as vítimas lhe prestarem menos atenção, priorizando objetivos relacionados com o salvamento de vidas (Serafin et al. 2022). O mesmo tipo de explicação foi sugerida por Taylor e Kluemper (2012) que afirmam que numa situação de alta carga de trabalho, as intensas exigências do trabalho podem requerer que os trabalhadores canalizem os seus recursos (tempo e energia, etc.) para tarefas importantes, esgotando os recursos para se envolverem em comportamentos de incivilidade. Em alternativa, a pandemia pode ter aproximado os membros das equipas de saúde e consequentemente diminuído os níveis de *bullying*, tal como verificaram Thompson e Kusy (2021), ou ainda a alta carga de trabalho pode ser percecionada como um desafio pelos os trabalhadores, não tendo necessariamente um impacto negativo nos comportamentos (Korunka et al., 2015).

Importa salientar que o facto de o presente estudo não mostrar um efeito de mediação da incivilidade de superiores não significa que esse tipo de incivilidade não afete o *burnout*, até porque os resultados mostram haver uma relação positiva e significativa entre a incivilidade de superiores e os três tipos de *burnout*. Pode-se especular, por exemplo, que isto deve-se a possibilidade da carga de trabalho dos trabalhadores não afetar os seus supervisores, mas a carga de trabalho ao afetar uns trabalhadores, faz sentido que afete outros, e dessa forma a sua incivilidade (de colegas ou instigada, fica tudo no mesmo nível hierárquico, e por isso se “autoalimenta”). Os supervisores, estando noutra patamar hierárquico, podem ter/sofrer dinâmicas diferentes (L. Ribeiro, comunicação pessoal por e-mail, 29 de Março, 2022). Perante este resultado e a sua possível explicação, importa também recordar o estudo de Petitta e Jiang (2019) que demonstrou que a incivilidade instigada estava positivamente relacionada com o nível de exaustão emocional e de cinismo do próprio instigador, o que levou os autores a concluir que não só a vítima, mas também o instigador da incivilidade, sofre as consequências de *burnout* associado ao comportamento incivil. Ainda, quando os trabalhadores experienciavam a raiva que infetavam nos outros não só eram incitados a ter mais comportamentos incivis, como também os seus níveis de exaustão emocional e cinismo

aumentavam. Supõe-se que esta dinâmica de infecção ocorra mais dentro do mesmo patamar hierárquico que entre categorias hierárquicas diferentes.

Vale ainda referir que os valores descritivos obtidos para a variável carga de trabalho em todas as três subescalas são baixos, o que está em linha tanto com os resultados do estudo de Nitzsche (2015), que validou a adaptação da SIS (Leiter & Day, 2013) para os trabalhadores portugueses, como com os resultados do primeiro estudo em Portugal a pesquisar o impacto da incivildade no *burnout* na indústria hoteleira portuguesa (Nitzsche et al., 2018). Mais especificamente, os resultados de Nitzche et al. (2018) verificaram que os níveis de incivildade eram relativamente baixos tanto nos supervisores como nos colegas de trabalho, o que segundo os autores pode ser explicado por uma falta de consciencialização ou insensibilidade para o problema da incivildade no local de trabalho. Além disso, os autores sugerem, fazendo referência a Hofstede (1983) e a Andersson e Pearson (1999), que os trabalhadores portugueses podem esperar que a incivildade no local de trabalho seja simplesmente considerada parte do trabalho e, portanto, não um problema. Ao contrário da presente investigação, o estudo de Nitzche et al. (2018) revelou ainda que a incivildade por parte dos supervisores era mais frequente do que a incivildade por parte dos colegas de trabalho e que ambas mostraram um efeito positivo e significativo na exaustão emocional e no cinismo (os componentes centrais do *burnout*). No estudo de Nitzsche et al. (2018) a incivildade dos supervisores foi o preditor mais forte da exaustão emocional e, embora não tenha havido efeito de mediação, os nossos resultados estão em linha com a literatura, no sentido em que houve um efeito significativo forte entre a incivildade dos superiores e todas as dimensões do *burnout*. A incivildade dos superiores teve a pontuação média mais alta das três subescalas de incivildade, facto esse curioso pelo facto de ter sido a única que não exerceu um efeito de mediação entre carga de trabalho e o *burnout*. Tal carece de uma explicação objetiva e resta-nos especular que, tal como referido anteriormente, o nível hierárquico dos superiores pode ser percebido pelos profissionais com algum distanciamento, fazendo com que a sua incivildade, embora seja percebida, não afeta significativamente os níveis experienciados de *burnout*, ao contrário do resultado da incivildade experienciada a partir dos mesmos níveis hierárquicos, como é o caso dos colegas.

Limitações do Estudo

Algumas questões específicas da nossa amostra e método podem ter contribuído para os resultados obtidos e é preciso ter cuidado com a generalização dos mesmos.

Em primeiro lugar, o tamanho relativamente reduzido da amostra e o facto de os dados terem sido recolhidos num período de quase um ano e num tempo marcado pela pandemia, poderá ter influenciado os resultados como consequência da intensidade das vagas pandémicas e do envolvente mediático destas. O processo simples de mediação da incivilidade na relação entre a carga de trabalho e os níveis de *burnout* envolve uma longa cadeia de causas e efeitos que compreendem fenómenos emocionais, cognitivos, motivacionais e fisiológicos que não puderam ser capturados na sua totalidade no modelo do presente estudo.

Em particular numa variável sensível como a incivilidade, é oportuno considerar o fator da desejabilidade social, pois embora tenha sido garantido o anonimato, os participantes podem ter sentido necessidade de projetar uma imagem positiva, levando à colocação das respostas em valores médios ou ligeiramente acima.

A falta de conhecimento dos mecanismos de mediação nos dados empíricos existentes enfatiza a necessidade de um escrutínio mais apertado das relações de mediação para aprofundar a compreensão dos efeitos da incivilidade. A inexistência de mediação da incivilidade dos superiores, sugere a necessidade de realizar estudos futuros que escrutinem o fator hierárquico e o impacto da cultura nacional, de modo a fornecer uma compreensão mais explicativa e abrangente do fenómeno da incivilidade em contextos organizacionais. Especificamente, a investigação futura poderia beneficiar, por exemplo, de estudos longitudinais que considerem o efeito do tempo da exposição repetida a diferentes fontes de incivilidade, de estudos transculturais com amostras originárias de contextos culturais diferentes e de estudos com desenhos experimentais. A realização de estudos-ação bem desenhados e de intervenções eficazes destinadas a mudar o nível de incivilidade numa organização e a capacitar os trabalhadores de técnicas para gerir os efeitos nefastos da incivilidade, seriam valiosos na medida em que fornecem uma visão dos processos relacionados com a incivilidade e das suas relações causais.

Inovação e Aplicabilidade Prática

Como se tem evidenciado, tanto pelos resultados do presente estudo como pela revisão da literatura, o *burnout* e a incivilidade são fenómenos individuais que merecem obter cada vez mais atenção em todo tipo de organizações, pois são de extrema relevância para o bem-estar geral dos trabalhadores e para a produtividade organizacional. Reduzir os níveis de *burnout* através do controle dos seus preditores, tal como a incivilidade, não só aumentará a intenção dos profissionais de saúde em manter o seu posto de trabalho como aumentará a qualidade e a

segurança dos serviços de saúde, particularmente críticos numa situação de crise pandémica. Além disso, importa recordar que os comportamentos diretamente disruptivos como o *bullying* e a agressão começam muitas vezes sob a forma de atos de incivilidade, que por sua vez podem ser resultado de uma combinação de fatores de stress internos (emocionais) e externos (organizacionais).

O fenómeno do *burnout* tem sido amplamente estudado no contexto dos cuidados de saúde, quer ao nível nacional e internacional, e existe uma consciencialização cada vez maior para este fenómeno dentro das organizações de saúde. Contudo, o tema da incivilidade continua a carecer de estudos que permitam resultados conclusivos sobre as suas causas e efeitos. O presente estudo é inovador na medida em que procurou analisar o fator explicativo das várias subescalas da incivilidade na relação entre a carga de trabalho e as três dimensões do *burnout*. Isto é, dada a complexidade das dinâmicas de interação no contexto de trabalho, conhecido pelas suas elevadas exigências a vários níveis, assumiu-se a necessidade de examinar a relação das variáveis não como constructos teóricos homogéneos, mas como conceitos multidimensionais com variabilidades nas relações, diferentes entre os tipos de efeitos.

Em termos metodológicos, o presente estudo contribuiu para sustentar a validade da escala CBI, adaptada recentemente para a população portuguesa por Nitzche (2015), e demonstrou que este é um instrumento consistente e fiável para avaliar o *burnout* nos profissionais de saúde, sendo relevante aplicá-lo em estudos futuros.

A partir dos resultados do presente estudo, as instituições de saúde alvo de intervenção podem especificar as políticas no local de trabalho sobre os padrões de comportamento desejados. Ou seja, as organizações devem não só declarar tolerância zero à incivilidade, mas também delinear diretrizes para apoiar as vítimas que precisam de confrontar os instigadores e ajudar os próprios instigadores a gerir a sua vida profissional de forma mais civil. Acreditamos que a gestão administrativa deve assumir a responsabilidade de estabelecer normas e códigos de conduta destinados a eliminar comportamentos disruptivos e incipientes no local de trabalho. A título de exemplo, em 2005 a Associação Americana de Enfermeiros de Cuidados Intensivos, com o objetivo de implementar um clima de trabalho de civilidade, sugeriu os seguintes parâmetros a serem seguidos pelas organizações: liderança autêntica, comunicação qualificada, verdadeira colaboração, eficaz tomada de decisões, pessoal adequado que corresponda às necessidades e às competências dos pacientes, e reconhecimento significativo («AACN Standards for Establishing and Sustaining Healthy Work Environments: A Journey to Excellence», 2005). Igualmente importante, sugere-se que a administração e os supervisores

tomem um papel ativo na atuação contra comportamentos desrespeitosos e promovam uma cultura de respeito mútuo. Esta sugestão é refletida nas recomendações de Robbins e Juiz (2017, em Petitta & Jiang, 2019) para os administradores a fim de criar uma cultura organizacional positiva: (a) ser um modelo a seguir e ser visível para exemplificar o comportamento aceitável no local de trabalho; (b) comunicar expectativas sobre padrões de conduta no local de trabalho para reduzir ambiguidades morais; (c) oferecer formação para reforçar os padrões de conduta da organização, clarificar práticas aceitáveis, e abordar possíveis dilemas morais; (d) recompensar visivelmente os actos do queixoso com padrões morais e punir os não éticos, incluindo uma avaliação ponto a ponto das decisões de um administrador em relação ao código de ética da organização; e (e) proporcionar mecanismos de proteção, tais como conselheiros ou funcionários que proporcionem aos trabalhadores um ambiente psicologicamente seguro (e sem medo de repreensão), onde podem discutir dilemas morais ou denunciar comportamentos disruptivos.

Conclusão

A pandemia COVID-19 trouxe pressão e aumentou as exigências de trabalho nos profissionais de saúde, repercutindo-se na qualidade das interações entre os membros das equipas de saúde. Nestas interações, comportamentos agressivos de baixa intensidade e não intencionais, designados no presente estudo como incivilidade, corroem as relações e consequentemente o clima de trabalho resultando em efeitos diretos (e.g. sintomas psicológicos, como é o caso de *burnout*) e efeitos indiretos para as organizações, incluindo insegurança no trabalho e custos financeiros, causados, por exemplo, pela rotatividade dos trabalhadores. Por sua vez, comportamentos de respeito e consideração, que podem ser designados como civilidade, são essenciais para sustentar um clima organizacional positivo e colaborativo. A incivilidade tem um efeito de espiral, de “contágio”, que pode ter repercussões transversais às diferentes equipas de profissionais do mesmo local de trabalho, mas, como defende Ribeiro (2018)

A civilidade também pode travar este ciclo e trazer outros benefícios aos profissionais que contactam com equipas altamente civis. Como o nosso modelo aponta, estes efeitos serão sobretudo sentidos com altos níveis de civilidade, ou seja, não basta a ausência de incivilidade para que os benefícios da civilidade se façam sentir. (p.82)

Para tal, são necessários estudos científicos sobre a prevalência da incivilidade e dos seus preditores em diferentes populações, bem como a validação de instrumentos adaptados para as populações-alvo, e que permitam melhor medir e comparar resultados. Ao identificarem os preditores da incivilidade, estes estudos podem ajudar na sua deteção e na identificação das consequências negativas, permitindo o desenvolvimento de medidas preventivas, medidas interventivas e de estratégias de *coping*.

As relações positivas e os efeitos de mediação encontrados no presente estudo poderão estar relacionados com todo o contexto existente do ponto de vista pessoal, profissional e social que a crise pandémica impôs, em especial, aos profissionais de saúde, sugerindo validação futura. Tal como verificado na literatura existente pré-pandémica, os níveis de *burnout* encontrados na nossa amostra situam-se acima da média e, independente das situações sanitárias que poderão emergir, deve continuar como uma das maiores preocupações no trabalho dos profissionais de saúde. Existem ainda outros fatores não estudados no presente modelo que futuramente poderão ser relevantes para este tipo de estudos, tais como o

engagement, a liderança autêntica, a resiliência, o bem-estar pessoal e os traços de personalidade.

Perante estes resultados, também as autoridades públicas e os administradores das organizações de saúde devem ficar sensibilizados para os problemas resultantes da incivilidade que afetam os seus profissionais. Sugere-se assim, que sejam realizadas intervenções com carácter urgente e medidas preventivas para melhorar a qualidade das interações e consequentemente, o bem-estar dos profissionais de saúde. Além disso, recomenda-se que as organizações de saúde continuem a disponibilizar apoio psicológico e acesso a ferramentas de *coping* (e.g. técnicas de meditação e relaxamento) e a facilitar o equilíbrio trabalho-casa (e.g. creches, transportes, alojamento temporário). O impacto da crise pandémica COVID-19 nos profissionais de saúde deverá ser avaliado regularmente, durante e após a pandemia, incluindo a realização de estudos a estes grupos de profissionais quando for retomado o cenário de normalidade. Deste modo, será possível extrair conclusões comparativas que permitirão dar respostas às atuais e futuras crises de saúde pública.

Referências Bibliográficas

- AACN Standards for Establishing and Sustaining Healthy Work Environments: A Journey to Excellence. (2005). *American Journal of Critical Care*, 14(3), 187–197.
<https://doi.org/10.4037/ajcc2005.14.3.187>
- Akan, M., Akan, A., Aydin, Y., Donmez, Y., Erbay, L., & Unal, S. (2021). Evaluation of healthcare workers in terms of burnout and psychiatric symptoms during the COVID-19 pandemic. *Medicine Science | International Medical Journal*, 10(3), 1.
<https://doi.org/10.5455/medscience.2021.04.111>
- Akca, M., & Küçükoğlu, M. T. (2020). Relationships Between Mental Workload, Burnout, and Job Performance. *Advances in Psychology, Mental Health, and Behavioral Studies*, 49–68. <https://doi.org/10.4018/978-1-7998-1052-0.ch003>
- al Maqbali, M., al Sinani, M., & Al-Lenjawi, B. (2021). Prevalence of stress, depression, anxiety and sleep disturbance among nurses during the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Psychosomatic Research*, 141, 110343. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2020.110343>
- Alkaabi, O., & Wong, C. (2019). Relationships among authentic leadership, manager incivility and trust in the manager. *Leadership in Health Services*, 33(1), 27–42.
<https://doi.org/10.1108/lhs-06-2019-0030>
- Almeida, S. L. A. C., Salvaro, M. M., Geraldo, M. V. F., Guimarães, V. M. H., Fornero, L. C. D. M., Amorim, A. C. C., de Carvalho, L. P. O., de Moraes, I. L., Dutra, F. R., Lana, E. H. S., & da Rocha, A. L. P. M. (2021). Síndrome de Burnout em profissionais da saúde da linha de frente do COVID-19. *Brazilian Journals of Development*, 7(7).
<https://doi.org/10.34117/bjdv7n7-082>
- Alola, U. V., Avcı, T., & Öztüren, A. (2020). The nexus of workplace incivility and emotional exhaustion in hotel industry. *Journal of Public Affairs*, 21(3).
<https://doi.org/10.1002/pa.2236>
- Alquwez, N. (2022). Association between nurses' experiences of workplace incivility and the culture of safety of hospitals: A cross-sectional Study. *Journal of Clinical Nursing*.
<https://doi.org/10.1111/jocn.16230>
- Andersson, L. M., & Pearson, C. M. (1999). Tit for Tat? The Spiraling Effect of Incivility in the Workplace. *The Academy of Management Review*, 24(3), 452.
<https://doi.org/10.2307/259136>

- Apaydin, E. A., Rose, D. E., Yano, E. M., Shekelle, P. G., Stockdale, S. E., & Mohr, D. C. (2021). Gender Differences in the Relationship Between Workplace Civility and Burnout Among VA Primary Care Providers. *Journal of General Internal Medicine*, 37(3), 632–636. <https://doi.org/10.1007/s11606-021-06818-1>
- Asamani, J. A., Amertil, N. P., & Chebere, M. (2015). The influence of workload levels on performance in a rural hospital. *British Journal of Healthcare Management*, 21(12), 577–586. <https://doi.org/10.12968/bjhc.2015.21.12.577>
- Asaoka, H., Sasaki, N., Kuroda, R., Tsuno, K., & Kawakami, N. (2021). Workplace Bullying and Patient Aggression Related to COVID-19 and its Association with Psychological Distress among Health Care Professionals during the COVID-19 Pandemic in Japan. *The Tohoku Journal of Experimental Medicine*, 255(4), 283–289. <https://doi.org/10.1620/tjem.255.283>
- Aselage, J., & Eisenberger, R. (2003). Perceived organizational support and psychological contracts: a theoretical integration. *Journal of Organizational Behavior*, 24(5), 491–509. <https://doi.org/10.1002/job.211>
- Avila, J., Rapp, R., Dunbar, S., & Jackson, A. T. (2021). Burnout and Worklife in Disaster Restoration: Maslach Burnout Inventory and Areas of Worklife Survey. *Journal of Construction Engineering and Management*, 147(2), 04020171. [https://doi.org/10.1061/\(asce\)co.1943-7862.0001986](https://doi.org/10.1061/(asce)co.1943-7862.0001986)
- Awang Idris, M., Dollard, M. F., & Winefield, A. H. (2010). Lay theory explanations of occupational stress: the Malaysian context. *Cross Cultural Management: An International Journal*, 17(2), 135–153. <https://doi.org/10.1108/13527601011038714>
- Babenko-Mould, Y., & Laschinger, H. K. S. (2014). Effects of Incivility in Clinical Practice Settings on Nursing Student Burnout. *International Journal of Nursing Education Scholarship*, 11(1), 145–154. <https://doi.org/10.1515/ijnes-2014-0023>
- Bakker, A. B., & Demerouti, E. (2007). The Job Demands-Resources model: state of the art. *Journal of Managerial Psychology*, 22(3), 309–328. <https://doi.org/10.1108/02683940710733115>
- Bakker, A. B., & Demerouti, E. (2017). Job demands–resources theory: Taking stock and looking forward. *Journal of Occupational Health Psychology*, 22(3), 273–285. <https://doi.org/10.1037/ocp0000056>
- Baptista, S., Teixeira, A., Castro, L., Cunha, M., Serrão, C., Rodrigues, A., & Duarte, I. (2021). Physician Burnout in Primary Care during the COVID-19 Pandemic: A Cross-

- Sectional Study in Portugal. *Journal of Primary Care & Community Health*, 12, 215013272110084. <https://doi.org/10.1177/21501327211008437>
- Baron, R. M., & Kenny, D. A. (1986). The moderator–mediator variable distinction in social psychological research: Conceptual, strategic, and statistical considerations. *Journal of Personality and Social Psychology*, 51(6), 1173–1182. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.51.6.1173>
- Bedi, A. (2019). No Herd for Black Sheep: A Meta-Analytic Review of the Predictors and Outcomes of Workplace Ostracism. *Applied Psychology*, 70(2), 861–904. <https://doi.org/10.1111/apps.12238>
- Bhatia, G., Dutta, P. K., & McClure, J. (2022, 23 de fevereiro). *Portugal: últimas contagens mundiais, gráficos e mapas do coronavírus*. Reuters. Acessado a 23 de fevereiro de 2022, de <https://graphics.reuters.com/world-coronavirus-tracker-and-maps/pt/countries-and-territories/portugal/>
- Borritz, M., Rugulies, R., Bjorner, J. B., Villadsen, E., Mikkelsen, O. A., & Kristensen, T. S. (2006). Burnout among employees in human service work: design and baseline findings of the PUMA study. *Scandinavian Journal of Public Health*, 34(1), 49–58. <https://doi.org/10.1080/14034940510032275>
- Bradley, H. (1969). Community-based Treatment for Young Adult Offenders. *Crime & Delinquency*, 15(3), 359–370. <https://doi.org/10.1177/001112876901500307>
- Brom, S. S., Buruck, G., Horváth, I., Richter, P., & Leiter, M. P. (2015). Areas of worklife as predictors of occupational health – A validation study in two German samples. *Burnout Research*, 2(2–3), 60–70. <https://doi.org/10.1016/j.burn.2015.05.001>
- Burn-out an «occupational phenomenon»: International Classification of Diseases*. (2019, 28 maio). <https://www.who.int/>. Acessado a 24 de fevereiro de 2022, de <https://www.who.int/news/item/28-05-2019-burn-out-an-occupational-phenomenon-international-classification-of-diseases>
- Chen, X., Liu, P., Lei, G. F., Tong, L., Wang, H., & Zhang, X. Q. (2021). Sleep Quality and the Depression-Anxiety-Stress State of Frontline Nurses Who Perform Nucleic Acid Sample Collection During COVID-19: A Cross-Sectional Study. *Psychology Research and Behavior Management*, Volume 14, 1889–1900. <https://doi.org/10.2147/prbm.s338495>
- Cherniss, C. (1985). Stress, Burnout, and the Special Services Provider. *Special Services in the Schools*, 2(1), 45–61. https://doi.org/10.1300/j008v02n01_04

- Cho, M., Bonn, M. A., Han, S. J., & Lee, K. H. (2016). Workplace incivility and its effect upon restaurant frontline service employee emotions and service performance. *International Journal of Contemporary Hospitality Management*, 28(12), 2888–2912. <https://doi.org/10.1108/ijchm-04-2015-0205>
- Chutiyami, M., Cheong, A. M. Y., Salihu, D., Bello, U. M., Ndwiga, D., Maharaj, R., Naidoo, K., Kolo, M. A., Jacob, P., Chhina, N., Ku, T. K., Devar, L., Pratitha, P., & Kannan, P. (2022). COVID-19 Pandemic and Overall Mental Health of Healthcare Professionals Globally: A Meta-Review of Systematic Reviews. *Frontiers in Psychiatry*, 12. <https://doi.org/10.3389/fpsyt.2021.804525>
- Collie, R. J. (2022). Job demands and resources, teachers' subjective vitality, and turnover intentions: an examination during COVID-19. *Educational Psychology*, 1–20. <https://doi.org/10.1080/01443410.2022.2036323>
- Cooper, C. L. (Ed.). (2013). A meta-analysis of work demand stressors and job performance: Examining main and moderating effects. *Pers. Psychol.*, 61(1), 227–271. <https://doi.org/10.1057/9781137310651>
- Cortina, L. M., Kabat-Farr, D., Magley, V. J., & Nelson, K. (2017). Researching rudeness: The past, present, and future of the science of incivility. *Journal of Occupational Health Psychology*, 22(3), 299–313. <https://doi.org/10.1037/ocp0000089>
- Cortina, L. M., Magley, V. J., Williams, J. H., & Langhout, R. D. (2001). Incivility in the workplace: Incidence and impact. *Journal of Occupational Health Psychology*, 6(1), 64–80. <https://doi.org/10.1037/1076-8998.6.1.64>
- Costa, B. R. (2018). Bola de neve virtual: o uso das redes sociais virtuais no processo de coleta de dados de uma pesquisa científica. *Revista Interdisciplinar de Gestão Social*, 7(1). <https://doi.org/10.9771/23172428rigs.v7i1.24649>
- Credland, N. J., & Whitfield, C. (2021). Incidence and impact of incivility in paramedicine: a qualitative study. *Emergency Medicine Journal*, 39(1), 52–56. <https://doi.org/10.1136/emered-2020-209961>
- Cropanzano, R., Rupp, D. E., & Byrne, Z. S. (2003). The relationship of emotional exhaustion to work attitudes, job performance, and organizational citizenship behaviors. *Journal of Applied Psychology*, 88(1), 160–169. <https://doi.org/10.1037/0021-9010.88.1.160>
- Dall'Ora, C., Ball, J., Reinius, M., & Griffiths, P. (2020). Burnout in nursing: a theoretical review. *Human Resources for Health*, 18(1). <https://doi.org/10.1186/s12960-020-00469-9>

- Dantas, M. (2021, 28 janeiro). Portugal ultrapassa 300 mortes por covid-19 num só dia. Há mais 16.432 casos. *PÚBLICO*.
<https://www.publico.pt/2021/01/28/sociedade/noticia/portugal-ultrapassa-300-mortes-covid19-so-dia-303-obitos-ha-16432-casos-1948329>
- Dasgupta, P. (2022). A study on the effect of team support and emotional exhaustion on organizational citizenship behavior of nurses in COVID-19 pandemic: mediation by team commitments. *IIM Ranchi journal of management studies*, ahead of print.
<https://doi.org/10.1108/irjms-09-2021-0129>
- Data on the daily number of new reported COVID-19 cases and deaths by EU/EEA country.* (2022, 22 fevereiro). European Centre for Disease Prevention and Control. Acessado a 23 de fevereiro de 2022, de <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/data-daily-new-cases-covid-19-eueea-country>
- del Rio, C., & Malani, P. N. (2020). COVID-19—New Insights on a Rapidly Changing Epidemic. *JAMA*, 323(14), 1339. <https://doi.org/10.1001/jama.2020.3072>
- Demerouti, E., Bakker, A. B., Nachreiner, F., & Schaufeli, W. B. (2001). The job demands-resources model of burnout. *Journal of Applied Psychology*, 86(3), 499–512.
<https://doi.org/10.1037/0021-9010.86.3.499>
- Demerouti, E., Demerouti, E., Bakker, A. B., Vardakou, I., & Kantas, A. (2003). The Convergent Validity of Two Burnout Instruments. *European Journal of Psychological Assessment*, 19(1), 12–23. <https://doi.org/10.1027//1015-5759.19.1.12>
- Dhanani, L. Y., LaPalme, M. L., & Joseph, D. L. (2021). How prevalent is workplace mistreatment? A meta-analytic investigation. *Journal of Organizational Behavior*, 42(8), 1082–1098. <https://doi.org/10.1002/job.2534>
- Diehl, E., Rieger, S., Letzel, S., Schablon, A., Nienhaus, A., Escobar Pinzon, L. C., & Dietz, P. (2021). The relationship between workload and burnout among nurses: The buffering role of personal, social and organisational resources. *PLOS ONE*, 16(1), e0245798. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0245798>
- Direção Geral da Saúde. (2021, 30 de janeiro). *COVID-19 RELATÓRIO DE SITUAÇÃO*.
<https://covid19.min-saude.pt/>. Acessado a 23 de fevereiro de 2022, de https://covid19.min-saude.pt/wp-content/uploads/2021/01/334_DGS_boletim_20210130.pdf
- Duarte, I., Teixeira, A., Castro, L., Marina, S., Ribeiro, C., Jácome, C., Martins, V., Ribeiro-Vaz, I., Pinheiro, H. C., Silva, A. R., Ricou, M., Sousa, B., Alves, C., Oliveira, A.,

- Silva, P., Nunes, R., & Serrão, C. (2020). Burnout among Portuguese healthcare workers during the COVID-19 pandemic. *BMC Public Health*, 20(1).
<https://doi.org/10.1186/s12889-020-09980-z>
- Edú-Valsania, S., Laguía, A., & Moriano, J. A. (2022). Burnout: A Review of Theory and Measurement. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(3), 1780. <https://doi.org/10.3390/ijerph19031780>
- el Ghaziri, M., Johnson, S., Purpora, C., Simons, S., & Taylor, R. (2021). Registered Nurses' Experiences With Incivility During the Early Phase of COVID-19 Pandemic: Results of a Multi-State Survey. *Workplace Health & Safety*, 216507992110248.
<https://doi.org/10.1177/21650799211024867>
- Escola Nacional de Saúde Pública. (2020, 15 abril). *Barómetro Covid-19: A Saúde Ocupacional e o risco de Covid-19*. <https://barometro-covid-19.ensp.unl.pt/>. Acessado a 23 de fevereiro de 2022, de <https://barometro-covid-19.ensp.unl.pt/>
- Faria, S., Queirós, C., Borges, E., & Abreu, M. (2019). Saúde mental dos enfermeiros: Contributos do *burnout* e engagement no trabalho. *Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental*, 22. <https://doi.org/10.19131/rpesm.0258>
- Felblinger, D. M. (2008). Incivility and Bullying in the Workplace and Nurses' Shame Responses. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing*, 37(2), 234–242.
<https://doi.org/10.1111/j.1552-6909.2008.00227.x>
- Fournier, P. S., Montreuil, S., Brun, J. P., Wilodeau, C., & Villa, J. (2011, junho). *Exploratory Study to Identify Workload Factors that have an Impact on Health and Safety -- A Case Study in the Service Sector*. (R-701). IRSST.
<http://www.irsst.qc.ca/media/documents/PubIRSST/R-701.pdf>
- Freudenberger, H. J. (1974). Staff Burn-Out. *Journal of Social Issues*, 30(1), 159–165.
<https://doi.org/10.1111/j.1540-4560.1974.tb00706.x>
- Friska, R. H., & Hamidah, T. (2022). Burnout in terms of work stress and workload. *Biopsikososial: Jurnal Ilmiah Psikologi Fakultas Psikologi Universitas Mercubuana Jakarta*, 5(1), 407. <https://doi.org/10.22441/biopsikososial.v5i1.14563>
- Fronza, D. C., & Labrague, L. J. (2022). Turnover intention and coronaphobia among frontline nurses during the second surge of COVID-19: The mediating role of social support and coping skills. *Journal of Nursing Management*.
<https://doi.org/10.1111/jonm.13542>

- Garg, R., Singla, A., & Garg, J. (2021). Perceived stress among doctors working in a dedicated COVID-19 hospital in North India. *Indian Journal of Medical Sciences, 73*, 155–158. https://doi.org/10.25259/ijms_94_2021
- Ghahramani, S., Lankarani, K. B., Yousefi, M., Heydari, K., Shahabi, S., & Azmand, S. (2021). A Systematic Review and Meta-Analysis of Burnout Among Healthcare Workers During COVID-19. *Frontiers in Psychiatry, 12*. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2021.758849>
- Gillet, N., Huyghebaert-Zouaghi, T., Réveillère, C., Colombat, P., & Fouquereau, E. (2019). The effects of job demands on nurses' burnout and presenteeism through sleep quality and relaxation. *Journal of Clinical Nursing, 29*(3–4), 583–592. <https://doi.org/10.1111/jocn.15116>
- Golembiewski, R. T., Munzenrider, R., & Carter, D. (1983). Phases of Progressive Burnout and Their Work Site Covariants: Critical Issues in OD Research and Praxis. *The Journal of Applied Behavioral Science, 19*(4), 461–481. <https://doi.org/10.1177/002188638301900408>
- Gonçalves, A., Fontes, L., Simões, C., & Gomes, A. R. (2019). Stress and Burnout in Health Professionals. *Studies in Systems, Decision and Control, 563–571*. https://doi.org/10.1007/978-3-030-14730-3_60
- Grandey, A. A., Beehr, T., & Hershcovis, S. (2022). A call for preventing interpersonal stressors at work. *Journal of Occupational Health Psychology, 27*(1), 3–6. <https://doi.org/10.1037/ocp0000318>
- Greenglass, E. R., Burke, R. J., & Fiksenbaum, L. (2001). Workload and burnout in nurses. *Journal of Community & Applied Social Psychology, 11*(3), 211–215. <https://doi.org/10.1002/casp.614>
- Griffin, B. (2010). Multilevel relationships between organizational-level incivility, justice and intention to stay. *Work & Stress, 24*(4), 309–323. <https://doi.org/10.1080/02678373.2010.531186>
- Hakanen, J. J., Bakker, A. B., & Schaufeli, W. B. (2006). Burnout and work engagement among teachers. *Journal of School Psychology, 43*(6), 495–513. <https://doi.org/10.1016/j.jsp.2005.11.001>
- Hart, S. G., & Staveland, L. E. (1988). Development of NASA-TLX (Task Load Index): Results of Empirical and Theoretical Research. *Advances in Psychology, 139–183*. [https://doi.org/10.1016/s0166-4115\(08\)62386-9](https://doi.org/10.1016/s0166-4115(08)62386-9)

- Hayes, A. F. (2017). Partial, conditional, and moderated moderated mediation: Quantification, inference, and interpretation. *Communication Monographs*, 85(1), 4–40.
<https://doi.org/10.1080/03637751.2017.1352100>
- Heinemann, L. V., & Heinemann, T. (2017). Burnout Research. *SAGE Open*, 7(1), 215824401769715. <https://doi.org/10.1177/2158244017697154>
- Hershcovis, M. S. (2010). “Incivility, social undermining, bullying. . .oh my!”: A call to reconcile constructs within workplace aggression research. *Journal of Organizational Behavior*, 32(3), 499–519. <https://doi.org/10.1002/job.689>
- Hobfoll, S. E. (1989). Conservation of resources: A new attempt at conceptualizing stress. *American Psychologist*, 44(3), 513–524. <https://doi.org/10.1037/0003-066x.44.3.513>
- Hobfoll, S. E. (2001). The Influence of Culture, Community, and the Nested-Self in the Stress Process: Advancing Conservation of Resources Theory. *Applied Psychology*, 50(3), 337–421. <https://doi.org/10.1111/1464-0597.00062>
- Hofstede, G. (1983). The Cultural Relativity of Organizational Practices and Theories. *Journal of International Business Studies*, 14(2), 75–89.
<https://doi.org/10.1057/palgrave.jibs.8490867>
- Holtzschneider, M. E., & Park, C. W. (2021). Addressing Blame, Shame, Bullying, Incivility, and Microaggression in the Interprofessional Learning Environment. *Journal for Nurses in Professional Development*, 37(1), 54–55.
<https://doi.org/10.1097/nnd.0000000000000705>
- Hu, D., Kong, Y., Li, W., Han, Q., Zhang, X., Zhu, L. X., Wan, S. W., Liu, Z., Shen, Q., Yang, J., He, H. G., & Zhu, J. (2020). Frontline nurses’ burnout, anxiety, depression, and fear statuses and their associated factors during the COVID-19 outbreak in Wuhan, China: A large-scale cross-sectional study. *EClinicalMedicine*, 24, 100424.
<https://doi.org/10.1016/j.eclinm.2020.100424>
- Huang, C. L. C., Wu, M. P., Ho, C. H., & Wang, J. J. (2018). Risks of treated anxiety, depression, and insomnia among nurses: A nationwide longitudinal cohort study. *PLOS ONE*, 13(9), e0204224. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0204224>
- Jamal, R., & Siddiqui, D. A. (2020). The Effects of Workplace Incivility on Job Satisfaction: Mediating Role of Organizational Citizenship Behavior, Intrinsic and Extrinsic Motivation, Emotional Exhaustion. *SSRN Electronic Journal*.
<https://doi.org/10.2139/ssrn.3683146>

- Jesus, E., Pinto, M. A., Fronteiras, I., & Mendes, M. A. (2014). Estudo Rn4Cast em Portugal: Percepção dos enfermeiros sobre Burnout. *Revista Investigação Em Enfermagem*, 2(9), 47–59. <https://www.rcaap.pt/detail.jsp?id=oai:repositorio.esenfc.pt:4863>
- Jourdain, G., & Chênevert, D. (2010). Job demands–resources, burnout and intention to leave the nursing profession: A questionnaire survey. *International Journal of Nursing Studies*, 47(6), 709–722. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2009.11.007>
- Jung, H. S., & Yoon, H. H. (2018). The relative impact of workplace incivility and bullying as a social stressor at work : The effects of workplace incivility and bullying on employees’ coping and behavior. *International Journal of Tourism and Hospitality Research*, 32(4), 79–89. <https://doi.org/10.21298/ijthr.2018.4.32.4.79>
- Karasek, R. A. (1979). Job Demands, Job Decision Latitude, and Mental Strain: Implications for Job Redesign. *Administrative Science Quarterly*, 24(2), 285. <https://doi.org/10.2307/2392498>
- Karasek, R., & Theorell, T. (1992). *Healthy Work: Stress, Productivity, and the Reconstruction Of Working Life* (Ed. rev.). Basic Books.
- Karcz, E., Zdun-Ryżewska, A., & Zimmermann, A. (2022). Loneliness, Complaining and Professional Burnout of Medical Personnel of Psychiatric Wards during COVID-19 Pandemic—Cross-Sectional Study. *Healthcare*, 10(1), 145. <https://doi.org/10.3390/healthcare10010145>
- Keller, S., Yule, S., Zagarese, V., & Henrickson Parker, S. (2020). Predictors and triggers of incivility within healthcare teams: a systematic review of the literature. *BMJ Open*, 10(6), 1–15. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2019-035471>
- Khan, H. R., Ashraf, F., Ullah, I., Tahir, M. J., Dominari, A., Shoib, S., Naeem, H., Reddy, G., Mukherjee, P., Akram, I., Kamada, S., Memon, R. R., Khan, M. M. Y., Raut, S., Shalaby, M. M. M., Anwar, R. U., Farooq, M., Soparia, K. K., Ramalho, R., . . . Pakpour, A. H. (2021). Cross-cultural prevalence of sleep quality and psychological distress in healthcare workers during COVID-19 pandemic. *Brain and Behavior*, 11(11). <https://doi.org/10.1002/brb3.2383>
- Kim, J. S., & Choi, J. S. (2016). Factors Influencing Emergency Nurses’ Burnout During an Outbreak of Middle East Respiratory Syndrome Coronavirus in Korea. *Asian Nursing Research*, 10(4), 295–299. <https://doi.org/10.1016/j.anr.2016.10.002>

- Ko, S. H., Kim, J., & Choi, Y. (2021). Compassion and Workplace Incivility: Implications for Open Innovation. *Journal of Open Innovation: Technology, Market, and Complexity*, 7(1), 95. <https://doi.org/10.3390/joitmc7010095>
- Koontalay, A., Suksatan, W., Prabsangob, K., & Sadang, J. M. (2021). Healthcare Workers' Burdens During the COVID-19 Pandemic: A Qualitative Systematic Review. *Journal of Multidisciplinary Healthcare, Volume 14*, 3015–3025. <https://doi.org/10.2147/jmdh.s330041>
- Korunka, C., Kubicek, B., Paškvan, M., & Ulferts, H. (2015). Changes in work intensification and intensified learning: challenge or hindrance demands? *Journal of Managerial Psychology*, 30(7), 786–800. <https://doi.org/10.1108/jmp-02-2013-0065>
- Koutsimani, P., Montgomery, A., & Georganta, K. (2019). The Relationship Between Burnout, Depression, and Anxiety: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Frontiers in Psychology*, 10. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.00284>
- Kouvonen, A., Toppinen-Tanner, S., Huuhtanen, M. K. P., & Kalimo, R. (2005). Job Characteristics and Burnout among Aging Professionals in Information and Communications Technology. *Psychological Reports*, 97(2), 505–514. <https://doi.org/10.2466/pr0.97.2.505-514>
- Kristensen, T. S., Borritz, M., Villadsen, E., & Christensen, K. B. (2005). The Copenhagen Burnout Inventory: A new tool for the assessment of burnout. *Work & Stress*, 19(3), 192–207. <https://doi.org/10.1080/02678370500297720>
- Kulari, G., Ribeiro, L., Laneiro, T., Osatuke, K., & Mouta, I. (2022). Studying the relationships between authentic leadership, structural empowerment, and civility in the palliative care sector in Portugal. *Leadership in Health Services, ahead-of*(ahead-of-print). <https://doi.org/10.1108/lhs-06-2021-0060>
- Kumar, R. M. (2021). The Many Faces of Grief: A Systematic Literature Review of Grief During the COVID-19 Pandemic. *Illness, Crisis & Loss*, 105413732110380. <https://doi.org/10.1177/10541373211038084>
- Labrague, L. J., de Los Santos, J. A. A., & Fronza, D. C. (2021). Perceived COVID-19-associated discrimination, mental health and professional-turnover intention among frontline clinical nurses: The mediating role of resilience. *International Journal of Mental Health Nursing*, 30(6), 1674–1683. <https://doi.org/10.1111/inm.12920>
- Lai, J., Ma, S., Wang, Y., Cai, Z., Hu, J., Wei, N., Wu, J., Du, H., Chen, T., Li, R., Tan, H., Kang, L., Yao, L., Huang, M., Wang, H., Wang, G., Liu, Z., & Hu, S. (2020). Factors

- Associated With Mental Health Outcomes Among Health Care Workers Exposed to Coronavirus Disease 2019. *JAMA Network Open*, 3(3), e203976.
<https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2020.3976>
- Laschinger, H. K., Leiter, M., Day, A., & Gilin, D. (2009). Workplace empowerment, incivility, and burnout: impact on staff nurse recruitment and retention outcomes. *Journal of Nursing Management*, 17(3), 302–311. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2834.2009.00999.x>
- Laschinger, H. K. S., & Read, E. A. (2016). The Effect of Authentic Leadership, Person-Job Fit, and Civility Norms on New Graduate Nurses' Experiences of Coworker Incivility and Burnout. *JONA: The Journal of Nursing Administration*, 46(11), 574–580.
<https://doi.org/10.1097/nna.0000000000000407>
- Laschinger, H. K., & Smith, L. M. (2013). The Influence of Authentic Leadership and Empowerment on New-Graduate Nurses' Perceptions of Interprofessional Collaboration. *JONA: The Journal of Nursing Administration*, 43(1), 24–29.
<https://doi.org/10.1097/nna.0b013e3182786064>
- Lawrence, E. R., & Kacmar, K. M. (2016). Exploring the Impact of Job Insecurity on Employees' Unethical Behavior. *Business Ethics Quarterly*, 27(1), 39–70.
<https://doi.org/10.1017/beq.2016.58>
- Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). *Stress, Appraisal, and Coping* (1.a ed.). Springer Publishing Company.
- LeBlanc, V. R. (2009). The Effects of Acute Stress on Performance: Implications for Health Professions Education. *Academic Medicine*, 84(Supplement), S25-S33.
<https://doi.org/10.1097/acm.0b013e3181b37b8f>
- Lee, Y., Kim, Y., & Park, H. (2021). The Effect of Coworker Incivility on Turnover Intention. *Korean Journal of Industrial and Organizational Psychology*, 34(1), 27–50.
<https://doi.org/10.24230/kjiop.v34i1.27-50>
- Leiter, M. P. (1989). Conceptual Implications of Two Models of Burnout. *Group & Organization Studies*, 14(1), 15–22. <https://doi.org/10.1177/105960118901400103>
- Leiter, M. P., Day, A., Oore, D. G., & Spence Laschinger, H. K. (2012). Getting better and staying better: Assessing civility, incivility, distress, and job attitudes one year after a civility intervention. *Journal of Occupational Health Psychology*, 17(4), 425–434.
<https://doi.org/10.1037/a0029540>

- Leiter, M. P., Laschinger, H. K. S., Day, A., & Oore, D. G. (2011). The impact of civility interventions on employee social behavior, distress, and attitudes. *Journal of Applied Psychology, 96*(6), 1258–1274. <https://doi.org/10.1037/a0024442>
- Leiter, M. P., & Maslach, C. (1999). Six areas of worklife: a model of the organizational context of burnout. *Journal of Health and Human Services Administration, 21*(4), 472–489.
- Leiter, M. P., & Maslach, C. (2003). Areas of worklife: a structured approach to organizational predictors of job burnout. *Research in Occupational Stress and Well-being, 91*–134. [https://doi.org/10.1016/s1479-3555\(03\)03003-8](https://doi.org/10.1016/s1479-3555(03)03003-8)
- Lesener, T., Gusy, B., & Wolter, C. (2018). The job demands-resources model: A meta-analytic review of longitudinal studies. *Work & Stress, 33*(1), 76–103. <https://doi.org/10.1080/02678373.2018.1529065>
- Liao, E. Y., Wang, A. Y., & Zhang, C. Q. (2020). Who influences employees' dark side: A multi-foci meta-analysis of counterproductive workplace behaviors. *Organizational Psychology Review, 11*(2), 97–143. <https://doi.org/10.1177/2041386620962554>
- Liu, W., Zhou, Z. E., & Che, X. X. (2018). Effect of Workplace Incivility on OCB Through Burnout: the Moderating Role of Affective Commitment. *Journal of Business and Psychology, 34*(5), 657–669. <https://doi.org/10.1007/s10869-018-9591-4>
- Lluch, C., Galiana, L., Doménech, P., & Sansó, N. (2022). The Impact of the COVID-19 Pandemic on Burnout, Compassion Fatigue, and Compassion Satisfaction in Healthcare Personnel: A Systematic Review of the Literature Published during the First Year of the Pandemic. *Healthcare, 10*(2), 364. <https://doi.org/10.3390/healthcare10020364>
- Loh, J. M., & Saleh, A. (2022). Lashing out: emotional exhaustion triggers retaliatory incivility in the workplace. *Heliyon, 8*(1), e08694. <https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2021.e08694>
- Marôco, J., Marôco, A. L., Leite, E., Bastos, C., Vazão, M. J., & Campos, J. (2016). Burnout em Profissionais da Saúde Portugueses: Uma Análise a Nível Nacional. *Acta Médica Portuguesa, 29*(1), 24. <https://doi.org/10.20344/amp.6460>
- Maslach, C. (2017). Burnout: a Multidimensional Perspective. *Professional Burnout, 19*–32. <https://doi.org/10.4324/9781315227979-3>
- Maslach, C., & Jackson, S. E. (1981). The measurement of experienced burnout. *Journal of Organizational Behavior, 2*(2), 99–113. <https://doi.org/10.1002/job.4030020205>

- Maslach, C., Schaufeli, W. B., & Leiter, M. P. (2001). Job Burnout. *Annual Review of Psychology*, 52(1), 397–422. <https://doi.org/10.1146/annurev.psych.52.1.397>
- Mattos, J. G. S. D., Ferreira, W. L., Santana, L. C., Castro, S. D. S., & Ferreira, L. A. (2022). Síndrome de Burnout em profissionais de saúde da linha de frente contra a Covid-19. *Research, Society and Development*, 11(1), e33211124923. <https://doi.org/10.33448/rsd-v11i1.24923>
- Maunder, R., Lancee, W., Balderson, K., Bennett, J., Borgundvaag, B., Evans, S., Fernandes, C., Goldbloom, D., Gupta, M., Hunter, J., McGillis Hall, L., Nagle, L., Pain, C., Peczeniuk, S., Raymond, G., Read, N., Rourke, S., Steinberg, R., Stewart, T., . . . Wasylenki, D. (2006). Long-term Psychological and Occupational Effects of Providing Hospital Healthcare during SARS Outbreak. *Emerging Infectious Diseases*, 12(12), 1924–1932. <https://doi.org/10.3201/eid1212.060584>
- McCarthy, L. P., Siegel, J. L., & Ware, O. D. (2021). Supporting social work field instructors: Empowerment as a strategy for preventing burnout. *Journal of Social Work*, 146801732110568. <https://doi.org/10.1177/14680173211056817>
- Mendiratta, A., & Srivastava, S. (2021). Workplace bullying and organizational citizenship behavior: the parallel mediating effects of job satisfaction and resilience. *International Journal of Emerging Markets*, (ahead-of-print). <https://doi.org/10.1108/ijoem-03-2021-0417>
- Mohd Balwi, M. K., Yee, D. W., Thukiman, K., & Haziqah, A. (2021). The Relationship Between Workload and Burnout Among The Medical Staff In Hospital. *Sains Humanika*, 13(2–2). <https://doi.org/10.11113/sh.v13n2-2.1891>
- Monteiro, J. K., & Carlotto, M. S. (2016). Preditores da Síndrome de Burnout em Trabalhadores da Saúde no Contexto Hospitalar. *Interação em Psicologia*, 18(3). <https://doi.org/10.5380/psi.v18i3.28024>
- Murcho, N. L. C., & Pacheco, J. E. P. (2021). Caracterização do Burnout em profissionais de saúde em Portugal: um artigo de revisão. *Psique*, XVI, <https://doi.org/10.26619/2183-4806.xvi.1.4>
- Namin, B. H., Marnburg, E., & Bakkevig Dagsland, S. H. (2022). The effect of a caring climate on frontline employees' turnover intention in the service industry: a serial multiple mediation model. *Scandinavian Journal of Hospitality and Tourism*, 1–20. <https://doi.org/10.1080/15022250.2022.2047778>

- Namin, B. H., Øgaard, T., & Røislien, J. (2021). Workplace Incivility and Turnover Intention in Organizations: A Meta-Analytic Review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(1), 25. <https://doi.org/10.3390/ijerph19010025>
- Naveen, R. (2017). Mental Health in the Workplace: World Mental Health Day 2017. *Indian Journal of Occupational and Environmental Medicine*, 21(3), 99. https://doi.org/10.4103/ijjoem.ijjoem_148_17
- Ng, L. P., Chen, I. C., Ng, H. F., Lin, B. Y., & Kuar, L. S. (2017). Influence of job demands and job control on work-life balance among Taiwanese nurses. *Journal of Nursing Management*, 25(6), 438–448. <https://doi.org/10.1111/jonm.12482>
- Nikeghbal, K., Kouhnavard, B., Shabani, A., & Zamanian, Z. (2021). Covid-19 Effects on the Mental Workload and Quality of Work Life in Iranian Nurses. *Annals of Global Health*, 87(1), 79. <https://doi.org/10.5334/aogh.3386>
- Nitzsche, M. (2015). *(In)Civilidade no Trabalho: Escalas de Medida e Efeitos no Burnout e Engagement* (Dissertação de mestrado). Universidade Autônoma de Lisboa. <https://repositorio.ual.pt/handle/11144/2545>
- Nitzsche, M., Ribeiro, L., & Laneiro, T. (2018). "Workplace incivility among Portuguese hotel employees: Is lack of respect burning them out? *Journal of Spatial and Organizational Dynamics*, 6(1), 52–71. <https://ideas.repec.org/a/ris/jspord/0961.html>
- Nordenmark, M., Vinberg, S., & Strandh, M. (2012). Job control and demands, work-life balance and wellbeing among self-employed men and women in Europe. *Vulnerable Groups & Inclusion*, 3(1), 18896. <https://doi.org/10.3402/vgi.v3i0.18896>
- Oliveira, A. C. D., Garcia, P. C., & Nogueira, L. D. S. (2016). Nursing workload and occurrence of adverse events in intensive care: a systematic review. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 50(4), 683–694. <https://doi.org/10.1590/s0080-623420160000500020>
- Pacheco, E. C. R. L., Bártolo, A., Rodrigues, F., Pereira, A., Duarte, J. C., & Silva, C. F. (2021). Impact of Psychological Aggression at the Workplace on Employees' Health: A Systematic Review of Personal Outcomes and Prevention Strategies. *Psychological Reports*, 124(3), 929–976. <https://doi.org/10.1177/0033294119875598>
- Parija, S. C. (2022). World Mental Health Day 2021: Mental Health in an Unequal World. *Pondicherry Journal of Nursing*, 14(4), 75–76. <https://doi.org/10.5005/jp-journals-10084-13126>

- Park, L. S., & Martinez, L. R. (2022). An “I” for an “I”: A systematic review and meta-analysis of instigated and reciprocal incivility. *Journal of Occupational Health Psychology, 27*(1), 7–21. <https://doi.org/10.1037/ocp0000293>
- Park, Y. C. (2019). Moderating Effects of Social Support through Relationship among Emotional Labor, Burnout and Turnover Intention: Focused on Employees in the Sports Center. *Journal of Sport and Leisure Studies, 77*, 383–396. <https://doi.org/10.51979/kssls.2019.07.77.383>
- Pearson, C. M., Andersson, L. M., & Wegner, J. W. (2001). When Workers Flout Convention: A Study of Workplace Incivility. *Human Relations, 54*(11), 1387–1419. <https://doi.org/10.1177/00187267015411001>
- Pérez-Fuentes, M. D. C., Molero-Jurado, M. D. M., Gázquez-Linares, J. J., & Simón-Márquez, M. D. M. (2018). Analysis of Burnout Predictors in Nursing: Risk and Protective Psychological Factors. *The European Journal of Psychology Applied to Legal Context, 11*(1), 33–40. <https://doi.org/10.5093/ejpalc2018a13>
- Permarupan, P. Y., al Mamun, A., Samy, N. K., Saufi, R. A., & Hayat, N. (2020). Predicting Nurses Burnout through Quality of Work Life and Psychological Empowerment: A Study Towards Sustainable Healthcare Services in Malaysia. *Sustainability, 12*(1), 388. <https://doi.org/10.3390/su12010388>
- Petitta, L., & Jiang, L. (2019). Burning out? Watch your own incivility and the emotions you spread. *Work, 64*(4), 671–683. <https://doi.org/10.3233/wor-193029>
- Portoghese, I., Galletta, M., Coppola, R. C., Finco, G., & Campagna, M. (2014). Burnout and Workload Among Health Care Workers: The Moderating Role of Job Control. *Safety and Health at Work, 5*(3), 152–157. <https://doi.org/10.1016/j.shaw.2014.05.004>
- Pourteimour, S., Yaghmaei, S., & Babamohamadi, H. (2021). The relationship between mental workload and job performance among Iranian nurses providing care to COVID-19 patients: A cross-sectional study. *Journal of Nursing Management, 29*(6), 1723–1732. <https://doi.org/10.1111/jonm.13305>
- Público. (2021, 28 de fevereiro). Covid-19: Administradores hospitalares dizem que resposta à pandemia foi “francamente má”. *PÚBLICO*. <https://www.publico.pt/2021/02/28/sociedade/noticia/covid19-administradores-hospitalares-resposta-francamente-ma-1952490>

- Queirós, C., Carlotto, C., M. S., K., Dias, S., & Pereira, A. M. (2013). Predictors of burnout among nurses: An interactionist approach. *Psicothema*, 25(3), 330–335.
<https://doi.org/10.7334/psicothema2012.246>
- Rahim, A., & Cosby, D. M. (2016). A model of workplace incivility, job burnout, turnover intentions, and job performance. *Journal of Management Development*, 35(10), 1255–1265. <https://doi.org/10.1108/jmd-09-2015-0138>
- Rajan, D. (2018). Negative impacts of heavy workload: a comparative study among sanitary workers. *Sociology International Journal*, 2(6).
<https://doi.org/10.15406/sij.2018.02.00086>
- Rajković, M., Ratković, S., Stanisavljević, J., Hadžibegović, A., & Milenović, M. (2021). Anesthesiologists during the COVID-19 pandemic: Heroes of the front lines or collateral damage?: Anesthesiologists during the COVID-19 pandemic. *Serbian Journal of Anesthesia and Intensive Therapy*, 43(1–2), 17–23.
<https://doi.org/10.5937/sjait2102017r>
- Ramaci, T., Barattucci, M., Ledda, C., & Rapisarda, V. (2020). Social Stigma during COVID-19 and its Impact on HCWs Outcomes. *Sustainability*, 12(9), 3834.
<https://doi.org/10.3390/su12093834>
- Raudenská, J., Steinerová, V., Javůrková, A., Urits, I., Kaye, A. D., Viswanath, O., & Varrassi, G. (2020). Occupational burnout syndrome and post-traumatic stress among healthcare professionals during the novel coronavirus disease 2019 (COVID-19) pandemic. *Best Practice & Research Clinical Anaesthesiology*, 34(3), 553–560.
<https://doi.org/10.1016/j.bpa.2020.07.008>
- Reis, C. D. C. (2019). Prevalência de Síndrome de Burnout em Médicos de Família da Seção Regional do Norte da Ordem dos Médicos. *Revista Portuguesa de Clínica Geral*, 35(3), 176–184. <https://doi.org/10.32385/rpmgf.v35i3.12131>
- Reith, T. P. (2018). Burnout in United States Healthcare Professionals: A Narrative Review. *Cureus*. <https://doi.org/10.7759/cureus.3681>
- Restauri, N., & Sheridan, A. D. (2020). Burnout and Posttraumatic Stress Disorder in the Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Pandemic: Intersection, Impact, and Interventions. *Journal of the American College of Radiology*, 17(7), 921–926.
<https://doi.org/10.1016/j.jacr.2020.05.021>
- Rhee, S. Y., Hur, W. M., & Kim, M. (2016). The Relationship of Coworker Incivility to Job Performance and the Moderating Role of Self-Efficacy and Compassion at Work: The

- Job Demands-Resources (JD-R) Approach. *Journal of Business and Psychology*, 32(6), 711–726. <https://doi.org/10.1007/s10869-016-9469-2>
- Ribeiro, B. M. D. S. S., Scorsolini-Comin, F., & de Souza, S. R. (2021). Burnout syndrome in intensive care unit nurses during the COVID-19 pandemic. *Revista Brasileira de Medicina do Trabalho*, 19(03), 363–371. <https://doi.org/10.47626/1679-4435-2021-662>
- Ribeiro, L. (2018, julho). *Empowerment estrutural e civilidade como promotores de saúde mental em profissionais de saúde* (Dissertação de Mestrado em Psicologia. Psicologia Clínica e de Aconselhamento). Universidade Autónoma de Lisboa. <https://repositorio.ual.pt/bitstream/11144/3893/1/Disserta%C3%A7%C3%A3o%20Luisa%20Ribeiro%20FINAL%20JUL%202018.pdf>
- Ribeiro, L., Brites, R., Laneiro, T., & Lai, A. (2021). Structural empowerment and mental health in healthcare professionals: The role of civility. *Análise Psicológica*, 39(2), 185–197. <https://doi.org/10.14417/ap.1746>
- Robles, R., Morales-Chainé, S., Bosch, A., Astudillo-García, C., Feria, M., Infante, S., Alcocer-Castillejos, N., Ascencio, L., Real-Ramírez, J., Díaz, D., Gómez-Estrada, H. F., Becerra, C., Escamilla, R., López-Montoya, A., Beristain-Aguirre, A., Vega, H., Álvarez-Icaza, D., Rodríguez, E., Durand, S., . . . Madrigal De León, E. N. (2021). Mental Health Problems among COVID-19 Frontline Healthcare Workers and the Other Country-Level Epidemics: The Case of Mexico. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(1), 421. <https://doi.org/10.3390/ijerph19010421>
- Rosenstein, A. H., & O’Daniel, M. (2008). A Survey of the Impact of Disruptive Behaviors and Communication Defects on Patient Safety. *The Joint Commission Journal on Quality and Patient Safety*, 34(8), 464–471. [https://doi.org/10.1016/s1553-7250\(08\)34058-6](https://doi.org/10.1016/s1553-7250(08)34058-6)
- Schaufeli, W. B., & Greenglass, E. R. (2001). Introduction to special issue on burnout and health. *Psychology & Health*, 16(5), 501–510. <https://doi.org/10.1080/08870440108405523>
- Schaufeli, W. B., Salanova, M., González-romá, V., & Bakker, A. B. (2002). The Measurement of Engagement and Burnout: A Two Sample Confirmatory Factor Analytic Approach. *Journal of Happiness Studies*, 3(1), 71–92. <https://doi.org/10.1023/a:1015630930326>

- Schaufeli, W. B., & Taris, T. W. (2013). A Critical Review of the Job Demands-Resources Model: Implications for Improving Work and Health. *Bridging Occupational, Organizational and Public Health*, 43–68. https://doi.org/10.1007/978-94-007-5640-3_4
- Schilpzand, P., de Pater, I. E., & Erez, A. (2014). Workplace incivility: A review of the literature and agenda for future research. *Journal of Organizational Behavior*, 37, S57-S88. <https://doi.org/10.1002/job.1976>
- Serafin, L., Kusiak, A., & Czarkowska-Pączek, B. (2022). The COVID-19 Pandemic Increased Burnout and Bullying among Newly Graduated Nurses but Did Not Impact the Relationship between Burnout and Bullying and Self-Labelled Subjective Feeling of Being Bullied: A Cross-Sectional, Comparative Study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(3), 1730. <https://doi.org/10.3390/ijerph19031730>
- Serrão, C., Martins, V., Ribeiro, C., Maia, P., Pinho, R., Teixeira, A., Castro, L., & Duarte, I. (2022). Professional Quality of Life Among Physicians and Nurses Working in Portuguese Hospitals During the Third Wave of the COVID-19 Pandemic. *Frontiers in Psychology*, 13. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.814109>
- Shah, S. H. A., Haider, A., Jindong, J., Mumtaz, A., & Rafiq, N. (2022). The Impact of Job Stress and State Anger on Turnover Intention Among Nurses During COVID-19: The Mediating Role of Emotional Exhaustion. *Frontiers in Psychology*, 12. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.810378>
- Shah, S. S. H., Jaffari, A. R., Aziz, J., Ejaz, W., Ul-Haq, I., & Raza, R. N. (2011). Workload and performance of employees. *Interdisciplinary Journal of Contemporary Research in Business*, 3(5), 256–267. <https://journal-archieives8.webs.com/256-267.pdf>
- Shaukat, N., Ali, D. M., & Razzak, J. (2020). Physical and mental health impacts of COVID-19 on healthcare workers: a scoping review. *International Journal of Emergency Medicine*, 13(1). <https://doi.org/10.1186/s12245-020-00299-5>
- Shin, Y., & Hur, W. M. (2022). Having control or lacking control? Roles of job crafting and service scripts in coping with customer incivility. *Journal of Occupational Health Psychology*, 27(1), 104–118. <https://doi.org/10.1037/ocp0000288>
- Shin, Y., Hur, W. M., & Kang, S. (2021). Mistreatment from Multiple Sources: Interaction Effects of Abusive Supervision, Coworker Incivility, and Customer Incivility on Work

- Outcomes. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(10), 5377. <https://doi.org/10.3390/ijerph18105377>
- Silva, M., Cameira, M., Vara, N., & Galvão, A. (2015). Burnout and engagement among health professionals from interior-north of Portugal. *Psicologia, Saúde & Doença*, 16(3), 286–299. <https://doi.org/10.15309/15psd160302>
- Sliter, M., Jex, S., Wolford, K., & McInnerney, J. (2010). How rude! Emotional labor as a mediator between customer incivility and employee outcomes. *Journal of Occupational Health Psychology*, 15(4), 468–481. <https://doi.org/10.1037/a0020723>
- Sliter, M., SLITER, K., & Jex, S. (2011). The employee as a punching bag: The effect of multiple sources of incivility on employee withdrawal behavior and sales performance. *Journal of Organizational Behavior*, 33(1), 121–139. <https://doi.org/10.1002/job.767>
- ŚLusarska, B., Nowicki, G. J., Niedorys-Karczmarczyk, B., & Chrzan-Rodak, A. (2022). Prevalence of Depression and Anxiety in Nurses during the First Eleven Months of the COVID-19 Pandemic: A Systematic Review and Meta-Analysis. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(3), 1154. <https://doi.org/10.3390/ijerph19031154>
- Small, C. R., Porterfield, S., & Gordon, G. (2015). Disruptive behavior within the workplace. *Applied Nursing Research*, 28(2), 67–71. <https://doi.org/10.1016/j.apnr.2014.12.002>
- Smith, J. G., Urban, R. W., & Wilson, S. T. (2022). Association of stress, resilience, and nursing student incivility during COVID-19. *Nursing Forum*. <https://doi.org/10.1111/nuf.12694>
- Somaraju, A. V., Griffin, D. J., Olenick, J., Chang, C. H. D., & Kozlowski, S. W. J. (2022). The dynamic nature of interpersonal conflict and psychological strain in extreme work settings. *Journal of Occupational Health Psychology*, 27(1), 53–73. <https://doi.org/10.1037/ocp0000290>
- Su, S., Taylor, S. G., & Jex, S. M. (2022). Change of heart, change of mind, or change of willpower? Explaining the dynamic relationship between experienced and perpetrated incivility change. *Journal of Occupational Health Psychology*, 27(1), 22–36. <https://doi.org/10.1037/ocp0000299>
- Suhaimi, S. A. (2018). The Effect Of Workload And Role Conflict Towards Work-Life Balance. *The European Proceedings of Social and Behavioural Sciences*. <https://doi.org/10.15405/epsbs.2018.07.02.53>

- Szczygiel, D. D., & Bazińska, R. (2021). Emotional Intelligence Mitigates the Effects of Customer Incivility on Surface Acting and Exhaustion in Service Occupations: A Moderated Mediation Model. *Frontiers in Psychology, 11*.
<https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.506085>
- Talae, N., Varahram, M., Jamaati, H., Salimi, A., Attarchi, M., Kazempour Dizaji, M., Sadr, M., Hassani, S., Farzanegan, B., Monjazebi, F., & Seyedmehdi, S. M. (2020). Stress and burnout in health care workers during COVID-19 pandemic: validation of a questionnaire. *Journal of Public Health, 30*(3), 531–536.
<https://doi.org/10.1007/s10389-020-01313-z>
- Tam, C. W. C., Pang, E. P. F., Lam, L. C. W., & Chiu, H. F. K. (2004). Severe acute respiratory syndrome (SARS) in Hong Kong in 2003: stress and psychological impact among frontline healthcare workers. *Psychological Medicine, 34*(7), 1197–1204.
<https://doi.org/10.1017/s0033291704002247>
- Tânculescu, L. (2021). The Moderating Effects of Relational Civility on the Relationship Between Burnout and Turnover Intention. *STRATEGICA, 128*., 6(128).
https://www.researchgate.net/publication/352935688_The_Moderating_Effects_of_Relational_Civility_on_the_Relationship_Between_Burnout_and_Turnover_Intention
- Taris, T. W. (2006). Bricks without clay: On urban myths in occupational health psychology. *Work & Stress, 20*(2), 99–104. <https://doi.org/10.1080/02678370600893410>
- Taris, T. W., le Blanc, P. M., Schaufeli, W. B., & Schreurs, P. J. G. (2005). Are there causal relationships between the dimensions of the Maslach Burnout Inventory? A review and two longitudinal tests. *Work & Stress, 19*(3), 238–255.
<https://doi.org/10.1080/02678370500270453>
- Taylor, S. G., & Kluemper, D. H. (2012). Linking perceptions of role stress and incivility to workplace aggression: The moderating role of personality. *Journal of Occupational Health Psychology, 17*(3), 316–329. <https://doi.org/10.1037/a0028211>
- Th'ng, F., Rao, K. A., Ge, L., Mao, D., Neo, H. N., Molina, J. A. D., & Seow, E. (2021). A One-Year Longitudinal Study: Changes in Depression and Anxiety in Frontline Emergency Department Healthcare Workers in the COVID-19 Pandemic. *International Journal of Environmental Research and Public Health, 18*(21), 11228.
<https://doi.org/10.3390/ijerph182111228>
- Thompson, R., & Kusy, M. (2021). Has the COVID Pandemic Strengthened or Weakened Health Care Teams? A Field Guide to Healthy Workforce Best Practices. *Nursing*

- Administration Quarterly*, 45(2), 135–141.
<https://doi.org/10.1097/naq.0000000000000461>
- Trajano De Sousa, L., do Nascimento Andrade Feitosa, A., Carla Da Silva, T., & Oliveira Silva, G. (2021). As mudanças na saúde dos profissionais que atuam na ala COVID-19 *Revista interdisciplinar em saúde*, 8(Único), 1118–1133.
<https://doi.org/10.35621/23587490.v8.n1.p1118-1133>
- Tziner, A., Rabenu, E., Radomski, R., & Belkin, A. (2015). Work stress and turnover intentions among hospital physicians: The mediating role of burnout and work satisfaction. *Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones*, 31(3), 207–213. <https://doi.org/10.1016/j.rpto.2015.05.001>
- Uchmanowicz, I., Karniej, P., Lisiak, M., Chudiak, A., Lomper, K., Wiśnicka, A., Wleklík, M., & Rosińczuk, J. (2020). The relationship between burnout, job satisfaction and the rationing of nursing care—A cross-sectional study. *Journal of Nursing Management*, 28(8), 2185–2195. <https://doi.org/10.1111/jonm.13135>
- Vegchel, N. V., Jonge, J. D., Söderfeldt, M., Dormann, C., & Schaufeli, W. (2004). Quantitative Versus Emotional Demands Among Swedish Human Service Employees: Moderating Effects of Job Control and Social Support. *International Journal of Stress Management*, 11(1), 21–40. <https://doi.org/10.1037/1072-5245.11.1.21>
- Velando-Soriano, A., Ortega-Campos, E., Gómez-Urquiza, J. L., Ramírez-Baena, L., de la Fuente, E. I., & Cañadas-De La Fuente, G. A. (2019). Impact of social support in preventing burnout syndrome in nurses: A systematic review. *Japan Journal of Nursing Science*, 17(1). <https://doi.org/10.1111/jjns.12269>
- Viotti, S., Converso, D., Hamblin, L. E., Guidetti, G., & Arnetz, J. E. (2018). Organisational efficiency and co-worker incivility: A cross-national study of nurses in the USA and Italy. *Journal of Nursing Management*, 26(5), 597–604.
<https://doi.org/10.1111/jonm.12587>
- Viotti, S., Essenmacher, L., Hamblin, L. E., & Arnetz, J. E. (2018). Testing the reciprocal associations among co-worker incivility, organisational inefficiency, and work-related exhaustion: A one-year, cross-lagged study. *Work & Stress*, 32(4), 334–356.
<https://doi.org/10.1080/02678373.2018.1436615>
- Viotti, S., Guglielmetti, C., Gilardi, S., & Guidetti, G. (2021). The role of colleague incivility in linking work-related stressors and job burnout. A cross-sectional study in a sample

- of faculty administrative employees. *La Medicina del lavoro*, 112(3), 209–218.
<https://doi.org/10.23749/mdl.v112i3.10732>
- Wang, E., & Canggih, N. (2014). Investigation on factors affecting nursing performance in Intensive Care Unit in a hospital. *New Ergonomics Perspective*, 195–206.
<https://doi.org/10.1201/b17990-35>
- Weilenmann, S., Ernst, J., Petry, H., Pfaltz, M. C., Sazpinar, O., Gehrke, S., Paolercio, F., von Känel, R., & Spiller, T. R. (2021). Health Care Workers' Mental Health During the First Weeks of the SARS-CoV-2 Pandemic in Switzerland—A Cross-Sectional Study. *Frontiers in Psychiatry*, 12. <https://doi.org/10.3389/fpsyt.2021.594340>
- WHO Coronavirus (COVID-19) Dashboard. (2022, 15 de fevereiro). WHO Coronavirus (COVID-19) Dashboard. Acessado 19 de fevereiro de 2022, de <https://covid19.who.int/>
- Wickens, C. D. (2008). Multiple Resources and Mental Workload. *Human Factors: The Journal of the Human Factors and Ergonomics Society*, 50(3), 449–455.
<https://doi.org/10.1518/001872008x288394>
- Winwood, P. C., & Winefield, A. H. (2004). Comparing Two Measures of Burnout Among Dentists in Australia. *International Journal of Stress Management*, 11(3), 282–289.
<https://doi.org/10.1037/1072-5245.11.3.282>
- Workplace Bullying: Nature, Consequences, and Recommended Policies. (2021). *Journal of Organizational Psychology*, 21(2). <https://doi.org/10.33423/jop.v21i2.4196>
- World Mental Health Day 2017 - Mental health in the workplace. (2017, 10 outubro). <https://www.who.int/>. Acessado a 24 de fevereiro de 2022, de <https://www.who.int/news-room/events/detail/2017/10/10/default-calendar/world-mental-health-day-2017>
- Wu, Y., Wang, J., Luo, C., Hu, S., Lin, X., Anderson, A. E., Bruera, E., Yang, X., Wei, S., & Qian, Y. (2020). A Comparison of Burnout Frequency Among Oncology Physicians and Nurses Working on the Frontline and Usual Wards During the COVID-19 Epidemic in Wuhan, China. *Journal of Pain and Symptom Management*, 60(1), e60–e65. <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2020.04.008>
- Yang, L. Q., Caughlin, D. E., Gazica, M. W., Truxillo, D. M., & Spector, P. E. (2014). Workplace mistreatment climate and potential employee and organizational outcomes: A meta-analytic review from the target's perspective. *Journal of Occupational Health Psychology*, 19(3), 315–335. <https://doi.org/10.1037/a0036905>

- Yang, Y., Wang, P., Kelifa, M. O., Wang, B., Liu, M., Lu, L., & Wang, W. (2021). How workplace violence correlates turnover intention among Chinese health care workers in COVID-19 context: The mediating role of perceived social support and mental health. *Journal of Nursing Management*. <https://doi.org/10.1111/jonm.13325>
- Yeung, N. C. Y., Wong, E. L. Y., Cheung, A. W. L., Yeoh, E. K., & Wong, S. Y. S. (2021). Feeling Anxious Amid the COVID-19 Pandemic: Factors Associated With Anxiety Symptoms Among Nurses in Hong Kong. *Frontiers in Psychology, 12*. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.748575>
- Yosiana, Y., Hermawati, A., & Mas'ud, M. H. (2020). The Analysis of Workload and Work Environment on Nurse Performance with Job Stress as Mediation Variable. *Journal of Socioeconomics and Development, 3*(1), 37. <https://doi.org/10.31328/jsed.v3i1.1326>
- Zhou, H., & Chen, J. (2021). How Does Psychological Empowerment Prevent Emotional Exhaustion? Psychological Safety and Organizational Embeddedness as Mediators. *Frontiers in Psychology, 12*. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.546687>

ANEXOS

Estudo: Ambiente Hospitalar: Um Inquérito sobre o impacto COVID-19

Introdução

Caro(a) participante,

A Universidade Autónoma de Lisboa através do Centro de Investigação em Psicologia "CIP-UAL" pede a sua participação no estudo “Ambiente hospitalar: um inquérito sobre o impacto COVID-19.” Este estudo pretende analisar as mudanças COVID-19 influenciaram a qualidade das relações interpessoais e na saúde dos profissionais de saúde em Portugal.

A participação é completamente voluntária e o anonimato e confidencialidade são garantidos durante todo o processo.

Os dados recolhidos serão usados exclusivamente para fins académicos, onde apenas serão publicados, na dissertação, os valores globais.

O questionário demora entre 10 e 15 minutos para finalizar e não há respostas certas nem erradas, pelo que se pede que as respostas reflitam a sua realidade o melhor possível.

Recomenda-se que o questionário seja respondido sem interrupções

Ao submeter as suas respostas está a aceitar participar do presente estudo de acordo com as condições acima descritas

Agradecemos a sua disponibilidade e colaboração. Atenciosamente, Email

Dados de trabalho

1. As suas funções colocam-no(a) na linha da frente na luta contra a COVID-19?

- Sim
- Não

2. Tem contacto direto com pacientes infetados com COVID-19?

- Sim (1)
- Não (2)

3. Quantas horas passa por semana em contacto com pacientes COVID-19?

- 8 a 20 horas por semana
- 21 a 40 horas por semana
- Mais de 40 horas por semana

4. Vida Profissional

As seguintes afirmações pretendem avaliar a forma como encara a sua vida laboral. Preencha de acordo com a escala fornecida.

	Discordo totalment e	Discord o	Difícil de decidir	Concord o	Concordo totalment e
Eu não tenho tempo para fazer o trabalho que tem que ser feito.					
Eu trabalho intensamente por períodos prolongados de tempo.					
Depois do trabalho, eu chego em casa cansado(a) demais para fazer aquilo que gostaria de fazer.					
Eu tenho tanto trabalho para fazer no meu emprego que isso acaba por me afastar dos meus interesses pessoais.					
Eu tenho tempo suficiente para fazer o que é importante no meu emprego.					
Eu esqueço o meu trabalho quando vou para casa no final do dia.					

6. Impacto do trabalho

Por favor preencha as questões seguintes indicando a frequência com a qual se deparou com o sentimento descrito.

	Sempre/Muito	Frequentemente	Às Vezes	Raramente	Nunca ou quase nunca
Está cansado de trabalhar com utentes?					
Com que frequência se sente cansado(a)?					
Sente-se esgotado(a) no final de um dia de trabalho?					
Com que frequência se sente fisicamente exausto(a)?					
Sente-se exausto(a) de manhã ao pensar em mais um dia de trabalho?					
Alguma vez se questiona quanto tempo conseguirá continuar a trabalhar com utentes?					
Com que frequência se sente emocionalmente exausto(a)?					
Sente que cada hora de trabalho é cansativa para si?					
Com que frequência pensa “Eu não aguento mais isto”?					
Com que frequência se sente fatigado(a)?					

Com que frequência se sente frágil e susceptível a ficar doente?				
Tem energia suficiente para a família e os amigos durante o tempo de lazer?				
O seu trabalho é emocionalmente desgastante?				
O seu trabalho deixa-o(a) frustrado(a)?				
Acha difícil trabalhar com utentes?				
Acha frustrante trabalhar com utentes?				
Sente-se esgotado por causa do seu trabalho				
Trabalhar com utentes deixa-o(a) sem energia?				
Sente que dá mais do que recebe quando trabalha com utentes?				

8. Comportamentos do trabalho

Em referência ao último mês, com que frequência se comportaram os seus supervisores das seguintes formas?

Nunca	Algumas vezes por mês ou menos	Uma vez por semana ou menos	Algumas vezes por semana	A maior parte dos dias	Diariamente	Mais do que uma vez por dia
0	1	2	3	4	5	6
Ignoraram-no(a)						
Excluíram-no(a)						
Falaram-lhe rudemente						
Comportaram-se rudemente consigo (e.g., gestos, expressões faciais, etc.)						
Comportaram-se sem consideração por si						

9. Comportamentos do trabalho

No último mês com que frequência os seus colegas/outros profissionais da equipa de saúde se comportaram das seguintes formas?

	Nunca	Algumas vezes por mês ou menos	Uma vez por semana ou menos	Algumas vezes por semana	A maior parte dos dias	Diariamente	Mais do que uma vez por dia
Ignoraram-no(a)							
Excluíram-no(a)							
Falaram-lhe rudemente							
Comportaram-se rudemente consigo (e.g., gestos, expressões faciais, etc.)							
Comportaram-se sem consideração por si							

10. Comportamentos do trabalho

No último mês, com que frequência se comportou das seguintes formas em relação a colegas no trabalho?

	Nunca	Algumas vezes por mês ou menos	Uma vez por semana ou menos	Algumas vezes por semana	A maior parte dos dias	Diariamente	Mais do que uma vez por dia
Ignorou alguém							
Excluiu alguém							
Falou rudemente com alguém							
Comportou-se rudemente com alguém (e.g., gestos, expressões faciais, etc.)							
Comportou-se sem consideração com alguém							

Dados sócio-demográficos

11. Indique o seu género:

- Feminino
- Masculino

12. Indique a sua faixa etária:

- 18 – 25
- 26 – 40
- 41 – 65
- < 65

13. Indique o seu estado civil:

- Solteiro(a)
- Casado(a)
- Divorciado(a)
- Viúvo(a)

14. Indique o seu nível de escolaridade:

- Bacharelato
- Curso de Enfermagem Geral
- Doutoramento
- Licenciatura
- Mestrado
- Secundário/Curso profissional

15. Anos de experiência profissional:

- 5 anos ou menos
- De 6 anos a 15 anos
- Mais de 15 anos

16. Indique as funções exercidas:

- Administrativo
- Assistente Operacional
- Enfermeiro(a)
- Médico(a)
- Técnico(a)
- Omissos

17. Indique o seu turno de trabalho:

- Diurno
- Noturno
- Fixo
- Rotativo
- Omissos