

Universidades Lusíada

Sousa, Carolina Vanessa Oliveira de, 1999-

A utilização do conceito de apoio social para prevenir a síndrome de esgotamento profissional : uma análise no contexto de empresa de consultoria e auditoria

<http://hdl.handle.net/11067/8010>

Metadados

Data de Publicação

2025

Resumo

A presente dissertação tem como objetivo compreender e identificar défices de saúde mental associados à síndrome de esgotamento mental em contexto laboral e possíveis consequências que acarreta, bem como entender de que forma se poderá melhorar a situação tendo por base o conceito de apoio social. Pretende-se investigar as consequências da síndrome de esgotamento mental para o colaborador, para a organização e para a sociedade em geral. Para o efeito irá analisar-se em contexto organizacional d...

The aim of this dissertation is to understand and identify the mental health deficits associated with burnout syndrome in the workplace and their possible consequences, as well as to understand how the situation can be improved based on the concept of social support. The aim is to study the consequences of burnout syndrome for the worker, the organization and society in general. To this end, we will analyse, in an organizational context, how factors such as individual performance, productivity,...

Palavras Chave

Esgotamento profissional, Esgotamento profissional - Prevenção

Tipo

masterThesis

Revisão de Pares

Não

Coleções

[ULL-FCEE] Dissertações

Esta página foi gerada automaticamente em 2025-05-22T06:16:45Z com informação proveniente do Repositório



UNIVERSIDADE LUSÍADA

FACULDADE DE CIÊNCIAS DA ECONOMIA E DA EMPRESA

Mestrado em Gestão de Recursos Humanos e Análise Organizacional

A utilização do conceito de apoio social para prevenir a síndrome de esgotamento profissional: uma análise no contexto de empresa de consultoria e auditoria

Realizado por:

Carolina Vanessa Oliveira de Sousa

Orientado por:

Professor Doutor Nuno Tiago Cláudio Leitão Baptista

Constituição do Júri:

Presidente: Professor Doutor Álvaro António Calado Afonso Matias
Orientador: Professor Doutor Nuno Tiago Cláudio Leitão Baptista
Arguente: Professora Doutora Mónica Montes Mendes Rocha Ferreira

Dissertação aprovada em: 22 de abril de 2025

Dissertação reformulada

Lisboa

2025



UNIVERSIDADE LUSÍADA

FACULDADE DE CIÊNCIAS DA ECONOMIA E DA EMPRESA

Mestrado em Gestão de Recursos Humanos e Análise Organizacional

A utilização do conceito de apoio social para
prevenir a síndrome de esgotamento
profissional: uma análise no contexto de
empresa de consultoria e auditoria

Carolina Vanessa Oliveira de Sousa

Dissertação reformulada

Lisboa

Fevereiro 2025



U N I V E R S I D A D E L U S Í A D A

FACULDADE DE CIÊNCIAS DA ECONOMIA E DA EMPRESA

Mestrado em Gestão de Recursos Humanos e Análise Organizacional

**A utilização do conceito de apoio social para
prevenir a síndrome de esgotamento profissional:
uma análise no contexto de empresa de consultoria
e auditoria**

Carolina Vanessa Oliveira de Sousa

Dissertação reformulada

Lisboa

Fevereiro 2025

Carolina Vanessa Oliveira de Sousa

A utilização do conceito de apoio social para
prevenir a síndrome de esgotamento profissional:
uma análise no contexto de empresa de consultoria
e auditoria

Dissertação apresentada à Faculdade de Ciências da
Economia e da Empresa da Universidade Lusíada
para a obtenção do grau de Mestre em Gestão de
Recursos Humanos e Análise Organizacional.

Área de especialização: Análise organizacional

Orientador: Professor Doutor Nuno Tiago Cláudio
Leitão Baptista

Dissertação reformulada

Lisboa

Fevereiro 2025

FICHA TÉCNICA

Autora	Carolina Vanessa Oliveira de Sousa
Orientador	Professor Doutor Nuno Tiago Cláudio Leitão Baptista
Título	A utilização do conceito de apoio social para prevenir a síndrome de esgotamento profissional: uma análise no contexto de empresa de consultoria e auditoria
Local	Lisboa
Ano	2024

CASA DO CONHECIMENTO DA UNIVERSIDADE LUSÍADA - CATALOGAÇÃO NA PUBLICAÇÃO

SOUSA, Carolina Vanessa Oliveira de, 1999-

A utilização do conceito de apoio social para prevenir a síndrome de esgotamento profissional : uma análise no contexto de empresa de consultoria e auditoria / Carolina Vanessa Oliveira de Sousa ; orientado por Nuno Tiago Cláudio Leitão Baptista. - Lisboa : [s.n.], 2024. - Dissertação de Mestrado em Gestão de Recursos Humanos e Análise Organizacional, Faculdade de Ciências da Economia e da Empresa da Universidade Lusíada.

I – BAPTISTA, Nuno Tiago Cláudio Leitão Baptista, 1973-

LCSH

1. Esgotamento profissional
2. Esgotamento profissional - Prevenção
3. Universidade Lusíada. Faculdade de Ciências da Economia e da Empresa - Teses
4. Teses - Portugal - Lisboa

1. Burn out (Psychology)

2. Burn out (Psychology) - Prevention

3. Universidade Lusíada. Faculdade de Ciências da Economia e da Empresa - Dissertations

4. Dissertations, Academic - Portugal - Lisbon

LCC

1. BF481.S68 2024

AGRADECIMENTOS

Em primeiro lugar gostaria de agradecer ao meu orientador, Professor Doutor Nuno Baptista, por toda a ajuda e disponibilidade que sempre teve comigo. Um agradecimento pelos conselhos, sabedoria, orientação e paciência durante esta etapa. Todas as sugestões foram fundamentais para o desenvolvimento deste trabalho e o alento para a realização deste projeto.

Agradeço também a todos os professores da Universidade Lusíada de Lisboa que tive o prazer de me cruzar e de partilhar tanto e bom conhecimento que me enriqueceram como estudante e profissional.

Aos meus pais, uma gratidão imensa por me ajudarem em todas as etapas da minha vida e por me apoiarem em todas as minhas decisões. À minha mãe, por cada palavra de incentivo e de força, que foi sem dúvida indispensável em todos os momentos desafiadores.

Aos meus amigos por toda a empatia e apoio durante esta etapa. Obrigada por todas as palavras de encorajamento.

Quero igualmente agradecer a todos os participantes deste estudo que dedicaram alguns minutos a responder ao inquérito, cuja colaboração foi crucial para a realização deste estudo.

Este trabalho não teria sido possível sem a colaboração e apoio de cada um de vocês.

Carolina Sousa

RESUMO

A presente dissertação tem como objetivo compreender e identificar défices de saúde mental associados à síndrome de esgotamento mental em contexto laboral e possíveis consequências que acarreta, bem como entender de que forma se poderá melhorar a situação tendo por base o conceito de apoio social.

Pretende-se investigar as consequências da síndrome de esgotamento mental para o colaborador, para a organização e para a sociedade em geral. Para o efeito irá analisar-se em contexto organizacional de que forma se relacionam e influenciam fatores como o desempenho individual, a produtividade, a satisfação, motivação e possível intenção de saída os colaboradores que apresentem indícios desta síndrome e em que medida estes trabalhadores beneficiam, ou não, de apoio social.

Com base nessa análise, propõe-se um plano de marketing social como método de intervenção em ambiente de trabalho, fundamentado no conceito de apoio social. O objetivo é promover a saúde mental, criar um ambiente organizacional mais equilibrado e implementar estratégias que previnam o esgotamento profissional, contribuindo para o bem-estar dos colaboradores e a eficiência das empresas.

Palavras-chave: Apoio Social; Burnout; Síndrome de Esgotamento Profissional; Bem-estar; Práticas de recursos humanos; Empresa de Consultoria

ABSTRACT

The aim of this dissertation is to understand and identify the mental health deficits associated with burnout syndrome in the workplace and their possible consequences, as well as to understand how the situation can be improved based on the concept of social support.

The aim is to study the consequences of burnout syndrome for the worker, the organization and society in general. To this end, we will analyse, in an organizational context, how factors such as individual performance, productivity, satisfaction, motivation and possible intention to leave relate to and influence workers who show signs of this syndrome, and to what extent these workers benefit or not from social support.

Based on this analysis, a social marketing plan is proposed as a method of intervention in the workplace, based on the concept of social support. The aim is to promote mental health, create a more balanced organizational environment and implement burnout prevention strategies, thus contributing to the well-being of workers and the efficiency of the company.

Keywords: Social Support; Burnout; Burnout Syndrome; Well-being; Human Resources Practices; Consultancy Firm

LISTA DE ABREVIATURAS, SIGLAS E ACRÓNIMOS

SEP – Síndrome de Esgotamento Profissional

RSE – Responsabilidade Social Empresarial

SM – Saúde Mental

LISTA DE TABELAS

Tabela 1. Distinção entre Marketing Social e Marketing Comercial	15
Tabela 2. Sexo	25
Tabela 3. Idade	25
Tabela 4. Estado Civil	25
Tabela 5. Habilitações Literárias	26
Tabela 6. Setor de Atividade.....	26
Tabela 7. Tempo na Organização Atual	26
Tabela 8. Profissão.....	27

LISTA DE FIGURAS

Figura 1. Exemplo de escala do tipo Likert de 7 pontos	24
--	----

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1. "Número médio de horas trabalhadas diariamente"	27
Gráfico 2. "Tipo de vínculo laboral"	28
Gráfico 3. Formato de trabalho.....	28
Gráfico 4. Horas extra semanais?.....	28
Gráfico 5. Pratica algum tipo de desporto?	29
Gráfico 6. <i>Sinto-me mentalmente exausto.</i>	30
Gráfico 7. "Tudo o que eu faço requer muito esforço."	31
Gráfico 8. "No final do dia, acho difícil recuperar a minha energia."	32
Gráfico 9. "Sinto-me fisicamente exausto."	32
Gráfico 10. "Quando me levanto de manhã, falta-me energia para começar um novo dia."	33
Gráfico 11. "Gostava de ser mais ativo/a, mas de alguma forma não consigo contornar a situação."	34
Gráfico 12. "Quando me esforço, rapidamente sinto-me cansado/a."	35
Gráfico 13. "No final do meu dia de trabalho, sinto-me mentalmente exausto e esgotado."	35
Gráfico 14. "Perco facilmente energia e disposição para outras atividades do dia a dia."	36
Gráfico 15. Esforço-me para encontrar algum entusiasmo pelo meu trabalho.	37
Gráfico 16. "Sinto uma forte aversão ao meu trabalho."	37
Gráfico 17. "Sinto-me indiferente ao meu trabalho."	38
Gráfico 18. "Sou cínico sobre o que o meu trabalho significa para os outros."	39
Gráfico 19. "Tenho dificuldade em manter o foco."	39
Gráfico 20. "Esforço-me diariamente para pensar claramente."	40
Gráfico 21. "Sinto-me cada vez mais esquecido/a e distraído/a."	41
Gráfico 22. "Tenho dificuldade em concentrar-me."	41
Gráfico 23. "Cometo erros porque a minha mente está a pensar noutros assuntos."	42
Gráfico 24. "Sinto-me incapaz de controlar as minhas emoções."	42
Gráfico 25. "Não me reconheço na maneira como reajo emocionalmente."	43
Gráfico 26. "Fico irritado/a e ansioso/a quando algo não acontece como idealizo."	44
Gráfico 27. "Fico chateado/a ou triste sem motivo."	44
Gráfico 28. "Tenho tendência a exagerar em temas sem querer."	45
Gráfico 29. "Existe uma pessoa especial que está por perto quando preciso."	46
Gráfico 30. "Existe uma pessoa especial com quem posso partilhar as minhas alegrias e tristezas."	46
Gráfico 31. "A minha família está por perto e tenta ajudar-me."	47
Gráfico 32. "Recebo o apoio emocional de que preciso da minha família."	47
Gráfico 33. "Tenho uma pessoa especial que é uma verdadeira fonte de conforto para mim."	48
Gráfico 34. "Posso falar sobre os meus problemas com a minha família."	49
Gráfico 35. Os meus amigos estão por perto e tentam ajudar-me."	49
Gráfico 36. "Posso contar com os meus amigos quando algo não corre bem."	50
Gráfico 37. "Posso falar sobre os meus problemas com os meus amigos."	51
Gráfico 38. "Tenho amigos com quem posso partilhar as minhas alegrias e tristezas."	51

Gráfico 39. "Há uma pessoa especial na minha vida que se preocupa com os meus sentimentos."	52
Gráfico 40. "A minha família está disposta a ajudar-me a tomar decisões."	52

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	1
1.1. TEMA.....	1
1.2. OBJETIVOS	2
1.3. ESTRUTURA.....	3
2. ENQUADRAMENTO TEÓRICO	4
2.1. SEP: SÍNDROME DO ESGOTAMENTO PROFISSIONAL	5
2.2.1. SEP NOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE	7
2.3. SEP NO ENSINO – SENTIMENTOS EXPERENCIADOS PELOS DOCENTES	8
2.2. APOIO SOCIAL.....	11
2.3. MARKETING SOCIAL	12
3. METODOLOGIA	23
4. ANÁLISE, DISCUSSÃO E CONCLUSÕES DE RESULTADOS	24
4.1. CARATERIZAÇÃO DA AMOSTRA E ANÁLISE DE RESULTADOS	24
4.2. DISCUSSÃO DE RESULTADOS.....	53
5. CONCLUSÕES	56
REFERÊNCIAS	60
APÊNDICE A – INQUÉRITO REALIZADO	72
A.1. INTRODUÇÃO	72
A2. INQUÉRITO APLICADO	73

1. INTRODUÇÃO

1.1. TEMA

O tema da saúde mental em contexto laboral tem vindo a ganhar uma importância crescente na atualidade principalmente devido às imprevistas e brutais mudanças no ambiente e condições de trabalho, resultantes da evolução tecnológica, da globalização e da crescente competição à escala global (WHO, 2018). A importância de aprofundar o tema do bem-estar e da saúde mental em contexto laboral justifica-se pela sua relação com o desempenho individual quando relacionados com outras variáveis, atitudes e comportamentos dos trabalhadores (Alcobia, 2001). A promoção da saúde mental passa por um conjunto de ações realizadas e geridas pela organização, nomeadamente pelos superiores da mesma, elaborando estratégias de intervenção, priorizando o que é mais urgente devido aos recursos existentes poderem não ser suficientes para dar resposta a todas as necessidades de uma vez só (Vieira et al., 2010). É importante salientar que existem diversos fatores que poderão ajudar a prevenir o surgimento desta síndrome, por exemplo, com uma cultura organizacional alinhada e direcionada para o bem-estar dos trabalhadores, e para tal, implica o ajuste de salários, condições de trabalho, políticas empresariais e administrativas, segurança, e também a qualidade da rede de relações de apoio social (Almeida & Ferreira, 2010; Kramer & Faria, 2007; Warr, 2007).

O autor Siqueira (2008) aponta o suporte social como um fator capaz de proteger e promover a saúde. Este contribui ainda para a manutenção da saúde e permite que as pessoas contornem problemas resultantes de determinadas etapas e eventos da vida como por exemplo: a perda de emprego, o falecimento de uma pessoa próxima, entre outros. A literatura indica que o isolamento social apresenta um risco de vida tão elevado quanto o tabagismo, a obesidade, a inatividade física e altos níveis de colesterol (Hockenbury & Hockenbury, 2003).

O apoio social poderá minimizar o problema desta SEP ao proporcionar mais saúde por via de uma mudança de comportamento, evitando os maus hábitos que podem comprometer o sistema imunológico, nervoso e cardiovascular, aumentando desta forma a capacidade de enfrentar situações difíceis e dolorosas e a autoestima, apercebendo-se do potencial que têm. (Pietrukowicz, 2001).

Uma das respostas a estes problemas está numa boa comunicação e relação entre colaboradores, uma clara definição das funções de trabalho, uma boa organização de tempo e subsequente carga de trabalho racionais e ponderadas, bem como um sentido de justiça no local de trabalho e ainda o apoio social que o trabalhador pode receber não só no seu ambiente familiar, mas também no ambiente de trabalho (Warren, et al., 2012). As chefias e os restantes colaboradores da empresa podem constituir fontes alternativas de apoio social. Batista (2005) considera ainda que o suporte social é visto como amortecedor das repercussões de diversos acontecimentos traumáticos na vida dos indivíduos. Posto isto, sendo um dos principais objetos de estudo da Psicologia da Saúde, persiste uma necessidade cada vez mais pertinente na exploração deste estudo, visto que em Portugal existe uma carência de respostas sociais adequadas e voltadas para as pessoas com patologias do foro mental (Guterres & Frasquilho, 2004).

1.2. OBJETIVOS

A presente dissertação tem como objetivo compreender e identificar défices de saúde mental associados à síndrome de esgotamento mental em contexto laboral e possíveis consequências que acarreta, bem como entender de que forma se poderá melhorar a situação tendo por base o conceito de apoio social. Pretende-se investigar as consequências da SEP para o colaborador, para a organização e para a sociedade em geral. Para o efeito irá analisar-se em contexto organizacional de que forma se relacionam e influenciam fatores como o desempenho individual, a produtividade, a satisfação, motivação e possível intenção de saída os colaboradores que apresentem indícios deste síndrome e em que medida estes trabalhadores beneficiam, ou não, de apoio social. Tendo por base esta análise, irá propor-se, através de um plano de marketing social, um método de intervenção em ambiente de trabalho, baseado no

conceito de apoio social, que visa promover a saúde mental, proporcionar um ambiente de trabalho saudável e precaver situações de SEP.

1.3. ESTRUTURA

A presente investigação está estruturada em cinco capítulos, conforme descrito a seguir:

1. **Introdução:** Apresenta o tema do estudo com a justificação da relevância no contexto organizacional. Expõe os objetivos gerais e específicos da investigação.
2. **Enquadramento teórico:** Enquadra teoricamente a síndrome de Esgotamento Profissional (SEP), abordando a sua evolução histórica, principais consequências e impacto no ambiente de trabalho. Explora a perceção do apoio social como fator mitigador do *burnout* e analisar o papel do marketing como estratégia de intervenção. No que se refere à estrutura da presente investigação, após uma primeira introdução do tema, é devidamente justificada a sua pertinência de estudo e os objetivos gerais.
3. **Metodologia:** Descreve o estudo empírico realizado a colaboradores de empresas de auditoria e consultoria. Explica as técnicas de recolha de dados utilizadas, incluindo os instrumentos aplicados e os critérios de amostragem.
4. **Análise e Discussão de Resultados:** Apresenta a caracterização da amostra e principais conclusões do estudo, interpretando os dados da literatura existente. Discute as implicações dos resultados e a relevância para o contexto organizacional.
5. **Conclusão:** Sintetiza os principais contributos da investigação, apontando as suas limitações e propondo sugestões para estudos futuros. São apresentadas sugestões práticas para as organizações, visando a mitigação do *burnout* através do apoio social e do marketing social.

2. ENQUADRAMENTO TEÓRICO

O tema da saúde mental em contexto laboral não é recente. Ao longo dos anos, têm-se verificado constantes mudanças no mercado de trabalho, intensificação do trabalho e exigência profissional, expondo desta forma profissionais a situações geradoras de stress regulares que influenciam, inevitavelmente, a saúde mental dos trabalhadores. A diretora geral da Organização Mundial de Saúde referiu que apesar da saúde mental não ser considerada um tema central, identifica-se como um problema em constante crescimento gerador de incapacidade extensa tanto em países ricos como pobres, dados determinam ainda que aproximadamente metade da população mundial sofre ou sofreu de algum tipo doença mental ao longo da sua vida (OMS, 2014).

A definição de saúde mental não se resume à ausência de uma patologia psíquica, a OMS define como "um estado de bem-estar no qual o indivíduo percebendo as suas capacidades, pode lidar com o stress do dia a dia, pode trabalhar de forma produtiva e é capaz de contribuir para a sua comunidade." (OMS, 2014). Existem diversos fatores que influenciam a ausência de saúde mental, desde a perda de alguém importante, ambientes de trabalho conflituosos, desvalorização, o divórcio, más condições de trabalho, excesso de carga horária, entre outros (Alves & Rodrigues, 2010). Situações estas que despertam sentimentos de stress e tristeza que simultaneamente têm impactos na saúde mental de qualquer individuo (Scheid & Brown, 2010). O conhecimento dos determinantes sociais e económicos da SM é de extrema importância dado que pode e deve ser integrado na formulação de políticas numa perspetiva de Saúde Pública, contribuindo deste modo para melhorar a SM das populações e diminuir a carga global de doença (Alves & Rodrigues, 2010).

Verifica-se uma incidência elevada de problemas de saúde mental na população trabalhadora, com implicações para os próprios trabalhadores, e para as organizações, confirmando-se que condições de trabalho tais como a insegurança, o assédio psicológico e o desequilíbrio entre o esforço e a recompensa, influenciam a saúde mental dos trabalhadores (LaMontagne et al., 2012).

2.1. SEP: SÍNDROME DO ESGOTAMENTO PROFISSIONAL

A ausência da saúde mental pode manifestar-se em condições como depressão, ansiedade e *burnout* – síndrome do esgotamento profissional. A Organização Mundial da Saúde (OMS, 2014) define a depressão como “um transtorno mental comum, caracterizado por tristeza, perda de interesse ou prazer, sentimentos de culpa ou baixa autoestima, distúrbios do sono ou apetite, sensação de cansaço e falta de concentração”. A ansiedade, por sua vez, é descrita como “uma emoção normal, experienciada pelas pessoas no seu dia a dia, e caracterizada por sentimentos de tensão, preocupação, insegurança, normalmente acompanhados por alterações físicas como o aumento da pressão arterial e da frequência cardíaca, sudorese, secura da boca, tremores e tonturas.” (CUF, 2013). Já o *burnout* tem ganho destaque no mundo laboral, sendo incluído pelo Serviço Nacional de Saúde (SNS, 2019) na lista de doenças como “estado de esgotamento físico e mental causado pelo exercício de uma atividade profissional”. Em contexto empresarial, o burnout é frequentemente descrito como uma “síndrome associada a um estado de grande cansaço físico, mental e emocional, causado pelo stress do trabalho que não se consegue gerir com sucesso.” (Grace, 2021, p.58).

As variáveis determinantes do *burnout*, incluem a elevada carga labora, falta de reconhecimento, ausência de estrutura organizacional e ambiguidade de papéis, fatores que reduzem a eficiência dos colaboradores, prejudicando também a produtividade das organizações (Gil-Monte, 2009). Esta síndrome pode resultar em sentimentos de desamparo, desesperança, irritabilidade, exaustão emocional e baixa autoestima (Pines & Aronson, 1981). Segundo Maslach et al. (2001), o burnout envolve três dimensões principais: (i) exaustão emocional, caracterizada por uma sensação de sobrecarga e desgaste emocional; (ii) despersonalização, que se traduz em atitudes cínicas e distantes em relação ao trabalho; e (iii) diminuição da realização pessoal, refletindo desmotivação e sentimentos de incompetência profissional. O *burnout* muitas vezes resulta do desequilíbrio entre o esforço investido pelo trabalhador e a recompensa percebida (Codo & Vasques-Menezes, 1999). A saúde mental precária dos trabalhadores pode reduzir a produtividade e a qualidade do

trabalho apresentada, aumentando a incidência de absentismo e presentismo, além de gerar conflitos interpessoais (Bovopoulos, 2015). Adicionalmente, os custos para as organizações incluem despesas com baixas médicas, substituição de funcionários e conseqüentemente, processos de recrutamento e formação (Benevides-Pereira, 2002). A adoção de programas de formação e apoio à resiliência tem-se mostrado eficaz na melhoria e consciencialização da saúde mental no ambiente organizacional (Hampson et al., 2017).

Antes da pandemia da COVID-19, um estudo da Deloitte (2017, citado por Hampson et al., 2017) estimou que os custos da saúde mental precária no local de trabalho no Reino Unido variavam entre 33 e 42 bilhões de libras, com custos médios por trabalhador entre 497 e 2564 libras, dependendo do setor. A pesquisa demonstrou que investir na saúde mental dos trabalhadores pode gerar um retorno médio sobre o investimento (ROI) de 4,1. Uma cultura organizacional transparente e inclusiva, que promova a formação e suporte psicológico, contribui para a redução do estigma associado à saúde mental (Greenwood et al., 2019). A pandemia acelerou a necessidade de priorizar a saúde mental no ambiente de trabalho, evidenciando o impacto das transformações tecnológicas, instabilidade econômica e insegurança laboral na qualidade de vida dos trabalhadores (Greenwood & Anas, 2021). Mesmo antes da crise sanitária, os ambientes de trabalho modernos já enfrentavam desafios significativos para garantir a estabilidade dos colaboradores (Etehad & Karatepe, 2019).

O aumento das cargas horárias e do trabalho remoto durante a pandemia contribuiu para o esgotamento, reforçando a necessidade de gestores avaliarem os níveis de stress e insegurança dos funcionários e implementarem estratégias eficazes para mitigar os impactos negativos (Abd El Kader & Faramawy, 2022).

A resiliência organizacional tem-se revelado essencial na superação de crises. Um estudo de Paul et al. (2019), demonstrou que os trabalhadores resilientes tendem a ser mais persistentes, confiantes e comprometidos, adaptando-se melhor aos desafios e evitando a desmotivação. As empresas que promovem o desenvolvimento de competências emocionais e psicológicas conseguem transformar dificuldades em oportunidades de crescimento (Paul et al., 2019). Além disso, o comprometimento

organizacional e canais de comunicação abertos são fundamentais para garantir um ambiente de trabalho saudável, onde os colaboradores se sintam valorizados e apoiados (Buhagiar & Anand, 2023; Elyousfi et al., 2021).

2.2.1. SEP NOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE

Os profissionais de saúde são particularmente vulneráveis ao desenvolvimento da síndrome de Burnout devido à pressão constante que enfrentam. Como cuidadores, estão frequentemente sob tensão, lidando diariamente com pacientes debilitados e doentes, além de interagirem com relações interpessoais tensas nas instituições de saúde, o que contribui para um estado de exaustão emocional (Marôco et al., 2016). Outro fator importante a ter em consideração nesta profissão é a organização do horário de trabalho, que podem contribuir para a sobrecarga física, cognitiva e emocional dos profissionais de saúde. (Marôco et al., 2016)

Além disso, ao lidar com pacientes doentes, os profissionais de saúde podem experimentar sentimentos de frustração, impotência e fraqueza, fatores que são aliados à exaustão e ao adoecimento mental. A profissão é marcada por momentos exigentes e desafiantes, acompanhados de uma carga excessiva, reconhecidos como preditores de stress ocupacional e burnout. Estes fatores têm impacto negativo tanto na vida pessoal e profissional dos trabalhadores como nas instituições e nos cuidados prestados aos pacientes (Dallacosta, 2019; Jarruche & Mucci, 2021).

O stress ocupacional é definido por Kyriacow e Sutcliffe (1981), como um estado emocional ou psicológico desagradável, caracterizado por tensão, frustração, ansiedade e exaustão emocional, que resulta de aspetos do trabalho percebidos como uma ameaça.

Em Portugal, entre 2011 e 2013, 21,6% dos profissionais de saúde manifestaram *burnout* moderado e 47,8% *burnout* elevado (Marôco et al., 2016). A pandemia da COVID-19 agravou essas pressões, resultando num aumento significativo nas taxas de *burnout* entre os profissionais de saúde.

A exaustão emocional é identificada pelos sentimentos de sobrecarga e de esgotamento de recursos físicos e emocionais, o que diminui as capacidades dos

profissionais de investir energia de situações de trabalho (Maslach et al., 2001). Essa é considerada a característica central e a manifestação mais óbvia da síndrome, associada à frustração dos profissionais diante da percepção de que não tem mais condições de dedicar a energia necessária para atender os pacientes como faziam anteriormente (Maslach & Leiter, 2008).

À medida que a exaustão emocional aumenta, a despersonalização ou cinismo pode surgir. Esses traços são caracterizados pela diminuição da capacidade de empatia, perda de sensibilidade nas relações interpessoais e uma postura indiferente ou afastada do indivíduo em relação ao trabalho, colegas e pacientes (Maslach et al., 2001). A despersonalização desenvolve-se como uma resposta à exaustão emocional, inicialmente como estratégia de enfrentamento e autoproteção (Maslach et al., 2001; Maslach & Leiter, 2008). A diminuição progressiva de empatia em relação ao trabalho resulta na insensibilidade, desmotivação e no distanciamento do público-alvo (Carlotto & Câmara, 2003).

Os profissionais de saúde que enfrentam um momento de isolamento social, conflitos e desrespeito no local de trabalho, têm uma probabilidade maior de se sentirem mais vulneráveis ao *burnout* (Swensen & Shanafelt, 2020).

Os principais fatores que impulsionam o esgotamento e o envolvimento dos profissionais de saúde incluem a sobrecarga de trabalho, as exigências laborais, recursos, controlo, cultura e valores organizacionais, apoio social, integração trabalho-vida e significado no trabalho (Privitera, 2020).

2.3. SEP NO ENSINO – SENTIMENTOS EXPERENCIADOS PELOS DOCENTES

A síndrome de esgotamento profissional é observada com uma maior frequência em profissionais que estabelecem uma relação constante e direta com outras pessoas, aumentando quando a relação estabelecida é de ajuda, como é o caso dos professores para com os alunos (Oliveira & Pereira, 2012). Diversos estudos indicam que a profissão do docente é considerada como uma das mais stressantes, devido ao stress laboral causado pela crescente exigência e mudanças sociais e

profissionais consecutivas que obrigam os docentes a enfrentar desafios e mudanças constantes (Santos et al., 2018).

Nos últimos anos ocorreram mudanças no sistema de ensino, como o aumento do número alunos por turma, o congelamento das progressões profissionais, sobrecarga horária, baixos salários, pressão de tempo e precaridade das condições de trabalho (Santos et. al, 2018). Na ótica das profissões ligadas ao ensino, os fatores deste esgotamento estão associados à extensa carga de trabalho, ao comportamento perturbador dos alunos e à falta de qualidade disponibilizada no local de trabalho (Skaalvik & Skaalvik, 2018).

Os impactos destas mudanças exteriorizaram-se por meio de reações emocionais excessivas, como mudança de hábitos, falta de entusiasmo e motivação no trabalho, irritabilidade e insatisfação profissional. A longo prazo, também podem surgir depressão e ansiedade. As consequências das diversas forças negativas exercidas sobre os professores originam a um conjunto de consequências indesejáveis, como o *Burnout*. Um professor em estado de *Burnout* representa uma parte de influência negativa para o próprio, para os alunos e para todo o sistema educacional (Gomes et al., 2009).

As crescentes alterações e modificações do mundo tecnológico e inclusão nas salas de aula, bem como as mudanças legislativas no campo da educação, têm influenciado negativamente aspetos como a motivação e atenção por parte dos alunos, além da perda de autoridade do professor (Rodríguez-Mantilla & Fernandez-Díaz, 2015). Especialmente no ensino secundário, os professores expressam que estão cada vez mais expostos a situações emocionalmente provocativas, situações estas que acabam por ameaçar desempenho, o bem-estar físico e psicológico e o processo de ensino e aprendizagem (Abenavoli et al, 2013). É também no ensino secundário que os professores dizem que sofrem mais com assédio, falta de motivação e os sintomas inerentes à síndrome de *burnout* (Moya-Albiol et al., 2010). O esgotamento pode ter consequências avassaladoras tanto para o saúde psicológica dos professores (incluindo frustração, depressão e o bem-estar emocional) quanto para a qualidade da educação, afetando até metas de trabalho (Molero et al., 2019a, 2019b).

Na sequência da pandemia, os docentes foram confrontados com uma forçada e imediata mudança na estrutura de ensino, ao contacto diário com as novas tecnologias e ao isolamento domiciliário (Durão & Raposo, 2020), o que gerou sentimentos de insegurança e ansiedade. Muitos dos professores não estavam preparados para esta mudança do ensino à distância, devido à falta de experiência, confiança e o conhecimento necessário para esta adaptação (Cuervo et. al, 2018).

2.1.3. SEP EM EMPRESAS DE CONSULTORIA

Com o rápido avanço das organizações no contexto atual, torna-se cada vez mais importante atender às características que promovam o bem-estar dos trabalhadores. Nesse sentido, os consultores, que enfrentam exigências cada vez maiores, representam uma população de risco em relação ao aumento do excesso de trabalho e ao stress no ambiente de trabalho.

O excesso de trabalho refere-se à quantidade de tarefas que o trabalhador é requerido a realizar (Cox, 1993), onde se espera que o desempenho ultrapasse as suas capacidades. Mesmo com o tempo disponível, o trabalhador não consegue completar as tarefas atribuídas (Shaw & Weekley, 1985). Segundo Rusnock e Borghetti (2016), o excesso de trabalho é influenciado por contexto individuais, como as capacidades físicas e mentais, a personalidade, a experiência, o cansaço e o stress, bem como por fatores externos, como o tempo disponível para concluir as tarefas em comparação com a qualidade e a dificuldade das mesmas.

Nas empresas de consultoria, o excesso de trabalho tem aumentado de forma significativa. Este fator provoca níveis elevados de stress e, conseqüentemente, compromete o engajamento dos colaboradores. O excesso de trabalho resulta da acumulação de tarefas e projetos que devem ser concluídos dentro de prazos estipulados pelas organizações, além da pressão para atender às procuras do mercado empresarial competitivo. A exigência das organizações leva a um compromisso maior do que o estabelecido contratualmente, visando garantir a resposta à concorrência e a entrega de serviços a outros clientes (Crocco & Guttman, 2005).

2.2. APOIO SOCIAL

O apoio social desempenha um papel fundamental na promoção do bem-estar psicológico e físico, funcionando como um amortecedor contra os efeitos negativos do stress (Cohen & Janicki-Deverts, 2022). Uma das formas de minimizar os impactos da ausência de saúde mental entre os colaboradores é recorrer ao suporte social, um conceito amplamente explorado na área da psicologia da saúde (Dunbar et al., 1998).

Os estudos de Cassel (1976) e Cobb (1976) reavaliaram evidências empíricas existentes sobre a importância das relações e apoios sociais para a manutenção e promoção da saúde mental. Cassel (1976) defende a teoria das condições sociais relevantes para a saúde, distinguindo fatores que promovem a saúde daqueles que geram doenças, e classificando o apoio social como um elemento protetor contra os efeitos fisiológicos e psicológicos do stress. Por outro lado, Cobb (1976) enfatizou a perspectiva comunicacional, argumentando que a percepção de ser amado, valorizado e parte de uma rede de apoio contribui para a saúde mental e que a comunicação serve como um apoio protetor contra as consequências para a saúde devido a vários fatores de stress. Estudos recentes continuam a demonstrar que o suporte social tem uma relação direta com o bem-estar e pode reduzir sintomas de ansiedade e depressão (Baptista et. al, 2020; Wang et. al, 2021).

Segundo Ribeiro (1999), o suporte social pode ser analisado sob duas perspetivas: objetiva, incluindo o número de amigos, frequência e intensidade de contactos, existência de amigos chegados, e subjetiva, que se refere à percepção individual de adequação social e satisfação com as relações interpessoais. Kessler et al, (1985) destacam que as relações sociais protegem contra os efeitos negativos do stress, contribuindo para a saúde mental.

O ambiente de trabalho é um dos locais que pode ser associado aos mais suscetíveis ao desenvolvimento de stress e problemas psicológicos, sendo estes expostos diariamente a situações de pressão e confronto (Sousa, 2011). A ausência de apoio social no local de trabalho pode resultar numa maior incidência de falhas, acidentes e aumento da rotatividade nas organizações (Grace, 2022). Por outro lado, um ambiente organizacional que promove suporte social e empatia entre os colaboradores

pode contribuir para o bem-estar mental e a produtividade (Pomerantz & Mandelbaum, 2005). Barron (1996), defende que um elevado nível de apoio social reduz o mal-estar psicológico, estabelecendo uma relação linear entre o suporte social e o bem-estar. A pandemia da COVID-19, reforçou a importância do apoio social, uma vez que o isolamento e as restrições impostas tiveram impactos psicológicos significativos, incluindo a ansiedade, depressão e solidão (Brooks et al., 2020; Yang et al. 2020). Durante esse período, o suporte social emergiu como um fator essencial para a resiliência psicológica.

Na literatura, o suporte social é frequentemente classificado em duas grandes categorias: informal e formal. O suporte informal inclui a assistência de amigos, familiares e colegas em situações do dia a dia, enquanto o suporte formal envolve organizações e profissionais como médicos, psicólogos e assistentes sociais (Dunst & Trivette, 1990). Além disso, Rodriguez e Cohen (1998) identificam três principais formas de suporte social: emocional que envolve empatia, carinho e incentivo (Cohen & McKay, 1984); instrumental, que inclui assistência prática e financeira, de tempo ou de trabalho (Thoits, 1982); e informacional, relacionado ao fornecimento de orientações e conselhos. A baixa percepção de suporte social pode aumentar os níveis de stress e contribuir para o desenvolvimento da síndrome de *burnout* (Gil-Monte, 2005; Seeman, 1998). Estudos indicam que ambientes organizacionais que incentivam o suporte social tendem a apresentar menores índices de Burnout e maior satisfação entre os funcionários (Plaisier et al., 2007; Tamayo & Tróccoli, 2002; Van Yperen, 1998). Dessa forma, o apoio social não apenas favorece a saúde mental individual, mas também se releva um fator estratégico para o sucesso das organizações.

2.3. MARKETING SOCIAL

2.3.1. ENQUADRAMENTO TEÓRICO DO MARKETING SOCIAL

O marketing social surgiu formalmente em 1971, com os autores Philip Kotler e Gerald Zaltman, e é definido como a “criação, implementação e controle de programas para influenciar a aceitabilidade das ideias sociais e envolvendo considerações relativas

ao planeamento de produto, preço, comunicação, distribuição e pesquisa de marketing” (Kolter & Zaltman, 1971, p. 26). Refere-se ao uso de técnicas de marketing para resolver problemas sociais e de saúde (MacFadyen, Stead e Hastings, 1999). Esta definição evidencia que o marketing social procura divulgar uma mensagem de mudança de comportamentos e atitudes, ao contrário do marketing comercial, que visa a compra de uma marca e produto. O marketing social tem sido amplamente utilizado para a promoção de mudanças comportamentais em prol do bem comum (Kolter & Lee, 2022).

Andreasen (1994) critica esta abordagem e aprimora a definição, considerando o marketing social como a aplicação de tecnologias de marketing comercial à análise, planeamento, execução e avaliação de programas destinados a influenciar o comportamento voluntário do público-alvo, com o objetivo de melhorar o seu bem-estar e o da sociedade. Fundamentalmente, sublinha que o propósito do marketing social é a mudança de comportamento e não a mera divulgação de ideias, estabelecendo que, apesar de divulgar informação e ideias, o marketing social não deve ser confundido com publicidade (Teresa et. al, 2015). Ao contrário do marketing comercial, que visa o lucro, o marketing social procura influenciar atitudes e comportamentos para benefício da sociedade, sendo aplicado em campanhas de saúde, sustentabilidade e segurança pública (Lee & Kolter, 2019).

Kolter (1971), concorda que o marketing social não é uma teoria em si mas um quadro ou estrutura que se baseia em muitos outros corpos de conhecimento, como a psicologia, sociologia, antropologia e a teoria da comunicação, para compreender como influenciar o comportamento das pessoas.

«Marketing social é a aplicação de tecnologias de marketing comercial à análise, planeamento, execução e avaliação de programas destinados a influenciar o comportamento voluntário de públicos-alvo, a fim de melhorar o seu bem-estar pessoal e o da sociedade».

(Andreasen, 1994, p. 110)

Subsequentemente, Dann (2010) reforça essa visão ao destacar a adaptação de técnicas de marketing comercial para promover mudanças comportamentais sustentáveis. A análise das definições de autores como Lee e Kolter (2008) permite concluir que o marketing social se baseia em quatro pilares fundamentais:

- Influenciar comportamentos;
- Aplicar princípios e técnicas de marketing para planeamento estratégico;
- Priorizar segmentos específicos da população;
- Gerar benefícios positivos para a sociedade.

A aplicação do marketing social pode ser um meio eficaz para sensibilizar organizações e colaboradores sobre a importância da saúde mental, promovendo práticas que reduzam a incidência da SEP. De acordo com Andreasen (2002), uma campanha eficaz de marketing social deve:

- Enfatizar a mudança comportamental como critério central da intervenção;
- Utilizar pesquisa formativa para compreender as necessidades do público-alvo;
- Segmentar o público para otimizar recursos e impacto;
- Criar trocas motivadoras, tornando as mudanças desejadas mais atrativas;
- Aplicar o marketing mix (produto, preço, distribuição e promoção) para facilitar a adoção do comportamento desejado;
- Considerar a concorrência de comportamentos alternativos, como a resistência à mudança.

Tabela 1. Distinção entre Marketing Social e Marketing Comercial

Marketing Social	Marketing Comercial
Ano: 1971	Ano: 1950
Processo: Mudança de Comportamento (Resolver um problema)	Processo: Produtos e serviços (Influenciar o consumo)
Sector Comercial: Benefício para a sociedade	Sector Comercial: Obtenção de lucro
Segmento: Conjunto diferente de critérios; capacidade de atingir o público; disponibilidade para aceitar mudanças, etc	Segmento: Atrair novos consumidores e manter os atuais.
Produto social: Ideia, Prática e Objetos Tangíveis	Produtos e Serviços
Concorrência: Comportamento atual ou preferido do nosso mercado-alvo e os benefícios preferidos associados com este comportamento, incluindo o <i>Status quo</i>	Concorrência: Outras organizações que disponibilizam produtos e serviços similares

Fonte: Adaptado das obras de Kotler e Zaltam, 1971; Kotler *et al.* 2011; Kotler e Lee, 2011 e French J., 2011.

2.3.2. MARKETING SOCIAL VS RESPONSABILIDADE SOCIAL

Como já foi possível verificar anteriormente, existe uma necessidade de apelar à consciência da sociedade e o marketing social poderá ser encarado como um instrumento para alterarmos hábitos e convicções dos indivíduos.

Embora complementares, o marketing social e a responsabilidade social empresarial (RSE) apresentam diferenças conceituais. O marketing social utiliza técnicas de comunicação e persuasão para induzir mudanças comportamentais, enquanto a RSE envolve ações voluntárias das empresas para promover o bem-estar social e ambiental. Ashley *et. al* (2002) definem a responsabilidade social como qualquer ação que contribua para a melhoria da qualidade de vida da sociedade, enquanto Mendes (2004) enfatiza a integração de preocupações sociais e ambientais nas operações empresariais.

Estudos demonstram que a adoção de práticas socialmente responsáveis impacta positivamente a produtividade, reduzindo custos operacionais e fortalecendo a reputação organizacional Barnett (2019). Além disso, empresas alinhadas com valores éticos e sustentáveis tendem a reter talentos e conquistar maior fidelidade dos consumidores (Sheehy & Farneti, 2021). No entanto, a distinção fundamental entre ambos os conceitos reside no objetivo final: enquanto a RSE foca-se no compromisso ético e na sustentabilidade corporativa, o marketing social direciona esforços para provocar mudanças comportamentais específicas (Kartokli, 2002).

2.3.3. BENEFÍCIOS DAS PRÁTICAS DA RESPONSABILIDADE SOCIAL EMPRESARIAL

Os benefícios e vantagens competitivas que advêm das práticas empresariais e são facilmente identificáveis. O Parecer de Iniciativa sobre a Responsabilidade Social das Empresas (2003) destaca que a implementação de um sistema de RSE gera impactos positivos, resultando em crescimento económico e melhoria do desempenho organizacional. Segundo Alberton (2020), a RSE está estrategicamente ligada à inovação sustentável, promovendo a criação de valor económico, social e ambiental, o que gera vantagem competitiva e melhora o desempenho dos negócios.

Entre benefícios internos da RSE, destaca-se a melhoria da reputação e do prestígio da marca. Conforme apontado pelo Conselho Económico e Social (CES, 2003), “O prestígio é hoje um bem de valor económico inestimável e pode beneficiar do investimento social e ecologicamente responsável”. Empresas que adotam práticas socialmente responsáveis diferenciam-se da concorrência, fortalecendo sua imagem e atraindo consumidores mais conscientes e envolvidos.

Além disso, a RSE impacta positivamente os colaboradores pois a melhoria das condições de trabalho – através da implementação de normas e preventivas de saúde, segurança e higiene, requalificação profissional e políticas salariais justas – gera uma maior satisfação e produtividade. De acordo com Melo Neto e Froes (1999), ao investir no bem-estar dos trabalhadores, as empresas criam um ambiente organizacional mais saudável, fortalecem o vínculo com os seus funcionários e reduzem custos relacionados a doenças ocupacionais, absentismo e rotatividade.

Os benefícios da RSE também se estendem ao ambiente externo. Conforme apontado por Melo Neto e Froes (1999) e Mendes (2009), práticas de responsabilidade social empresarial fortalecem o compromisso e a lealdade dos consumidores. O CES (2003) destaca que os consumidores modernos valorizam empresas que promovem a confiança, equidade e respeito pelo meio ambiente. Assim a RSE não fideliza clientes, mas também atrai novos consumidores que compartilham dos mesmos valores da empresa.

A implementação eficaz da RSE pode ser uma estratégia diferenciadora no mercado competitivo, reforçando o posicionamento da empresa e aumentando a sua atratividade para investidores, clientes e parceiros estratégicos. Esse alinhamento entre valores corporativos e ações concretas gera um impacto positivo tanto a nível interno quanto externo, consolidando a reputação organizacional e garantindo maior sustentabilidade a longo prazo.

2.3.4. A EFICÁCIA PROVADA DA ADOÇÃO À PRÁTICA DE MARKETING SOCIAL

A eficácia do marketing social tem sido amplamente discutida na literatura, sendo fundamental identificar estratégias que comprovem a eficácia das suas campanhas. Para garantir a efetividade de uma intervenção de marketing social, é essencial estruturar metodologias claras e bem definidas.

Cheng et al. (2009) estabeleceram um modelo de 10 etapas para a elaboração de campanhas eficazes, que incluem:

1. Definição do problema, o propósito e o foco da campanha;
2. Análise situacional para compreender o contexto da intervenção;
3. Selecionar do público-alvo de forma estratégica;
4. Definir os objetivos e metas;
5. Identificar os fatores que influenciam a adoção do comportamento desejado;
6. Criar o posicionamento da campanha;
7. Desenvolvimento de estratégias de marketing mix;
8. Delinear um plano de monitorização e avaliação para medir os impactos da campanha;

9. Estabelecer o orçamento e captação de fontes de financiamento;
10. Implementação e gestão de campanha.

A literatura destaca diversos casos de sucesso na aplicação do marketing social para promover mudanças comportamentais significativas. Fox e Kolter (1980) argumentam que o marketing pode ser eficaz na promoção de causas sociais e na geração de impacto positivo em comunidades. Evidências empíricas corroboram esta visão, demonstrando que campanhas estruturadas podem influenciar atitudes e comportamentos em larga escala (Kotler & Zaltman, 1971; Bloom & Novelli, 1981).

Para maximizar a eficácia de intervenções em marketing social, é essencial cumprir determinados requisitos. Entre eles, destacam-se a correta aplicação marketing mix e dos quatro P's (Cheng et al., 2011); a consideração dos desafios impostos pela concorrência de comportamentos alternativos, a realização de pesquisas para fundamentas estratégias (Andreasen, 2002; Grier & Bryant, 2005) e a segmentação cuidadosa do público-alvo (Kolter et al., 2002; McVey & Walsh, 2010).

2.3.5. AS POLÍTICAS DE MARKETING NO MERCADO SOCIAL

A implementação de uma estratégia de marketing exige, inevitavelmente, a definição de um marketing mix. O marketing mix é uma ferramenta prática que ajuda as empresas a desenvolverem estratégias coesas e eficazes. Quando há um equilíbrio entre os elementos do mix, a empresa consegue atender às necessidades do seu mercado-alvo de maneira competitiva e sustentável (Kotler & Keller, 2012). Estes elementos devem ser constantemente avaliados e ajustados para acompanhar as mudanças nas preferências dos consumidores, nas condições de mercado e na concorrência.

No marketing comercial, o processo de planeamento estratégico baseia-se nos quadros P's do marketing (Product, Price, Place e Promotion), que desempenham um papel essencial na definição da oferta da empresa e na forma como ela se comunica e entrega valor aos clientes (Kolter & Zaltamn, 1971; Gordon, 2012).

- Produto (*Product*): No contexto do marketing social, o produto refere-se ao comportamento desejado que se pretende promover. Kolter e Roberto (1992)

classificam esse produto em três categorias: práticas, serviços ou ideias. Em comparação com o marketing comercial, o produto no marketing social é frequentemente mais intangível e abstrato.

- Preço (*Price*): Representa o que o consumidor precisa de abdicar para adotar determinado comportamento. Esse custo pode ser monetário, mas também psicológico, de tempo, energia ou adaptação de hábitos. Assim, uma estratégia eficaz deve aumentar a percepção de valor e acessibilidade da oferta para o público-alvo (Weinreich, 2011). Quando os benefícios percebidos superam os custos, a probabilidade de aceitação do comportamento aumenta (Weinreich, 2011).
- Distribuição (*Place*): Refere-se aos canais pelos quais o comportamento desejado é disseminado ao público-alvo. No marketing social, a acessibilidade e disponibilidade da informação são essenciais para facilitar a adoção do comportamento desejado. A escolha do momento e do local apropriado para a comunicação das mensagens influencia diretamente a eficácia da estratégia (Weinreich, 2011).
- Promoção (*Promotion*): Engloba o uso de estratégias de comunicação para destacar os benefícios da mudança de comportamento e incentivar a sua adoção. Para Hastings (2011), a promoção eficaz envolve pesquisa de mercado, segmentação do público-alvo, desenvolvimento de mensagens persuasivas e escolha dos canais de comunicação adequados como televisão, rádio, redes sociais e eventos comunitários.

Além desses quatro elementos tradicionais, Weinreich (2011) propõe a inclusão de outros quatro P's no marketing social, ampliando a sua abordagem:

- Público (*Publics*): Diz respeito às pessoas envolvidas na campanha, incluindo tanto o público-alvo quanto *stakeholders* e influenciadores que podem auxiliar na disseminação da mensagem.
- Parcerias (*Partnerships*): Destaca a importância de estabelecer colaborações estratégicas entre organizações governamentais, empresas privadas e ONGs para fortalecer e sustentar as campanhas de marketing social.
- Política (*Policy*): Ressalta o papel do ambiente político e legislativo na criação de condições favoráveis para que o marketing social alcance os seus objetivos.

- Orçamento (*Purse Strings*): Refere-se à gestão de recursos financeiros necessários para a execução de campanhas de marketing social. Muitas iniciativas dependem de financiamento externo, como doações de empresas privadas, fundos governamentais e apoio de organizações não governamentais.

Em suma, para que um mix de marketing seja eficaz, todas essas variáveis devem estar alinhadas e ajustadas às necessidades da sociedade. A combinação equilibrada desses fatores possibilita o desenvolvimento de estratégias mais eficientes para influenciar comportamentos e promover mudanças sociais sustentáveis (Hastings, 2011).

2.3.6. APLICAÇÃO DAS POLÍTICAS DE MARKETING-MIX NA PREVENÇÃO À SEP

A prevenção da Síndrome de Esgotamento Profissional (SEP) tem se tornado uma preocupação crescente tanto para as empresas quanto para os seus funcionários. Um marketing mix alinhado e eficaz pode ser uma ferramenta importante para promover iniciativas de prevenção do *burnout* (Kwan, 2018; Truong & Saunders, 2020).

No que diz respeito à redução do estigma, é essencial normalizar a discussão sobre a saúde mental, pois o estigma é uma das barreiras tanto para o tratamento como para a prevenção do *burnout* (Corrigan, 2004). O marketing social pode desempenhar um papel fundamental nesse processo, ao reforçar a importância de os funcionários procurarem ajuda sem o medo de julgamento ou repercussões negativas (Evans, 2016).

Em termos de interação e apoio, campanhas de marketing social podem divulgar recursos e serviços disponíveis para aqueles que sofrem de *burnout*, como linhas de apoio, serviços de aconselhamento e programas de bem-estar corporativo. (Smith & Scharf, 2017; Truong & Saunders, 2020).

2.3.6.1. Exemplos de Campanhas de Marketing que Ajudam no *Burnout*

As campanhas de marketing voltadas para a prevenção e gestão do *burnout* utilizam várias abordagens para aumentar a conscientização, promover hábitos saudáveis e oferecer apoio aos trabalhadores. Podemos identificar algumas campanhas de marketing adotadas por empresas:

- **Campanha "Work Well, Live Well" da Unilever**

A Unilever, uma das maiores multinacionais de bens de consumo do mundo, defende uma cultura de cuidado e para promover um ambiente de trabalho saudável, introduziu a campanha "*Work Well, Live Well*". A campanha inclui workshops e formações sobre a gestão de *stress*, *mindfulness*, técnicas de relaxamento e resiliência. Além disso, recursos online estão disponíveis na intranet da empresa para que os funcionários possam discutir questões relacionadas à saúde mental quando necessário. A Unilever também implementou políticas de trabalho flexíveis e teletrabalho para apoiar o equilíbrio entre a vida profissional e pessoal (Unilever).

- **Campanha MC Dia Feliz da MC Donald's**

O "*MC Dia Feliz*" é o principal evento beneficente do McDonald's no Brasil, com o objetivo de gerar recursos para as instituições apoiadas pelo Instituto Ronald McDonald, que proporciona qualidade de vida a crianças portadoras da doença de cancro. O valor da venda de hambúrguer Big Mac é revertido para a causa, beneficiando 60 mil instituições de combate ao cancro infantil. A campanha foi criada no Canadá em 1977 e é realizado em cerca de dez países de maneira similar, e desde 2018 tem expandido a sua atuação para beneficiar também a educação, em parceria com o Instituto Ayrton Senna (McDonald, 2018).

- **Campanha "Stress Awareness Month" nos EUA**

Em abril, o "Stress Awareness Month" promove um desafio de 30 dias, com o objetivo de aumentar a conscientização sobre o *stress* e as suas consequências, incluindo o *burnout*. As atividades incluem publicações diárias nas redes sociais com dicas sobre gestão do *stress*, sessões educativas e de formação oferecidas por especialistas em

saúde mental, ferramentas online para ajudar as pessoas a avaliarem os seus níveis de stress (American Institute of Stress, 2021)

- **Campanha: It's OK to not be OK, and it's OK – and important – to talk about it da PWC**

A PwC, uma empresa líder em consultoria, auditoria e fiscalidade, promove o bem-estar dos colaboradores, incentivando-os a priorizarem a saúde mental. A campanha “It's OK to Not Be OK” organiza webinars, em parceria com outras organizações, para apoiar os colaboradores e incentivá-los a falar sobre a sua saúde mental (PWC).

2.3.7. LIMITAÇÕES DO PAPEL DO MARKETING SOCIAL

Embora o marketing social tenha um grande potencial, também apresenta limitações. De acordo com o documento *The Basic of Social Marketing*, elaborado pela *Social Marketing National Excellence Collaborative*, algumas barreiras incluem recursos financeiros e humanos limitados, a necessidade de um planeamento adequado para antecipar riscos, a resistência à mudança, tanto interna quanto externa, e a falta de instalações adequadas para a realização de programas de prevenção. Além disso, a segmentação do público-alvo pode ser vista como uma limitação. Isto ocorre porque a manipulação dos valores pessoais pode ser rejeitada por alguns indivíduos que não vêem a necessidade de apoio social, tornando as campanhas ineficazes para esse público. Por outro lado, quando as campanhas sociais são direcionadas apenas a um grupo de pessoas facilmente alcançáveis, pode-se negligenciar aqueles que mais necessitam (Pirani, 2005; Smith & Scharf, 2017).

3. METODOLOGIA

A partir da exploração dos fundamentos teóricos recolhidos na revisão de literatura, este trabalho de investigação é introdutório e empírico, adotando uma metodologia quantitativa que envolve análise estatística dos dados de um questionário e análise de conteúdo de entrevistas a realizar.

A metodologia compreenderá um questionário aberto a profissionais de empresas de consultoria e de auditoria, áreas em que tradicionalmente os trabalhadores se encontram sujeitos a níveis elevados de stress e *burnout*. Os métodos de recolha de dados consistem num questionário dirigido aos trabalhadores deste ramo, que questiona sobre a sua perceção de bem-estar e saúde mental dentro de uma empresa com elevada sobrecarga horária de trabalho, bem como a relação destas variáveis com as redes de apoio social disponíveis para os trabalhadores.

Para avaliar a Síndrome de Esgotamento Profissional, será utilizado o *Burnout Assessment Tool* (BAT), um auto-teste exaustivo para calcular o risco de sofrer um esgotamento profissional, identificando as queixas relacionadas à SEP. O BAT avalia a frequência da ocorrência dos 23 itens associados ao *burnout*, distribuídos em quatro dimensões centrais: exaustão, deterioramento cognitivo e emocional e distanciamento mental. Esta ferramenta pode ser aplicada tanto a indivíduos quanto para a avaliação de grupos. O BAT foi desenvolvido pelo grupo de investigadores da Work, Organization and Personnel Psychology da Universidade KU de Leuven (Schaufeli et al., 2020).

Em termos de perceção do apoio social, será utilizada a Escala Multidimensional de Suporte Social Percebido (MSPSS), um instrumento conciso projetado para medir a perceção de apoio de um indivíduo a partir de três fontes: família, amigos e um outro significativo. Este instrumento é composto por 12 perguntas e tem sido amplamente utilizado e bem validado. Algumas pesquisas anteriores identificaram altos níveis de apoio social percebido estão associados a baixos níveis de depressão e sintomatologia da ansiedade. Em diversos estudos, o MSPSS demonstrou boa confiabilidade interna e de teste, boa validade e uma estrutura fatorial bastante estável (Zimet et al., 1988).

4. ANÁLISE, DISCUSSÃO E CONCLUSÕES DE RESULTADOS

As variáveis de estudo foram medidas através da escala do tipo Likert de 7 pontos, sendo que 1 equivale a Discordo Totalmente e 7 a Concordo Totalmente.



Figura 1. Exemplo de escala do tipo Likert de 7 pontos

O questionário utilizado na presente dissertação foi efetuado através do *Google Forms*. Para a divulgação do questionário recorreu-se a redes sociais como o Facebook e Instagram, e também a outros meios de comunicação para empresas de consultoria e auditoria.

4.1. CARATERIZAÇÃO DA AMOSTRA E ANÁLISE DE RESULTADOS

Neste estudo, colaboraram um total de 39 sujeitos, no entanto, foram excluídos 5 sujeitos da análise pois não se enquadravam no contexto deste estudo. Posto isto, a análise foi efetuada com base em 34 respostas.

As tabelas e os gráficos seguintes apresentam as características gerais da amostra pesquisada, por género (sexo), idade, estado civil, habilitações literárias, setor de atividade, tempo na organização atual, profissão, número médio de horas semanais, tipo de vínculo, formato de trabalho e a atividade desportiva.

TABELAS – RESPOSTAS SOCIODEMOGRÁFICAS

Tabela 2. Sexo

<i>Sexo</i>	<i>N</i>	<i>%</i>
<i>Feminino</i>	31	91%
<i>Masculino</i>	3	9%

Fonte: Elaboração própria

A amostra apresenta uma maioria expressiva de participantes do sexo feminino.

Tabela 3. Idade

<i>Idade</i>	<i>N</i>	<i>%</i>
<i>18 a 25 anos</i>	16	47%
<i>26 a 35 anos</i>	12	35%
<i>36 a 45 anos</i>	3	9%
<i>46 a 50 anos</i>	2	6%
<i>51 a 60 anos</i>	1	3%

Fonte: Elaboração própria

A maior parte da amostra (82%) encontra-se nas faixas de 18 a 25 anos, indicando uma população predominantemente jovem.

Tabela 4. Estado Civil

<i>Estado Civil</i>	<i>N</i>	<i>%</i>
<i>Casado(a)</i>	8	24%
<i>Solteiro(a)</i>	24	71%
<i>União de Facto</i>	2	6%

Fonte: Elaboração própria

A maioria significativa da amostra é solteira (71%), enquanto casados(as) representam 24% e em união de facto apenas 6%.

Tabela 5. Habilitações Literárias

<i>Habilitações Literárias</i>	<i>N</i>	<i>%</i>
<i>Ensino Secundário (até ao 12º ano)</i>	3	9%
<i>Licenciatura</i>	25	74%
<i>Mestrado</i>	6	18%

Fonte: Elaboração própria

A grande maioria dos indivíduos possui licenciatura (74%), enquanto 18% têm mestrado e apenas 9% têm o ensino secundário como nível mais alto de escolaridade.

Tabela 6. Setor de Atividade

<i>Setor de Atividade</i>	<i>N</i>	<i>%</i>
<i>Auditoria</i>	8	24%
<i>Consultoria</i>	19	56%
<i>Consultoria/Auditoria</i>	7	21%

Fonte: Elaboração própria

A maioria das pessoas atua no setor de consultoria (56%), seguido por auditoria (24%) e uma parte que trabalha em ambos os setores, consultoria/auditoria (21%).

Tabela 7. Tempo na Organização Atual

<i>Tempo de trabalho na organização atual</i>	<i>N</i>	<i>%</i>
<i>< 2 anos</i>	17	50%
<i>3 a 5 anos</i>	8	24%
<i>6 a 10 anos</i>	5	15%
<i>> 11 anos</i>	4	12%

Fonte: Elaboração própria

A maioria dos participantes tem menos de 2 anos de trabalho na empresa (50%), indicando uma alta rotatividade ou um grupo de trabalhadores relativamente

jovens. Apenas 12% estão há mais de 11 anos na empresa, sugerindo que a retenção a longo prazo pode ser menor.

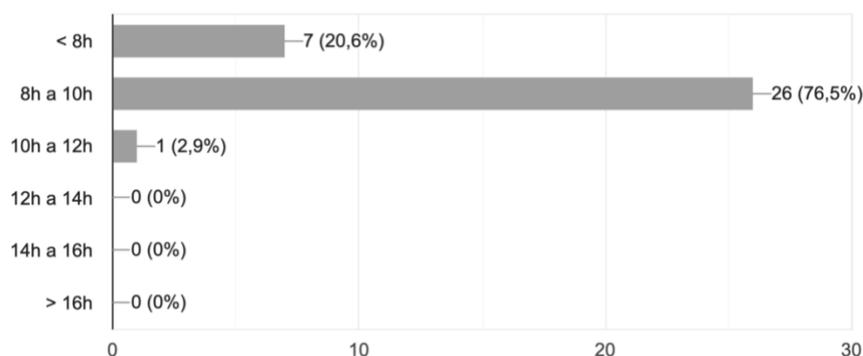
Tabela 8. Profissão

<i>Profissão</i>	<i>N</i>	<i>%</i>
<i>Assistente Fiscal</i>	1	3%
<i>Auditor</i>	7	21%
<i>Coaching</i>	1	3%
<i>Consultor Gestão de Frota</i>	1	3%
<i>Consultora Fiscal</i>	3	9%
<i>Contabilista</i>	4	12%
<i>Data Scientist</i>	1	3%
<i>Gestor de Crédito</i>	1	3%
<i>Marketing</i>	2	6%
<i>Auditor Assistant</i>	1	3%
<i>Consultoria de Recursos Humanos</i>	11	32%
<i>Administrativa</i>	1	3%

Fonte: Elaboração própria

A metade desta amostra tem como profissão a consultoria de Recursos Humanos (32%) e de Auditor (21%), seguido de contabilista (12%) e as restantes profissões (35%) são da área de fiscalidade, consultoria e marketing.

Gráfico 1. “Número médio de horas trabalhadas diariamente”

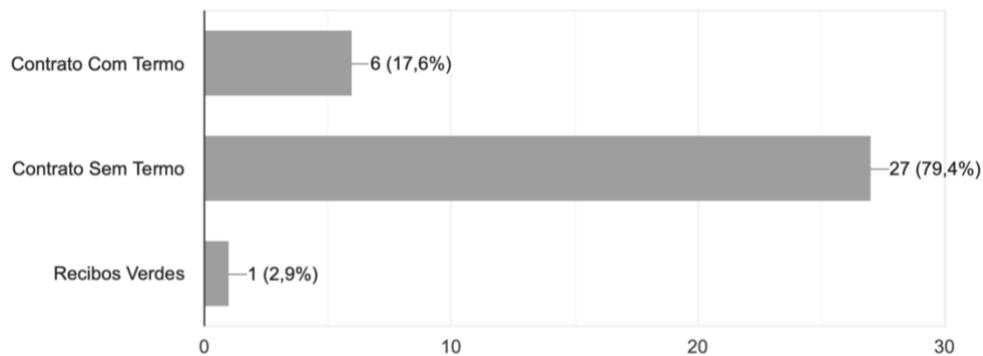


Fonte: Elaboração própria

A grande maioria dos participantes (76,5%), trabalha entre 8 a 10h, o que indica uma diária ligeiramente extensa. Apenas 7 pessoas trabalham menos de 8h (20,6%), o que poderá estar associado a cargas horárias reduzidas ou regimes de

trabalho flexíveis. Apenas 1 pessoa relatou trabalhar entre 10 a 12h diárias, o que posição de maior exigência.

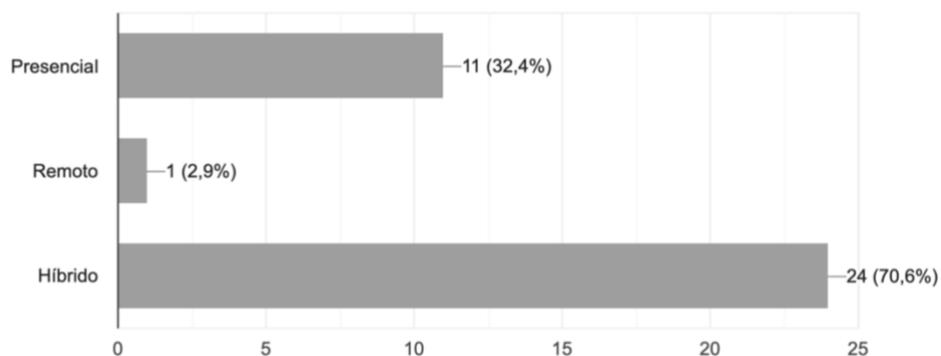
Gráfico 2. "Tipo de vínculo laboral"



Fonte: Elaboração própria

A maioria dos sujeitos tem um contrato sem termo (79,4%), com termo (17,6%) e apenas um sujeito com recibos verdes (2,9%).

Gráfico 3. Formato de trabalho



Fonte: Elaboração própria

A grande maioria dos sujeitos tem um modelo de trabalho híbrido (70,6%), os restantes 32,4% um modo presencial e apenas 1 sujeito com o trabalho 100% remoto (2,9%).

Gráfico 4. Horas extra semanais?



Fonte: Elaboração própria

A maioria dos participantes (53%) faz horas extra semanalmente, o que poderá indicar uma alta carga de trabalho ou exigências da função. 47% não fazem horas extra, o que significa que existe um grupo significativo que faz as horas diárias padrão.

Gráfico 5. Pratica algum tipo de desporto?

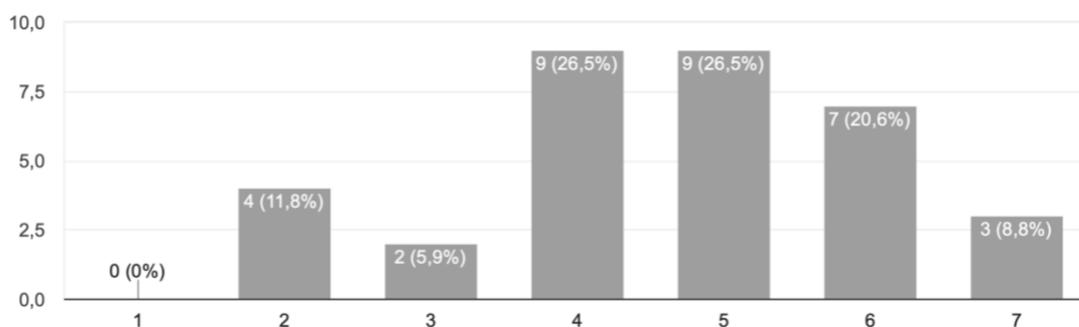


Fonte: Elaboração própria

A maioria dos participantes (62%) não pratica atividades desportivas e 38% praticam desporto o que indica que uma parte significativa do grupo mantém algum nível de atividade física.

Este estudo, teve como amostragem, a participação de 34 sujeitos, de ambos os sexos das áreas de auditoria e de consultoria. A idade da amostra oscilava entre os 18 e os 60 anos. A maior parte da amostra tinha entre 18 a 25 anos (47%), indicando uma população predominantemente jovem (Tabela 2). A amostra caracterizou-se na sua maioria por participantes do sexo feminino (91%), enquanto do sexo masculino apenas 9%. Em relação ao estado civil, a maioria dos participantes eram solteiros, sendo (71%) e a seguir, a maior frequência encontrada eram casados com (24%) e com menor frequência a união de facto com apenas 6%. Relativamente às habilitações literárias, obteve-se maior frequência de participantes com estudos universitários (30,3%), seguidos por participantes com a licenciatura concluída (74%), de seguida com mestrado (18%) e por fim os que responderam tem o ensino secundário concluído (9%). Quanto ao setor de atividade, a maioria das respostas obtidas foram por parte da área de consultoria (56%) e a outra parte 24% trabalham em auditoria, 21% trabalha em ambas as áreas, metade destes sujeitos estão há menos de 2 anos na organização atual (50%), e os restantes dividem-se entre os 3 a 5 anos (24%), 6 a 10 anos (15%) e alguns com mais de 11 anos de casa (12%), a maioria da profissão destes sujeitos é na área de Consultoria de RH (32%) e os restantes 21% em auditoria. A maioria dos sujeitos deste estudo não tem o hábito de praticar desporto (62%), os restantes praticam principalmente padel e ginásio (38%).

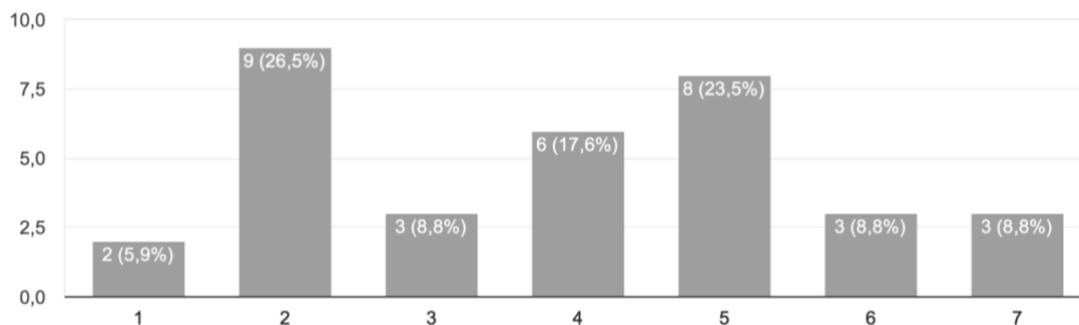
Gráfico 6. Sinto-me mentalmente exausto.



Fonte: Elaboração própria

Na afirmação “Sinto-me mentalmente exausto”, obtivemos resposta numa escala de 2 a 7, com uma média de 4,65 e mediana de 5 e desvio padrão de 1,43, o que indica que a maioria dos participantes tende a sentir exaustão mental moderada. A distribuição das respostas mostra que 26,5% dos participantes escolheram a escala 4 e 5, enquanto 20,6% escolheram a escala 7. A menor frequência foi observada no valor 3, com apenas 5,9% das respostas. Esta distribuição representa que a percepção de exaustão mental varia, no entanto, concentra-se principalmente entre os níveis 4 a 6, significa que embora não se sintam num nível alto de exaustão, mas a maioria experimenta uma carga mental considerável.

Gráfico 7. "Tudo o que eu faço requer muito esforço."

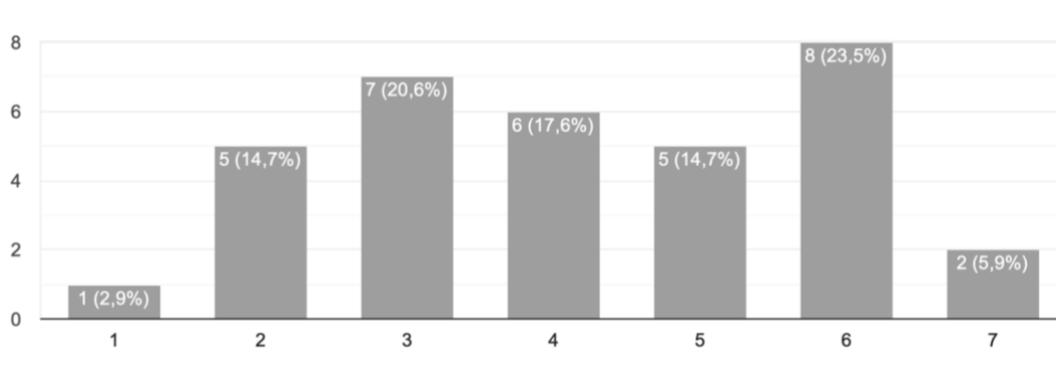


Fonte: Elaboração própria

Na afirmação “Tudo o que eu faço requer muito esforço”, os participantes responderam numa escala de 1 a 7. A média das respostas foi de 3,88, a mediana foi 4 e o desvio padrão foi 1,77, indicando uma variação considerável entre as respostas. A distribuição mostra que 26,5% dos participantes escolheram o valor 2, sugerindo que uma parte significativa não sente que tudo exige muito esforço. No entanto, 23,5% dos participantes escolheram o valor 5 e 8,8% escolheram a escala 6 e 7, o que torna evidente que existe um grupo que percebe as responsabilidades diárias como altamente exigentes. Os resultados indicam uma percepção mista em relação ao esforço exigido no dia a dia. Enquanto alguns não sentem que as suas atividades exigem muito esforço, há uma parte significativa que percebe um nível elevado de exigência. O desvio padrão de 1,77 sugere que as respostas são relativamente dispersas o que pressupõe que a questão pode

dependem de outros fatores individuais como condições pessoais, fatores externos, carga de trabalho.

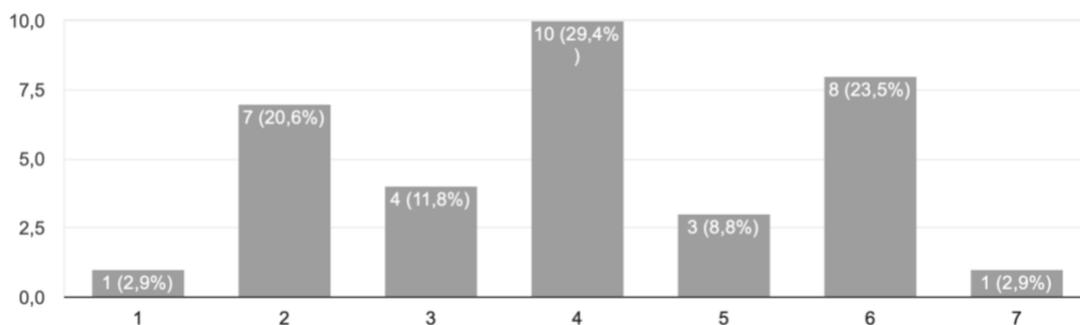
Gráfico 8. "No final do dia, acho difícil recuperar a minha energia."



Fonte: Elaboração própria

A afirmação "No final do dia, acho difícil recuperar a minha energia", os participantes responderam numa escala de 1 a 7. A média das respostas foi 4,21, a mediana foi 4 e o desvio padrão foi 1,65, indica que existe uma variação moderada nas respostas. A distribuição mostra que os valores 3, 4 e 6 foram os mais selecionados, sendo que, cada um representa 61,7% das respostas. Sugere que uma parte considerável dos participantes sente uma dificuldade moderada para recuperar a energia ao fim do dia. Já o nível 7 que indicaria uma extrema dificuldade foi selecionado por apenas 5,9% dos participantes, enquanto 2,9% indicam o nível 1, demonstrando que a fadiga extrema não é tão comum.

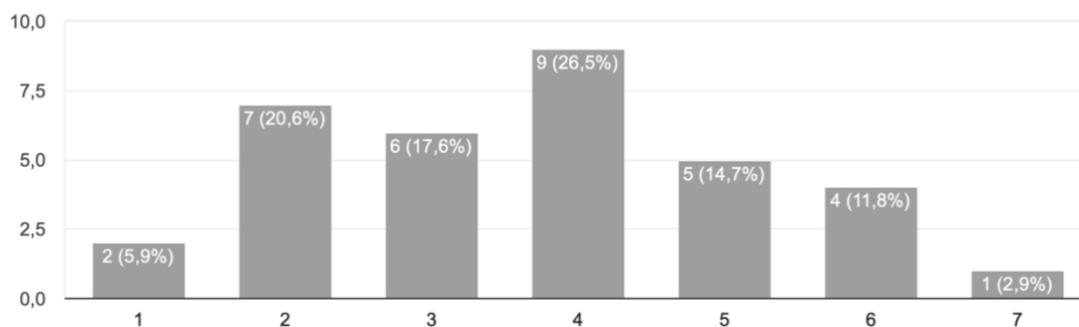
Gráfico 9. "Sinto-me fisicamente exausto."



Fonte: Elaboração própria

Na afirmação “Sinto-me fisicamente exausto”, os participantes responderam numa escala de 1 a 7. A média das respostas foi de 4,03, a mediana de 4 e o desvio padrão de 1,60, indica uma variação moderada entre as respostas. A distribuição revela que a resposta 4 foi a mais escolhida, com 29,4% dos participantes, o que sugere um nível intermediário de exaustão física. Além disso, 20,6% selecionaram os valores 2 e 23,5% selecionaram 6, demonstrando que existem grupos que se sentem pouco ou bastante exaustos. Apenas 2,9% indicaram 1 (mínimo de exaustão) e 7 (máximo de exaustão), sugerindo que os casos extremos são menos comuns. A maioria dos participantes sente um nível moderado de exaustão física, com uma leve tendência para o lado mais elevado da escala. O desvio padrão de 1,60 sugere que há uma dispersão considerável entre as respostas. O facto de que 29,4% das respostas estão no nível 4, próximo à média, sugere que o cansaço físico é uma realidade comum, mas não extrema. Ainda assim, a presença de 23,5% das respostas no nível 6 sugere que um grupo significativo enfrenta um nível elevado de exaustão.

Gráfico 10. "Quando me levanto de manhã, falta-me energia para começar um novo dia."

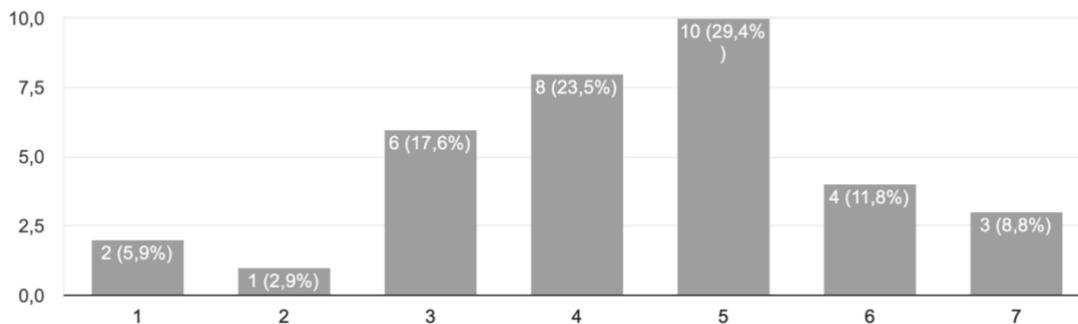


Fonte: Elaboração própria

A afirmação de “Quando me levanto de manhã, falta-me energia para começar um novo dia”, os participantes responderam numa escala de 1 a 7, a média das respostas foi de 3,71, a mediana de 4 e o desvio padrão de 1,55, indica uma dispersão moderada das respostas. A distribuição mostra que a resposta 4 foi a mais escolhida, representado 26,5% dos participantes, o que sugere um nível intermédio de dificuldade em começar o dia. Além disso, 20,6% indicaram 2, sugerindo que uma parte significativa não sente uma grande falta de energia no

período da manhã, enquanto 14,7% e 11,8% escolheram os níveis 5 e 6, indicando assim uma maior dificuldade. Apenas 2,9% selecionaram o valor 7, o mais extremo da escala.

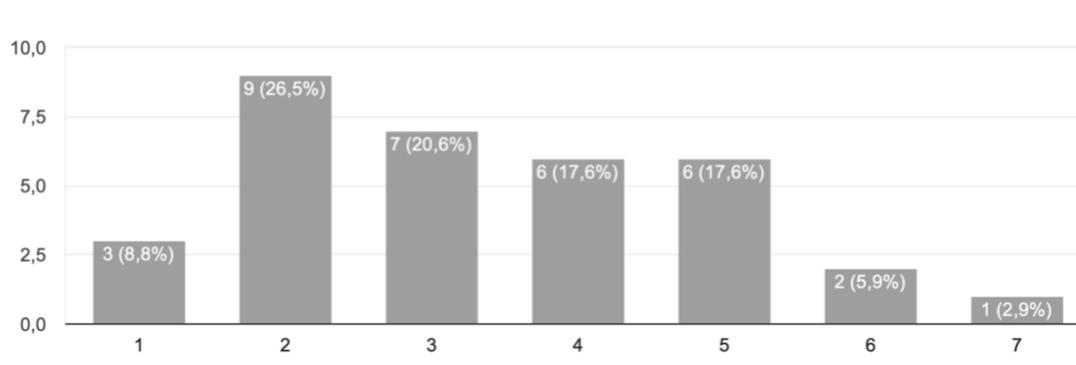
Gráfico 11. "Gostava de ser mais ativo/a, mas de alguma forma não consigo contornar a situação."



Fonte: Elaboração própria

Na afirmação “Gostava de ser mais ativo/a, mas de alguma forma não consigo contornar a situação”, os participantes responderam numa escala de 1 a 7. A média das respostas foi 4,38, a mediana de 4 e o desvio padrão de 1,52, indicando uma variação moderada entre as respostas. A distribuição mostra que os valores 4 e 5 foram os mais escolhidos, cada um com 23,5% e 29,4% das respostas, sugerindo que muitos participantes reconhecem essa dificuldade num nível intermediário. Além disso, 17,6% dos participantes indicaram o nível 3, enquanto 8,8% escolheram o nível 7, indicando uma grande dificuldade para se tornarem mais ativos. Estes dados sugerem que uma parte significativa dos participantes enfrenta dificuldades para se tornar mais ativa, mas não num nível extremo.

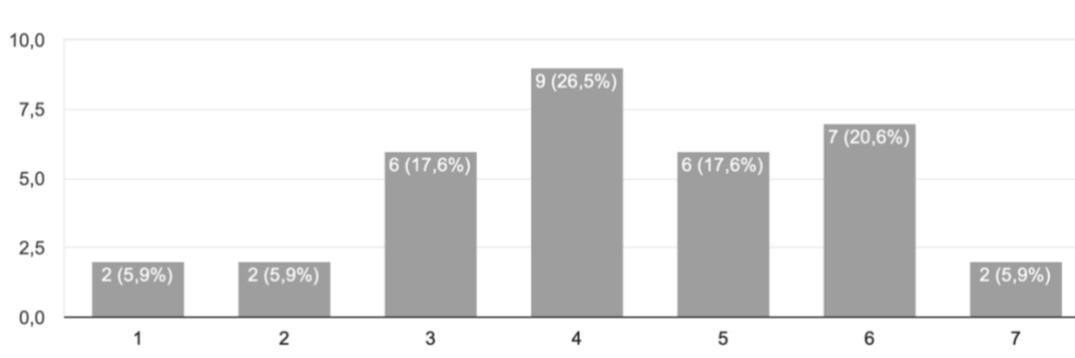
Gráfico 12. "Quando me esforço, rapidamente sinto-me cansado/a."



Fonte: Elaboração própria

Na afirmação "Quando me esforço, rapidamente sinto-me cansado/a", a média das respostas foi de 3,38, a mediana de 3 e o desvio padrão de 1,56, indicando uma variação moderada nas respostas. A distribuição dos valores mostra que o nível 2 foi o mais escolhido, com 26,5% das respostas, seguido pelo nível 3 com 20,6%, sugerindo que uma parte significativa dos participantes não sente fadiga ao esforçar-se. No entanto, 17,6% dos participantes indicaram o nível 4 e 5, o que poderá indicar uma tendência ao cansaço moderado. Já o nível 7 teve apenas 2,9% das respostas, sugerindo que poucas pessoas se cansam muito rapidamente. Os dados mostram uma leve inclinação para baixos níveis a moderados de fadiga.

Gráfico 13. "No final do meu dia de trabalho, sinto-me mentalmente exausto e esgotado."

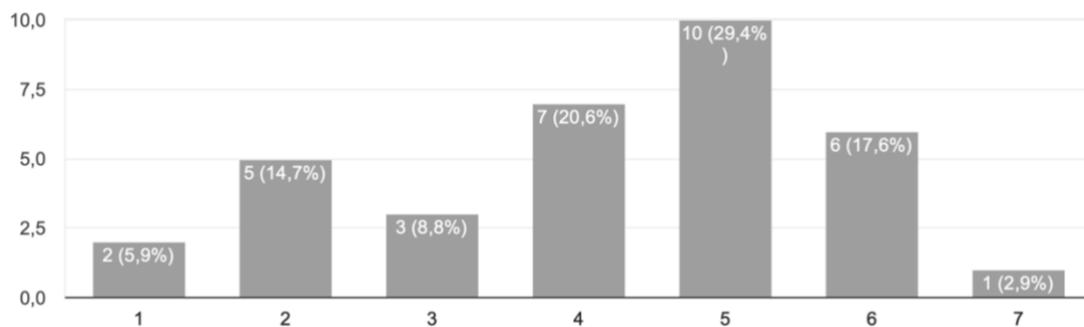


Fonte: Elaboração própria

Na afirmação "No final do meu dia de trabalho, sinto-me mentalmente exausto e esgotado", a média de respostas foi de 4,29, a mediana de 4 e o desvio padrão

de 1,57, indica assim uma variação considerável nas percepções dos participantes. A escala 4 foi a mais escolhida, com 26,5% das respostas, indicando uma percepção moderada de exaustão mental no fim do dia de trabalho. O nível 6 também teve uma percentagem alta (20,6%), sugerindo que uma parte significativa dos participantes sente um elevado nível de cansaço. Em contrapartida, 5,9% dos participantes marcaram 1 ou 2, sugerindo que poucos não se sentem cansados ao final do dia de trabalho. Os dados revelam que a maior parte dos participantes experimenta um nível moderado a elevado de exaustão mental no fim do dia de trabalho.

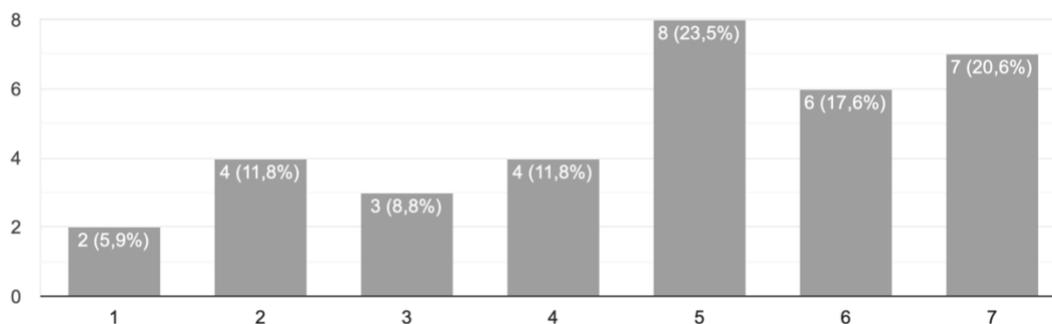
Gráfico 14. "Perco facilmente energia e disposição para outras atividades do dia a dia."



Fonte: Elaboração própria

A afirmação "Perco facilmente a energia e disposição para outras atividades do dia-a-dia" teve uma média de 4,18, com mediana 5 e um desvio padrão de 1,59. Indica que a maioria dos participantes percebe um nível de perda de energia e disposição ao longo do dia. O valor mais escolhido foi o 5 com 29,4%, sugerindo uma tendência moderada a alta de fadiga entre os participantes. Além disso, 20,6% dos participantes selecionaram o nível 6 ou 7, evidenciando que uma parte da amostra sente dificuldades acentuadas para manter a disposição nas suas atividades diárias. Por outro lado, precisamente a mesma percentagem, 20,6% escolheram o nível, indicando que existe uma quantidade igual que se sentem sempre com energia e dispostos.

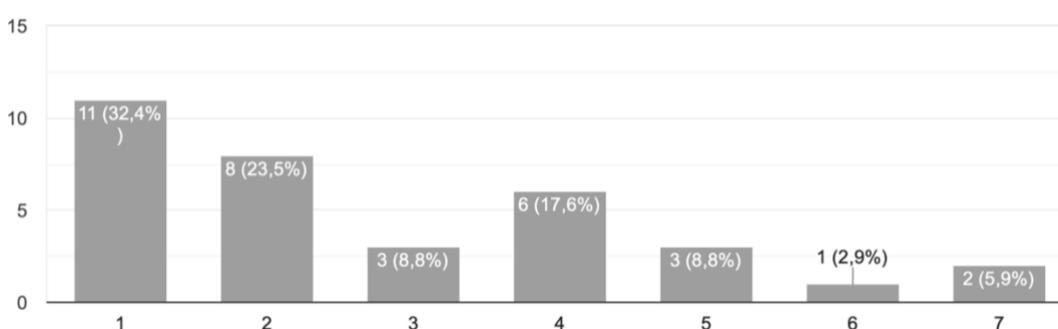
Gráfico 15. Esforço-me para encontrar algum entusiasmo pelo meu trabalho.



Fonte: Elaboração própria

A afirmação “Esforço-me para encontrar algum entusiasmo pelo meu trabalho” teve uma média de 4,71, com mediana de 5 e um desvio padrão de 1,87. Estes valores indicam que muitos dos inquiridos sentem dificuldades moderadas a altas para manterem a motivação no trabalho. O valor mais escolhido foi o 5 com 23,5%, o que sugere que grande parte dos inquiridos experimenta uma luta frequente, no entanto, não extrema para encontrar entusiasmo. Além disso, 38,2% dos inquiridos escolheram 6 ou 7, apontando que para uma parcela significativa da amostra, essa dificuldade é notória. Por outro lado, apenas 5,9% marcaram 1, indicando que poucos não enfrentam esse problema. Os resultados mostram que a maioria dos inquiridos tem alguma dificuldade em sentir-se motivados no trabalho.

Gráfico 16. "Sinto uma forte aversão ao meu trabalho."

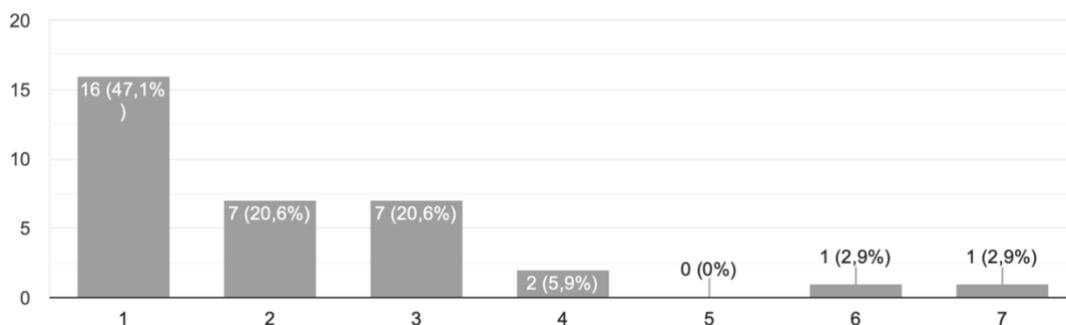


Fonte: Elaboração própria

A afirmação “Sinto uma forte aversão ao meu trabalho” teve uma média de 2,79, com mediana 2 e um desvio padrão de 1,82. Estes valores indicam que, de uma forma geral, os inquiridos não expressam uma forte aversão ao trabalho, embora

alguns apresentem níveis mais altos de insatisfação. A resposta mais comum foi 1 com 32,4%, indicando que quase 40% dos inquiridos não sentem aversão ao trabalho. Além disso, 55,9% marcaram 1 e 2, reforçando uma baixa tendência de rejeição ao ambiente profissional. Por outro lado, apenas 5,9% marcaram 7, indicando que poucos inquiridos sentem extrema aversão. No entanto, 35,2% dos participantes deram respostas entre 3 e 7, o que poderá sugerir que uma parte significativa sente algum nível de descontentamento ou rejeição em relação ao trabalho.

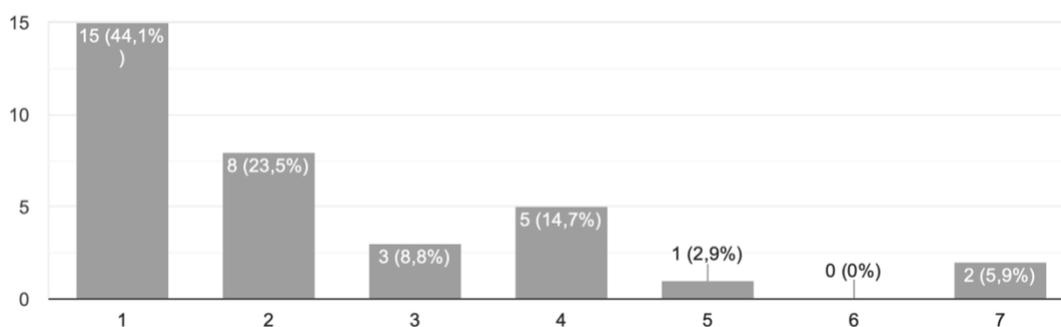
Gráfico 17. "Sinto-me indiferente ao meu trabalho."



Fonte: Elaboração própria

A afirmação "Sinto-me indiferente ao meu trabalho" teve uma média de 2,12, com mediana 2 e desvio padrão 1,47. Estes valores indicam que a maioria dos inquiridos não se sente indiferente ao trabalho uma vez que as respostas estão fortemente concentradas nos valores mais baixos da escala. A resposta mais comum foi 1 com 47,1% e 67,7% marcaram 1 ou 2, sugerindo que a maioria não se considera indiferente ao trabalho. Por outro lado, apenas 2,9% marcaram 7, indicando que poucos inquiridos se sentem extremamente indiferentes. No entanto, 32,3% marcaram entre 3 e 7, o que pode indicar um pequeno grupo que sente alguma falta de envolvimento e motivação. Os resultados mostram que a indiferença em relação ao trabalho não é predominante entre os inquiridos.

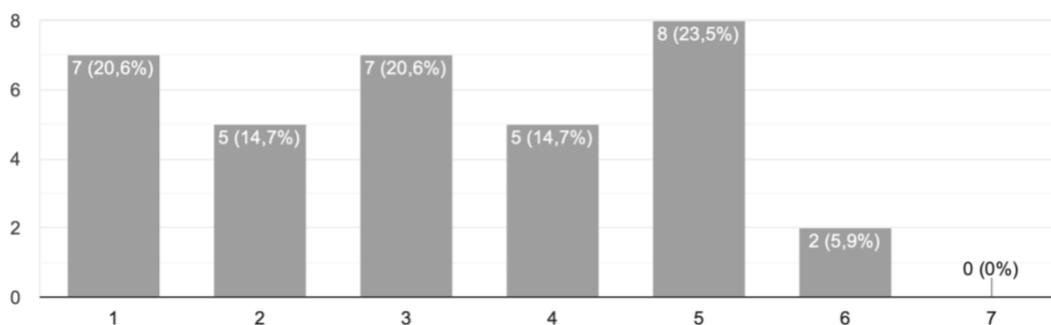
Gráfico 18. "Sou cínico sobre o que o meu trabalho significa para os outros."



Fonte: Elaboração própria

A afirmação "Sou cínico sobre o que o meu trabalho significa para os outros" teve uma média de 2,32, com mediana 2 e um desvio padrão de 1,68. Estes valores indicam que a maioria dos inquiridos não se considera cínica em relação ao significado do seu trabalho. As respostas mais comuns foram 1 ou 2 (67,6%), sugerindo que a grande maioria valoriza ou pelo menos reconhece o impacto do seu trabalho para os outros. No entanto, 8,8% dos inquiridos marcaram 5 ou 7, o que indica que há um pequeno grupo que pode estar a começara a sentir desconfiança ou desvalorização do propósito do trabalho. Os resultados mostram que o cinismo em relação ao significado do trabalho não é um problema predominante entre os participantes, uma vez que a maioria expressa um baixo nível de cinismo (média 2,32 e mediana 2).

Gráfico 19. "Tenho dificuldade em manter o foco."

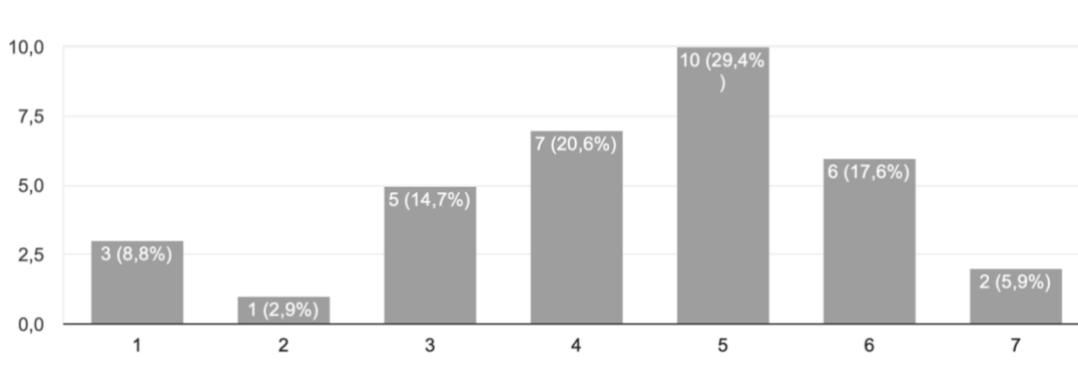


Fonte: Elaboração própria

A afirmação "Tenho dificuldade em manter o foco" teve uma média de 3,24, com mediana 3 e um desvio padrão de 1,62. Indica uma distribuição relativamente equilibrada sem extremos significativos. A maior parte dos inquiridos respondeu

3 ou superior (64,7%), indicando que mais da metade sente algum nível de dificuldade em manter o foco. Além disso, 23,5% selecionaram o nível 5, mostrando que um grupo considerável apresenta uma dificuldade expressiva com concentração. Por outro lado, 35,3% responderam 1 ou 2, sugerindo que um terço dos inquiridos não enfrenta problemas relevantes com o foco. Os resultados apontam que a dificuldade de foco não é um problema generalizado, mas está presente em grande parte significativa dos inquiridos.

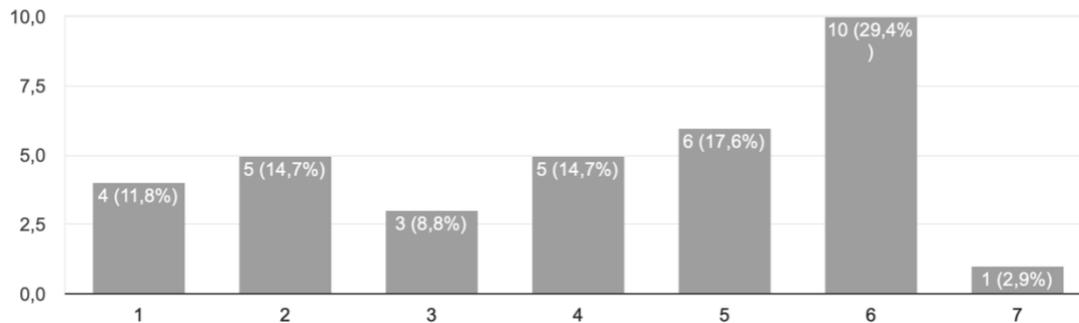
Gráfico 20. "Esforço-me diariamente para pensar claramente."



Fonte: Elaboração própria

A afirmação "Esforço-me diariamente para pensar claramente" obteve uma média de 4,35, com mediana de 5 e um desvio padrão de 1,59. A distribuição mostra que mais de 50% dos inquiridos avaliaram a sua dificuldade em pensar claramente com 5 ou mais. Particularmente, 29,4% selecionaram o 5, indicando um nível elevado de esforço para manter a clareza mental. No entanto, 26,4% indicaram 3 ou menos, sugerindo que um grupo menor não percebe tanta dificuldade em pensar claramente. O desvio padrão de 1,59 indica uma certa dispersão nas respostas, mas sem extremos. Os dados sugerem que pensar claramente exige esforço significativo para uma grande parte dos inquiridos.

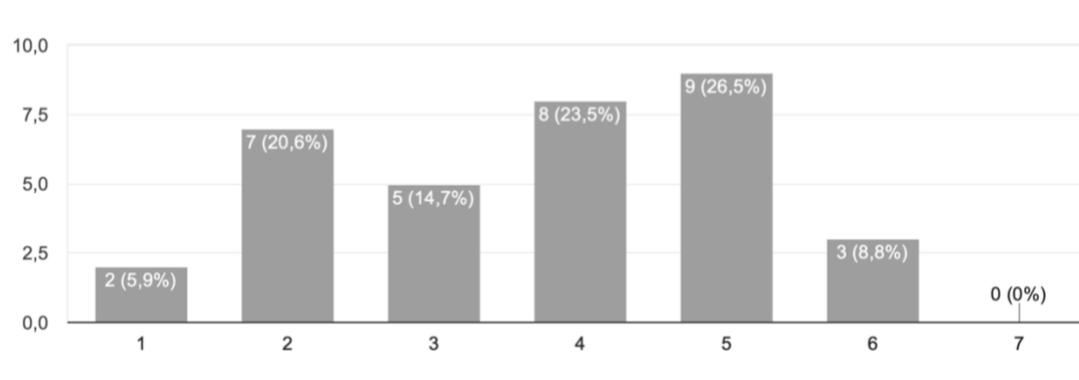
Gráfico 21. "Sinto-me cada vez mais esquecido/a e distraído/a."



Fonte: Elaboração própria

A questão "Sinto-me cada vez mais esquecido/a e distraído/a" obteve uma média de 4,12, com mediana 4,5 e um desvio padrão de 1,85. A distribuição mostra que mais de 50% dos participantes avaliaram a sua distração com 5 ou mais. Destaca-se que 29,4% marcaram 6, reforçando um padrão de alta frequência de distração. Por outro lado, 35,3% indicaram valores entre 1 e 3, sugerindo que existe uma parte considerável que não sente dificuldades significativas com distração ou esquecimento. O desvio padrão de 1,85 mostra uma dispersão relativamente alta nas respostas.

Gráfico 22. "Tenho dificuldade em concentrar-me."

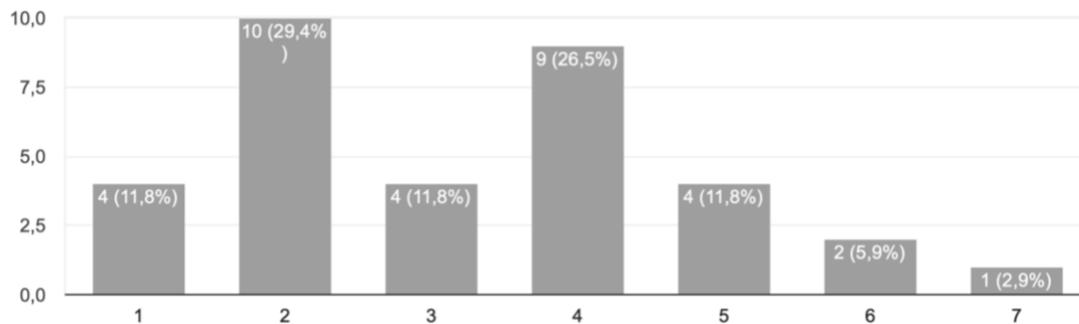


Fonte: Elaboração própria

A afirmação "Tenho dificuldade em concentrar-me" obteve uma média de 3,71, mediana de 4 e desvio padrão de 1,45. A distribuição indica que 50% dos inquiridos marcaram 4 ou 5 sugerindo que metade das pessoas sente dificuldades

moderadas ou altas para manter a concentração. Além disso, apenas 5,9% marcaram 1 (não tem dificuldades), enquanto 8,8% avaliaram a sua dificuldade como elevada (6). A dispersão dos dados (desvio padrão de 1,45) sugere uma certa variabilidade nas respostas, mas com tendência para dificuldades moderadas de concentração.

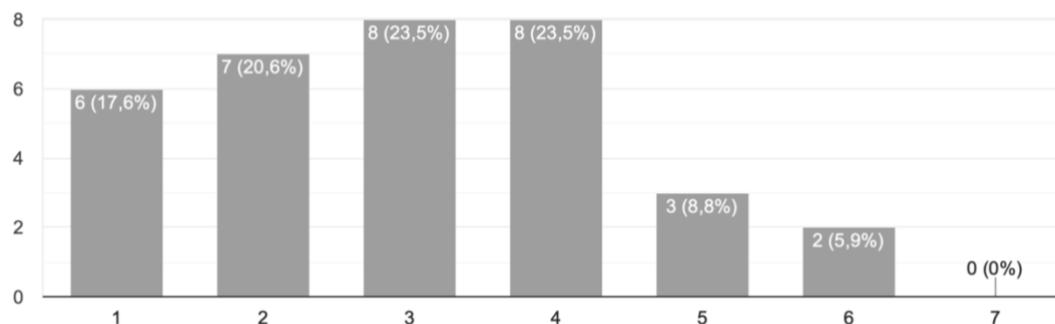
Gráfico 23. "Cometo erros porque a minha mente está a pensar noutros assuntos."



Fonte: Elaboração própria

A afirmação "Cometo erros porque a minha mente está a pensar noutros assuntos" apresentou uma média de 3,26, com mediana 3 e um desvio padrão de 1,58. A maior parte dos inquiridos escolheu valores entre 2 e 4 (67,7%), indicando que, em geral, a distração é um fator moderado de erro no trabalho. Além disso, apenas 2,9% relataram um nível extremo de distração (7), enquanto 11,8% indicaram não sofrer desse problema (1). O desvio padrão de 1,58 indica que há uma variação considerável entre os participantes, mas sem extremos pronunciados.

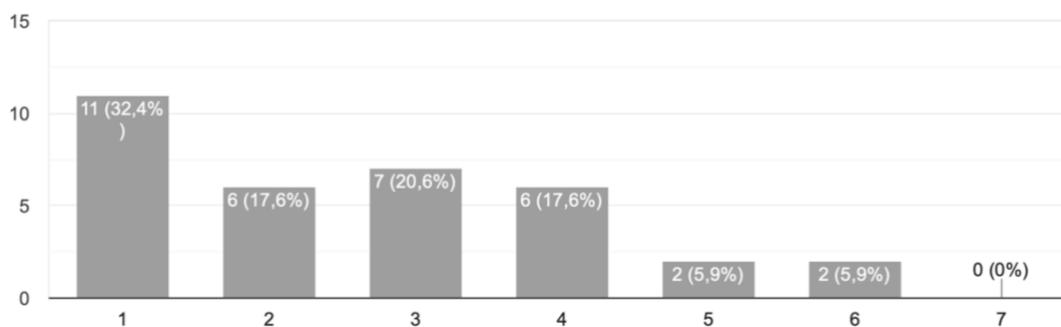
Gráfico 24. "Sinto-me incapaz de controlar as minhas emoções."



Fonte: Elaboração própria

A afirmação “Sinto-me incapaz de controlar as minhas emoções” apresentou uma média de 3,03, com mediana 3 e um desvio padrão de 1,45. A maior parte dos inquiridos escolheram valores entre 2 e 4 (67,6%), indicando que, em geral, as dificuldades emocionais são moderadas para a maioria. Apenas 5,9% indicaram um nível alto de descontrolo emocional (6), enquanto 17,3% afirmaram não sofrer desse problema (1). O desvio padrão de 1,45 sugere uma dispersão moderada, mas com tendência para respostas baixas. Os resultados indicam que embora a maioria não apresente dificuldades severas, há um número significativo de inquiridos que se sente pelo menos moderadamente incapaz de controlar as suas emoções.

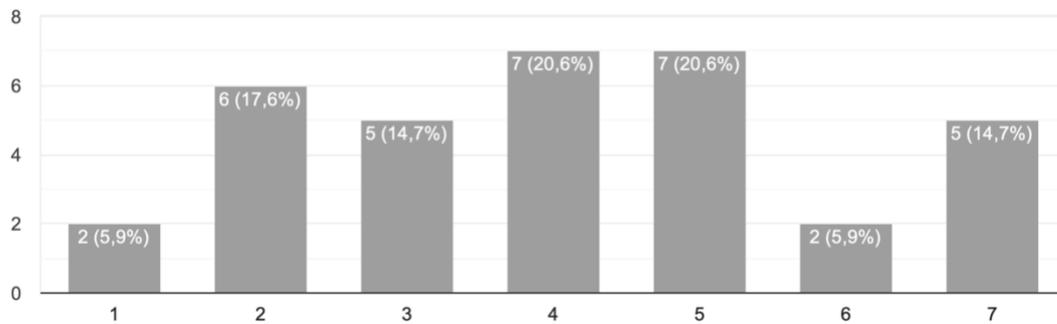
Gráfico 25. "Não me reconheço na maneira como reajo emocionalmente."



Fonte: Elaboração própria

A afirmação “Não me reconheço na maneira como reajo emocionalmente” apresentou uma média de 2,65, com mediana 2,5 e desvio padrão de 1,54. A maior parte das respostas concentra-se nos valores entre 1 a 4 (88,2%), sugerindo que a maioria dos participante não sente uma grande desconexão com as suas reação emocionais. No entanto, 11,8% relataram valores mais altos (5 e 6), indicando algum nível de estranhamento emocional. O desvio padrão de 1,52 sugere uma dispersão moderada, mas com uma tendência para respostas mais baixas, o que indica que a maioria das pessoas se reconhece em suas próprias reações emocionais. Os resultados sugerem que a maioria dos participantes sente que as suas reações emocionais refletem a sua identidade pessoal.

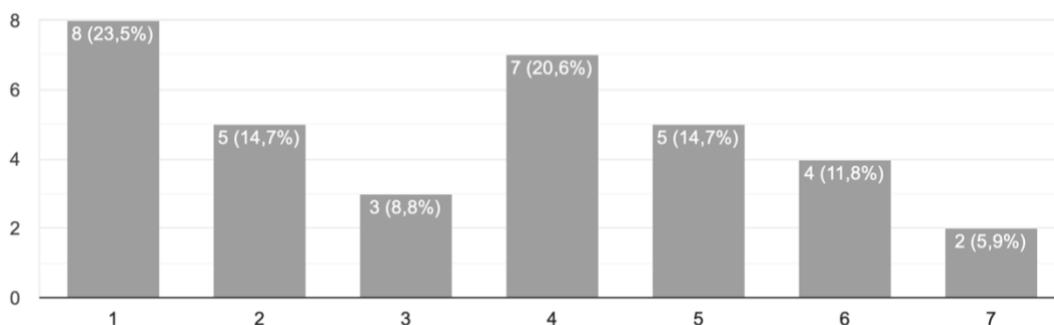
Gráfico 26. "Fico irritado/a e ansioso/a quando algo não acontece como idealizo."



Fonte: Elaboração própria

A afirmação "Fico irritado/a e ansioso/a quando algo não acontece como idealizo" apresentou uma média de 4,09, com mediana 4 e um desvio padrão de 1,80. A distribuição das respostas mostra uma leve tendência para os valores mais altos (5, 6 e 7 somam 41,2%), sugerindo que uma terça parte das pessoas sente irritação e ansiedade em situações frustrantes. Entretanto, 23,5% marcaram valores baixos (1 ou 2), indicando que algumas pessoas conseguem lidar melhor com essas situações. O desvio padrão de 1,80 mostra uma dispersão relativamente alta, sugerindo diferenças individuais significativas na forma como os participantes reagem à frustração. Os resultados sugerem que a maioria das pessoas experimenta algum nível de stress e frustração quando algo não sai como esperado, com um grupo considerável (14,7%) apresentando níveis muito altos de irritação.

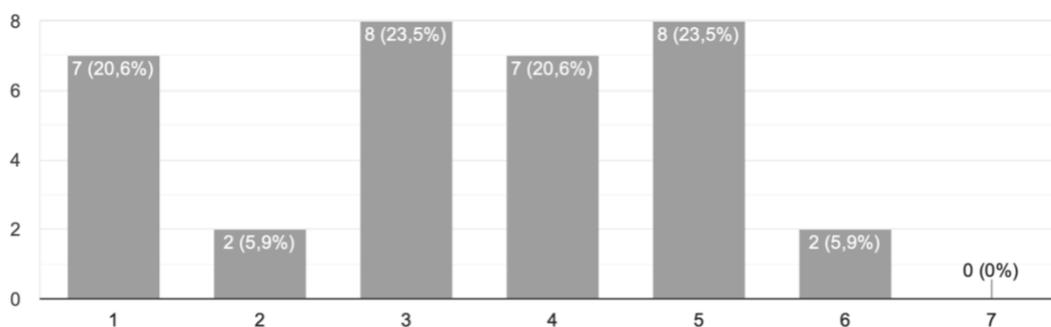
Gráfico 27. "Fico chateado/a ou triste sem motivo."



Fonte: Elaboração própria

A afirmação “Fico chateado/a ou triste sem motivo” apresentou uma média de 3,47, com mediana 4 e um desvio padrão de 1,94. Os resultados indicam que há uma grande variação entre os participantes, com um grupo significativo que raramente se sente assim (23,5% marcaram 1), mas também uma parte considerável que frequentemente experimenta esse sentimento (17,6% marcaram 5 e 5,9% marcaram 7). O desvio padrão de 1,94 mostra uma dispersão relativamente alta, sugerindo diferenças individuais acentuadas na frequência com que as pessoas se sentem chateadas ou tristes sem motivo aparente. Os resultados sugerem que uma parte dos participantes pode estar a experimentar sintomas leves de humor deprimido ou instabilidade emocional, enquanto outra não aparenta ter esse problema.

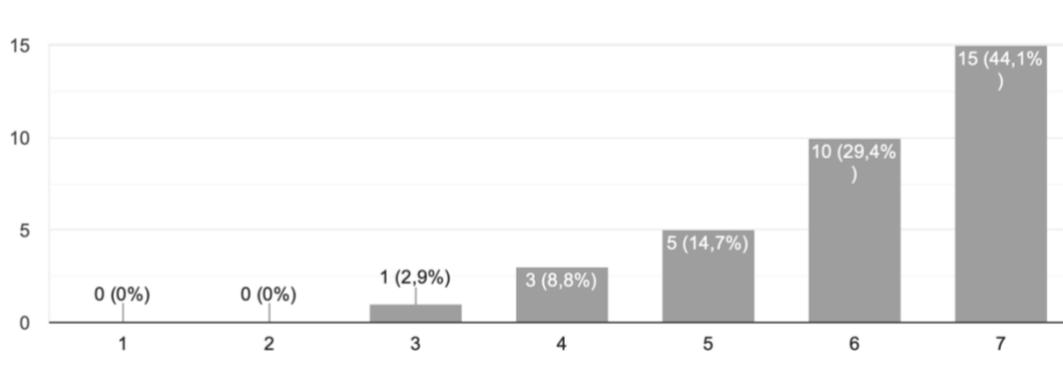
Gráfico 28. "Tenho tendência a exagerar em temas sem querer."



Fonte: Elaboração própria

A afirmação “Tenho tendência a exagerar em temas sem querer” apresentou uma média de 3,38, com mediana de 3,5 e desvio padrão de 1,58. Os resultados indicam que há uma distribuição relativamente equilibrada, mas com uma leve inclinação para respostas mais altas, sugerindo que algumas pessoas reconhecem essa tendência em si mesmas, enquanto outras não. A maior parte dos participantes (44,1%) marcou 4 ou 5, indicando uma percepção moderada a alta de exagero. Por outro lado, 23,5% marcaram 1 ou 2, o que mostra que um grupo significativo não se identifica com essa afirmação. O desvio padrão de 1,58 indica que há uma variação considerável entre os participantes, mas sem extremos muito expressivos. Os resultados sugerem que exagerar sem querer pode ser um comportamento comum, mas não universal.

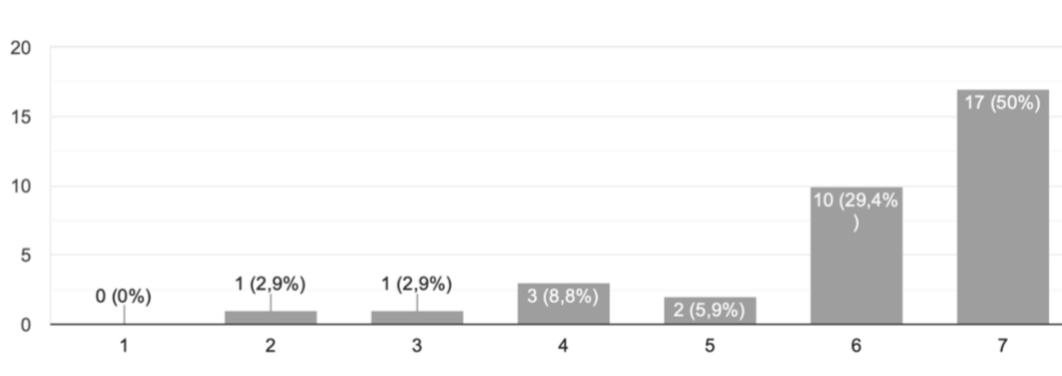
Gráfico 29. "Existe uma pessoa especial que está por perto quando preciso."



Fonte: Elaboração própria

A afirmação "Existe uma pessoa especial que está por perto quando preciso" teve uma média de 6,03, com mediana de 6 e um desvio padrão de 1,11. Os dados sugerem que a maioria das pessoas concorda fortemente com a afirmação. 73,5% das respostas estão entre 6 e 7, o que mostra que a maioria dos participantes sente que tem alguém especial ao seu lado. Apenas 2,9% marcaram 3 e não houve nenhuma resposta inferior a isso, o que indica uma percepção geral positiva do suporte emocional. Este resultado sugere um nível elevado de apoio social percebido, o que pode estar relacionado a um maior bem-estar emocional e menor risco de solidão.

Gráfico 30. "Existe uma pessoa especial com quem posso compartilhar as minhas alegrias e tristezas."

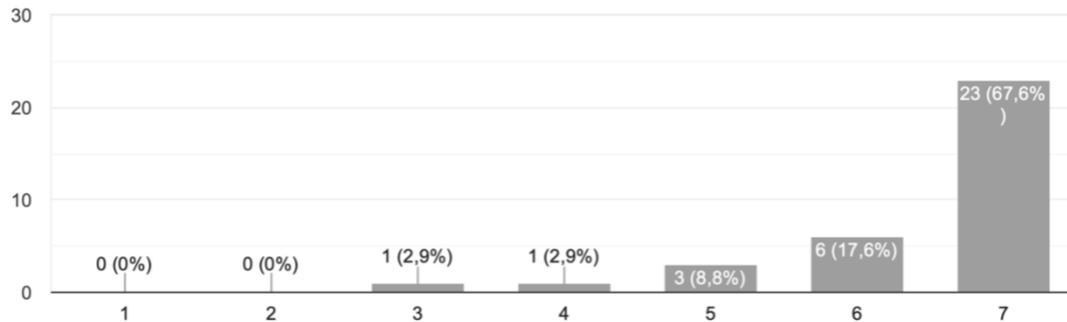


Fonte: Elaboração própria

A afirmação "Existe uma pessoa especial com quem posso compartilhar as minhas alegrias e tristezas" obteve uma média de 6,06, com mediana de 6,5 e o desvio padrão de 1,30. Os dados indicam que a maioria dos participantes sente que tem alguém para compartilhar as suas emoções. 79,4% das respostas estão

entre 6 e 7, sugerindo que uma grande maioria dos participantes percebe um forte suporte emocional. Apenas 5,8 marcaram 3 ou menos, indicando que pouco relataram sentir falta de alguém especial para compartilhar as suas emoções.

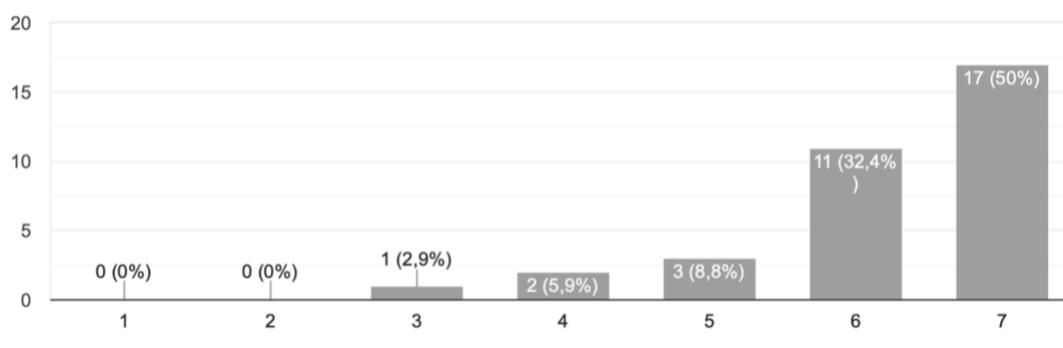
Gráfico 31. "A minha família está por perto e tenta ajudar-me."



Fonte: Elaboração própria

A afirmação "A minha família está por perto e tenta ajudar-me" obteve uma média de 6,44, com mediana de 7 e o desvio padrão de 0,99. Os dados mostram que a maioria dos participantes sente um forte apoio familiar. 85,2% das respostas estão entre 6 e 7, indicando que a maioria das pessoas se sente apoiada pela sua família. Apenas 5,8% marcaram 4 ou menos, sugerindo que há poucos casos de percepção negativa sobre o suporte familiar. O baixo desvio padrão (0,99) mostra que as respostas são bastante consistente e centradas no valor máximo (7), o que reforça uma forte tendência de reconhecimento do apoio familiar.

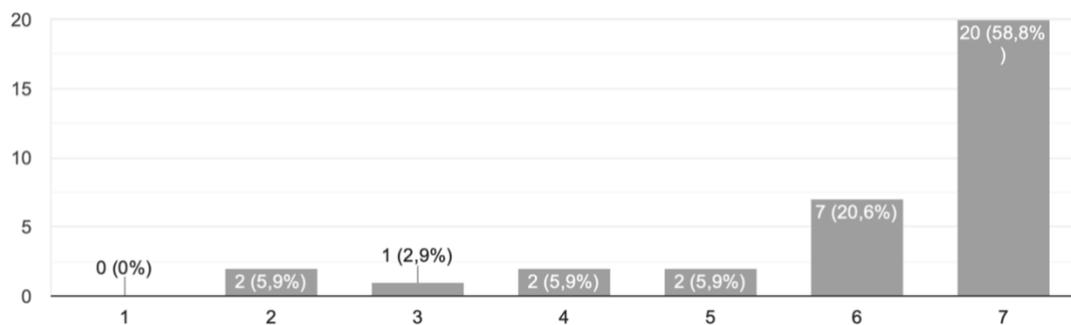
Gráfico 32. "Recebo o apoio emocional de que preciso da minha família."



Fonte: Elaboração própria

A afirmação “Recebo o apoio emocional de que preciso da minha família” obteve uma média de 6,21, com mediana de 6,5 e desvio padrão de 1,04. Os dados indicam que a maioria das pessoas sente que recebe o apoio emocional necessário da sua família. 82,4% das respostas estão entre 6 e 7, mostrando uma forte percepção de suporte emocional. Apenas 8,8% marcaram 4 ou menos, sugerindo que pouco participantes percebem falta desse apoio. O desvio padrão de 1,04 indica uma pequena variação nas respostas, mas ainda assim uma forte tendência positiva.

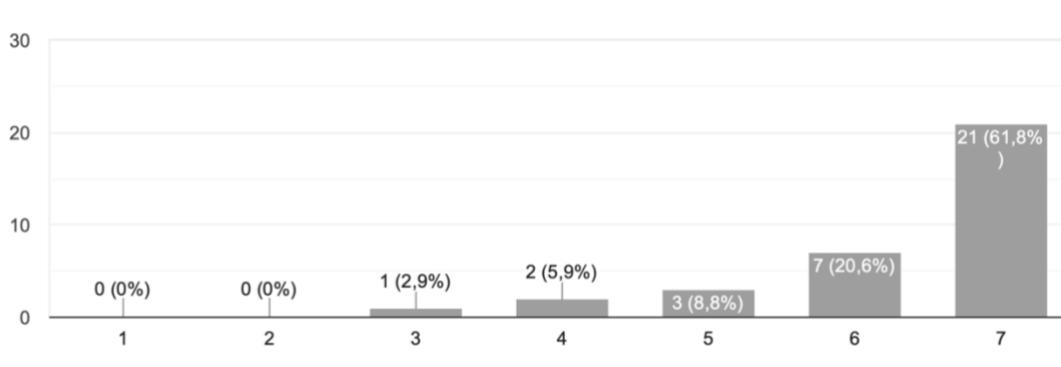
Gráfico 33. "Tenho uma pessoa especial que é uma verdadeira fonte de conforto para mim."



Fonte: Elaboração própria

A afirmação “Tenho uma pessoa especial que é uma verdadeira fonte de conforto para mim” teve uma média de 6,09, com mediana de 7 e desvio padrão de 1,46. A maioria dos participantes respondeu com notas altas: 79,4% marcaram 6 ou 7, indicando que a maior parte das pessoas sente que tem alguém especial para oferecer conforto. Entretanto, 5,9% deram notas de 2 e 4, sugerindo que algumas pessoas podem sentir uma falta de uma fonte de conforto confiável. O desvio padrão de 1,46 indica alguma variação nas respostas, mas ainda assim com forte tendência para o lado positivo.

Gráfico 34. "Posso falar sobre os meus problemas com a minha família."



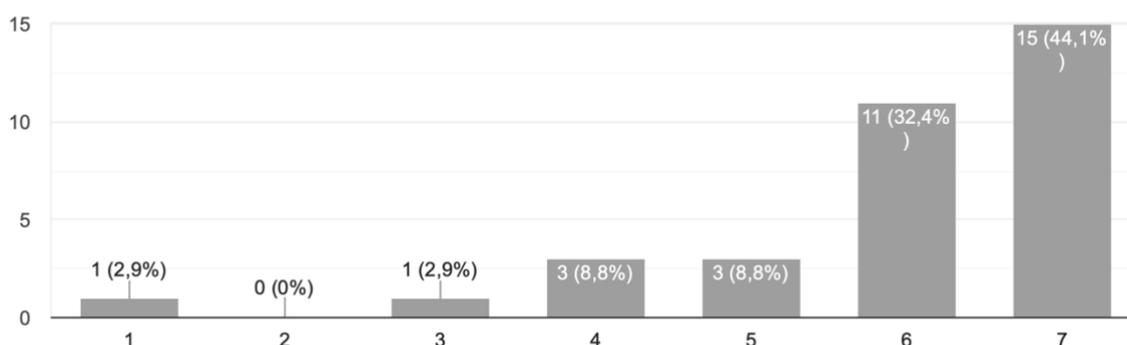
Fonte: Elaboração própria

A afirmação “Posso falar sobre os meus problemas com a minha família” teve uma média de 6,32, com mediana de 7 e desvio padrão de 1,07. A maior parte das respostas foram altas, com 82,4% das pessoas marcaram 6 ou 7, o que sugere que a maioria sente que pode partilhar os seus problemas com a família. No entanto, 8,8% deram 4 ou menos, o que indica que uma minoria poderá ter dificuldades em partilhar os problemas com os seus familiares. O desvio padrão de 1,07 mostra que as respostas são relativamente homogéneas, com uma leve variação, mas fortemente inclinadas para o lado positivo.

Gráfico 35. Os meus amigos estão por perto e tentam ajudar-me.”

Os meus amigos estão por perto e tentam ajudar-me.

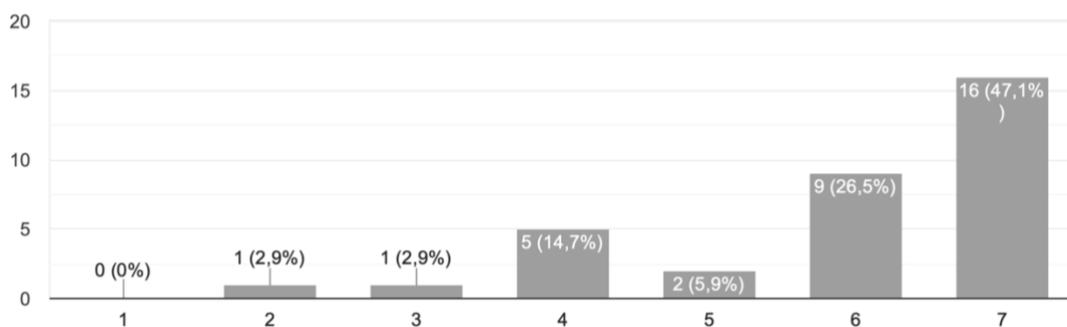
34 respostas



Fonte: Elaboração própria

A afirmação “Os meus amigos estão por perto e tentam ajudar-me” teve uma média de 5,94, com mediana 6 e o desvio padrão de 1,39. A maioria das respostas teve tendência para o lado positivo, com 73,6% das respostas entre 6 e 7, indicando que a maioria dos participantes sente que os seus amigos estão por perto e oferecem ajuda. No entanto, existe uma dispersão um pouco maior do que nas perguntas anteriores sobre o apoio familiar. Notamos que 14,7% das respostas foram 5 e 14,7% foram 4 ou menos, o que sugere que nem todos sentem esse apoio com a mesma intensidade. O desvio padrão de 1,39 mostra que há uma certa variação nas respostas, o que indica que, possivelmente, algumas pessoas sentem um apoio mais forte dos amigos do que outras.

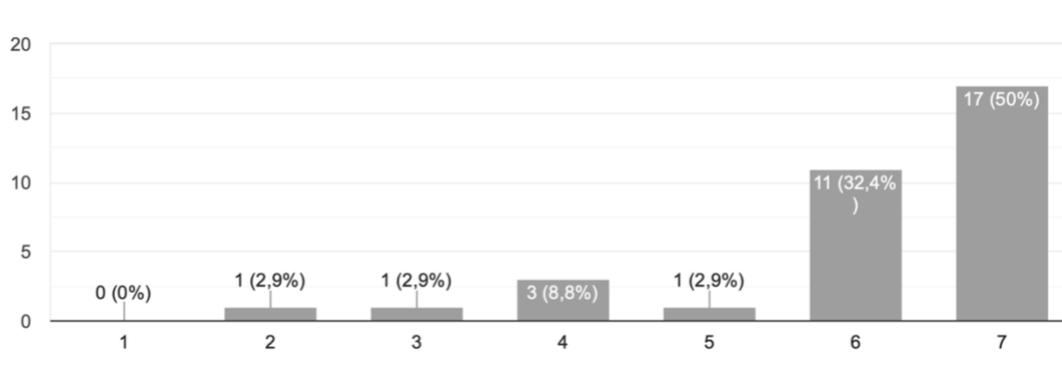
Gráfico 36. "Posso contar com os meus amigos quando algo não corre bem."



Fonte: Elaboração própria

A afirmação “Posso contar com os meus amigos quando algo não corre bem” obteve uma média de 5,91, com mediana de 6 e o desvio padrão de 1,38. A maioria das respostas tendeu para o lado positivo, com 73,4% das respostas entre 6 e 7, indicando que a maior parte das pessoas confia nos amigos como apoio em momentos difíceis. No entanto, 14,6% das respostas foram 4 ou menos, o que sugere que uma parte dos participantes não sente esse suporte dos amigos com tanta certeza. O desvio padrão de 1,38 mostra que há uma variação considerável nas respostas, possivelmente indicando que o nível de apoio percebidos dos amigos pode depender de cada experiência individual.

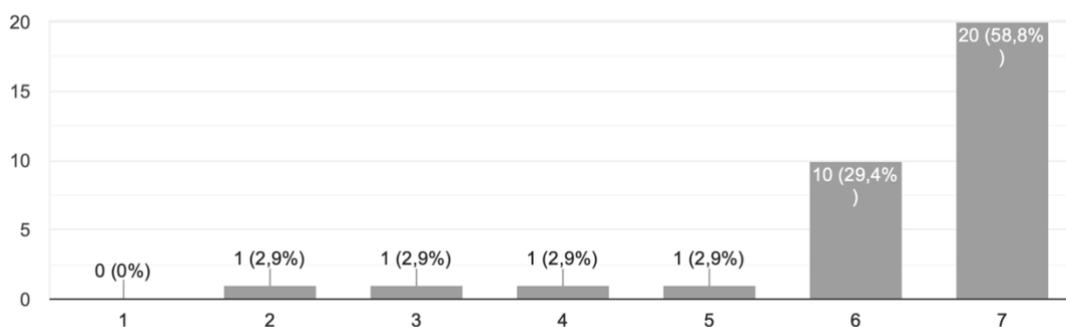
Gráfico 37. "Posso falar sobre os meus problemas com os meus amigos."



Fonte: Elaboração própria

A afirmação "Posso falar sobre os meus problemas com os meus amigos" teve uma média de 6,09, com mediana de 6,5 e desvio padrão de 1,29. A distribuição mostra que 82,4% das respostas ficaram entre 6 e 7, sugerindo que a maioria dos participantes sente que pode compartilhar os seus problemas com os amigos. Por outro lado, 14,6% das respostas foram 4 ou menos, indicando que algumas pessoas podem ter dificuldades ou hesitações em compartilhar emoções com os seus amigos. O desvio padrão de 1,29 mostra uma leve variação nas respostas, mas ainda dentro de um padrão relativamente consistente.

Gráfico 38. "Tenho amigos com quem posso compartilhar as minhas alegrias e tristezas."

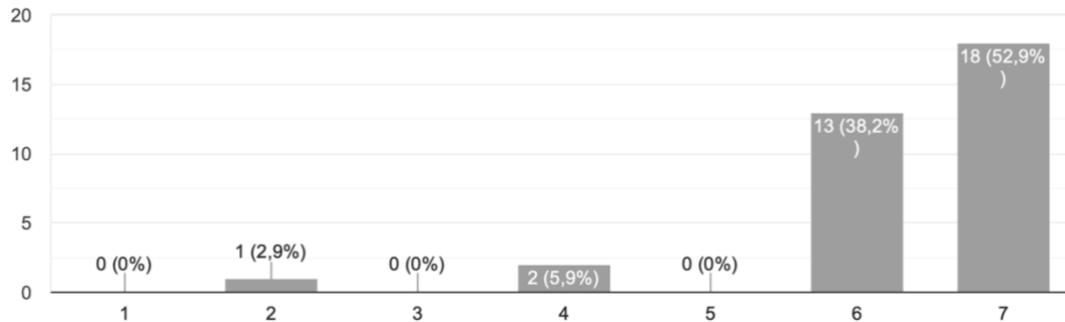


Fonte: Elaboração própria

A afirmação "Tenho amigos com quem posso compartilhar as minhas alegrias e tristezas." teve uma média de 6,29, com mediana de 7 e desvio padrão de 1,19. A distribuição mostra que 88,2% das respostas ficaram entre 6 e 7, sugerindo que a maioria dos participantes sente que tem amigos com quem pode compartilhar as suas emoções. Entretanto, 11,6% das respostas foram 5 ou menos, o que

indica que uma pequena parte pode não sentir esse mesmo nível de conexão emocional com os amigos. O desvio padrão de sugere uma leve variação nas respostas, mas ainda mantendo um padrão relativamente homogêneo.

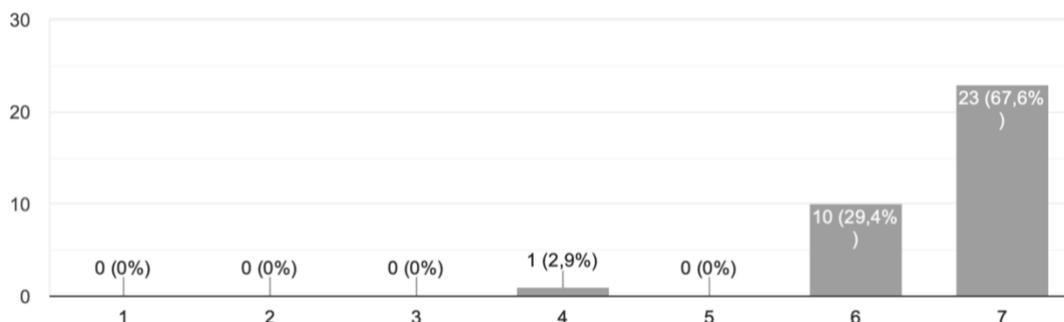
Gráfico 39. "Há uma pessoa especial na minha vida que se preocupa com os meus sentimentos."



Fonte: Elaboração própria

A afirmação "Há uma pessoa especial na minha vida que se preocupa com os meus sentimentos" teve uma média de 6,29, com mediana de 7 e desvio padrão de 1,09. A distribuição mostra que 91,1% das respostas ficaram entre 6 e 7, sugerindo que a grande maioria sente que tem alguém especial que se preocupa com os seus sentimentos. Apenas 8,8% das respostas foram 4 ou menos, indicando que um pequeno grupo pode não sentir essa conexão emocional tão forte. O desvio padrão de 1,09 indica que as respostas estão relativamente concentradas perto da média, demonstrando uma baixa variação nas percepções dos participantes.

Gráfico 40. "A minha família está disposta a ajudar-me a tomar decisões."



Fonte: Elaboração própria

A afirmação “A minha família está disposta ajudar-me a tomar decisões” teve uma média de 6,62, com mediana de 7 e desvio padrão de 0,65. A distribuição mostra que 97% das respostas foram 6 ou 7, sugerindo que a maioria sente um forte apoio da família na tomada de decisões. Apenas 2,9% das respostas foram 4, indicando que quase todos os participantes sentem suporte familiar. O desvio padrão de 0,65 indica que as respostas são bastante homogêneas e com pouca variação entre os participantes.

De uma forma geral, a exaustão mental e física estão acima da média, com valores entre 3 e 5. Existem dificuldades na concentração e entusiasmo pelo trabalho, o que reflete um impacto significativo no bem-estar. A percepção do apoio social da família e amigos é elevada, com médias entre 3 e 4, o que significa que os participantes se sentem protegidos e amparados.

4.2. DISCUSSÃO DE RESULTADOS

A presente investigação teve como objetivo analisar a influência do apoio social na prevenção da síndrome de esgotamento profissional (*burnout*) no contexto das empresas de auditoria e consultoria. Para tal, utilizou-se o *Burnout Assessment Tool* (BAT), associado a variáveis sociodemográficas e características do ambiente de trabalho, visando entender como diferentes fatores impactam a manifestação do Burnout e como o apoio social poderá atuar como um elemento protetor.

A amostra da pesquisa inclui apenas 34 sujeitos, o que limitou a análise aprofundada de grupos específicos, como os profissionais da área de auditoria, que frequentemente entram numa sobrecarga de trabalho. O modelo de trabalho híbrido, adotado pela maioria dos participantes, favorece o equilíbrio entre a vida pessoal e profissional, contribuindo positivamente para o bem-estar geral. Além disso, os resultados indicam que os participantes percebem um bom nível de apoio social por parte de familiares e amigos, o que pode ajudar no controlo emocional.

O principal fator com maior variabilidade foi a percepção de cansaço e esgotamento. Embora a maioria dos participantes não demonstre aversão ou indiferença ao trabalho, há sinais de esforço mental significativo, com dificuldades em manter o foco

e episódios de esquecimento e distração. Além disso, os participantes relatam níveis elevados de irritação e ansiedade, especialmente quando se afastam da sua linha de raciocínio.

Os resultados do BAT indicaram que uma parte considerável dos profissionais apresenta níveis moderados a elevados de esgotamento, com uma relação significativa entre a presença de apoio social no ambiente de trabalho e menores níveis de exaustão. O modelo híbrido foi associado a menores níveis de esgotamento devido à maior flexibilidade e melhor gestão do tempo. Em contraste, o trabalho presencial, especialmente na área de auditoria, foi associado a níveis mais elevados de stress e fadiga. O trabalho remoto, apesar de oferecer uma maior autonomia, pode gerar uma sensação de isolamento, prejudicando a percepção de apoio social. Os profissionais que trabalham frequentemente fora do horário normal apresentam níveis mais elevados de exaustão física e emocional, além de dificuldade em encontrar tempo para atividades de lazer e exercício físico, fatores que podem agravar o esgotamento. A prática de atividades físicas revelou-se como um fator protetor contra a síndrome de esgotamento.

A amostra analisada reflete um grupo jovem e altamente qualificado, mas com carga de trabalho elevada e horas extra frequentes, o que pode prejudicar a saúde e a qualidade de vida. A predominância do modelo híbrido aponta para uma adaptação às novas dinâmicas do mercado de trabalho, contrastando com modelos mais tradicionais. O baixo índice de prática desportiva entre os profissionais sugere a pressão inerente à profissão, destacando a necessidade de um maior incentivo ao equilíbrio entre vida profissional e pessoal.

Os resultados indicam que o esgotamento profissional é um problema recorrente nas empresas de auditoria e consultoria, principalmente devido à sobrecarga de trabalho, alta rotatividade e pressão de prazos. O apoio social emerge como um fator essencial na prevenção do *Burnout*, ao reduzir a exaustão e aumentar a satisfação profissional. O formato híbrido favorece o equilíbrio entre a vida pessoal e profissional, enquanto o trabalho remoto pode gerar isolamento social. As horas extras frequentes aumentam os níveis de esgotamento profissional, apontando para a necessidade de uma gestão mais eficaz do tempo e distribuição equilibrada de tarefas. A prática

regular de atividade física contribui para a redução destes sintomas, reforçando assim a importância de políticas corporativas voltadas para o bem-estar dos colaboradores.

Este estudo evidencia que o *burnout* pode ser significativamente mitigado por meio de um forte suporte social dentro das organizações. Assim, as empresas de auditoria e consultoria podem reduzir o impacto do esgotamento profissional ao investir em práticas de gestão que promovam o bem-estar, flexibilidade e suporte contínuo aos seus colaboradores.

No contexto de trabalho podem ser adotadas várias práticas de apoio social como grupos de apoio onde ocorrem discussões ou apoio para os trabalhadores compartilharem experiências, oferecem suporte mútuo e a criação de eventos de *team building* através de atividades que fortalecem ligações entre os membros da equipa, promovendo assim um ambiente de trabalho conciso e solidário.

O marketing mix, como anteriormente definido, poderá ser adaptado neste contexto da seguinte forma:

No contexto organizacional, existem várias práticas de apoio social que podem ser implementadas, como grupos de apoio para discussão e troca de experiências bem como eventos de *team building* para fortalecer as relações interpessoais, criando um ambiente de trabalho mais coeso e solidário.

O conceito marketing-mix pode ser adaptado para o contexto da prevenção do *burnout* da seguinte forma:

- Produto: Programas e iniciativas de prevenção ao *burnout*, como por exemplo, programas de bem-estar e saúde mental, sessões de *mindfulness*, yoga, meditação, terapia de relaxamento, suporte psicológico, acesso a psicólogos e serviços de *coaching*, além de workshops sobre a gestão de stress e equilíbrio entre a vida pessoal e profissional.
- Preço: Envolve o custo dessas iniciativas, que deve ser acessível, considerando também o tempo dos funcionários e a relação custo-benefício, destacando os benefícios de longo prazo, como a redução do *turnover*, do absentismo e o aumento da produtividade e bem-estar.

- Distribuição: Refere-se aos canais e locais para disponibilizar esses programas, tanto no local de trabalho (salas de descanso, centros de meditação) quanto por meio de plataformas digitais para aconselhamento remoto e parcerias externas (centros de psicologia, ginásios).
- Promoção: Envolve as estratégias de comunicação interna para promover os programas como emails, newsletters, palestras, testemunho dos participantes e a promoção de uma cultura de saúde mental, incentivando à participação e quebrar o estigma relacionado ao uso de apoio psicológico

A implementação e monitoramento contínuo são cruciais, com avaliações regulares da eficácia dos programas, por meio de pesquisas de satisfação e ajustes conforme necessário, garantindo a relevância e eficácia das iniciativas.

A aplicação deste marketing-mix ao contexto da prevenção da síndrome de esgotamento profissional oferece uma abordagem estratégica para prevenir e tratar essa condição, ajudando as organizações a criar um ambiente de trabalho saudável e produtivo, promovendo o bem-estar geral dos seus colaboradores.

5. CONCLUSÕES

O presente estudo teve como objetivo investigar a percepção do apoio social por parte de profissionais que experienciam exaustão mental e explorar como a intervenção do marketing social pode oferecer soluções para este problema.

Em relação ao primeiro ponto, os resultados da revisão de literatura indicam que os indivíduos com apoio social, seja por parte de colegas ou familiares, apresentam menores índices de síndrome de esgotamento profissional. Com base nesta afirmação, sugerem-se estratégias de marketing social para mitigar os sentimentos de exaustão mental em profissionais com elevada carga horária, por meio de campanhas focadas no apoio organizacional e no equilíbrio entre a vida profissional e pessoal.

A integração do marketing social com estratégias de prevenção e intervenção no *burnout* pode ter um impacto significativo tanto no bem-estar dos funcionários quanto na eficiência organizacional. Ao adotar as ferramentas adequadas de marketing

social, é possível promover uma cultura de trabalho mais saudável, alinhada com a responsabilidade social empresarial (SER), apoiar aqueles em risco de desenvolver *burnout* e promover mudanças positivas no ambiente corporativo.

O marketing social pode incentivar a implementação de políticas organizacionais voltadas para a saúde mental no local de trabalho, como programas de apoio psicológico, horários flexíveis e práticas de gestão de stress. Estas práticas promovem um ambiente de trabalho mais saudável e reconhecem que o bem-estar dos funcionários é crucial para a produtividade e o sucesso a longo prazo. Além disso, a promoção de estilos de vida saudáveis, como a prática regular de atividades físicas, alimentação equilibrada e um sono adequado, pode ajudar a reduzir os níveis de *stress* e prevenir o *burnout*.

Em síntese, as campanhas propostas exemplificam como as estratégias de marketing social podem ser usadas para prevenir e gerir o *burnout* no local de trabalho. Ao aumentar a conscientização, utilizar ferramentas de autoavaliação, promover hábitos saudáveis e fornecer suporte adequado, as organizações podem criar um ambiente de trabalho mais saudável, motivado e produtivo.

Conclui-se que o Marketing Social é uma ferramenta eficaz para promover mudanças sociais e comportamentais. Uma campanha de mudanças sociais é mais eficaz, quando os indivíduos se encontram devidamente estimulados, acreditam no propósito da campanha e estão motivados a adotar novas atitudes. Este processo requer o uso eficiente dos recursos organizacionais e um planeamento estratégico adequado. É essencial que todos os resultados positivos ou negativos, sejam avaliados e refletidos pela organização, para que possa identificar pontos de melhoria.

A principal limitação deste estudo foi o tamanho da amostra (apenas 34 respostas) que ficou aquém do esperado. Uma amostra maior aumentaria a confiabilidade dos resultados. A distribuição deste questionário foi realizada dentro de uma organização e através das redes sociais, o que restringiu o público alcançado. A dificuldade de acesso ao público alvo, devido à sua disponibilidade limitada e para responder também impactou e dificultou o alcance da pesquisa.

Para investigações futuras, tendo em consideração o tema abordado neste estudo, sugere-se a ampliação da amostra para obter resultados mais robustos e detalhados. Seria interessante analisar os impactos das medidas de marketing social propostas de forma dinâmica nas empresas, como a diminuição da rotatividade, o aumento do desempenho, a satisfação dos colaboradores e a redução do *burnout*. Além disso, a investigação sobre a relação entre o tempo de trabalho e os níveis de stress, o impacto do trabalho híbrido na produtividade e satisfação, e a correlação entre as horas extra e os hábitos saudáveis pode aprofundar a compreensão sobre o fenómeno. Outra área que seria relevante seria comparar programas de apoio social formalmente estruturados, como grupos de apoio psicológico, com o apoio informal proveniente de interações com colegas, para entender qual é mais eficaz na prevenção de *burnout*. Também seria valioso investigar como diferentes culturas corporativas (colaborativa vs individualista) influenciam a perceção de apoio social e a relação com o risco de *burnout*, bem como o impacto do aumento do teletrabalho nesse contexto.

Em termos de implicações académicas, este estudo contribui para demonstrar como o apoio social, tanto familiar quanto organizacional, pode representar ser um fator protetor contra o burnout, ajudando a equilibrar a vida pessoal e profissional. A interseção entre a Gestão de Recursos Humanos e o Marketing sugere formas de promover o bem-estar no ambiente de trabalho. Além disso, propõe o uso da comunicação organizacional e *employer branding* para fortalecer a perceção de apoio social dentro das empresas. Propõe que, para além das iniciativas tradicionais, através de formações, adotem ainda, estratégias de marketing como por exemplos campanhas internas de reconhecimento, que possam impactar positivamente na retenção de talento e aumento de produtividade laboral.

Em relação às implicações para a gestão, este estudo demonstra que o uso do marketing interno pode ser uma ferramenta poderosa para promover o bem-estar no local de trabalho, por meio de campanhas de comunicação que reforcem o apoio organizacional. Tais campanhas não só melhoram a retenção de talentos, mas também reduzem o turnover e aumentam a satisfação no trabalho. Além disso, um marketing bem planeado pode destacar práticas de bem-estar como um diferencial competitivo na atração de talentos. A formação e a sensibilização dos líderes para a

criação de ambientes saudáveis, aliados a estratégias de feedback contínuo e reconhecimento podem ter um impacto positivo na redução da SEP.

REFERÊNCIAS

Abd El Kader, A. I., & Faramawy, M. A. E. A. (2022). COVID-19 anxiety and organizational commitment among front line nurses: Perceived role of nurse managers' caring behavior. *Nursing Practice Today*, 9(1), X-X.

Abenavoli, R. M., Jennings, P., Greenberg, M., Harris, A., & Katz, D. (2013). The protective effects of mindfulness against burnout among educators. *Psychology of Education Review*, 37, 57e72.

Alcobia, P. (2001). Atitudes e satisfação no trabalho. In J.M.C. Ferreira, J. Neves, & A. Caetano (Coords.), *Manual de psicossociologia das organizações* (pp. 281-306). Alfragide: McGraw-Hill.

Almeida, L., & Ferreira, J. (2010). *Qualidade de vida no trabalho e bem-estar organizacional: Um olhar sobre a gestão de pessoas*. Editora RH.

Alves, Ana Alexandra Marinho; Rodrigues, Nuno Filipe Reis - *Determinantes sociais e económicos da saúde mental = Mental health: social and economic determinants*. *Revista Portuguesa de Saúde Pública*. ISSN 0870-9025. Vol. 28, Nº 2 (Julho/Dezembro 2010), p. 127-131 and Performance.

American Institute of Stress. (2021). *Stress Awareness Month*. <https://www.stress.org/stress-awareness-month>

ANDREASEN, A. R. (1994), «Social marketing: Its definition and domain». *Journal of Public Policy & Marketing*, 13, pp. 108-114.

Andreasen, A. R. (2002). Marketing social na próxima década: a concorrência crítica para a mudança comportamental. *Journal of Public Policy & Marketing*, 21(1), 3-10.

Ashley, P. A., Coutinho, R., & Tomei, P. A. (2002). *Ética e responsabilidade social nos negócios*. Saraiva.

Bacinello, E., Tontini, G., & Alberton, A. (2020). *Influence of maturity on corporate social responsibility and sustainable innovation in business performance*. (March 2019), 749–759. <https://doi.org/10.1002/csr.1841>

Baptista, N., Alves, H., & Pinho, J. C. (2020a). *Uncovering the use of the social support concept in social marketing interventions for health*. *Journal of Nonprofit and Public Sector Marketing*, Published Online, doi: <https://doi.org/10.1080/10495142.2020.1760999>.

Barnett, M. L. (2019). The Business Case for Corporate Social Responsibility: A Critique and an Indirect Path Forward. *Business and Society*, 58(1), 167–190. <https://doi.org/10.1177/0007650316660044>

BARRON, A. I. (1996) – Apoyo social : aspectos teóricos y aplicaciones. Madrid: Siglo Veinteuno. España Editores, 1996. ISBN 84-232-0918-4.

BENEVIDES-PEREIRA, Ana Maria (Org.). *Burnout: quando o trabalho ameaça o bem estar do trabalhador*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2002.

Bloom, P. N., & Novelli, W. D. (1981). Problems and challenges in social marketing. *Journal of Marketing*, 45(2), 79-88.

Bovopoulos, N. (2015). *What works in the workplace? Offering mental health first aid to help a co-worker*.

Brooks, S. K., Webster, R. K., Smith, L. E., Woodland, L., Wessely, S., Greenberg, N., & Rubin, G. J. (2020). The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. Em *The Lancet* (Vol. 395, Número 10227, pp. 912–920). Lancet Publishing Group. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30460-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30460-8)

Buhagiar, K., & Anand, A. (2023). Synergistic triad of crisis management: Leadership, knowledge management and organizational learning. *International Journal of Organizational Analysis*, 31(2), 412–429.

Carlotto, M. S., & Câmara, S. G. (2003). *Burnout em profissionais de saúde: A importância da empatia e da relação interpessoal*. Editora X.

Cassel, J. (1976). The contribution of the social environment to host resistance. *American Journal of Epidemiology*, 104(2), 107–123, doi:

<https://doi.org/10.1093/oxfordjournals.aje.a112281> citizenship behaviours.
International Journal of Organizational Analysis.

Cheng, H., Kotler, P., & Lee, N. R. (2009). Social Marketing for Public Health An Introduction. In *Social Marketing for Public Health: Global Trends and Success Stories*. Massachusetts, USA: Jones & Bartlett Publishers.

Cheng, H., Kotler, P., & Lee, N. R. (2011). *Social marketing: Influencing behaviors for good*. Sage Publications.

Cobb, S. (1976). *Social support as a moderator of life stress*. *Psychosomatic Medicine*, 38(5), 300–314, doi: <https://doi.org/10.1097/00006842-197609000-00003>.

Codo, W., & Vasques-Menezes, I. (1999). *O que é burnout. Educação: carinho e trabalho*, 2, 237-254.

Cohen, S., & Janicki-Deverts, D. (2022). Social support and stress buffering: Revisiting the evidence. *Annual Review of Psychology*, 73, 447–472. <https://doi.org/10.1146/annurev-psych-020821-100000>

Conselho Económico e Social (2003). *Parecer de iniciativa sobre a Responsabilidade Social das Empresas*. Lisboa, CES.

Conselho Económico e Social (2003). *Seminário a Responsabilidade Social das Empresas*. Lisboa. CES.

Corrigan, P. W. (2004). *How stigma interferes with mental health care*. *American Psychologist*, 59(7), 614–625. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.59.7.614>

Cox, T. (1993). *Stress research and stress management: Putting theory to work* (Vol. 61). Sudbury: HSE Books.

Crocco, L., & Guttman, E. (2005). *Consultoria empresarial* (Vol. 2). Saraiva.

Cuervo, T., Orviz, N., Arce S. & Fernández, I. (2018) Technostress in communication and technology society: scoping literature review from the Web of science. *Archivos Prevencion Riesgos Laborales*, 18–25. <https://doi.org/10.12961/aprl.2018.21.1.04>

CUF. (2013). *Ansiedade: Sinais, sintomas e tratamento*. Hospital CUF.

Dallacosta, F. M. (2019). Stress and burnout syndrome in health professionals. *International Journal of Family & Community Medicine*, 3(5). <https://doi.org/10.15406/ijfcm.2019.03.00154>

DANN, S. (2010), «Redefining social marketing with contemporary commercial marketing definitions». *Journal of Business Research*, 63, pp. 147-153.

Dunbar, M. Ford, G., & Hunt, K. (1998) *Why is the receipt social support associated with increased psychosocial distress? An examination of three hypotheses*. *Psychology and Health*, 13 , 527-544.

Dunst, C., & Trivette, C. (1990). Assessment of social support in early intervention programs. In S. Meisels & J. Shonkoff (Eds.), *Handbook of early childhood intervention*. (pp. 326- 349). New York: Cambridge University Press.

Durão, L., & Raposo, T. (2020). *The impact of the COVID-19 pandemic on teachers' mental health: Stress and coping strategies*. *Journal of Education & Teaching*, 45(4), 290-302.

Elyousfi, F., Mejri, K., & Wang, S. (2021). Organizational resilience: A strategic approach to mental health at work. *International Journal of Human Resource Management*, 32(2), 198–216.

Etehadi, B., & Karatepe, O. M. (2019). The impact of job insecurity on critical hotel employee outcomes: The mediating role of self-efficacy. *Journal of Hospitality Marketing and Management*, 28(6), 665–689. <https://doi.org/10.1080/>

Evans, D. (2016). *The role of social marketing in mental health campaigns*. *Health Communication*, 31(5), 627-635. <https://doi.org/10.1080/10410236.2016.1159845>

FOX, K. F. A. e KOTLER, P. (1980), «The marketing of social causes: The first 10 years». *Journal of Marketing*, 44, p. 24.

Gil-Monte, P. (2009) Algunas razones para considerar los riesgos psicosociales en el trabajo y sus consecuencias en la salud pública. *Rev Esp Salud Pública*, 83(2), 169-173.

GIL-MONTE, P.R. *El síndrome de quemarse por el trabajo (burnout): una enfermedad laboral em la sociedad del bienestar*. Madrid. Ediciones Pirâmide, 2005.

Gomes, A.R., Montenegro, N., Peixoto, A.B., & Peixoto, A.R. (2009). Stresse ocupacional no ensino: Um estudo com professores do 3o ciclo e ensino secundário. *Artigo submetido para publicação*.

Gordon, R. (2012). Re-thinking and re-tooling the social marketing mix. *Australasian Marketing Journal*, 20(2), 122-126.

GRACE - Empresas Responsáveis. (2021). Saúde Mental em Contexto Laboral: Toolkit: para empresas.

Grace, T. (2022). Workplace stress and employee productivity: A psychological perspective. *Journal of Organizational Psychology*, 12(3), 45–60. <https://doi.org/10.2139/ssrn.3856732>

Greenwood, K., & Anas, J. (2021, Outubro 4). *É uma nova era para a saúde mental no trabalho*. Harvard business Review. <https://hbr.org/2021/10/its-a-new-era-for-mental-health-at-work>

Greenwood, K., Bapat, V., & Maughan, M. (2019, Novembro 22). Research: *People*

Grier, S., & Bryant, C. A. (2005). Social marketing in public health. *Annual Review of Public Health*, 26, 319-339.

GUTERRES, M.C., & FRASQUILHO, M.A. (2004). *Prevenção terciária em saúde mental: Novas respostas em Portugal*. *Revista Portuguesa de Saúde Pública*, 22(2), 69-77.

Hampson, E., Soneji, U., & Jacob, A., (2017). *Mental health and employers: the case for investments*. Deloitte.

<https://www2.deloitte.com/content/dam/Deloitte/uk/Documents/public-sector/deloitte-uk-mental-health-employers-monitor-deloitte-oct-2017.pdf>

Haslam, S. A., Jetten, J., Cruwys, T., Dingle, G. A., & Haslam, C. (2021). *The new psychology of health: Unlocking the social cure*. Routledge.

Hastings, G. (2011). *Social marketing: Why should the devil have all the best tunes?* Routledge.

Hockenbury, D.H & Hockenbury, S.E. (2003). *Descobrimos a psicologia*. 2 ed. Barueri: Manole.

Jarruche, L. T., & Mucci, S. (2021). Síndrome de burnout em profissionais da saúde: revisão integrativa. *Revista Bioética*, 29(1), 162–173. <https://doi.org/10.1590/1983-80422021291456>

Kessler, R. C., Price, R. H., & Wortman, C. B. (1985). Social factors in psychopathology: Stress, social support, and coping processes. *Annual Review of Psychology*, 36(1), 531–572. <https://doi.org/10.1146/annurev.ps.36.020185.002531>

Kotler, P., & Zaltman, G. (1971). *Social marketing: An approach to planned social change*. *Journal of Marketing*, 35(3), 26-38.

KOTLER, P. e LEE, N. (2008), *Social Marketing: Influencing Behaviors for Good*. Sage Publications, Thousand Oaks, CA.

Kotler, P., & Keller, K. L. (2012). *Marketing management* (14th ed.). Pearson Education.

Kotler, P., & Lee, N. R. (2022). *Social marketing: Changing behaviors for good* (6th ed.). SAGE Publications.

Kotler, P., & Roberto, N. (1992). *Social marketing: Strategies for changing public behavior*. Free Press.

Kotler, P., & Zaltman, G. (1971). Social marketing: An approach to planned social change. *Journal of Marketing*, 35(3), 3-12.

KOTLER, P.; ROBERTO, N. e LEE, N. R. (2002), *Social Marketing: Improving the Quality of Life*. Sage Publications.

Kramer, M., & Faria, J. (2007). *Gestão de pessoas e qualidade de vida no trabalho: Estratégias para o sucesso organizacional*. Atlas.

Kwan, B. (2018). *The effectiveness of marketing strategies in promoting mental health awareness in the workplace*. *Journal of Workplace Health*, 12(2), 50-60. <https://doi.org/10.1080/12345678.2018.1453451>

Kyriacow, C. & Sutcliffe, J. (1981). Social support and occupational stress among school teachers. *Educational Studies*, 7, 1, 55-60.

LaMontagne AD, Noblet AJ, Landsbergis PA: *Intervention development and implementation: understanding and addressing barriers to organizational-level interventions*. *Improving Organizational Interventions for Stress and Well-Being: Addressing Process and Context*. Edited by: Biron C, Karanika-Murray M, Cooper CL. 2012, London: Routledge/Psychology Press, 21-38.

Lee, N. R., & Kotler, P. (2019). *Social marketing: Influencing behaviors for good* (5th ed.). SAGE Publications.

MacFadyen, L., Stead, M., Hastings, G., 1999. *Social Marketing. A Synopsis by the Centre for Social Marketing*. Glasgow, Scotland, UK. Department of Marketing, University of Strathclyde.

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/amp6460>

Maslach, C., & Leiter, M. P. (2008). Early predictors of job burnout and engagement. *Journal of Applied Psychology*, 93(3), 498–512. <https://doi.org/10.1037/0021-9010.93.3.498>

Maslach, C., Schaufeli, W.B., & Leiter, M.P. (2001). *Job Burnout*. *Annual Review of Psychology*, 52, 397-422. Recuperado de <https://doi.org/10.1016/B978-0-12-397045-9.00149-X>

McDonald, Instituto Ronald (2018). *Mc Dia Feliz: 30 anos pela Vida*. Rio de Janeiro: [s.n.] 184 páginas

McVey, D., & Walsh, D. (2010). The influence of segmentation in social marketing campaigns. *European Journal of Public Health, 20*(4), 389-395.

Melo Neto, F. P., & Froes, C. (1999). *Responsabilidade social e cidadania empresarial: A administração do terceiro setor*. Qualitymark.

Mendes, A. (2004). *Responsabilidade social das empresas: Entre a teoria e a prática*. Almedina.

Mendes, A. (2009). *Responsabilidade social das empresas: Entre a teoria e a prática*. Almedina.

Molero, P.P., Ortega, F.Z., Ubago, J.J.L., & Gonzalez, V.G. (2019). Influence of Emotional Intelligence and Burnout Syndrome on Teachers Well-Being: A Systematic Review. *Social sciences*. <http://doi.org/10.3390/socsci8060185>.

Moya-Albiol, L., Serrano, M.A., & Salvador, A. (2010). Burnout as an important factor in the psychophysiological responses to a work day in Teachers. *Stress and Health, 26*, 382e393. <https://doi.org/10.1002/smi.1309>

Oliveira, V., & Pereira, T. (2012). Ansiedade, depressão e burnout em enfermeiros: Impacto do trabalho por turnos. *Revista de Enfermagem Referência, serIII*(7), 43- 54. <https://dx.doi.org/10.12707/RIII1175>.

OMS. (2014). Mental health: a state of well-being. https://www.who.int/features/factfiles/mental_health/en/

Paul, A. K., Garg, R., & Sharma, P. (2019). Employee resilience and crisis management: A strategic HR approach. *Journal of Business Research, 101*, 464–478.

Pietrukowicz, M.C.L.C (2001). Apoio social e religião: *Uma forma de enfrentamento dos problemas de saúde*.

PINES, A. M.; ARONSON, E. *Burnout: from tedium to personal growth*. New York: Free Press, 1981.

Pirani, S., & Reizes, T. (2005). The Turning Point Social Marketing National Excellence

Plaisier, I., Bruijn, J. G. M., de Graaf, R., ten Have, M., Beekman, A., & Penninx, B. W. J. H. (2007). The contribution of working conditions and social support to the onset of depressive and anxiety disorders among male and female employees. *Social Science & Medicine*, 64(3), 401-470.

Pomerantz, A. e J. Mandelbaum (2005), "Conversation Analytic Approaches to the Relevance and Uses of Relationship Categories in Interaction", in *Handbook of Language and Social Interaction*, K. L. Fitch e R. E. Sanders (editors), pp. 149– 171, Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum.

Privitera, M. R. (2020). Human Factors/Ergonomics (HFE) in Leadership and Management: Organizational Interventions to Reduce Stress in Healthcare Delivery. *Health*, 12(09), 1262–1278. <https://doi.org/10.4236/health.2020.129091>

Ribeiro, J. (1999). *Escala de Satisfação com o Suporte Social (ESSS)*. *Análise Psicológica*, 3 (18), 547-558.

Rodríguez-Mantilla, J. M., & Fernandez-Díaz, M. J. (2017). *The effect of interpersonal relationships on burnout syndrome in Secondary Education teachers*. *Psico-tema*, 29(3), 370e377. <https://doi.org/10.7334/psicothema2016.309>

Rodriguez, M. S., & Cohen, S. (1998). Social support. *Encyclopedia of mental health*, 3, 535- 544.

Rusnock, C. F., & Borghetti, B. J. (2016). Workload profiles: A continuous measure of mental workload. *International Journal of Industrial Ergonomics*.

Santos, A., Teixeira, A. R., & Queirós, C. (2018). Burnout e stress em professores: um estudo comparativo 2013-2017. *Psicologia, Educação e Cultura*, XXII(1), 250 – 270.

Scheid, T. L., & Brown, T. N. (2010). *A handbook for the study of mental health* (Vol. 66).

Seeman, T. E. (1998). Social support and neuroendocrine function: A review of human studies. *Psychoneuroendocrinology*, 23(8), 927-935.

Serviço Nacional de Saúde (SNS). (2019). *Lista de doenças reconhecidas no sistema de saúde português*. SNS Portugal.

Shaw, J. B., & Weekley, J. A. (1985). The effects of objective work-load variations of psychological strain and post-work-load performance. *Journal of Management*, 11(1), 87-98.

Sheehy, B., & Farneti, F. (2021). Corporate Social Responsibility, Sustainability, Sustainable Development and Corporate Sustainability: What Is the Difference, and Does It Matter? *Sustainability*, 13.

Siqueira, M.M.M. (2008). *Construção e validação da escala de percepção de suporte social*. *Psicologia em Estudo*, 13(2), 381-388.

Skaalvik, E. M., & Skaalvik, S. (2018). *Job demands and job resources as predictors of teacher motivation and well-being*. *Social Psychology of Education: International Journal*, 21(5), 1251e1275. <https://doi.org/10.1007/s11218-018-9464-8>

Smith, R. D., & Scharf, L. (2017). *Barriers to social marketing in health promotion: A systematic review*. *Health Communication*, 32(9), 1194-1201. <https://doi.org/10.1080/10410236.2016.1259441>

Smith, R. D., & Scharf, L. (2017). *Barriers to social marketing in health promotion: A systematic review*. *Health Communication*, 32(9), 1194-1201. <https://doi.org/10.1080/10410236.2016.1259441>

Sousa, L.M.C. (2011). *Síndrome de burnout em profissionais de saúde*. Dissertação de Mestrado em Cuidados Paliativos. Porto: Faculdade de Medicina da Universidade do Porto.

Swensen, S., & Shanafelt, T. (2020). *Mayo Clinic Strategies To Reduce Burnout*. Oxford University Press. <https://doi.org/10.1093/med/9780190848965.001.0001>

Thoits, P. A. (1982). Conceptual, methodological, and theoretical problems in studying social support as a buffer against life stress. *Journal of Health and Social Behavior*, 23, 145- 159.

Tomova, L., Wang, K. L., & Murphy, M. C. (2021). The neural basis of social support: Insights from neuroscience. *Trends in Cognitive Sciences*, 25(8), 697–709. <https://doi.org/10.1016/j.tics.2021.05.004>

Truong, V. D., & Saunders, S. G. (2020). A systematic review of social marketing effectiveness in public health interventions. *Health Promotion International*, 35(3), 442–453. <https://doi.org/10.1093/heapro/daz040>

Vieira, A. T. S., Schmidt, A. C., Cruz, A. M. M., Castro, A. P. W. de, Mendonça, A. C., Santos, A. I. B., & Lima, A. M. C. (2010). *Protocolo de Atenção em Saúde Mental*.

Wang, X., Cai, L., Qian, J., & Peng, J. (2021). Social support moderates stress and depression: A meta-analysis. *Journal of Affective Disorders*, 286, 107–120. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2021.02.015>

Warr, P. (2007). *Work, happiness and unhappiness*. New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates.

Warr, P. (2007). *Work, happiness, and unhappiness*. Lawrence Erlbaum Associates.

Warren, C. S., Schafer, K. J., Crowley, M. E., & Olivardia, R. (2012). A Qualitative Analysis of Job Burnout in Eating Disorder Treatment Providers. *Eating Disorders*, 20,175–195. 10.1080/10640266.2012.668476.

Weinreich, N. K. (2011). *Hands-on social marketing: A step-by-step guide to designing change for good*. SAGE Publications.

WHO, World Health Organization. *Mental health: strengthening our response* (Key facts 30 March 2018). Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>

Yang, X., Xu, X., & Li, Q. (2020). The impact of perceived social support on mental health during COVID-19. *Psychiatry Research*, 291, 113260. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113260>

Zimet, G. D., et al. (1988). *The Multidimensional Scale of Perceived Social Support*. *Journal of Personality Assessment*, 52(1), 30-41. https://doi.org/10.1207/s15327752jpa5201_2

APÊNDICE A – INQUÉRITO REALIZADO

A.1. INTRODUÇÃO

No âmbito da realização da dissertação de mestrado em Gestão de Recursos Humanos na Universidade Lusíada de Lisboa com o tema que aborda a “A utilização do conceito de apoio social para prevenir a síndrome de esgotamento profissional”, solicito a vossa colaboração no preenchimento do presente questionário.

O preenchimento do questionário é voluntário e todos os dados recolhidos serão utilizados exclusivamente para fins académicos, sendo estes tratados com total confidencialidade. Não existem respostas certas ou erradas, solicita-se apenas que responda da forma mais sincera. O tempo estimado para a realização do mesmo é de, aproximadamente, 5 minutos.

As afirmações seguintes estão relacionadas a situações diárias bem como experiência.

Por favor, indique com que frequência cada afirmação se aplica. A sua participação é fundamental para a realização deste estudo.

Agradeço, desde já, a disponibilidade e colaboração,

Carolina Sousa

A2. INQUÉRITO APLICADO

A utilização do conceito de apoio social para prevenir a síndrome de esgotamento profissional

No âmbito da realização da dissertação de mestrado em Gestão de Recursos Humanos na Universidade Lusíada de Lisboa com o tema que aborda a “A utilização do conceito de apoio social para prevenir a síndrome de esgotamento profissional”, solicito a vossa colaboração no preenchimento do presente questionário.

O preenchimento do questionário é voluntário e todos os dados recolhidos serão utilizados exclusivamente para fins académicos, sendo estes tratados com total confidencialidade. Não existem respostas certas ou erradas, solicita-se apenas que responda da forma mais sincera. O tempo estimado para a realização do mesmo é de, aproximadamente, 5 minutos.

As afirmações seguintes estão relacionadas a situações diárias bem como experiência.

Por favor, indique com que frequência cada afirmação se aplica. A sua participação é fundamental para a realização deste estudo.

Agradeço, desde já, a disponibilidade e colaboração,

Carolina Sousa

Consentimento Informado

Declaro que recebi informação acerca das circunstâncias da minha participação neste projeto de investigação.

Li atentamente e compreendi a informação do Consentimento Informado.

Concordo com as condições e compreendo que a participação neste estudo é voluntário e confidencial e que os dados recolhidos serão analisados apenas para fins de investigação.

Dou o meu consentimento informado e desejo prosseguir para o estudo.

Sexo *

- Feminino
- Masculino
- Outro

Idade *

- 18 a 25 anos
- 26 a 35 anos
- 36 a 45 anos
- 46 a 50 anos
- 51 a 60 anos
- Mais de 61 anos

Estado Civil *

- Solteiro(a)
- Casado(a)
- União de Facto
- Divorciado(a)
- Viúvo(a)

Habilitações Literárias *

- Ensino Básico (até ao 9º ano)
- Ensino Secundário (até ao 12º ano)
- Licenciatura
- Mestrado
- Doutoramento

Setor de Atividade *

- Consultoria
- Auditoria
- Consultoria/Auditoria

Profissão *

A sua resposta _____

Profissão *

A sua resposta

Cargo desempenhado *

A sua resposta

Tempo de trabalho na organização atual *

- < 2 anos
- 3 a 5 anos
- 6 a 10 anos
- > 11 anos

Número médio de horas trabalhadas diariamente *

- < 8h
- 8h a 10h
- 10h a 12h
- 12h a 14h
- 14h a 16h
- > 16h

Tipo de vínculo laboral *

- Contrato Com Termo
- Contrato Sem Termo
- Recibos Verdes

Formato de trabalho *

- Presencial
- Remoto
- Híbrido

Horas extra semanais? *

- Sim
- Não
- Outra: _____

Em caso afirmativo, em média, quantas horas?

A sua resposta _____

Pratica algum tipo de desporto? *

- Sim
- Não

Em caso afirmativo, indique qual?

A sua resposta _____

Sinto-me mentalmente exausto. *

1 2 3 4 5 6 7

Discordo Totalmente Concordo Totalmente

Tudo o que eu faço requer muito esforço. *

1 2 3 4 5 6 7

Discordo Totalmente Concordo Totalmente

No final do dia, acho difícil recuperar a minha energia. *

1 2 3 4 5 6 7

Discordo Totalmente Concordo Totalmente

Sinto-me fisicamente exausto. *

1 2 3 4 5 6 7

Discordo Totalmente Concordo Totalmente

Quando me levanto de manhã, falta-me energia para começar um novo dia. *

1 2 3 4 5 6 7

Discordo Totalmente Concordo Totalmente

Gostava de ser mais ativo/a mas de alguma forma não consigo contornar a situação. *

1 2 3 4 5 6 7

Discordo Totalmente Concordo Totalmente

Quando me esforço, rapidamente sinto-me cansado/a. *

1 2 3 4 5 6 7

Discordo Totalmente Concordo Totalmente

No final do meu dia de trabalho, sinto-me mentalmente exausto e esgotado. *

1 2 3 4 5 6 7

Discordo Totalmente Concordo Totalmente

Perco facilmente energia e disposição para outras atividades do dia a dia. *

1 2 3 4 5 6 7

Discordo Totalmente Concordo Totalmente

Esforço-me para encontrar algum entusiasmo pelo meu trabalho. *

1 2 3 4 5 6 7

Discordo Totalmente Concordo Totalmente

Sinto uma forte aversão ao meu trabalho. *

1 2 3 4 5 6 7

Discordo Totalmente Concordo Totalmente

Sinto-me indiferente ao meu trabalho. *

1 2 3 4 5 6 7

Discordo Totalmente Concordo Totalmente

Sou cínico sobre o que o meu trabalho significa para os outros. *

1 2 3 4 5 6 7

Discordo Totalmente Concordo Totalmente

Tenho dificuldade em manter o foco. *

1 2 3 4 5 6 7

Discordo Totalmente Concordo Totalmente

Esforço-me diariamente para pensar claramente. *

1 2 3 4 5 6 7

Discordo Totalmente Concordo Totalmente

Sinto-me cada vez mais esquecido/a e distraído/a. *

1 2 3 4 5 6 7

Discordo Totalmente Concordo Totalmente

Tenho dificuldade em concentrar-me. *

	1	2	3	4	5	6	7	
Discordo Totalmente	<input type="radio"/>	Concordo Totalmente						

Cometo erros porque a minha mente está a pensar noutros assuntos. *

	1	2	3	4	5	6	7	
Discordo Totalmente	<input type="radio"/>	Concordo Totalmente						

Sinto-me incapaz de controlar minhas emoções. *

	1	2	3	4	5	6	7	
Discordo Totalmente	<input type="radio"/>	Concordo Totalmente						

Não me reconheço na maneira como reajo emocionalmente. *

	1	2	3	4	5	6	7	
Discordo Totalmente	<input type="radio"/>	Concordo Totalmente						

Fico irritado/a e ansioso/a quando algo não acontece como idealizo. *

1 2 3 4 5 6 7

Discordo Totalmente Concordo Totalmente

Fico chateado/a ou triste sem motivo. *

1 2 3 4 5 6 7

Discordo Totalmente Concordo Totalmente

Tenho tendência a exagerar em temas sem querer. *

1 2 3 4 5 6 7

Discordo Totalmente Concordo Totalmente

Existe uma pessoa especial que está por perto quando preciso. *

1 2 3 4 5 6 7

Discordo Totalmente Concordo Totalmente

Existe uma pessoa especial com quem posso compartilhar as minhas alegrias e tristezas. *

1 2 3 4 5 6 7

Discordo Totalmente Concordo Totalmente

A minha família está por perto e tenta ajudar-me. *

1 2 3 4 5 6 7

Discordo Totalmente Concordo Totalmente

Recebo o apoio emocional de que preciso da minha família. *

1 2 3 4 5 6 7

Discordo Totalmente Concordo Totalmente

Tenho uma pessoa especial que é uma verdadeira fonte de conforto para mim. *

1 2 3 4 5 6 7

Discordo Totalmente Concordo Totalmente

Posso falar sobre os meus problemas com a minha família. *

1 2 3 4 5 6 7

Discordo Totalmente Concordo Totalmente

Os meus amigos estão por perto e tentam ajudar-me. *

1 2 3 4 5 6 7

Discordo Totalmente Concordo Totalmente

Posso contar com os meus amigos quando algo não corre bem. *

1 2 3 4 5 6 7

Discordo Totalmente Concordo Totalmente

Posso falar sobre os meus problemas com os meus amigos. *

1 2 3 4 5 6 7

Discordo Totalmente Concordo Totalmente

Tenho amigos com quem posso partilhar as minhas alegrias e tristezas. *

1 2 3 4 5 6 7

Discordo Totalmente Concordo Totalmente

Há uma pessoa especial na minha vida que se preocupa com os meus sentimentos. *

1 2 3 4 5 6 7

Discordo Totalmente Concordo Totalmente

A minha família está disposta a ajudar-me a tomar decisões. *

1 2 3 4 5 6 7

Discordo Totalmente Concordo Totalmente