

Instituto Superior de Psicologia Aplicada



BURNOUT EM AUXILIARES DE ACÇÃO MÉDICA E SUA RELAÇÃO
COM TRAÇOS DE PERSONALIDADE E ESTRATÉGIAS DE COPING

Diogo Filipe Ferreira Francisco

Nº 12451

Tese submetida como requisito parcial para obtenção do grau de

Mestre em Psicologia Aplicada

Especialidade em Psicologia Clínica

2009

Instituto Superior de Psicologia Aplicada

**BURNOUT EM AUXILIARES DE ACÇÃO MÉDICA E SUA RELAÇÃO
COM TRAÇOS DE PERSONALIDADE E ESTRATÉGIAS DE COPING**

Diogo Filipe Ferreira Francisco

Dissertação orientada por Professora Doutora Teresa Botelho

Tese submetida como requisito parcial para obtenção do grau de

Mestre em Psicologia Aplicada

Especialidade em Psicologia Clínica

2009

Dissertação de Mestrado realizada sob a orientação de Professora Doutora Teresa Botelho, apresentada no Instituto Superior de Psicologia Aplicada para obtenção de grau de Mestre na especialidade de Psicologia Clínica conforme o despacho da DGES, nº 19673/2006 publicado em Diário da Republica 2ª série de 26 de Setembro, 2006.

Gostaria de prestar os meus sinceros agradecimentos à Professora Doutora Teresa Botelho, por todo o apoio, incentivo, disponibilidade e compreensão que desde o primeiro dia garantiu.

À Professora Doutora Tânia Varela, pela sua disponibilidade e simpatia, nas dúvidas estatisticamente significativas de última hora.

O meu obrigado ao Dr. Rui Costa e ao Dr. José Pais Ribeiro pela ajuda prestada no auxílio aos materiais de avaliação.

Um especial agradecimento ao Departamento de Psicologia do CAS Oeiras e em particular ao Dr. Paulo Flambó, pelo modo como abraçaram esta iniciativa e tudo fizeram para que fosse bem sucedida.

A todas as Auxiliares de Acção Médica que trabalham no CAS Oeiras, pela sua paciência e disponibilidade para assumirem um papel central nesta Investigação, mas acima de tudo pela dedicação, coragem, carinho e apoio que dedicam aos utentes da Instituição. Sem vocês o sistema de saúde seria muito mais pobre.

A todos os profissionais de saúde e voluntários que todos os dias dedicam grande parte da sua vida em prol do próximo. Obrigado!

À minha namorada Carla, que desde que assumiu esse papel na minha vida tem sido a minha fonte de inspiração e dedicação. Foi um trajecto extremamente difícil completar este trabalho, mas sem ti seria completamente impossível. Amo-te... Obrigado por seres assim e por fazeres de mim alguém melhor.

Dedico este trabalho aos meus Pais, Maria de Jesus e Acácio, que foram desde sempre o primeiro suporte (a todos os níveis) e vêem assim terminado um período de 5 anos de grande sacrifício. Espero que se sintam tão orgulhosos de mim como eu de vocês.

A todos, o meu sincero obrigado.

Resumo

Objectivo: averiguar a existência ou não do Síndrome de Burnout na amostra, correlacionando ainda esta variável com Traços de Personalidade, Estratégias de Coping e variáveis Sócio-Demográficas.

Método: estudo considera-se observacional-descritivo transversal. Participaram 77 Auxiliares de Acção Médica do sexo feminino, com idades compreendidas entre os 20 e os 65 anos. A amostra foi recolhida no Centro de Apoio Social de Oeiras. Foram utilizados, o Questionário de Caracterização Sócio-demográfica, a Maslach Burnout Inventory – HSS (Leiter, Maslach & Jackson, 1996), Questionário de Satisfação com o Trabalho (Ribeiro & Maia, 2002), NEO-FFI-20 (Bertoquini & Ribeiro, 2006) e o Brief Cope (Ribeiro & Rodrigues, 2004).

Resultados: Verificou-se a inexistência de Burnout na amostra, apesar da baixa satisfação laboral. Constatou-se, por outro lado, a prevalência do Traço de Personalidade Conscienciosidade e da Estratégia de Coping Planear.

Discussão: A estatística correlacional evidencia a fraca consistência e a mutabilidade da ausência do Síndrome.

Conclusão: A continuação de estudos que visam esta amostra deve ser prioritária devido a lacuna existente e à importância da mesma em contexto clínico.

Palavras-chave: Auxiliar de Acção Médica, Burnout, Traços de Personalidade, Estratégias de Coping.

Abstract

Objective: To investigate the existence of Burnout Syndrome in the sample, correlating this variable with Personality Traits, Strategies of Coping and Socio-Demographic variables.

Method: Observational and descriptive transversal study. 77 female Hospital Assistants, aged between 20 and 65 years old, were part. The sample was gathered in Centro de Apoio Social de Oeiras. A Socio-Demographical Questionnaire, the Maslach Burnout Inventory – HSS (Leiter, Maslach & Jackson, 1996), Job Satisfaction Questionnaire (Ribeiro & Maia, 2002), NEO-FFI-20 (Bertoquini & Ribeiro, 2006) and the Brief Cope (Ribeiro & Rodrigues, 2004) were used.

Results: Results showed the inexistence of Burnout in the sample, despite the low job satisfaction. However, it was stated the prevalence of the Personality Trait Conscientiousness and the Strategy of Coping Planning.

Discussion: The correlational statistics enhances the low consistence as well as the mutability of the Syndrome absence.

Conclusion: Prosecution of studies aiming this sample should be a priority, due to the existing current gap and to its importance in the medical context.

Key-words: Hospital Assistant, Burnout, Personality Traits, Strategies of Coping.

Índice:

	Página
1. Introdução	1
1.1. Síndrome de Burnout	2
1.1.1. Introdução e evolução do conceito	2
1.1.2. Definição do conceito	4
1.1.3. Factores de risco	6
1.1.4. Consequências	10
1.1.5. Intervenção no Burnout	12
1.2. Traços de Personalidade e Burnout	14
1.3. Estratégias de Coping e Burnout	17
1.4. Questão de Investigação	19
2. Método	20
2.1. Delineamento	20
2.2. Material	20
2.3. Procedimento	25
2.4. Participantes	26
3. Resultados	29
4. Discussão	52
5. Conclusão	57
6. Referências	60
7. Anexos	64
Anexo A - Questionário de caracterização sócio-demográfica	65
Anexo B - MBI-HSS	68
Anexo C - Questionário de Satisfação com o Trabalho	70
Anexo D - NEO-FFI-20	71

Anexo E - BRIEF COPE	73
Anexo F - Carta de consentimento livre e informado	74
Anexo G - Carta de autorização para recolha da amostra	75
Anexo H - Tempo decorrido por sessão / participante	77
Anexo I - MBI-HSS: Dados normativos para a população Americana	78
Anexo J - Outputs referentes à caracterização sócio-demográfica da amostra	79
Anexo K- Outputs referentes à Análise das Cotações dos Instrumentos	97
Anexo L - Outputs referentes à Normalidade das Variáveis	101
Anexo M - Análise estatística não paramétrica	103
Anexo N - Análise estatística correlacional	132
Anexo O - Análise estatística correlacional entre Instrumentos de Avaliação	156

Lista de Tabelas

Tabela 1. Distribuição da amostra relativamente à Faixa Etária	26
Tabela 2. Distribuição da amostra relativamente à Nacionalidade	26
Tabela 3. Distribuição da amostra relativamente ao Estado Civil	27
Tabela 4. Distribuição da amostra relativamente ao Número de Filhos	27
Tabela 5. Distribuição da amostra relativamente à Coabitação	28
Tabela 6. Distribuição da amostra relativamente às Habilitações Literárias	28
Tabela 7. Distribuição da amostra relativamente à Formação Especifica na Área	28
Tabela 8. Distribuição da amostra relativamente ao Número de Horas de Trabalho.....	29
Tabela 9. Distribuição da amostra relativamente ao Transporte para o Emprego	30
Tabela 10. Distribuição da amostra relativamente à Sequência de Transportes	30
Tabela 11. Distribuição da amostra relativamente ao Tempo para Chegar ao Emprego	31
Tabela 12. Distribuição da amostra relativamente ao Quadro Profissional	31
Tabela 13. Distribuição da amostra relativamente ao Vínculo Laboral	31
Tabela 14. Distribuição da amostra relativamente ao Tempo de Serviço na Instituição	32
Tabela 15. Distribuição da amostra relativamente Tempo Total de Serviço	32
Tabela 16. Distribuição da amostra relativamente às Tarefas Desempenhadas	33
Tabela 17. Distribuição da amostra relativamente ao Acumular de Tarefas	33
Tabela 18. Distribuição da amostra relativamente à Função de Chefia	33
Tabela 19. Distribuição da amostra relativamente ao Turno Habitual de Trabalho.....	34
Tabela 20. Distribuição da amostra relativamente à Alternância de Piso	34
Tabela 21. Distribuição da amostra relativamente ao Segundo Emprego	34

Tabela 22. Distribuição da amostra relativamente à Medicação Para o Stresse.....	34
Tabela 23. Distribuição da amostra relativamente ao Acompanhamento Psicológico	35
Tabela 24. Distribuição da amostra relativamente à Baixa por Motivos de Cansaço.....	35
Tabela 25. Distribuição da amostra relativamente à Realização Profissional.....	35
Tabela 26. Distribuição da amostra relativamente aos Motivos Para Ir Trabalhar.....	36
Tabela 27. Distribuição da amostra relativamente à Existência de Doenças Crónicas.....	36
Tabela 28. Distribuição da amostra relativamente à Consequências da Doença Crónica....	37
Tabela 29. Distribuição da amostra relativamente aos Hábitos de Vida Saudáveis	37
Tabela 30. Distribuição da amostra nas dimensões do QST.....	38
Tabela 31. Distribuição da amostra nas dimensões do NEO-FFI-20.....	39
Tabela 32. Estratégias de Coping mais utilizadas na Escala BRIEF COPE.....	39
Tabela 33. Kruskall Wallis para o Burnout e Habilitações Literárias.....	41
Tabela 34. Kruskall Wallis para o Burnout e o Tempo de Serviço na Instituição.....	41
Tabela 35. Willcoxon-Mann-Whitney para o Burnout e Função de Chefia	42
Tabela 36. Kruskall Wallis para o Burnout e o Turno Habitual de Trabalho	42
Tabela 37. Willcoxon-Mann-Whitney para o Burnout e a Alternância de Piso	43
Tabela 38. Willcoxon-Mann-Whitney para o Burnout e a Realização Profissional.....	43
Tabela 39. Willcoxon-Mann-Whitney para o Burnout e os Motivos para ir Trabalhar.....	43
Tabela 40. Willcoxon-Mann-Whitney para o Burnout e os Motivos para ir Trabalhar.....	44
Tabela 41. Willcoxon-Mann-Whitney para o Burnout e os Motivos para ir Trabalhar.....	44
Tabela 42. Willcoxon-Mann-Whitney para o Burnout e os Motivos para ir Trabalhar	45
Tabela 43. Willcoxon-Mann-Whitney para o Burnout e Hábitos de Vida Saudável.....	45
Tabela 44. Willcoxon-Mann-Whitney para o Burnout e Hábitos de Vida Saudável.....	45
Tabela 45. Correlação de Spearman entre o Burnout e as Habilitações Literárias	46
Tabela 46. Correlação de Spearman entre o Burnout e as Tempo Total de Serviço	46
Tabela 47. Correlação de Spearman entre Traços de Personalidade e as Habilitações.....	46
Tabela 48. Correlação de Spearman entre Traços de Personalidade e Formação Específica	47
Tabela 49. Correlação de Spearman entre Traços de Personalidade e Funções de Chefia...	47
Tabela 50. Correlação de Pearson entre Estratégias de Coping e a Idade.....	48
Tabela 51. Correlação de Spearman entre Estratégias de Coping e Habilitações Literárias.	48
Tabela 52. Correlação de Spearman entre Estratégias de Coping e Formação Específica....	49
Tabela 53. Correlação de Spearman entre Estratégias de Coping e Funções de Chefia.....	49

Lista de Gráficos

Gráfico 1. Cotação das três dimensões do MBI-HSS	38
--	----

1. Introdução

A responsabilidade pelo próximo, a exposição constante à morte e ao sofrimento, os sentimentos de incapacidade/insuficiência para lidar com as necessidades emocionais dos utentes e das suas famílias e as tarefas laborais rotineiras, são apenas alguns exemplos de vivências partilhadas por profissionais de saúde, tidas como excessivamente exigentes (física e emocionalmente), sendo portadoras de um enorme desgaste. Este desgaste/exaustão é queixa cada vez mais frequente em ambiente clínico, tendo mesmo sido objecto de estudo em larga escala, através do conceito “Síndrome de Burnout”.

De facto, “Burnout é condição disfuncional e desagradável que ambos, indivíduo e organizações, gostariam de alterar; efectivamente, grande parte do interesse em Burnout não se trata apenas de perceber o que é, mas também de descortinar o que fazer com ele” (Maslach & Goldberg, 1998, cit. Maslach & Leiter, 2008, p. 498).

Num estudo elaborado por Leal e Seabra (2002) é referido que “segundo um relatório da Agência Europeia de Segurança e Saúde no Trabalho (2000), o stresse profissional é a segunda causa de absentismo da União Europeia” (p. 247).

No entanto, a pesquisa de estudos que abordam esta temática depressa revelou a tendência de centralização em populações com formação superior (médicos, enfermeiros, psicólogos, etc.), deixando de parte populações não diferenciadas.

Com o intuito de colmatar esta lacuna, propusemo-nos dirigir esta investigação para a população de Auxiliares de Acção Médica, considerando o facto de estas constituírem um grupo fundamental no contexto clínico, sendo uma peça nuclear para o dia-a-dia de qualquer instituição de saúde.

A pesquisa de dados estatísticos que demonstrassem a taxa de absentismo no trabalho desta população manifestou-se igualmente difícil, pelo que o acesso a essa taxa apenas foi possível através de um estudo realizado pela Direcção-Geral da Saúde. Neste estudo (“Balanço Social”, 2005), num total de 38 Auxiliares de Acção Médica pertencentes ao quadro efectivo de pessoal, verificaram-se, nesse ano de trabalho, 2185 faltas, das quais 791 foram fundamentadas por motivo de doença e 1049 classificadas como “Outras”.

Assim, e porque esta taxa se revelava como uma das mais elevadas, tornou relevante incluir o *Burnout* como variável principal, uma vez que a incapacidade para lidar com os sintomas provenientes deste síndrome pode ser uma justificação desta realidade.

No mesmo sentido, e tendo em conta que as Auxiliares de Acção Médica se inserem no grupo de profissionais que mais tempo passa junto do utente, e cuja preparação para tal é mais deficitária, procurámos avaliar a possibilidade de se constituírem como um grupo de risco para o desenvolvimento de Burnout.

Por outro lado, o conhecimento prévio de um estudo (que surgiu na tentativa de colmatar uma lacuna na literatura científica) que visa verificar a existência de correlação entre esta variável e a variável “Traços de Personalidade” (Bühler & Land, 2003), e que, apesar de não falar em causalidade directa, coloca a hipótese de associação entre estas duas variáveis, tornou pertinente a inclusão desta última nas variáveis a introduzir no estudo, com o objectivo de perceber se haveriam Traços de Personalidade que tornassem o indivíduo mais susceptível ao Burnout do que outros.

Finalmente, pensando no Coping como a forma como o indivíduo lida com as situações mais complexas do dia-a-dia, criadoras de stresse, considerámos relevante verificar a influência positiva ou negativa desta variável no Síndrome de Burnout.

1.1. Síndrome de Burnout

1.1.1. Introdução e evolução do Conceito:

O conceito de Burnout surge dos trabalhos realizados por Freudenberger em 1974, mais tarde complementados por Maslach que, em 1981, o definiu como “um síndrome de cansaço físico e emocional que leva a uma falta de motivação para o trabalho, conduzindo a um progressivo sentimento de inadequação e fracasso. É devido essencialmente ao stresse [sic] crónico associado à falta de condições no trabalho e surge mais frequentemente em profissões de ajuda”. (Pinto Leal, 1998, p. 58). Desde então, e até aos dias de hoje, muitos foram os estudos realizados em torno deste conceito, afirmando-se assim como um campo de estudo científico fértil e abundante, sendo que, no final dos anos 90, as publicações sobre este tema ultrapassavam já as 6000 (Schaufeli & Buunk, 2003, cit. Chambel & Pinto, 2008). Estes números mostram, não só o reconhecimento do conceito, como também a sua necessidade de ser estudado, revelando o aumento do número de pessoas afectadas pelo mesmo e o seu impacto negativo a nível laboral, não exclusivamente na área da saúde.

Freudenberger, no seu trabalho “The staff burn-out syndrome in alternative institutions” (1975) revelou que a introdução deste conceito se deveu em grande parte ao facto de ele próprio o vivenciar. Segundo o autor, recorrendo a um dicionário nativo da época, o termo Burnout aparece definido como “to fail, wear out, or become exhausted by making

excessive demands on energy, strength, or resources” (p. 73). Recorrendo hoje a um dicionário actual temos o termo definido como “the state of being extremely tired or ill, either physical or mental, because you have worked too hard” (Hornby, 2005, p. 201). Verifica-se, então, uma evolução do conceito, englobando, agora, características físicas e mentais e aparecendo como causa directa do excesso de trabalho, revelando que o conceito se tornou mais abrangente e clarificado, não só para os profissionais de saúde como para o cidadão comum. Esta evolução manteve sempre como eixo principal a ideia de que o Burnout não seria tanto uma resposta individual ao stress, mas sim fruto das interacções inerentes ao local de trabalho (Maslach, Schaufeli, & Leiter, 2001).

Paralelamente, desde a década de 70, não só o conceito de Burnout se modificou para a população em geral, mas também a sociedade em si. O contexto laboral modificou-se largamente no que toca ao aumento da sofisticação tecnológica, levando, em última análise, a uma desumanização da profissão, reforçando a competitividade, até à data pouco visível, em torno da luta pela continuação no posto de trabalho.

A acrescentar a este ambiente de mudança, o quotidiano no seio da família também não se revelou imutável. Sendo esta a instituição social mais primitiva e nuclear, esteve desde sempre mais susceptível às profundas alterações infligidas pelo tempo. Devido a este facto, são visíveis, ao longo do tempo, as diferentes adaptações que os sistemas familiares foram sofrendo, de geração em geração, em prol da sua sobrevivência e continuidade (Moreira, 2006).

Em consonância com esta realidade, verificou-se o aumento da participação da Mulher no mundo do trabalho – que era quem mais activamente participava no cuidar dentro do seio familiar, assumindo o papel de esposa, de mãe e de filha (no assegurar dos cuidados de saúde básicos aos progenitores sem autonomia) – que viu acumulados novos papéis, agora no âmbito profissional, emergentes desta mudança. Este novo quadro contribuiu para que esse cuidar passasse a ser realizado por instituições destinadas a esse fim, as quais a sociedade ainda hoje luta para desenvolver adequadamente às necessidades dessas novas famílias. Tal é referido igualmente por Cherniss (1995, cit. Chambel & Pinto, 2008) quando afirma que “... muitas das funções socializadoras e dos cuidados anteriormente prestados pela família, igreja, vizinhos e amigos, têm sido assumidas por instituições formais...” (p. 17), revelando-se num aumento do fluxo de pessoas em busca de cuidados de saúde nessas instituições e também num aumento de exigências relativas à prática profissional por parte dos profissionais de saúde.

Assim, é compreensível que as profissões ligadas à saúde possam ser consideradas como deveras susceptíveis a experimentar Burnout, não só pelo grande fluxo de pessoas com quem lidam todos os dias, mas também pelo facto de pressuporem o contacto directo com os pacientes (e a responsabilidade pela vida humana inerente a este facto), resultando assim na vivência de situações extremamente desgastantes tanto a nível físico como psicológico (Cozens, 1997; MacIntyre, 1994, cit. Costa & Patrão, 2006; Zhong-Xiang, Kun Li & Xun-Cheng, 2008). De facto, aquando da introdução do conceito por Freudenberger, este parecia ser comum aos profissionais de saúde, prejudicando a sua prestação laboral (Leal, 1998, cit. Costa & Patrão, 2006).

Logo, “todo o profissional que trabalhe e interaja com indivíduos é candidato a apresentar este síndrome” (Rios-Castillo, Barrios-Santiago, Ocampo-Mancilla & Ávila-Rojas, 2006, p. 494).

No que respeita ao Burnout na profissional do sexo feminino, as exigências emocionais de um cargo na área da saúde, juntamente com aquelas anteriormente referidas (provenientes do seio familiar) permitiriam prever a constatação de níveis mais elevados de Burnout do que no sexo masculino (tendo em conta que o mundo do trabalho foi iniciado por este, tornando-o mais adaptado às suas exigências).

No entanto, tal não se verifica, uma vez que, segundo Kulik (2006) “o papel de cuidador que as mulheres desempenham na sua vida pessoal (como mãe, mulher e filha) e nas vidas profissionais (profissões de ajuda) atribui-lhes capacidades pessoais e interpessoais que diminuem o desenvolvimento do Burnout quando estas se deparam com dificuldades nas relações com os pacientes” (p. 554). Ainda assim, alguns estudos evidenciam níveis mais elevados de Burnout nas mulheres do que nos homens. No entanto, estes resultados podem ser explicados, como afirma o autor, “a partir das normas sociais que permitem às mulheres exprimir dificuldades e fraquezas, enquanto os homens são desencorajados a fazê-lo” (Balswick & Avertt, 1977; Forbes & Martin, 1990; Zahn-Waxler & Barnett, 1991, cit. Kulik, 2006, p. 543).

Em suma, conforme defendido por Maslach, Schaufeli, e Leiter (2001), esta variável não se apresenta como um prognóstico claro de Burnout, ideia esta reforçada por um estudo efectuado por Kulik (2006), onde afirma que quando a variável sócio-demográfica género parecia surtir algum efeito nos valores de Burnout, este estava sempre dependente de outras variáveis sócio-demográficas, tais como o estatuto profissional.

1.1.2. Definição do conceito:

O conceito científico de Burnout, desde o seu nascimento até aos dias de hoje, tem sido atravessado “por uma enriquecedora controvérsia quanto à sua natureza e medida” (Cox et al., 2005, cit. Chambel, & Pinto, 2008, p. 24). Parte dessa controvérsia consiste na mistura de dois domínios distintos de explicação: o discurso comum e a definição científica, provenientes da rápida difusão social anteriormente referida. De facto, quando abordado em discurso comum, o conceito é muitas vezes sinónimo de exaustão, surgindo então como um fenómeno singular e unidimensional (Chambel & Pinto, 2008), dando ênfase apenas à exaustão como sintoma primordial para se determinar a existência do Síndrome de Burnout.

Já no domínio científico, e graças ao interesse despoletado e ao aprofundar dos estudos relativos ao conceito, a evolução deste tornou-se naturalmente mais visível. Contrariando a visão unidimensional do discurso comum, bem como a visão científica preliminar, este começa a ser equacionado como uma perspectiva diferente. Leal e Seabra (2002) apresentam, de forma sintetizada, esta nova visão, onde o Síndrome de Burnout apresenta diferentes dimensões: a *Exaustão Emocional* (sensação de exaustão, proveniente do contexto laboral, associada ao sentimento de falta de recursos para lidar com a mesma); a *Despersonalização* (atitudes negativas ligadas a uma conduta inflexível e impessoal na relação com o outro, resultando normalmente no fracasso da dimensão anterior); e a *Realização Pessoal* (sentimento de incompetência e fraco rendimento e produtividade, culminando numa progressiva descrença face ao trabalho).

Assim, segundo Rios-Castillo, Barrios-Santiago, Ocampo-Mancilla e Ávila-Rojas (2007) podemos afirmar que o Síndrome de Burnout se “configura como um síndrome tridimensional” sendo, portanto, “inúmeros os factores sociais, psicológicos, individuais, familiares, laborais, culturais e de meio ambiente que contribuem de forma considerável no aparecimento e evolução deste síndrome” (p. 494).

Logo, importa referir que, ao indivíduo que apresenta sintomas de elevada exaustão, não poderá ser diagnosticado o Síndrome de Burnout, se a mesma não for acompanhada de sensação de incapacidade ou de diminuição de produtividade, essencialmente na relação com o próximo no contexto de trabalho (Carlotto & Gobbi, 1999).

Desta forma, podemos definir o Síndrome de Burnout como sendo “... um constructo teórico multidimensional, comum a várias áreas profissionais, nomeadamente onde existe uma relação de ajuda, de que é exemplo o técnico de saúde e o seu contexto, onde pessoas,

sofrimento, tecnologia e organização de saúde se interligam condicionando o bem estar dos profissionais e da instituição” (Maslach & Jackson, 1981, cit Leal & Seabra, 2002, p. 248).

Definido o Síndrome de Burnout como “estado”, parece pertinente fazer uma definição enquanto “processo”. Após as primeiras tentativas realizadas por Edelwich e Brodsky (1980), muitas outras surgiram posteriormente, culminando com a revisão feita por Taris e seus colaboradores (2005). Esta, não só é mais actual mas, também, mais consistente, abordando o conceito de forma tridimensional, inicialmente proposto pelo próprio e por Maslach (1988), mas cruzando-o também com outros modelos já existentes. Assim, segundo Taris, Le Blanc, Schaufeli & Schreurs (2005), o processo do Síndrome de Burnout pode definir-se da seguinte forma:

... elevados níveis de exaustão geram elevados níveis de despersonalização (... consistentemente com os modelos de Leiter e Maslach (1998) e de Lee e Ashforth (1993 e 1996)) (... elevados níveis de despersonalização associam-se a baixos níveis de realização profissional ao longo do tempo (... o que apoia as ideias de... Leiter e Maslach (1988)) (... elevados níveis de despersonalização associam-se a elevados níveis de exaustão ao longo do tempo (... este efeito é consistente com a noção de que a despersonalização é uma estratégia de Coping disfuncional)...(p. 251-252).

Deste modo, e de acordo com os autores, estas definições encaminham para uma conceptualização do conceito de Burnout como resposta ao stress profissional, resposta essa composta por mecanismos de Coping que contribuem para o desenvolvimento do próprio Burnout. Segundo Maslach e Leiter (1997, cit. Chambel & Pinto, 2008), para lidar com o Burnout de forma mais eficaz, mais do que uma tentativa de o reduzir, há que promover o *engagement* do indivíduo com o trabalho.

De referir ainda que, embora existam dois tipos de definição para o mesmo conceito – estado e processo – distintos entre si, estes acabam mesmo por ser complementares, uma vez que as definições de estado caracterizam a fase final do processo de Burnout (Schaufeli & Enzmann, 1998, cit. Chambel & Pinto, 2008). Contudo, alguns autores chamam a atenção para as limitações do primeiro tipo de definição, como refere Price e Murphy (1984, cit. Chambel & Pinto, 2008, p. 30), “embora possa ter utilidade coloquial, a conceptualização do Burnout como estado é difícil de operacionalizar e tem dificultado a sua compreensão, designadamente como fenómeno distinto de outros fenómenos psicológicos semelhantes”.

1.1.3. Factores de Risco:

Trabalhar inserido numa instituição de saúde, com subordinados e superiores (estando por isso sujeito a conflitos internos diários), lidar com dezenas de pessoas por dia, que requerem atenção constante quanto aos seus cuidados de saúde, que vêem o profissional de saúde como um confidente e que não parece ser alvo de fraqueza a qualquer nível, levam a um desafio emocional diário, que se torna muitas vezes difícil de suportar.

Tendo em consideração que o Burnout é algo a que a pessoa em termos individuais está sujeita, mas que está intimamente ligado ao local de trabalho, divide-se os factores de risco em dois campos, situacionais e individuais:

Factores Situacionais:

Segundo Maslach, Schaufeli, e Leiter (2001), o excesso de carga de trabalho e pressão, por um lado, e a falta de apoio social, por outro, influenciam forte e consistentemente o Burnout, em especial na dimensão de exaustão. Assim como a falta de feedback e informação no local de trabalho, que aparecem constantemente relacionados com toda a sua multidimensionalidade. De facto, a falta de suporte por parte de superiores hierárquicos ou mesmo de colegas de trabalho, ajuda a que o trabalho ocorra de uma forma mais isolada e desapojada, facilitando o aparecimento e o aumento do desgaste físico e psicológico. No entanto, mesmo em casos onde o suporte hierárquico existe, este deverá ser bem delineado, pois com afirma Lousada (2001, cit. Loureiro, Pereira, Oliveira & Pessoa, 2008) “uma estrutura organizacional excessivamente formal pode conduzir à rotina e monotonia; e uma estrutura demasiado informal, a conflitos de papéis” (p. 36) podendo ambas propiciar o aparecimento do Síndrome.

As mudanças no seio das instituições de saúde, oriundas de alterações sociais, originaram igualmente uma mudança de perspectiva por parte de quem contrata. Na actualidade, e devido a uma grande procura por um mesmo posto de trabalho, é esperado do funcionário mais esforço e dedicação, maior qualidade, maior flexibilidade de horários, e tudo isto com menores remunerações, menor reconhecimento, menores oportunidades de ascensão na carreira, trabalhando com a sensação de que o emprego não é nem será algo estável e seguro. Neste contexto de trabalho, será difícil manter um funcionário motivado e livre de experimentar Burnout.

Factores Individuais:

O ser humano não responde de uma forma única e universal a um determinado contexto de trabalho ou a determinados estímulos. Somos seres complexos, que incluímos características particulares e singulares no seio das interações do dia-a-dia, acabando por afectar o próprio contexto.

A idade parece ser uma variável cuja relação com o burnout não está clara (Tecedeiro, 2004) pois se, por um lado, segundo Maslach, Schaufeli, e Leiter (2001), a idade é apontada como a variável individual demográfica que mais se relaciona com o Burnout, sendo os profissionais mais novos os mais afectados, por outro, Carvalho (2002, cit. Loureiro, Pereira, Oliveira & Pessoa, 2008) afirma não existir consenso nesta relação, não sendo possível estabelecer uma relação de causa-efeito.

Paralelamente, e de acordo com Kulik (2006), no que respeita ao género, é nas raparigas que este mais se verifica, em detrimento dos rapazes, apesar da discrepância não ser muito significativa. No entanto, com o avançar da idade, dá-se uma inversão desta realidade, com o Burnout a decrescer nas mulheres, à medida que estas envelhecem (e adquirem novas Estratégias de Coping); ao contrário dos homens, que acentuam a sua sensibilidade e vulnerabilidade (Guttman, 1977, cit. Kulik, 2006).

O estado civil, com uma correlação mais significativa, aponta para que os indivíduos solteiros (em especial os homens) apresentem uma maior susceptibilidade ao Burnout do que os divorciados, ficando, abaixo de ambos, os casados (Maslach, Schaufeli, & Leiter, 2001; Kulik, 2006).

Relativamente às habilitações literárias e, ao contrário do que seria de esperar, os profissionais com maiores habilitações revelam uma maior predominância de Burnout do que os menos habilitados. Tal pode ser explicado pelo facto de, muitas vezes, um nível de educação mais elevado estar associado a um cargo com mais responsabilidades, logo favorável a situações de maior stresse, e também ao facto de as pessoas com mais habilitações possuírem expectativas e aspirações mais elevadas, tendo mais facilmente de lidar com a frustração, caso estas expectativas não se tornem viáveis (Kulik, 2006).

Contudo, importa referir que estes factores individuais não tornam a pessoa tão susceptível ao aparecimento do Burnout como os factores situacionais, podendo afirmar-se que “o Burnout é mais um fenómeno social que individual” (Maslach, Schaufeli, & Leiter, 2001, p. 409).

Assim, fica claro que a abordagem ao conceito de Burnout deve ter em linha de conta que, apesar do grau de influência não ser o mesmo, ambos os factores individuais e situacionais devem ser considerados. Tendo isto em atenção, o modelo explicativo do conceito de Burnout de Maslach e Leiter (1997, cit. Maslach, Schaufeli & Leiter, 2001), apresenta maior viabilidade, ao afirmar que a susceptibilidade ao Burnout pode ser abordada pela existência ou não de um desajustamento entre as necessidades individuais e as exigências do contexto profissional, decorrentes de seis domínios específicos, interligando assim a pessoa e o seu contexto laboral, em vez de analisar cada um de forma separada. Os seis domínios a considerar apresentam-se da seguinte forma:

- *Carga de Trabalho*: a excessiva carga de trabalho (e suas exigências) ou a fraca afinidade com a pessoa que o realiza apresenta-se aqui como o desajustamento entre a pessoa e o seu contexto laboral. Se estes desajustamentos se apresentarem como reais, o indivíduo apresenta uma tal exaustão, que se torna impossível de recuperar.

- *Controlo*: a falta de controlo perante os recursos necessários para realizar um determinado trabalho de forma eficaz, assim como a carência ou o excesso de responsabilidades poderão ser entendidos como o desajustamento entre os factores individuais e situacionais. Esta falta de capacidade para desempenhar uma tarefa origina a redução ou ineficácia da sub-escala realização pessoal do Síndrome de Burnout.

- *Recompensa*: uma outra forma de se se apresentar desajustado perante estes dois factores diz respeito à falta de recompensas externas (financeiras e sociais) relativas ao trabalho efectuado e à falta de recompensas internas (realizadas pelo próprio ao próprio). Desta forma, o trabalho e o trabalhador são desvalorizados, levando a sentimentos de inutilidade.

- *Comunidade*: neste caso, o desajustamento ocorre quando a pessoa perde a afinidade com os colegas de trabalho. Esta quebra de sentido de comunidade pode ser entendida como um isolamento perante o grupo e, portanto, um sentimento de perda de pertença a esse mesmo grupo, mas também originário de uma série de conflitos crónicos não resolvidos, que segundo os autores tem um maior efeito destrutivo deste sentido de comunidade. A falta de partilha emocional e de apoio entre os membros constituintes do grupo leva, não só a uma quebra do suporte social, como também a sentimentos de frustração e hostilidade.

- *Justiça*: o sentimento de injustiça (desigualdade na carga de trabalho e na remuneração, por exemplo) é tido como um grave desajustamento entre a pessoa e o seu local de trabalho, significando uma lacuna no que toca respeito à valorização individual. De acordo com os autores, o respeito entre os colegas de trabalho é fundamental para a manutenção do

sentimento de equipa. Os mesmos referem ainda que a falta de justiça exacerba o Burnout de, pelo menos, duas formas, sentimentos de “irritação e exaustão emocionais” e de “cinismo sobre o local de trabalho” (p. 415).

- *Valores*: o sexto e último caso de desajustamento verifica-se na existência de um conflito de valores, entre os valores individuais e os implantados pela política laboral. Estes conflitos poderão também surgir do discurso contraditório da instituição, quando requerem alta qualidade nos serviços prestados e não disponibilizam meios para os assegurar.

De acordo com os autores deste modelo, baseando-se na relação destes seis domínios com as três dimensões do Burnout, “ a área de valores poderá desempenhar um papel central para as outras áreas” (p. 416). Referindo, por outro lado, que “o peso da importância destas seis áreas pode reflectir uma importante diferença individual” (p. 416), dado que o sentido de justiça poderá ser mais importante de alcançar para um determinado membro de um grupo laboral, mas poderá ser menos importante para outro membro desse mesmo grupo. Os autores referem também que o nível de desajustamento tolerável para cada pessoa ainda não está claro, e que se apresenta uniforme para todas as áreas. Este modelo é, então, uma representação das crises que podem danificar os relacionamentos desenvolvidos entre as pessoas e o seu trabalho.

Assim, conclui-se que a importância dos factores situacionais é clara, para combater o risco da existência do Burnout no seio de um grupo de trabalho, mas que os factores individuais são algo a necessitar de valorização. Torna-se impossível criar o ambiente laboral perfeito para uma equipa de trabalho sem se conhecer as pessoas que dela fazem parte, o que valorizam, como reagem a situações de stresse, qual a tarefa mais ajustada a cada pessoa, o grau de satisfação com o trabalho e o sentido de, mais que grupo, equipa.

1.1.4. Consequências:

O facto de o Burnout “representar um problema psicológico, mas não constituir, por si só, uma desordem mental” (Paine, 1982, cit. Cruz, Gomes & Melo, 2000, p. 17) leva a que o indivíduo não seja rotulado como mentalmente perturbado, sendo visto apenas como extremamente exausto, contribuindo para o não reconhecimento da gravidade do problema.

O número crescente de casos associados ao Síndrome de Burnout em contexto laboral aparece intimamente ligado a alterações ocorridas neste mesmo contexto, tornando-o um local hostil e demasiado exigente, levando rapidamente a um esgotamento físico, psíquico,

espiritual e emocional (Maslach & Leiter, 1997, cit. Loureiro, Pereira, Oliveira & Pessoa, 2008).

As consequências ao nível da saúde física dos profissionais de saúde são grandes, baseando-se em dores de cabeça, perturbações gastrointestinais, tensão muscular, hipertensão, episódios de constipações e gripes e perturbações do sono. Como também ao nível da saúde mental, com queixas frequentes de fadiga emocional que se manifesta mais frequentemente em sintomas mentais e comportamentais do que em sintomas físicos (Maslach & Leiter, 2008). Assim, o profissional a braços com este Síndrome, irá sentir-se constantemente enfermo (Maslach & Leiter, 1997, cit. Carlotto & Gobbi, 1999).

Segundo Ekstedt et al. (2006, cit. Stenlund et al., 2007) perturbações do sono são das queixas mais comuns em quem se encontra a vivenciar o Burnout. Num estudo efectuado por Stenlund et al. (2007), é visível que o sexo feminino apresenta níveis mais elevados neste distúrbio, em concreto na dificuldade em acordar e o sexo masculino um comportamento restritivo para com a sua rede social. Estas perturbações do sono podem ser agravadas pelo trabalho por turnos que, apesar de favorecer um relacionamento interpessoal dentro do contexto de trabalho, pode também restringir os relacionamentos externos a este (família, colegas, etc.) e dessincronizar a ritmicidade sono-vigília (Martins, 1994).

No entanto, a grande maioria das consequências provenientes do Síndrome de Burnout disponíveis em literatura são aquelas que de uma forma ou de outra põem em causa o desempenho profissional da pessoa (Maslach, Schaufeli, & Leiter, 2001).

Assim, o Síndrome de Burnout esteve desde sempre associado a várias formas de renunciar a sua ocupação remunerada, entre elas “o absentismo, a intenção de deixar o emprego ou mesmo o ‘turnover’” (Maslach, Schaufeli, & Leiter, 2001, p. 406). Contrariando este desejo, segundo os autores, o indivíduo que está sujeito a Burnout e mantém o seu emprego, incorre no risco de ver diminuída a sua performance e qualidade no trabalho e, conseqüentemente, a satisfação e empenho para com esse trabalho (Wishiewski & Gargiulo, 1997, cit. Carlotto & Gobbi, 1999; Abu-Bader, 2000; Maslach, Schaufeli, & Leiter, 2001).

Além do absentismo supra referido, Oginska-Bulik (2006) salienta igualmente o enorme impacto que o Burnout tem no seio de uma instituição de saúde, ao aumentar a taxa de acidentes relacionados com o trabalho, reduzir a produtividade e promover reformas antecipadas.

Segundo Maslach, Schaufeli, & Leiter (2001), a dimensão de Exaustão Emocional do Burnout é a que mais está relacionada com consequências ao nível da saúde do indivíduo, aumentando assim o risco de sintomas prolongados de stresse e o abuso de substâncias. No

entanto, altos níveis de Despersonalização tendem a corromper não só a pessoa que sofre com este Síndrome, agravando o seu bem-estar físico e psicológico, como também o seu local de trabalho, através do distanciamento criado perante os colegas de trabalho e os utentes a seu cargo, gerando conflitos e inibindo a total entrega de toda a equipa profissional, levando em última análise a um menor envolvimento no dia-a-dia laboral por parte de todos (Carlotto & Gobbi, 1999; Maslach & Leiter, 1997, cit. Loureiro, Pereira, Oliveira & Pessoa, 2008).

Esta “bola de neve” de sentimentos negativos perante o emprego origina não só o distanciamento do próprio indivíduo, mas também pode levar a que essa negatividade contage os seus colegas de trabalho, criando conflitos internos e delegando responsabilidades, para alguém também susceptível de vir a sofrer do mesmo síndrome e para os utentes que estão a seu cargo, que de uma forma ou de outra esperam um profissional de saúde capaz de transparecer o equilíbrio emocional e físico que lhes poderá faltar naquele momento (Maslach, 2003). Assim, podemos olhar para o Síndrome de Burnout como algo “‘contagioso’ que se perpetua a si mesmo através de interacções informais no trabalho” (Maslach, Schaufeli, & Leiter, 2001, p. 406).

1.1.5. Princípios e estratégias de intervenção no Burnout:

A existência de um ambiente, tanto a nível individual como institucional, que afecta negativamente a performance no trabalho, que origina um mau ambiente no contexto laboral, que é extenuante para o indivíduo e que, portanto, prejudica ambas as partes, torna fundamental a existência de estratégias, que têm como objectivo alterar ou prevenir as situações acima descritas.

No entanto, considerando a quantidade de factores sociais, psicológicos, individuais, familiares, laborais, culturais e de meio ambiente que contribuem para o aparecimento e para a evolução deste síndrome, parece difícil “construir” um ambiente laboral que não seja susceptível ao seu aparecimento.

Segundo Maslach, Schaufeli & Leiter (2001), podemos encontrar na literatura duas formas diferentes de intervenção, as que tentam aliviar o Síndrome de Burnout depois de este já ter ocorrido, e as que tentam prevenir a sua chegada, podendo ambas dirigir-se ao indivíduo ou à instituição.

A Psicologia, enquanto ciência, não coloca de lado a hipótese de intervenções individuais, contudo, parece privilegiar a intervenção conjunta no indivíduo e no seu contexto laboral (Carlotto & Gobbi, 1999). De facto, investir apenas no indivíduo, poderá em alguns

casos reduzir os níveis de Exaustão Emocional, no entanto, não fará baixar os níveis de burnout se não se incidir no contexto onde este actua e, conseqüentemente, nas duas outras dimensões do Burnout (Maslach, Schaufeli & Leiter, 2001). Outros casos há em que sessões de grupo, com o objectivo de reduzir os aspectos negativos dentro da instituição, apontados e discutidos pelos próprios profissionais, apresentam reduções significativas na Exaustão Emocional a longo prazo (Maslach, Schaufeli & Leiter, 2001). No entanto, e ainda segundo os autores, mais uma vez, as duas outras dimensões do Burnout acabam por ficar relegadas.

Assim, torna-se fundamental o investimento individual ao nível de formações que tenham como objectivo apetrechar o profissional de saúde de ferramentas para lidar com o stresse diário, treinar as relações interpessoais, a assertividade, técnicas de relaxamento e meditação, “teambuilding”, e muitas outras, sem deixar de parte a intervenção organizacional (Maslach, Schaufeli & Leiter, 2001). Os autores afirmam ainda que os profissionais conseguem suportar grandes cargas de trabalho e de stresse diário se sentirem apreço pelo seu trabalho e se a sua função for considerada fulcral, ou se sentirem que são justamente recompensados pelos seus esforços. Assim, uma intervenção centrada nestas duas áreas (valores e recompensa) poderá ser viável.

Para o profissional de saúde, torna-se essencial, segundo Meier e Beresford (2006), saber qual a fonte causadora de stresse e quando é que os níveis de stresse se tornam insuportáveis, sendo acima de tudo, honesto consigo próprio, ter sempre em mente até onde vão os seus limites e as razões pelas quais escolheu esta profissão. Os autores apontam ainda a importância de suporte através de uma equipa multidisciplinar, que tenha em mente os objectivos da instituição e, portanto, de todos.

Relativamente ao contexto laboral, este terá de ser avaliado caso a caso, tentando adaptá-lo às necessidades do profissional de saúde, para que este se sinta cómodo e realizado com a pertença ao seu grupo de trabalho. Parece ser de conhecimento social, a ideia de que todo o profissional que trabalhe num contexto onde se sinta bem, onde se sinta valorizado, a desempenhar um papel claro e importante, certamente irá aumentar a sua auto-estima, como também irá retribuir à instituição de saúde com altos níveis de desempenho.

O desejável em todos os locais de trabalho seria diminuir o Burnout aumentando o compromisso (“engagement”), promovendo assim o envolvimento no trabalho, a realização pessoal nas actividades desenvolvidas, os sentimentos de eficiência laboral e a satisfação com o trabalho, resultando num envolvimento profissional a todos os níveis (Maslach & Leiter, 2008). Neste aspecto particular, não só a exaustão é trabalhada, como também o sentimento

de pertença no grupo, a partilha de valores e missão institucionais, reduzindo portanto os níveis de Despersonalização e aumentando os níveis de Realização Pessoal a nível individual.

1.2. Traços de Personalidade e Burnout:

Desde sempre, o ser humano vive com a curiosidade de tentar descrever o seu semelhante através da observação de comportamentos, utilizando métodos mais ou menos válidos, mas sempre com o objectivo de elaborar retratos capazes de serem encaixados em categorias, com características em comum.

Segundo Bernaud (2000, cit. Botelho & Leal, 2001), personalidade “vem do grego *persona*, que significa ‘máscara de teatro’” (p. 13). Assim, o conceito de personalidade esteve desde sempre relacionado com o papel que um determinado indivíduo desempenha num determinado contexto.

Aquando da avaliação através de um questionário de personalidade, a pessoa que o está a realizar certamente estará a fazer essa mesma avaliação ao investigador, através de uma série de adjectivos que, agrupados entre si, dão origem a uma aproximação ou empatia para com o outro ou, pelo contrário, a uma aversão e, portanto, um afastamento, pela simples razão de se supor que se trata de duas personalidades que não iriam ser compatíveis entre si.

Cientificamente falando, o estudo da personalidade não se resume apenas a esta observação de comportamentos. De uma outra forma, este “implica ver o indivíduo como um todo, naquilo que o torna único e o distingue dos seus congéneres” (Botelho & Leal, 2001, p. 33), considerando-se a personalidade de um determinado indivíduo como uma perspectiva estável e consistente ao longo da vida, influenciando a forma como este reage aos estímulos diários (Leal & Patrão, 2004).

A abordagem da personalidade pelo traço remonta já à antiga Grécia, aos tempos de Galeno. Este, com uma tipologia baseada em 4 tipos de humor (sangue, fleuma, bílis amarela, bílis preta), tentava endereçar para diferentes tipos de temperamento humano (sanguíneo, fleumático, colérico e melancólico) (Leal & Patrão, 2004; Botelho, 2006). A evolução foi grande, desde este período pioneiro, passando pelo nascimento da Psicologia da Personalidade (Personologia) através de Murray, nos anos 30 (Botelho, 2006), tornando-se uma fonte de grande interesse científico. Desta forma, facilmente emergiram teorias que tinham como objectivo estudar cientificamente a Personalidade e, portanto, tentar analisar o comportamento humano (Lima, 1997). Uma dessas teorias denomina-se por Teoria dos Traços e desde cedo tem sido “uma unidade de análise do comportamento privilegiada” (Ribeiro, 1999, cit.

Botelho, 2006). A teoria dos traços é a base fundamentadora da construção dos inventários de personalidade, fazendo uma abordagem da personalidade de determinado indivíduo como uma panóplia de traços (Lima, 1997). Assim, tal como afirma Botelho (2006), “o conceito de traço encontra-se intimamente ligado à busca de uma taxinomia da personalidade” (p. 148), o que iria remontar à ideia inicialmente proposta na antiguidade Grega, impulsionando o nascimento do Modelo dos Cinco Factores. Este baseia-se, segundo McCrae e John (1992, cit. Botelho, 2006), numa “organização hierárquica dos traços de personalidade em termos de cinco dimensões básicas” (p. 158). A saber: Neuroticismo (N) – ligado frequentemente a indivíduos emocionalmente inseguros, nervosos, descompensados e desprovidos de Estratégias de Coping adequadas, implica a adaptação versus instabilidade emocional; Extroversão (E) – relacionado com indivíduos sociáveis, optimistas, afectuosos, activos e conversadores, implica a quantidade e intensidade das interacções interpessoais e a capacidade para a alacridade; Abertura à Experiência (O) – directamente ligado a indivíduos intelectualmente curiosos, disponíveis para novos desafios e com grande imaginação, avalia o valor da vivência através da sua experiência; Amabilidade (A) – relacionado com indivíduos com tendência altruísta, simpáticos e de confiança, avalia qualitativamente a orientação interpessoal; Conscienciosidade (C) – relacionado com indivíduos com extrema força de vontade, determinados, organizados e trabalhadores, avalia o grau de organização, persistência e motivação no comportamento que visa completar um objectivo (Lima & Simões, 1995, cit. Botelho, 2006). Importa referir que na utilização de um instrumento construído especificamente para avaliar os cinco factores da personalidade (como por exemplo o NEO-PI-R), a descrição destes mesmos factores acima realizada diz respeito a scores elevados, sendo mutável a interpretação consoante os scores.

Assim, os cinco factores representam, segundo McAdams (1993, cit. Lima, 1997), “as atribuições mais gerais e compreensivas (...) que poderíamos desejar fazer (...) quando confrontados com um estranho” (p. 18).

Num estudo longitudinal efectuado por Soldz e Vaillant (1999, cit. Botelho, 2006), que teve uma duração de 45 anos, foi verificado que os Traços de Personalidade se mantêm estáveis, cronologicamente falando. No entanto, outros dados apontam igualmente para características mutáveis dos traços, provenientes das interacções entre o indivíduo e o mundo à sua volta (Baltes & Shaie, 1973, cit. Lima, 1999).

Assim, considerando o Traço de Personalidade como algo estável, mas que pode sofrer alterações mediante contextos particulares, resta responder à questão: porque é que num mesmo contexto de trabalho há pessoas mais susceptíveis ao Burnout do que outras?

Holroyd e Coyne (1987, cit. Botelho & Leal, 2001) afirmam que “a personalidade está directamente implicada não só no grau de vulnerabilidade ao stress [sic], como associada igualmente a comportamentos de risco para a saúde” (p. 18), confirmando assim que diferentes pessoas reagem de diferente forma a uma mesma situação causadora de stress.

Contudo, numa perspectiva mais abrangente, Krantz e Hedges (1987, cit. Botelho & Leal, 2001) afirmam que a relação entre personalidade e saúde pode passar por 3 aspectos: os Traços de Personalidade como tendo um papel causal na etiologia da patofisiologia, ao produzirem alterações fisiológicas (neuro-endócrinas e imunológicas); os Traços de Personalidade funcionando como mediadores do stress, recorrendo a um repertório de Estratégias de Coping; e, por último, os Traços de Personalidade podendo ser indicadores da probabilidade de adoptar comportamentos de risco ou não para a saúde.

Vaz Serra salienta a personalidade como mediadora do stress, tendo obrigatoriamente que ser abordada como uma capacidade integrante do indivíduo (2000, cit. Loureiro, Pereira, Oliveira & Pessoa, 2008).

Tal foi verificado, num estudo efectuado por Bühler e Land (2003) e em concordância com estudos previamente realizados, evidenciando que indivíduos com uma cotação elevada na dimensão Neuroticismo apresentam uma correlação directamente proporcional com os níveis de Despersonalização e Exaustão Emocional do teste de Burnout. Podendo isto ser explicado por uma “baixa auto-estima, sentimentos de culpa, tendência compulsiva e também uma tendência para a preocupação e irritabilidade (...)” (Burisch, 1994, cit. Bühler & Land, 2003, p. 9) que caracterizam a personalidade neurótica. Uma personalidade marcada pelo traço neurótico assume maior peso em situações causadoras de stress, actuando como catalisador do processo de Burnout (Bühler & Land, 2003).

Segundo um estudo efectuado por Piedmont (1993, cit. Tecedeiro, 2004), não só se reforça o supra mencionado, como é ainda estabelecida uma correlação entre a dimensão de Realização Pessoal do Burnout e o traço Conscienciosidade da Personalidade, funcionando este último como impulsionador do primeiro.

Já na dimensão Extroversão, seria de esperar, com base no âmbito do senso comum, que se criasse uma analogia entre este traço e as características que definem um estado de espírito feliz, levando a crer que altos níveis de Extroversão conduziriam a baixos níveis de Burnout. No entanto, e novamente de acordo com a investigação dirigida por Bühler e Land (2003), os resultados apontam para uma correlação positiva entre esta dimensão traço e os níveis de Despersonalização e Exaustão Emocional, em conformidade com o traço neurótico. Os autores explicam estes dados através da tendência existente no traço extrovertivo para

procurar entusiasmo e anseio no trabalho, colocando-se mais facilmente em situações de risco, ficando assim mais propício à Exaustão Emocional.

Queirós (2005, cit. Loureiro, Pereira, Oliveira & Pessoa, 2008) afirma que sujeitos demasiado dedicados, perfeccionistas e compulsivos, que vivem para o trabalho (não tendo pois um suporte social estável fora do contexto laboral), encontram-se mais predispostos a desenvolver este Síndrome.

Quanto aos outros 2 factores, não existe informação quanto ao seu impacto nos níveis de Burnout, no entanto tudo leva a crer que níveis elevados (quando não excessivos) nestas duas áreas ajudam a reduzir os níveis de Burnout.

1.3. Estratégias de Coping e Burnout:

Definir o conceito de Coping nunca se revelou ser uma tarefa fácil, mas foi com Lazarus e Folkman (1984) que surgiu a definição mais referida em literatura, dizendo respeito ao “conjunto de esforços cognitivos e comportamentais que permitem gerir as exigências específicas ou externas, que são percebidas como penosas ou como estando para além dos recursos do indivíduo” (Lazarus & Folkman, 1984, cit. Varela & Leal, 2007, p. 479). Assim, fica perceptível que as Estratégias de Coping são empregues em situações indutoras de stress e tidas como extremamente exigentes para o indivíduo. No dia-a-dia, são utilizadas diversas estratégias de coping. No entanto, as mais adequadas parecem estar relacionadas com o Coping Activo, o Planeamento e a Utilização de suporte Instrumental pois, segundo Ribeiro e Rodrigues (2004), o planeamento permite organizar os esforços de coping activo, que consiste na acção para limitar ou eliminar o objecto indutor de stress, e a utilização de suporte instrumental implica a procura de informações acerca do que fazer.

Segundo Ribeiro e Rodrigues (2004, p. 5) “o coping é uma variável intermediária entre um acontecimento e os resultados ou consequências a termo desses acontecimentos”. De acordo com o autor, se este processo ocorrer de forma ideal, podemos afirmar que o processo de coping surtiu efeitos adaptativos.

Segundo Lazarus e Folkman (1984, cit. Varela & Leal, 2007), podemos identificar duas funções distintas no Coping, uma que facilita a resolução do problema, através de ferramentas tidas pelo próprio e capazes de superar o obstáculo, e outra que possibilita o controlo das emoções, geralmente utilizada quando a situação causadora de stress já não consegue ser controlada (recorrendo-se da fuga, do distanciamento e da desvalorização da situação causadora de stress). É de frisar a existência de uma associação entre as duas, uma

vez que o coping orientado para as emoções ocorre logo após a situação crítica, sendo gradualmente substituído pelo coping que visa a resolução dessa crise (Varela & Leal, 2007).

Considerando o Coping como modelador das emoções e acções que o indivíduo tem sobre determinado acontecimento stressante (Seabra, 1999), podemos afirmar que este se encontra intimamente relacionado com o processo de Burnout.

Segundo um estudo elaborado por Mcintyre, et al. (1999, cit. Seabra, 1999), quando os níveis de Burnout se consideravam existentes, estes apresentam uma relação directa com as Estratégias de Coping de evitamento (tais como a negação).

As estratégias de confronto (exemplo de Coping activo) revelam-se mais eficazes do que as estratégias de evitamento (exemplo de Coping passivo), uma vez que estas últimas se centram na emoção para reduzir a tensão e as primeiras sobre a tensão em si (Seabra, 1999).

Quando utilizada uma Estratégia de Coping passiva perante um contexto de Burnout, esta não só não resolve o conflito, como emancipa o surgimento de mais tensão, resultando num aumento do desgaste a nível físico e psicológico (Folkman, 1984; Hillhouse, 1996, cit. Seabra, 1999) e, portanto, num aumento da Exaustão Emocional (Maslach & Jackson, 1990, cit. Seabra, 1999). Por sua vez, as Estratégias de Coping activas apresentam, quando postas em prática, melhorias significativas na Realização Pessoal, ajudando igualmente na redução dos níveis de Exaustão Emocional (Hore & Andrews, 1988; Lee & Ashforth, 1990; Leider, 1990, 1991, 1992, cit. Seabra, 1999).

Somerfiel e McCrae (2000) afirmam que os comportamentos de coping são influenciados pelas características próprias de cada indivíduo. Carver (1989, cit. Ribeiro, 2007) afirma ainda que, em termos cronológicos, as pessoas mantêm o mesmo conjunto de Estratégias de Coping, promovendo assim, a criação de estilos de Coping. No entanto, e de acordo com Lazaus e Folkman (1984, cit. Varela & Leal, 2007), importa referir que as Estratégias de Coping utilizadas por determinado indivíduo em determinado momento, não permitem prever Estratégias de Coping futuras, não podendo pensar nestas como estáveis e imutáveis. Assim, podemos afirmar que o profissional está habilitado da capacidade de modificar ou corrigir a Estratégia de Coping utilizada num determinado momento, consoante o sucesso ou insucesso desta em momentos anteriores (Seabra, 1999).

As diferentes Estratégias de Coping utilizadas pelo profissional de saúde, poderão influenciar directamente a forma como este lida com o stress diário, com as dificuldades constantes oriundas de um contexto clínico exigente, tanto a nível físico como emocional, pondo à prova a sua capacidade adaptativa e influenciando igualmente quem está a seu cuidado.

Não podemos afirmar que determinada Estratégia de Coping se encontra mais ou menos apropriada a determinada situação pois, inerente a estas, estão as características específicas da pessoa, tais como os seus valores e objectivos, que fazem dela um ser único e singular (Lazarus & Folkman, 1984, cit. Varela & Leal, 2007) e também as características do contexto onde a fonte de stresse ocorre (Seabra, 1999). Assim, podemos afirmar que determinada Estratégia de Coping se encontra mais eficaz quando, num determinado contexto e num determinado indivíduo, permite diminuir o impacto negativo que o objecto indutor de stresse acarreta para esse mesmo indivíduo.

1.4. Questão de Investigação:

A presente investigação visa averiguar a existência ou não do Síndrome de Burnout numa amostra de Auxiliares de Acção Médica, relacionando os dados com as Estratégias de Coping e com os Traços de Personalidade, fazendo ainda um aproveitamento dos dados sócio-demográficos.

2. Método

2.1. Delineamento:

O presente estudo considera-se *observacional-descritivo transversal* (Ribeiro, 1999), uma vez que o objectivo é unicamente o de descrever acontecimentos que ocorrem naturalmente, de forma a obter informações acerca de um grupo representativo da população em estudo, sendo a recolha de dados efectuada num único momento.

Trata-se, ainda, de um estudo correlacional de carácter exploratório, onde a variável é o *Burnout* – que se relacionará com as variáveis *Traços de Personalidade* e *Estilos de Coping* – existindo, ainda, outras variáveis provenientes do Questionário Sócio-Demográfico.

Assim, o principal objectivo da investigação passa por averiguar a existência ou não do Síndrome de Burnout na amostra. Num segundo plano, e também decorrente do objectivo principal, o desenho de investigação assentou nos seguintes objectivos específicos:

- Avaliar o grau de satisfação laboral das profissionais de saúde que constituem a amostra;
- Verificar as Estratégias de Coping mais utilizadas pela amostra em situações que requerem grande exigência física e emocional;
- Testar e correlacionar o Síndrome de Burnout com as variáveis provenientes do Questionário Sócio-Demográfico;
- Correlacionar as Estratégias de Coping e os Traços de Personalidade com as variáveis provenientes do Questionário Sócio-Demográfico;
- Correlacionar o Síndrome de Burnout com a Satisfação no Trabalho, Traços de Personalidade e com as Estratégias de Coping.

2.2. Material:

Tendo em consideração os objectivos da investigação, foram considerados os seguintes materiais de avaliação: Questionário de Caracterização Sócio-Demográfica, Maslach Burnout Inventory – Human Services Survey, Questionário de Satisfação com o Trabalho, Inventário de Personalidade dos Cinco Factores - 20 Itens e Brief COPE.

Questionário de Caracterização Sócio-Demográfica

É o primeiro questionário (Anexo A) a ser preenchido pelos participantes da investigação e tem como objectivo principal a recolha de dados, passíveis de surtir alguma influência no estudo, que não são considerados nos restantes instrumentos de avaliação.

O contacto prévio com a população em estudo, a observação que daí surgiu, bem como uma pesquisa literária profunda motivaram a divisão do questionário em variáveis *demográficas, sociais, familiares, clínicas e laborais*, perfazendo um total de 32 questões objectivas de resposta curta e/ou fechada.

Maslach Burnout Inventory – Human Services Survey

O Maslach Burnout Inventory é a medida de avaliação de Burnout mais conhecida, tendo sido criada por Maslach e Jackson (1981). Este questionário permite a mensuração do Burnout experimentado, incidindo na sua tridimensionalidade (Maslach & Jackson, 1981).

Para o presente estudo, foi utilizada a versão desenvolvida especificamente para profissionais de ajuda, designado por MBI – Human Services Survey (Leiter, Maslach & Jackson, 1996) (Anexo B). Esta versão tem em consideração o envolvimento e o tempo consideráveis que os profissionais das áreas de serviços humanos despendem com os seus utentes.

Os itens que constituem o MBI-HSS foram concebidos para avaliar as três dimensões do Síndrome de Burnout, originando assim uma sub-escala para cada uma:

- Sub-escala de Exaustão Emocional, constituída por 9 itens (1,2,3,6,8,13,14,16 e 20) que descrevem sentimentos negativos e atitudes impessoais relacionados com a exaustão emocional. Uma pontuação alta nesta dimensão indica que o indivíduo está a suportar uma tensão além dos seus limites;

- Sub-escala de Despersonalização, constituída por 5 itens (5,10,11,15 e 22) que descrevem sentimentos negativos e atitudes impessoais em relação aos outros. Uma pontuação alta indica que o profissional tende a distanciar-se dos utentes e a pensar neles como objectos;

- Sub-escala de Realização Pessoal, constituída por 8 itens (4,7,9,12,17,18,19 e 21) que descrevem sentimentos de competência e Realização Pessoal no trabalho. Uma pontuação alta nesta escala indica que o profissional realiza o seu trabalho de forma digna e que considera útil a sua execução;

Este instrumento possui no seu total 22 itens, organizados em forma de declarações sobre sentimentos pessoais ou atitudes no trabalho, apresentados numa escala de tipo Likert com 7 alternativas de resposta, organizadas da seguinte forma: 0 - Nunca; 1 - Algumas vezes por ano ou menos; 2 - Uma vez por mês ou menos; 3 - Algumas vezes por mês; 4 - Uma vez por semana; 5 - Algumas vezes por semana; 6 - Todos os dias.

O Burnout é conceptualizado como uma variável contínua e não como uma variável dicotómica, em que está ou não presente. Tal deve-se ao facto de os níveis de frequência de sentimentos variarem desde níveis elevados a níveis baixos, passando por níveis moderados. Deste modo, os níveis de Burnout são reflectidos pela conjugação dos resultados das diferentes sub-escalas: níveis elevados de Burnout correspondem a scores elevados nas sub-escalas de Exaustão Emocional e Despersonalização e a scores baixos na sub-escala de Realização Pessoal; níveis médios de Burnout correspondem a scores médios nas três sub-escalas; níveis baixos de Burnout correspondem a scores baixos nas sub-escalas de Exaustão Emocional e Despersonalização e scores elevados na sub-escala de Realização Pessoal.

A consistência interna, estimada segundo o alfa de Cronbach, apresentou os seguintes valores de fidelidade para cada sub-escala: (0,90) Exaustão Emocional, (0,79) Despersonalização e (0,89) Realização Pessoal.

Importa referir que este instrumento de avaliação não se encontra aferido para a população portuguesa, considerando-se, portanto, os dados normativos provenientes da população americana, utilizados por Leiter, Maslach e Jackson (1996), mais concretamente os que dizem respeito aos dados amostrais catalogados como “outros” (Anexo I).

Questionário de Satisfação com o Trabalho

Sendo o Síndrome de Burnout a variável principal do estudo, sentiu-se a necessidade de colmatar o baixo número de itens da escala anterior e a sua não aferição para a população portuguesa com um questionário que avalia o Stresse proveniente do exercício da profissão em profissionais de saúde. Assim, e porque a satisfação com o trabalho é considerada como um dos indicadores mais frequentes deste síndrome (Brewer & Clippard, 2002), optou-se por este questionário (Anexo C) desenvolvido por Ribeiro e Maia (2002).

Constituído por 24 afirmações que tentam avaliar a satisfação com o trabalho, estas agrupam-se em seis dimensões de satisfação: Segurança com o Futuro da Profissão (itens 5, 8 e 13); Apoio da Hierarquia (itens 4, 11 e 19); Reconhecimento pelos Outros do Trabalho Realizado (itens 1, 6, 15, 18 e 21); Satisfação com a Profissão (itens 2, 3, 10, 12, 14 e 16);

Relação com os Colegas (itens 7, 20, 22 e 24); Condições Físicas do Trabalho (itens 9, 17 e 23).

A resposta ao questionário é dada numa escala ordinal de cinco posições: A. Discordo Totalmente; B. Discordo Bastante; C. Discordo Parcialmente; D. Concordo Parcialmente; E. Concordo Bastante; F. Concordo Totalmente.

De acordo com os autores, quanto mais elevada for a soma dos valores para cada dimensão, mas elevada será a satisfação do profissional de saúde para com essa mesma dimensão (Ribeiro & Maia, 2002).

Os autores, no seu estudo (2002), referem que os valores de Alfa de Cronbach para as 6 dimensões se apresentam da seguinte forma: Segurança com o Futuro da Profissão ($\alpha=0,76$); Apoio da Hierarquia ($\alpha=0,75$); Reconhecimento pelos Outros do Trabalho Realizado ($\alpha=0,76$); Satisfação com Profissão ($\alpha=0,86$); Relação com os Colegas ($\alpha=0,83$); Condições Físicas de Trabalho ($\alpha=0,88$).

Inventário de Personalidade dos Cinco Factores com 20 Itens

Tendo um protocolo de avaliação já bastante extenso, foi inevitável a escolha de um instrumento de avaliação para a variável Personalidade menos exaustivo para os participantes. Assim, proveniente do NEO-PI-R, versão portuguesa (Lima, 1997), constituído por 240 itens, optou-se pelo NEO-FFI-20 (Anexo D), uma vez que a versão NEO-FFI (60 itens) tem, através de vários estudos, “demonstrado alguma inconsistência na sua estrutura factorial, para além de consistências internas baixas em algumas dimensões” (Aluja, Garcia, Rossier & Garcia, 2004; Egan, Deary & Austin, 2000; Panayiotou, Kokkinos & Spanoudis, 2004; Parker & Satumpf, 1998, cit. Bertoquini & Ribeiro, 2006).

Este inventário, da autoria de Bertoquini e Ribeiro (2006) é composto por 20 itens que, tal como a versão mais extensa, tentam operacionalizar o Modelo dos Cinco Factores de Personalidade nas seguintes dimensões: Neuroticismo (N) – itens 1, 6, 11 e 16; Extroversão (E) – itens 2, 7, 12 e 17; Abertura a Experiência (O) – itens 3, 8, 13 e 18; Amabilidade (A) – itens 4, 9, 14 e 19; Conscienciosidade (C) – itens 5, 10, 15, 20.

Estes itens, compostos por afirmações auto-descritivas, apresentam como alternativas de resposta, organizadas numa escala de tipo Likert com cinco níveis, as seguintes categorias: Discordo Fortemente; Discordo; Neutro; Concordo; Concordo Fortemente.

O estudo, levado a cabo pelos autores do NEO-FFI-20, mostra uma validade convergente, discriminante e concorrente com as dimensões equivalentes do NEO-PI-R (Bertoquini & Ribeiro, 2006).

Relativamente aos valores de consistência interna, a versão NEO-FFI-20 apresentou, neste mesmo estudo, os seguintes valores de alfa de Cronbach para as 5 dimensões: 0,71 (Neuroticismo); 0,71 (Extroversão); 0,72 (Abertura à Experiência); 0,70 (Amabilidade); 0,76 (Conscienciosidade).

Brief COPE

O Brief COPE (Anexo E), construído inicialmente por Carver (1997) e, mais tarde, adaptado à população portuguesa (Ribeiro & Rodrigues, 2004), foi desenvolvido através da necessidade de colmatar as características extensas e exaustivas do seu antecessor COPE (Carver et al., 1989), constituído por 60 itens.

Assim, a versão portuguesa do Brief COPE (Ribeiro & Rodrigues, 2004), que procura responder à “necessidade de medidas que avaliem adequadamente qualidades psicológicas importantes de modo mais breve possível” (Carver, 1997^a, p. 93, cit. Ribeiro & Rodrigues, 2004, p. 10) é constituída por 28 itens distribuídos por 14 sub-escalas, abaixo especificadas.

Os itens apresentam-se em termos da acção de cada pessoa, numa determinada situação problemática. A resposta é dada numa escala ordinal, apresentada com quatro alternativas: Nunca Faço Isto; Faço Isto Por Vezes; Em Média É Isto Que Faço; Faço Quase Sempre Isto, cotados de 0 a 3 (Ribeiro & Rodrigues, 2004).

Relativamente à consistência interna das 14 sub-escalas, esta pode ser apresentada, com base no estudo realizado pelos autores, da seguinte forma: Coping Activo ($\alpha=0,65$) – itens 2 e 7; Planear ($\alpha=0,70$) – itens 14 e 25; Utilizar Suporte Instrumental ($\alpha=0,81$) – itens 10 e 23; Utilizar Suporte Social Emocional ($\alpha=0,79$) – itens 5 e 15; Religião ($\alpha=0,80$) – 22 e 27; Reinterpretação Positiva ($\alpha=0,74$) – itens 12 e 17; Auto-Culpabilização ($\alpha=0,69$) – itens 13 e 26; Aceitação ($\alpha=0,55$) – itens 20 e 24; Expressão de Sentimentos ($\alpha=0,84$) – itens 9 e 21; Negação ($\alpha=0,72$) – itens 3 e 8; Auto Distracção ($\alpha=0,67$) – itens 1 e 19; Desinvestimento Comportamental ($\alpha=0,78$) – itens 6 e 16; Uso de Substâncias (medicamentos/álcool) – 4 e 11 ($\alpha=0,81$); Humor ($\alpha=0,83$) – itens 18 e 28.

Considerando que a consistência interna do instrumento se mede através dos valores de α (Alfa de Cronbach) e que, segundo Ribeiro no seu livro *Investigação e Avaliação em*

Psicologia da Saúde, “uma boa consistência interna deve exceder um α de 0,80 (...) sendo [sic] no entanto aceitáveis valores acima de 0,60” (Ribeiro, 1999, p.113), verifica-se que existe uma consistência interna aceitável para todos os instrumentos utilizados, à excepção do teste Brief Cope, em que apenas a sub-escala “Aceitação” apresenta valores abaixo deste limite. No entanto, segundo o autor deste instrumento, este valor é aceitável se tivermos em conta que apenas estamos a falar de dois itens num total de vinte e oito (Ribeiro, 2007).

2.3. Procedimento:

Após um primeiro contacto com o Director do Gabinete de Psicologia do local, foi solicitada a autorização para recolha da amostra, ao Centro de Apoio Social de Oeiras (pertencente ao Instituto de Acção Social das Forças Armadas).

Concedida a autorização (Anexo G), prosseguiu-se à calendarização do momento da aplicação, de acordo com a disponibilidade dos participantes, assim como à escolha do local de aplicação.

A recolha de dados foi então efectuada entre 25 de Março e 30 de Abril, numa sala destinada a acções de formação, totalizando 13 sessões de aplicação. Em grupos de 6 participantes, em média, por sessão de aplicação, esta ocorreu no horário de maior disponibilidade dos participantes, e com uma duração média de aproximadamente 38 minutos e desvio padrão de 13,34 (Anexo H).

Cada sessão de aplicação teve início com a entrega do *termo de consentimento livre e informado* (Anexo F) aos participantes, devidamente assinado pelo responsável pela investigação. Este foi lido em voz alta pelo investigador, explicando o objectivo do estudo e garantindo o anonimato, bem como a não obrigatoriedade de participação. Foi ainda salientada a necessidade de, ao concordar com a participação no estudo, preencher todas as questões de modo a não colocar em risco toda a investigação.

Seguidamente, foi entregue uma pasta com os cinco materiais de avaliação (Questionário de Caracterização Sócio-demográfica, Maslach Burnout Inventory – Human Services Survey, Questionário de Satisfação com o Trabalho, Inventário de Personalidade dos Cinco Factores - 20 Itens e Brief COPE) a cada sujeito, seguido de uma explicação geral da sua forma de preenchimento.

De forma a controlar todo o decorrer da sessão e para afastar eventuais dúvidas, o investigador esteve sempre presente no local.

Por motivos laborais, cada participante, após terminar o preenchimento do material de avaliação, ausentou-se da sala, mas não sem antes confirmar junto do investigador se todos os itens que compunham esse material estavam preenchidos. No final desta verificação, foi marcado no cronómetro o tempo que decorreu desde o início da aplicação até ao momento da sua saída, dando assim origem a uma contagem dos tempos a nível individual.

Terminada a sessão de recolha de dados, prosseguiu-se a análise destes através do programa informático SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) versão 17, para Windows.

2.4. Participantes:

A amostra é composta por 77 Auxiliares de Acção Médica do sexo feminino, provenientes do Centro de Apoio Social de Oeiras (pertencente ao IASFA), tratando-se pois, de uma amostra *não probabilística ou intencional*, mais especificamente, uma *amostra sequencial* (Ribeiro, 1999), onde todos os indivíduos elegíveis a participar no estudo são incluídos na amostra.

Para uma melhor descrição, recorre-se à esquematização em tabela de algumas das variáveis (Anexo J) provenientes do Questionário de Caracterização Sócio-Demográfica:

A idade dos participantes variava entre os 20 e os 65 anos, com média de 44,34 anos e desvio padrão de 10,244.

Tabela 1. Distribuição da amostra relativamente à *Faixa Etária*

	N	Mínimo	Máximo	Média	Desvio-Padrão
Idade	77	20	65	44,34	10,244

É visível a grande prevalência da nacionalidade portuguesa na amostra, com 76,6%. No que respeita a outras nacionalidades, a Brasileira e a Angolana surgem em número semelhante, com 10,4% e 9,1% respectivamente. As profissionais de saúde cabo-verdianas figuram em menor número com apenas 3,9%.

Tabela 2. Distribuição da amostra relativamente à *Nacionalidade*

	ni	Ni	fi (%)	Fi(%)
Portuguesa	59	59	76,6	76,6

Brasileira	8	67	10,4	87
Angolana	7	74	9,1	96,1
Cabo-Verdiana	3	77	3,9	100

No que respeita à situação conjugal, cerca de metade da amostra encontra-se casada ou em união de facto (53,2%). A restante metade divide-se entre solteira (19,5%), divorciada ou separada (18,2%) e viúva (9,1%).

Tabela 3. Distribuição da amostra relativamente ao *Estado Civil*

	ni	Ni	fi (%)	Fi (%)
Casada / União de facto	41	41	53,2	53,2
Solteira	15	56	19,5	72,7
Divorciada / Separada	14	70	18,2	90,9
Viúva	7	77	9,1	100

Agregados familiares sem filhos constituem uma percentagem de 15,6%. A percentagem, relativamente ao número de filhos, das profissionais de saúde pertencentes à amostra é mais elevada para quem tem 1 filho (35,1%), sendo igualmente alta para quem tem 2 filhos (28,6%). Ainda é visível uma percentagem significativa para quem tem 3 filhos, com 14,2%, existindo uma quebra para quem tem 4 ou mais filhos (6,5%).

Tabela 4. Distribuição da amostra relativamente ao número de *Filhos*

	ni	Ni	fi (%)	Fi (%)
0 Filhos	12	12	15,6	15,5
1 Filho	27	39	35,1	50,7
2 Filhos	22	61	28,6	79,3
3 Filhos	11	72	14,2	93,5
4 ou mais Filhos	5	77	6,5	100

Na presente investigação, apenas 15,6% das profissionais de saúde vive só, contrastando com 94,4% que vive acompanhada de alguma forma (colegas, filhos, cônjuge, etc.).

Tabela 5. Distribuição da amostra relativamente à variável *Com Quem Vive*

	ni	Ni	fi (%)	Fi (%)
Cônjuge	22	22	28,6	28,6
Sozinho	12	34	15,6	44,2
Filhos	10	44	13,0	57,1
Colegas	1	45	1,3	58,4
Outros Familiares	4	49	5,2	63,6
Cônjuge + Filhos	20	69	26,0	89,6
Cônjuge + Filhos + Outros	2	71	2,6	92,2
Cônjuge + Outros	2	73	2,6	94,8
Filhos + Outros Familiares	4	77	5,2	100

Na amostra em estudo é de denotar que 71,5% possui níveis de escolaridade inferiores ao 9º ano. Com habilitações correspondentes ao ensino secundário encontram-se 23,4%, sendo a grande minoria a percentagem correspondente à frequência ou finalização no ensino superior (5,2%).

Tabela 6. Distribuição da amostra relativamente às *Habilitações Literárias*

	ni	Ni	fi (%)	Fi (%)
Menos que 4ª Classe	3	3	3,9	3,9
4ª Classe	11	14	14,3	18,2
Até 6º Ano	13	27	16,9	35,1
Do 7º ao 9º Ano	28	55	36,4	71,5
Ensino Secundário	18	73	23,4	94,8
Ensino Superior	4	77	5,2	100

Na amostra em estudo 75,3% tem formação específica em Auxiliar de Acção Médica.

Tabela 7. Distribuição da amostra relativamente à *Formação Específica na Área*

	ni	Ni	fi (%)	Fi (%)
Sim	58	58	75,3	75,3
Não	19	77	24,7	100

3. Resultados

A exposição dos resultados encontra-se organizada em quatro momentos distintos, tentando responder aos objectivos propostos. Numa primeira fase, continuar-se-á com a análise descritiva, já iniciada na caracterização sócio-demográfica dos sujeitos (vide Método), das restantes variáveis sócio-demográficas.

Seguidamente irá proceder-se à cotação do MBI-HSS, QST, NEO-FFI-20 e BRIEF COPE, revelando os níveis de Burnout, de Satisfação com o Trabalho, as Estratégias de Coping mais frequentemente utilizadas e os Traços de Personalidade que mais se evidenciam na amostra em estudo.

Numa terceira fase serão apresentados os resultados decorrentes de uma análise estatística, recorrendo a testes não paramétricos, entre o MBI-HSS e as variáveis decorrentes do Questionário Sócio-Demográfico, averiguando a existência ou não de diferenças estatisticamente significativas.

Finalmente, irá ser apresentada a análise correlacional de cada uma das variáveis principais com as variáveis sócio-demográficas e ainda de todos os materiais de avaliação entre si.

3.1. Análise Descritiva (Anexo J):

A grande maioria das profissionais de saúde apresenta um número de horas de trabalho de 6 a 8 horas (72,7%), verificando-se a inexistência de profissionais que laborem menos horas. No entanto, 27,3% apresentam um número de horas de trabalho superior a 8 horas.

Tabela 8. Distribuição da amostra relativamente ao número de *Horas de Trabalho Diário*

	ni	Ni	fi (%)	Fi (%)
6 a 8 horas	56	56	72,7	72,7
8 a 12 horas	11	67	14,3	87
Mais de 12 horas	10	77	13	100

O transporte mais utilizado para chegar ao emprego é o Autocarro (46,8%), seguido do comboio e do carro próprio (40,3% e 39,0% respectivamente). O método menos utilizado parece ser a deslocação a pé com apenas 1,3% da amostra a assumir a preferência.

Tabela 9. Distribuição da amostra relativamente ao *Transporte Para o Emprego*

	ni	fi (%)
Autocarro	36	46,8
Comboio	31	40,3
Carro Próprio	30	39,0
Barco	5	6,5
Metro	2	2,6
A Pé	1	1,3

Utilizando a opção de *crosstabs*, podemos observar que a necessidade de deslocação em mais do que um transporte aparece em percentagens mais elevadas no conjunto autocarro e comboio. Fica igualmente demonstrada a necessidade das profissionais de saúde de recorrer a um transporte intermodal para chegar ao emprego (41,5%).

Tabela 10. Distribuição da amostra relativamente à *Sequência de Transportes* utilizados para o emprego (*crosstabs*)

	ni	fi (%)
Autocarro + Comboio	20	25,9
Comboio + Barco	4	5,2
Autocarro + Barco	3	3,9
Comboio + Metro	2	2,6
Comboio + Carro Próprio	1	1,3
Autocarro + Carro Próprio	1	1,3
Barco + Carro Próprio	1	1,3
Total	32	41,5

No que respeita ao tempo que as participantes demoram na sua viagem de casa ao emprego, é visível que apenas 11,7% o conseguem realizar em menos de 15 minutos, sendo

que a grande maioria o faz dentro de 15 a 30 minutos. No entanto, é de referir que 48,1% da amostra demora entre 30 minutos a mais de 60 minutos para chegar ao local de trabalho.

Tabela 11. Distribuição da amostra relativamente ao *Tempo que Demora a Chegar ao Emprego*

	ni	Ni	fi (%)	Fi (%)
Menos 15 minutos	9	9	11,7	11,7
15 – 30 minutos	31	40	40,2	51,9
30 – 60 minutos	19	59	24,7	76,6
60 minutos ou mais	18	77	23,4	100

Auxiliares de Acção Médica que pertencem ao quadro profissional da Instituição aparecem substancialmente em menor número, com 33,8%, contra os 66,2% que pertencem a empresas externas.

Tabela 12. Distribuição da amostra relativamente à pertença no *Quadro Profissional* da Instituição

	ni	Ni	fi (%)	Fi (%)
Sim	26	26	33,8	33,8
Não	51	77	66,2	100

Quanto ao vínculo laboral, a tendência continua ao se verificar que 57,2% da amostra se encontra em contrato ou a recibo verde, contra os 42,9% a efectivo.

Tabela 13. Distribuição da amostra relativamente ao *Vínculo Laboral* com a Instituição:

	ni	Ni	fi (%)	Fi (%)
Efectivo	33	33	42,9	42,9
Contrato	15	48	19,5	62,3
Recibos Verdes	29	77	37,7	100

Relativamente ao tempo de serviço na Instituição, demonstra-se que 33,8% da amostra se encontra em serviço há período igual ou inferior a 5 anos, 31,2% de 6 a 10 anos e 35,1% de 11 a 20 anos.

Tabela 14. Distribuição da amostra relativamente ao *Tempo de Serviço na Instituição*

	ni	Ni	fi (%)	Fi (%)
Até 1 ano	15	15	19,5	19,5
2 a 5 anos	11	26	14,3	33,8
6 a 10 anos	24	50	31,2	64,9
11 a 15 anos	19	69	24,7	89,6
16 a 20 anos	8	77	10,4	100

No que respeita ao tempo total de serviço como Auxiliar de Acção Médica, é visível que 58,5% da amostra tem entre 11 a mais de 20 anos de experiência na área e que apenas 23,4% tem menos de 5 anos de experiência.

Tabela 15. Distribuição da amostra relativamente ao *Tempo Total de Serviço como Auxiliar de Acção Médica*

	ni	Ni	fi (%)	Fi (%)
Até 1 ano	8	8	10,4	10,4
2 a 5 anos	10	18	13,0	23,4
6 a 10 anos	14	32	18,2	41,6
11 a 15 anos	23	55	29,9	71,4
16 a 20 anos	11	66	14,3	85,7
20 anos ou mais	11	77	14,3	100

Quanto às funções desempenhadas, podemos verificar que 97,4% da amostra cuida da higiene pessoal do utente, sendo a função mais desempenhada. No entanto, alimentar (76,6%) e acompanhar (59,7%) o utente a seu cargo encontram-se igualmente entre as funções mais desempenhadas pela amostra.

Tabela 16. Distribuição da amostra relativamente às *Tarefas Desempenhadas* na sua função

	ni	fi (%)
Limpeza	15	19,5
Higiene do Doente	75	97,4
Acompanhar o Doente Fora da Instituição	46	59,7
Refeições	59	76,6
Tratamento de Roupas	2	2,6
Administrar Medicamentos	10	13,0

Utilizando a opção de crosstabs e referindo apenas os resultados mais significativos, podemos constatar que, a dupla função – alimentar o utente e tratar da sua higiene – se insere na díade mais frequente de tarefas acumuladas (76,6%), seguido de alimentar e acompanhar o utente (58,6%)

Tabela 17. Distribuição da amostra relativamente ao *Acumular de Tarefas Desempenhadas* na sua função

	ni	fi (%)
Refeições + Higiene	59	76,6
Refeições + Acompanhar o Doente	45	58,4
Limpeza + Higiene	14	18,2
Limpeza + Higiene + Refeições	14	18,2
Limpeza + Acompanhar o Doente	12	15,6
Limpeza + Higiene + Acompanhar o Doente	12	15,6
Administrar Medicamentos + Refeições	10	13,0

No total de 77 Auxiliares de Acção Médica, apenas 5 (6,5%) exercem funções de chefia.

Tabela 18. Distribuição da amostra relativamente ao exercício de uma *Função de Chefia* na Instituição

	ni	Ni	fi (%)	Fi (%)
Sim	5	5	6,5	6,5

Não	72	77	93,5	100
------------	----	----	------	-----

No que respeita ao turno habitual de trabalho, apesar da existência de 40,3% de incidência no turno da manhã, este é sobreposto pela rotatividade entre todos os turnos, assente em 50,6% da amostra.

Tabela 19. Distribuição da amostra relativamente ao *Turno Habitual de Trabalho*

	ni	Ni	fi (%)	Fi (%)
Manhã	31	31	40,3	40,3
Tarde e Noite	7	38	9,1	49,4
Todos	39	77	50,6	100

A alternância de piso é bem visível na amostra, revelando-se com 92,2% de existência.

Tabela 20. Distribuição da amostra relativamente à *Alternância de Piso* na Instituição

	ni	Ni	fi (%)	Fi (%)
Sim	71	71	92,2	92,2
Não	6	77	7,8	100

Uma percentagem, ainda significativa, de 20,8% admite possuir um segundo emprego fora da Instituição em análise.

Tabela 21. Distribuição da amostra relativamente à variável *Segundo Emprego*

	ni	Ni	fi (%)	Fi (%)
Sim	16	16	20,8	20,8
Não	61	77	79,2	100

Na tentativa de combater o stresse diário, 18,2% adopta a utilização de fármacos.

Tabela 22. Distribuição da amostra relativamente à variável *Toma Medicação Para o Stresse*

	ni	Ni	fi (%)	Fi (%)
Sim	14	14	18,2	18,2

Não	63	77	81,8	100
------------	----	----	------	-----

Relativamente à existência, à data, de acompanhamento psicológico unicamente devido ao desgaste físico e emocional, apenas 6,5% da amostra usufrui.

Tabela 23. Distribuição da amostra relativamente à variável *Acompanhamento Psicológico*

	ni	Ni	fi (%)	Fi (%)
Sim	5	5	6,5	6,5
Não	72	77	93,5	100

Na amostra em estudo, uma reduzida percentagem (7,8%) esteve já em situação de baixa laboral devido ao cansaço decorrente da sua profissão.

Tabela 24. Distribuição da amostra relativamente à variável *Baixa por Motivos de Cansaço*

	ni	Ni	fi (%)	Fi (%)
Sim	6	6	7,8	7,8
Não	71	77	92,2	100

No que respeita à realização pessoal decorrente do exercício da profissão, 89,6% admite-se satisfeito.

Tabela 25. Distribuição da amostra relativamente à variável *Realização Profissional*

	ni	Ni	fi (%)	Fi (%)
Sim	69	69	89,6	89,6
Não	8	77	10,4	100

Os motivos que levam as profissionais ao trabalho, no seu dia-a-dia, são essencialmente o facto de se sentirem preenchidas na sua função (68,8%) e o gosto por ajudar o próximo (67,5%). No entanto, verificam-se percentagens significativas em motivações de ordem mais social do que profissional: “se não for posso ficar sem emprego” (19,5%) e “o

local de trabalho fica perto de casa” (11,7%). O ambiente de trabalho aparece igualmente abaixo da média, quando referenciado como positivo (32,5%).

Tabela 26. Distribuição da amostra relativamente aos *Motivos Para se Apresentar ao Trabalho*

	ni	fi (%)
Sinto-me Preenchido	53	68,8
Gosto de Ajudar	52	67,5
Gosto do Ambiente	25	32,5
Se Não For Fico Sem Emprego	15	19,5
Fica Perto de Casa	9	11,7

A existência de doenças crónicas é referenciada 36 vezes, em 46,8% da amostra, com destaque para as doenças reumáticas (11,7%) e para a hipertensão arterial (9,1%).

Tabela 27. Distribuição da amostra relativamente à *Existência de Doenças Crónicas*

	ni	fi (%)
Doenças Reumáticas	9	11,7
Hipertensão Arterial	7	9,1
Doenças Cardiovasculares	5	6,5
Asma	5	6,5
Obesidade	4	5,2
Diabetes	3	3,9
Refluxo	2	2,6
Cancro	1	1,3

Relativamente às consequências que a doença crónica causa no trabalho, 22,1% afirma afectar um pouco o seu dia-a-dia na Instituição e apenas 7,8% afirma afectar bastante. É de notar que 16,9% (de um total de 46,8% que afirma ter doença crónica) assegura não ser afectado pela sua doença crónica no dia-a-dia de trabalho.

Tabela 28. Distribuição da amostra relativamente às *Consequências da Doença Crónica no Trabalho*

	ni	Ni	fi (%)	Fi (%)
Não Tenho Doença Crónica	41	41	53,2	53,2
Não Me Afecta	13	54	16,9	70,1
Afecta-me Um Pouco	17	71	22,1	92,2
Afecta-me Bastante	6	77	7,8	100

No que diz respeito a hábitos de vida saudável, o convívio com os outros (67,5%), uma alimentação equilibrada (59,7%) e passear (58,4%) parecem ser os mais populares, seguidos da leitura (46,8%) e da dança (32,5%). O desporto (15,6%), a utilização de ginásio (11,7%) e a meditação (9,1%) parecem ser os menos escolhidos pela amostra.

Tabela 29. Distribuição da amostra relativamente aos *Hábitos de Vida Saudáveis* mais praticados

	ni	fi (%)
Convívio	52	67,5
Alimentação Equilibrada	46	59,7
Passear	45	58,4
Leitura	36	46,8
Dançar	25	32,5

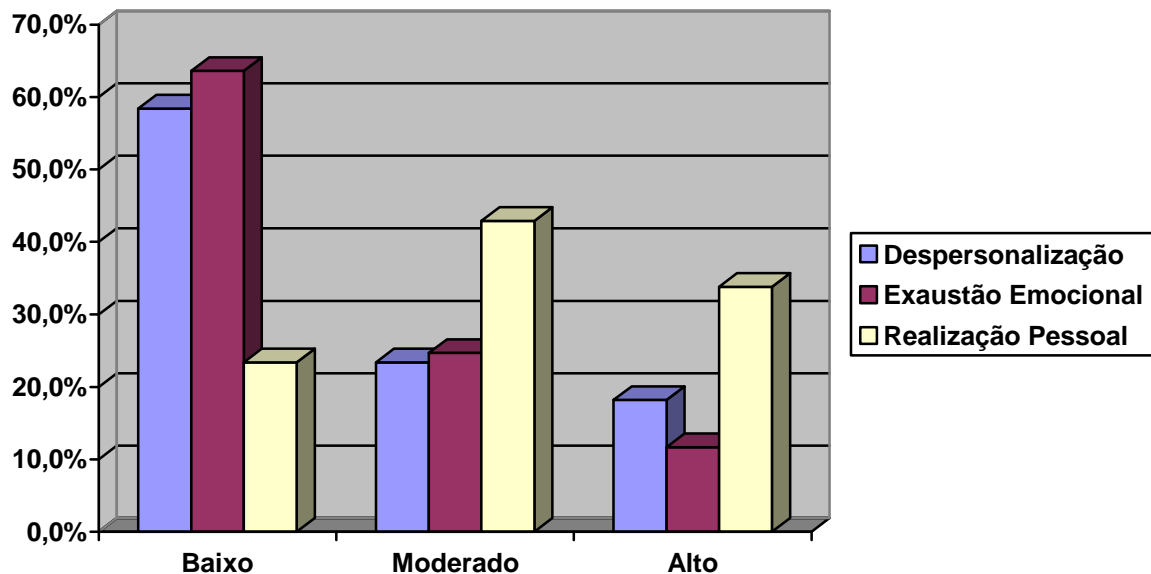
3.2. Análise das cotações dos instrumentos de avaliação (ANEXO K):

Com o intuito de responder às questões de investigação, iremos analisar as cotações dos diferentes instrumentos de avaliação, através de análises de frequências.

MBI-HSS

Através do gráfico, podemos averiguar a predominância de valores baixos para a Despersonalização (58,4%) em oposição a 41,6% com valores moderados e altos. O mesmo se passa com a Exaustão Emocional (63,6%), contra 36,4% de valores moderados e altos. No entanto, valores moderados tendem a predominar para a Realização Pessoal (42,9%), por oposição a 33,8% de valores altos.

Gráfico 1. Comparação dos valores percentuais da distribuição da amostra pelos três níveis de cotação nas três dimensões do MBI-HSS:



Questionário de Satisfação com o Trabalho

A análise das dimensões do QST revela que as dimensões de maior satisfação correspondem à Relação com os Colegas ($M=3,86$; $SD= 0,87$), às Condições Físicas no Trabalho ($M=3,36$; $SD= 1,25$) e ao Reconhecimento dos Outros ($M=3,24$; $SD= 0,84$). No entanto, é visível que nenhuma das dimensões assume valores médios correspondentes ao respectivo P_{75} e apenas o Reconhecimento dos Outros e o Apoio Hierárquico inserem os seus valores médios nos seus respectivos P_{50} , revelando assim a inexistência de satisfações totais no trabalho para as referidas dimensões.

Tabela 30. Distribuição da amostra nas diferentes dimensões do QST

	M	SD	Mo	P ₂₅	P ₅₀	P ₇₅
Relação com Colegas	3,86	0,87	4,25	3,25	4,00	4,50
Condições Físicas	3,36	1,25	5,00	2,67	3,67	4,33
Reconhecimento	3,24	0,84	3,20	2,80	3,20	3,80
Apoio Hierárquico	3,04	1,13	3,00	2,33	3,00	3,83
Segurança Futuro	2,84	1,16	3,00	2,00	3,00	3,67
Satisfação com Profissão	2,39	0,88	2,67	1,75	2,50	3,00

NEO-FFI-20

No mesmo sentido, a dimensão Neuroticismo parece ser a menos incidente na amostra. Por sua vez, as dimensões Conscienciosidade (M=12,77; SD= 2,04), Amabilidade (M=10,83; SD= 2,66) e Extroversão (M=10,58; SD= 2,60) apresentam-se como os traços mais visíveis na amostra. No entanto, e mais uma vez, apenas a Conscienciosidade apresenta valores médios acima do seu P₅₀, no que respeita aos traços mais visíveis.

É de salientar que, apesar de não se verificar uma incidência grande dos traços Abertura à Experiência (M=9,14; SD= 3,09) e Neuroticismo (M=6,42; SD= 3,07), ambas se apresentam com valores médios acima do seu respectivo P₅₀.

Tabela 31. Distribuição da amostra nas diferentes dimensões do *NEO-FFI-20*

	M	SD	Mo	P₂₅	P₅₀	P₇₅
Conscienciosidade	12,77	2,04	12,00	12,00	12,00	14,00
Amabilidade	10,83	2,66	12,00	9,00	11,00	13,00
Extroversão	10,58	2,60	11,00	8,50	11,00	12,00
Abertura à Experiência	9,14	3,09	9,00	7,00	9,00	11,00
Neuroticismo	6,42	3,07	4,00	4,00	6,00	8,00

BRIEF COPE

Considerando a cotação máxima 3 e a mínima 0, os 77 participantes apresentam, relativamente às 14 sub-escalas do BRIEF COPE, as médias mais elevadas correspondentes a Planear (M=1,97; SD=0,71), Reinterpretação Positiva (M=1,81; SD= 0,72) e Coping Activo, (M=1,69; SD=0,71) e as mais baixas a Uso de Substâncias (M=0,14; SD= 0,53) e Desinvestimento Comportamental (M=0,39; SD= 0,63).

Tabela 32. Distribuição da amostra relativamente às Estratégias de Coping mais utilizadas na escala *BRIEF COPE*

	M	SD	Moda	P₂₅	P₅₀	P₇₅
Planear	1,97	0,71	2,00	1,50	2,00	2,50
Reinterpretação Positiva	1,81	0,72	2,00	1,00	2,00	2,50
Coping Activo	1,69	0,71	1,00	1,00	1,50	2,50

Aceitação	1,61	0,71	2,00	0,50	1,00	2,00
Humor	1,56	0,72	1,00	1,00	1,50	2,00
Utilizar Suporte Social e Emocional	1,43	0,69	1	1,00	1,50	2,00
Religião	1,41	0,99	1	0,50	1,00	2,00
Utilizar Suporte Instrumental	1,40	0,77	1	1,00	1,50	2,00

3.3. Análise estatística não paramétrica – MBI-HSS vs. Questionário Sócio-Demográfico

(Anexo M):

Indo ao encontro do objectivo proposto, iremos analisar a relação do Síndrome de Burnout com as variáveis provenientes do Questionário Sócio-Demográfico.

Através do teste de Kolmogorov Smirnov para a normalidade das variáveis, verificou-se, para $\alpha \leq 0,05$, que as dimensões Exaustão Emocional ($\alpha=0,000$), Despersonalização ($\alpha=0,000$) e Realização Pessoal ($\alpha=0,001$) não apresentavam o requisito da normalidade (Anexo L).

Assim, recorrendo à estatística não paramétrica, utilizámos o teste de Kruskal-Wallis para as variáveis sócio-demográficas com 3 ou mais grupos e o teste de Willcoxon-Mann-Whitney para as variáveis sócio-demográficas com apenas dois grupos, considerando os resultados estatisticamente significativos se $p < 0,05$.

É visível, através da utilização do teste de Kruskal Wallis, a existência de diferenças significativas entre as Habilitações Literárias e a dimensão Realização Pessoal do Burnout ($p=0,02$). Verificando-se, ainda, a existência de valores mais elevados desta dimensão do Burnout para aqueles cujas habilitações não excedem o 6º ano de escolaridade ($M=48,41$), seguido de quem possui ou se encontra a frequentar o ensino universitário ($M=42,38$).

Através do teste Willcoxon-Mann-Whitney (Anexo M) foi possível verificar que as diferenças encontradas ocorriam entre os profissionais com habilitações literárias até ao 6º ano de escolaridade e os profissionais com habilitações pertencentes ao grupo “7º ao 9º ano” ($p=0,004$) e ainda entre o grupo “até ao 6º ano” com o grupo com habilitações até ao ensino secundário ($p=0,007$).

Tabela 33. Teste de Kruskal Wallis entre as dimensões do Burnout e a variável *Habilitações Literárias*

	H	Habilitações	ni	M
Realização Pessoal	H=9,885 df=3 p=0,020	Até 6º ano	27	48,41
		7º ao 9º ano	28	35,23
		Secundário	18	30,00
		Total	73	

Verifica-se a existência de diferenças estatisticamente significativas entre a dimensão Despersonalização e o Tempo de Serviço na Instituição ($p=0,022$). Salientando que os indivíduos que pertencem à Instituição desde há 16 a 20 anos fazem parte do grupo com menores níveis de Despersonalização ($M=28,94$). Já os indivíduos com 6 a 10 anos de casa ($M=48,69$) e os indivíduos recém entrados ($M=41,93$) inserem-se no grupo com valores mais elevados nesta dimensão do Burnout.

Mais uma vez, recorrendo ao teste Willcoxon-Mann-Whitney (Anexo M), foi possível verificar que essas diferenças ocorriam entre o grupo “2 a 5 anos” e “6 a 10 anos” ($p=0,022$), entre este último e o grupo “11 a 15 anos” ($p=0,022$) e entre “6 a 10 anos” e “16 a 20 anos” ($p=0,041$).

Tabela 34. Teste de Kruskal Wallis entre as dimensões do Burnout e a variável *Tempo de Serviço na Instituição*

	H	Tempo/Instituição	ni	M
Despersonalização	H=11,460 df=4 p=0,022	Até 1 ano	15	41,93
		2 a 5 anos	11	31,64
		6 a 10 anos	24	48,69
		11 a 15 anos	19	32,95
		16 a 20 anos	8	28,94
		Total	77	

De acordo com o teste de Willcoxon-Mann-Whitney, é possível observar a existência de diferenças significativas entre a dimensão Realização Pessoal e a variável Função de Chefia ($p=0,032$). Sendo possível observar ainda que quem exerce funções de chefia ($M=40,34$) se sente mais realizado do que quem não exerce ($M=19,70$).

Tabela 35. Teste de Willcoxon-Mann-Whitney entre as dimensões do Burnout e a variável *Função de Chefia*

	U	Função de Chefia	ni	M
Realização Pessoal	U=83,5	Não	72	40,34
	z=-2,139	Sim	5	19,70
	p=0,032	Total	77	

Revelando-se a existência de diferenças significativas entre a dimensão Exaustão Emocional do Burnout e a variável Turno Habitual de Trabalho ($p=0,013$), foi possível verificar que o turno da manhã revela a média das ordens mais elevada ($M=45,71$), classificando-se como um turno que revela maior Exaustão Emocional.

Através do teste Willcoxon-Mann-Whitney (Anexo M), foi possível verificar que as diferenças significativas evidenciadas correspondem em concreto entre o turno da manhã e a rotatividade entre todos os turnos ($p=0,049$).

Tabela 36. Teste de Kruskal Wallis entre as dimensões do Burnout e a variável *Turno Habitual de Trabalho*

	H	Turno Habitual	ni	M
Exaustão Emocional	H=10,773	Manhã	31	45,71
	df=3	Tarde e Noite	7	30,67
	p=0,013	Todos	39	34,08
		Total	77	

Sendo $p=0,053$, considera-se que a dimensão Realização Pessoal e a variável Alternância de Piso possuem diferenças estatisticamente significativas. Sendo possível afirmar que, com $M=49,23$, as pessoas que têm como dever alternar de piso de trabalho, de tempos em tempos, se sentem mais realizadas do que as profissionais que permanecem no mesmo piso.

Tabela 37. Teste de Willcoxon-Mann-Whitney entre as dimensões do Burnout e a variável *Alternância de Piso*

	U	Alternância de Piso	ni	M
Realização Pessoal	U=283,0	Não	64	36,92
	z=-1,939	Sim	13	49,23
	p=0,053	Total	77	

Considerando $p=0,000$, podemos afirmar que a dimensão Exaustão Emocional e a variável Realização Profissional se encontram com fortes diferenças estatisticamente significativas, e que os indivíduos que não se sentem realizados com o seu emprego apresentam valores mais elevados de Exaustão Emocional do que os indivíduos que se sentem realizados.

Tabela 38. Teste de Willcoxon-Mann-Whitney entre as dimensões do Burnout e a variável *Realização Profissional*

	U	Realização Profissional	ni	M
Exaustão Emocional	U=88,0	Não	8	62,50
	z=-3,684	Sim	69	36,28
	p=0,000	Total	77	

Com a existência de diferenças significativas ($p=0,007$), verifica-se que os indivíduos que optaram pelo motivo “sinto-me preenchido” para comparecer no seu local de trabalho apresentam menores níveis de Exaustão Emocional ($M=35,04$).

Tabela 39. Teste de Willcoxon-Mann-Whitney entre as dimensões do Burnout e a variável *Motivos para se Apresentar ao Trabalho – “Sinto-me Preenchido”*

	U	Sinto-me Preenchido	ni	M
Exaustão Emocional	U=426,0	Não	24	47,75
	z=-2,711	Sim	53	35,04
	p=0,007	Total	77	

Com a existência de diferenças significativas ($p=0,034$), verifica-se que os indivíduos que comparecem no seu local de trabalho com o gosto de ajudar o próximo apresentam, no entanto, menores níveis de Realização Pessoal ($M=35,51$).

Tabela 40. Teste de Willcoxon-Mann-Whitney entre as dimensões do Burnout e a variável *Motivos para se Apresentar ao Trabalho – “Gosto de Ajudar”*

	U	Gosto de Ajudar	ni	M
Realização Pessoal	U=468,5	Não	25	46,26
	z=-2,117	Sim	52	35,51
	p=0,034	Total	77	

Com a existência de diferenças significativas ($p=0,022$), verifica-se que os indivíduos que optaram pelo motivo “se não for fico sem trabalho” para comparecer no seu local de trabalho apresentam maiores níveis de Exaustão Emocional ($M=49,13$).

Tabela 41. Teste de Willcoxon-Mann-Whitney entre as dimensões do Burnout e a variável *Motivos para se Apresentar ao Trabalho – “Se Não For Fico Sem Trabalho”*

	U	Se Não For Fico Sem Trabalho	ni	M
Exaustão Emocional	U=313,0	Não	62	36,55
	z=-2,295	Sim	15	49,13
	p=0,022	Total	77	

Verifica-se, igualmente, a existência de diferenças significativas entre a variável “Gosto do Ambiente”, correspondendo a um dos motivos para se apresentar ao trabalho, e a dimensão de Exaustão Emocional ($p=0,022$), revelando que a exaustão é mais elevada nos sujeitos que não escolheram esta opção ($M=42,46$).

Tabela 42. Teste de Willcoxon-Mann-Whitney entre as dimensões do Burnout e a variável *Motivos para se Apresentar ao Trabalho – “Gosto do Ambiente”*

	U	Gosto do Ambiente	ni	M
Exaustão Emocional	U=470,0	Não	52	42,46
	z=-2,298	Sim	25	31,80
	p=0,022	Total	77	

Verificando-se a existência de diferenças significativas entre a dimensão Exaustão Emocional e o hábito de Passear ($P=0,009$), podemos afirmar que, com $M=45,69$, a exaustão prevalece nos indivíduos que não tenham este hábito.

Tabela 43. Teste de Willcoxon-Mann-Whitney entre as dimensões do Burnout e a variável *Hábitos de Vida Saudável – “Passear”*

	U	Passear	ni	M
Exaustão Emocional	U=506,0	Não	32	45,69
	z=-2,596	Sim	45	34,24
	p=0,009	Total	77	

O mesmo acontece com o hábito de Dançar ($p=0,006$), revelando-se como protector contra a dimensão de Exaustão Emocional ($M=30,44$).

Tabela 44. Teste de Willcoxon-Mann-Whitney entre as dimensões do Burnout e a variável *Hábitos de Vida Saudável – “Dançar”*

	U	Dançar	ni	M
Exaustão Emocional	U=436,0	Não	52	43,12
	z=-2,733	Sim	25	30,44
	p=0,006	Total	77	

3.4. Análise estatística correlacional

MBI-HSS vs. Questionário Sócio-Demográfico (Anexo N):

Correlacionando, através de uma correlação de Spearman, as dimensões do Burnout e as Habilitações Literárias, verifica-se que a Realização Pessoal diminui com o grau académico do indivíduo ($p=0,009$; $r_s=-0,295$).

Tabela 45. Teste de Coeficiente de Correlação de Spearman entre as dimensões do Burnout e a variável *Habilitações Literárias*

	Habilitações
Realização Pessoal	$r_s=-0,295$ $p=0,009$

Da mesma forma, a Exaustão Emocional diminui com os anos de trabalho na área ($p=0,027$; $r_s=-0,263$).

Tabela 46. Teste de Coeficiente de Correlação de Spearman entre as dimensões do Burnout e a variável *Tempo Total de Serviço*

	Tempo Total de Serviço
Exaustão Emocional	$r_s=-0,263$ $p=0,027$

NEO-FFI-20 vs. Questionário Sócio-Demográfico (Anexo N):

Quando correlacionados os Traços de Personalidade com as Habilitações Literárias verifica-se que o traço Abertura à Experiência apresenta indícios de uma correlação positiva com o grau académico do profissional.

Tabela 47. Teste de Coeficiente de Correlação de Spearman entre os Traços de Personalidade e a variável *Habilitações Literárias*

	Habilitações
Abertura à	$r_s=0,267$

Experiência	p=0,019
--------------------	---------

A existência de formação específica na área de trabalho aparece positivamente correlacionada com os traços Extroversão ($p=0,042$; $r_s=0,233$), Amabilidade ($p=0,023$; $r_s=0,260$) e Conscienciosidade ($p=0,001$; $r_s=0,383$), sendo esta última mais consistente. No entanto, com uma correlação negativa ($0,032$; $r_s=-0,244$) podemos verificar que a existência de formação específica na área de trabalho combate a existência de características que definem o traço Neuroticismo.

Tabela 48. Teste de Coeficiente de Correlação de Spearman entre os Traços de Personalidade e a variável *Formação Específica na Área*

	Formação Específica
Neuroticismo	$r_s=-0,244$ $p=0,032$
Extroversão	$r_s=0,233$ $p=0,042$
Amabilidade	$r_s=0,260$ $p=0,023$
Conscienciosidade	$r_s=0,383$ $p=0,001$

Os profissionais que exercem Funções de Chefia apresentam correlações positivas com os traços Extroversão ($p=0,058$; $r_s=0,217$), Amabilidade ($p=0,002$; $r_s=0,342$) e Conscienciosidade ($p=0,040$; $r_s=0,235$).

Tabela 49. Teste de Coeficiente de Correlação de Spearman entre os Traços de Personalidade e a variável *Funções de Chefia*

	Funções de Chefia
Extroversão	$r_s=0,217$ $p=0,058$
Amabilidade	$r_s=0,342$

	p=0,002
Conscienciosidade	r _s =0,235 p=0,040

BRIEF COPE vs. Questionário Sócio-Demográfico (Anexo N):

Relativamente às Estratégias de Coping mais frequentes na amostra, fica demonstrado, através de uma correlação de Pearson, que o Humor é mais utilizado por indivíduos mais velhos (p=0,032; r=0,244).

Tabela 50. Teste de Coeficiente de Correlação de Pearson entre as Estratégias de Coping mais verificadas e a variável *Idade*

	Idade
Humor	r=0,244 p=0,032

No que respeita à variável *Habilitações Literárias*, verifica-se uma correlação positiva com as Estratégias de Coping Planear (p=0,059; r_s=0,216) e Coping Activo (0,002; r_s=0,346).

Tabela 51. Teste de Coeficiente de Correlação de Spearman entre as Estratégias de Coping mais verificadas e a variável *Habilitações Literárias*

	Habilitações
Planear	r _s =0,216 p=0,059
Coping Activo	r _s =0,346 p=0,002

A existência de Formação Específica na área parece actuar como facilitadora da implementação de algumas Estratégias de Coping, entre elas o Coping Activo (p=0,042; r_s=0,232), a Utilização de Suporte Instrumental (p=0,001; r_s=0,356), a Reinterpretação Positiva (p=0,050; r_s=0,225) e a Aceitação (p=0,013; r_s=0,282).

Tabela 52. Teste de Coeficiente de Correlação de Spearman entre as Estratégias de Coping mais verificadas e a variável *Formação Específica*

	Formação Específica
Coping Activo	$r_s=0,232$ $p=0,042$
Suporte Instrumental	$r_s=0,356$ $p=0,001$
Reinterpretação Positiva	$r_s=0,225$ $p=0,050$
Aceitação	$r_s=0,282$ $p=0,013$

Os indivíduos que exercem uma Função de Chefia surgem mais facilmente com a Reinterpretação Positiva na resolução de um momento stressante ($p=0,025$; $r_s=0,255$).

Tabela 53. Teste de Coeficiente de Correlação de Spearman entre as Estratégias de Coping mais verificadas e a variável *Funções de Chefia*

	Funções de Chefia
Reinterpretação Positiva	$r_s=0,255$ $p=0,025$

O mesmo acontece com indivíduos que tenham a necessidade de ter um duplo emprego ($p=0,032$; $r_s=0,245$).

Tabela 54. Teste de Coeficiente de Correlação de Spearman entre as Estratégias de Coping mais verificadas e a variável *Duplo Emprego*

	Duplo Emprego
Reinterpretação Positiva	$r_s=0,245$ $p=0,032$

MBI-HSS vs. MBI-HSS (Anexo O):

Recorrendo a uma correlação de Pearson para verificar a relação entre as dimensões do Burnout, obtivemos apenas uma correlação positiva entre as dimensões Exaustão Emocional e Despersonalização ($p=0,023$; $r=0,258$).

Tabela 55. Teste de Coeficiente de Correlação de Pearson entre as *Dimensões do MBI-HSS*

	Despersonalização
Exaustão Emocional	$r=0,258$ $p=0,023$

MBI-HSS vs. Questionário de Satisfação com o Trabalho (Anexo O):

Quanto à relação entre as dimensões do MBI-HSS e as dimensões do QST, verifica-se que uma satisfação com a Segurança com o Futuro da Profissão ($p=0,024$; $r=-0,257$), com Reconhecimento dos Outros ($p=0,006$; $r=-0,313$), com a Relação com os Colegas de trabalho ($p=0,001$; $r=-0,382$) e com a Profissão ($p=0,012$; $r=-0,286$) ajudam a baixar os níveis de Exaustão Emocional. Apenas a satisfação com a Relação com os Colegas apresenta benefícios na redução dos níveis de Despersonalização ($p=0,028$; $r=-0,250$).

Tabela 56. Teste de Coeficiente de Correlação de Pearson entre as dimensões do Burnout e as dimensões do *Questionário de Satisfação com o Trabalho*

	Segurança Futuro	Reconhecimento Outros	Relação Colegas	Satisfação Profissão
Exaustão Emocional	$r=-0,257$ $p=0,024$	$r=-0,313$ $p=0,006$	$r=-0,382$ $p=0,001$	$r=-0,286$ $p=0,012$
Despersonalização			$r=-0,250$ $p=0,028$	

MBI-HSS vs. NEO-FFI-20 (Anexo O):

No que respeita à relação entre as dimensões do MBI-HSS e as dimensões do NEO-FFI-20, verifica-se que a Extroversão ($p=0,004$; $r=-0,323$) e a Aceitação ($p=0,006$; $r=-0,310$) actuam como inibidores dos níveis de Exaustão Emocional, enquanto que o Neuroticismo ($p=0,001$; $r=0,377$) actua como seu catalisador. Já o traço Abertura à Experiência ($p=0,009$; $r=-0,295$) parece influenciar negativamente a Realização Pessoal.

Tabela 57. Teste de Coeficiente de Correlação de Pearson entre as dimensões do Burnout e as dimensões do *NEO-FFI-20*

	N	E	O	A	C
Exaustão Emocional	$r=0,377$ $p=0,001$	$r=-0,323$ $p=0,004$		$r=-0,310$ $p=0,006$	
Realização Pessoal			$r=-0,295$ $p=0,009$		$r=-0,224$ $p=0,050$

MBI-HSS vs. BRIEF COPE (Anexo O):

Na comparação entre estes dois materiais de avaliação, apenas a dimensão do Burnout Realização Pessoal surge como correlacionável, neste caso negativamente, com as dimensões Planear ($p=0,015$; $r=-0,277$), Reinterpretação Positiva ($p=0,027$; $r=-0,252$) e Aceitação ($p=0,045$; $r=-0,229$) do teste BRIEF COPE.

Tabela 58. Teste de Coeficiente de Correlação de Pearson entre as dimensões do Burnout e as dimensões do *BRIEF COPE*

	Planear	Reinterpretação Positiva	Aceitação
Realização Pessoal	$r=-0,277$ $p=0,015$	$r=-0,252$ $p=0,027$	$r=-0,229$ $p=0,045$

4. Discussão

Iniciou-se este estudo com o propósito principal de averiguar os níveis de Síndrome de Burnout numa amostra de 77 Auxiliares de Acção Médica do sexo feminino. Deste objectivo principal surgiu a necessidade de verificar a existência de variáveis sócio-demográficas que proporcionem um efeito de susceptibilidade ao Burnout, bem como a relação desta variável com as Estratégias de Coping mais frequentes e com as dimensões dos Traços de Personalidade mais destacadas.

Neste capítulo proceder-se-á à interpretação dos resultados obtidos no capítulo anterior, através de uma discussão orientada pelos diferentes conceitos teóricos que temos vindo a apresentar e também das elaborações que a partir deles nos poderão surgir.

Atendendo ao facto de o material de avaliação MBI-HSS não estar aferido para a população portuguesa, tornou-se necessário o recurso a dados normativos da população Norte-Americana para a sua cotação (Anexo I), a partir dos quais assumimos que existe Burnout quando as dimensões de Exaustão Emocional e Despersonalização apresentam níveis elevados e a dimensão de Realização Pessoal níveis baixos.

Assim, a partir dos dados obtidos, não podemos afirmar a existência de Burnout na nossa amostra, apesar da prevalência de valores moderados para a Realização Pessoal, uma vez que tanto a Despersonalização como a Exaustão Emocional se encontram predominantemente em valores baixos. No entanto, ao abordar o Questionário de Satisfação com o Trabalho, verificamos que, quatro (das seis dimensões que o compõem) predominam numa satisfação baixa, ou seja, abaixo do seu P_{50} e as restantes numa satisfação média-baixa (P_{50}), indiciando assim a inexistência de uma satisfação plena para com a profissão. Fortalecida com o facto de as dimensões de Satisfação com o Trabalho e Segurança com o Futuro da Profissão se situarem com as médias de satisfação mais baixas. Ora, se a satisfação com o trabalho está directamente ligada ao stresse laboral (Ribeiro & Maia, 2002), esta baixa satisfação faria esperar níveis mais elevados de Burnout na amostra, o que não aconteceu. Ao realizar uma correlação entre este questionário e o MBI-HSS parece surgir o porquê. As dimensões Relação com os Colegas e Reconhecimento dos Outros surgem com as médias mais elevadas de satisfação, actuando assim, graças à correlação negativa encontrada (vide tabela 56), como substractivo dos valores de Exaustão Emocional. O mesmo acontece para as dimensões de Segurança com o Futuro da Profissão e Satisfação com a Profissão mas, tendo em consideração que surgem com médias de satisfação inferiores e com correlações mais

fracas com esta mesma dimensão do Burnout, o efeito prejudicial não será tão elevado. Tal já não poderá ser referido para a dimensão Despersonalização, onde, apesar da fraca correlação negativa com a Relação com os Colegas, há que ter em conta que esta última se apresenta como a dimensão do QST com média mais elevada.

Associado aos baixos níveis de Burnout encontrados na amostra, estão as cotações do NEO-FFI-20. Parafrazeando novamente Bühler & Land (2003), as dimensões Neuroticismo e Extroversão têm vindo a apresentar uma correlação positiva com os níveis de Despersonalização e Exaustão Emocional na grande maioria dos estudos. Também Piedmont (1993, cit. Tecedeiro, 2004) confirma a correlação positiva do traço Conscienciosidade com a dimensão Realização Pessoal do Burnout.

Na nossa investigação, as correlações entre estes dois materiais de avaliação são igualmente visíveis. Os valores elevados de Extroversão, com uma correlação negativa com a Exaustão Emocional, e baixos de Neuroticismo, com uma correlação positiva com esta mesma dimensão do MBI-HSS, ajudam a suportar os baixos níveis de Burnout para esta dimensão. Por sua vez, ao contrário do que seria de esperar, a Conscienciosidade, que surge como o Traço de Personalidade com valores mais elevados, e a Abertura à Experiência, têm uma correlação negativa com a dimensão Realização Pessoal, agindo assim como incentivadores à descida dos valores para esta dimensão do Burnout. Já o traço Amabilidade, cujos altos valores fazem jus às características da amostra, apresentam-se igualmente como um indicador dos baixos valores de Exaustão Emocional, confirmados pela forte correlação negativa existente entre estas duas variáveis.

Pensando no Coping como a forma como o indivíduo lida com as situações de maior stresse no seu dia-a-dia laboral, tornou-se importante averiguar a sua relação com os níveis de Burnout. Ao realizar uma análise de frequências, fica perceptível que Planear, Reinterpretar Positivamente, fazer Coping Activo, Aceitar e utilizar o Humor, se representam como as Estratégias de Coping mais utilizadas pela amostra. Se as duas últimas não apresentam ligação com o Síndrome de Burnout, neste estudo, o mesmo não se pode dizer das restantes. Estas correlacionam-se negativamente com a dimensão Realização Pessoal, o que, considerando a sua forte presença, actuam como catalisadores da diminuição da Realização Pessoal da amostra.

Recorrendo às variáveis Sócio-Demográficas, as primeiras a saltar mais à vista são sem dúvida as consideráveis percentagens de indivíduos que trabalham acima das 8 horas (27,3%) e que têm outro emprego para além deste (20,8%). Seria de esperar que ambas afectassem negativamente os níveis de Burnout, devido à sobrecarga de trabalho e à restrição

da rede social que estão implícitas. No entanto, não foi detectado qualquer tipo de correlação entre estas variáveis e as três dimensões do Burnout, o que poderá ser explicado pelo facto de para esta amostra, ter outro emprego pode representar a mesma função noutra local de trabalho, o que poderá mesmo fazer diminuir os níveis de Burnout, pois a mudança de ambiente, de superiores hierárquicos, de colegas de trabalho e de utentes, poderá ser benéfico no combate à rotina e aos conflitos internos, podendo ainda ajudar no processo de adaptação a novos contextos e, portanto, na implementação de Estratégias de Coping mais eficazes (verificado na tabela 54), contrapondo assim com o aumento do cansaço inerente a esta dupla ocupação.

Quanto à variável Habilitações Literárias, esta sim parece afectar os valores de Burnout, uma vez que através de uma correlação de Spearman negativa considerável, a Realização Pessoal parece diminuir com o aumento do grau académico. Neste sentido, o baixo nível de escolaridade da amostra (71,5% inferior ao 9º ano) surge como protector dos níveis de Realização Pessoal, compreensível se pensarmos que não seria fácil para uma Auxiliar de Acção Médica que, por exemplo, estudou Enfermagem ou Psicologia e não conseguiu colocação, trabalhar rodeada de profissionais de saúde a desempenhar essa mesma função. Logicamente, a sua Realização Pessoal não atingiria valores elevados, possuindo naturalmente expectativas e aspirações mais elevadas, tendo mais facilidade de lidar com a frustração, caso estas expectativas não se tornassem viáveis (Kulik, 2006). De igual modo, esta variável Sócio-Demográfica encontra-se correlacionada com o traço Abertura à Experiência, desta feita de forma positiva, evidenciando que com o aumento do grau académico surge naturalmente o aumento da curiosidade intelectual e portanto a disponibilidade para enfrentar novos desafios, aumentando desta feita, não só a sua capacidade intelectual, como também as situações de risco susceptíveis ao Burnout. Paralelamente, também as Estratégias de Coping surgem positivamente correlacionadas com as Habilitações Literárias, em concreto nas dimensões Planear e Coping Activo.

Através de uma análise estatística não paramétrica, e utilizando o teste Kruskal-Wallis, foi possível verificar a existência de diferenças significativas para a variável Tempo de Serviço na Instituição, no que respeita aos valores de Despersonalização. O grupo com mais tempo de serviço (16 a 20 anos) surge com os níveis mais baixos de Despersonalização, ao passo que os grupos com menos tempo na Instituição (até 1 ano) e com tempo intermédio (6 a 10 anos) surgem com os valores mais elevados para esta dimensão do Burnout. A explicação parece evidente e intuitiva, apontando para a importância do papel que se desempenha no seio de uma instituição e do respeito que se cria dentro de uma equipa de

trabalho. As profissionais com mais tempo de serviço assumem naturalmente um papel mais central no dia-a-dia da Instituição, e o respeito conquistado faz destas um conselheiro e um mediador de conflitos por excelência, comportando-se como uma parte importante na engrenagem da equipa multidisciplinar e inibindo-as de se distanciarem de todo deste ciclo. Já nas profissionais com menos tempo de serviço, a falta de experiência, a dificuldade de adaptação e a vivência de acontecimentos stressantes pela primeira vez favorecem o refúgio e o distanciamento. Os indivíduos com 6 a 10 anos de Instituição podem justificar os níveis elevados de Despersonalização evidenciados através da exclusão relativamente aos dois grupos anteriores pois, se, por um lado, se consideram superiores aos indivíduos com menos tempo de trabalho, por outro poderão ter o sentimento de não inclusão no grupo com mais tempo de serviço, acabando por criar o seu próprio grupo.

Importa referir que a inexistência de diferenças estatisticamente significativas para a variável Tempo Total de Serviço, quando comparado com as dimensões do Burnout, revela a importância dos factores contextuais nos níveis no Síndrome de Burnout. Um indivíduo com muitos anos de experiência na sua profissão, mas que ingressa numa nova Instituição, com novos colegas de trabalho, com novos superiores hierárquicos, com novos utentes e obrigatoriamente com a adopção de novas rotinas diárias, está sujeito a um novo processo de adaptação. No entanto, fazendo uma correlação de Spearman entre esta variável e as dimensões do Burnout, estas surgem negativamente correlacionadas, no que respeita à dimensão de Exaustão Emocional, dando assim ênfase ao modelo explicativo do conceito de Burnout de Maslach & Leiter (1997, cit. Maslach, Schaufeli & Leiter, 2001) onde não só os factores situacionais influenciam o Burnout, mas também uma simbiose entre estes e os factores individuais, revelando que quando o indivíduo possui ferramentas apropriadas, o processo de adaptação a um novo contexto de trabalho se torna facilitado.

Quando comparada a variável Funções de Chefia com as dimensões de Burnout, foi verificado, contrariamente ao esperado, que quem exerce funções de chefia apresenta níveis de Realização Pessoal mais baixos. Após alguma meditação e recorrendo às palavras de Kulik (2006), foi perceptível a razão da manifestação destes dados, pois exercer funções de chefia implica notoriamente o acumular de responsabilidades, de tarefas, de conflitos para mediar, e tudo isto com pequenas diferenças na remuneração. No entanto, esta pressão assente nos ombros de quem está na posição de líder, contribui também para o aumento dos traços de Amabilidade, Conscienciosidade e Extroversão, ajudando ainda não criação de Estratégias de Coping mais adequadas, tais como a Reinterpretação Positiva. De facto, ter inúmeras pessoas a seu cargo e lidar com as situações causadores de stress na primeira linha de ataque acarreta,

não só a acumulação de stress e de desgaste físico e emocional, mas também a primazia de obter mais ferramentas adaptativas e, portanto, de se aperfeiçoar constantemente.

As profissionais que trabalham no turno da manhã apresentam níveis mais elevados de Exaustão Emocional do que as profissionais que trabalham em todos os outros turnos, o que pode ser explicado através do dia-a-dia da Instituição. No CAS Oeiras, o dia começa cedo, com a higiene de dezenas de utentes a ter de ser feita até às 10h, a tempo de fazer limpeza aos quartos, de acompanhar os utentes até às suas consultas e, no fim de tudo isto, rapidamente chega a hora do almoço. Este turno é certamente o que exige mais do trabalhador e aquele em que a presença do seu superior é constante, acrescentando maiores níveis de pressão.

Como vimos anteriormente, mudar de contexto pode ser benéfico para controlar os níveis de Burnout, mais uma vez enfatizado com a variável Alternância de Piso. Assim, os indivíduos que têm o dever de alternar de piso de trabalho, de tempos em tempos, surgem com maiores níveis de Realização Pessoal.

Por último, a variável Sócio-Demográfica Formação Específica na Área, apesar de não se correlacionar com as dimensões do Burnout directamente, surge bastante relacionada com as restantes variáveis principais. A profissional com a sorte, ou a necessidade, de ter uma formação específica que a ajude no seu dia-a-dia laboral, apresenta uma correlação positiva com os traços Extroversão, Amabilidade e Conscienciosidade, apresentando-se ainda protegida contra as características que definem o traço Neuroticismo. Quando verificada a relação desta variável Sócio-Demográfica com as Estratégias de Coping, os dados anteriores parecem fazer ainda mais sentido. Aceitar, Reinterpretar Positivamente, fazer Coping Activo e utilizar Suporte Instrumental surgem igualmente com correlações positivas com a existência de uma formação específica, ficando a ideia que esta ajuda na adaptação ao meio hostil, ajudando a superar o stress derivado das dúvidas perante as suas tarefas laborais e habilitando o profissional de ferramentas para lidar com os acontecimentos inesperados decorrentes da sua função, deixando assim mais tempo para as relações interpessoais e para a vertente humana, inerente a uma profissão de ajuda.

Em conformidade com os modelos desenvolvidos para o Síndrome de Burnout referidos na literatura, ao cruzar as dimensões do MBI-HSS, verificou-se a interdependência da Exaustão Emocional e da Despersonalização, apontando para o risco de os níveis moderado e altos desta última dimensão (41,6%) poderem aumentar os baixos níveis de Exaustão Emocional, se uma intervenção apropriada não foi realizada.

5. Conclusão

Partindo da questão de investigação que tem como objectivo averiguar a existência de Burnout numa amostra de 77 Auxiliares de Acção Médica, este estudo permite concluir sumariamente que o Síndrome de Burnout não foi verificado. No entanto, a influência dos factores individuais e contextuais nos níveis de Burnout ficou clara, com especial atenção para as variáveis Habilitações Literárias, Tempo de Serviço, Alternância de Piso e Função de Chefia.

Esta conjugação de factores individuais e contextuais na influência ao Síndrome de Burnout (em concordância com o modelo de Maslach e Leiter) e a suas consequências no seio de uma Instituição, ficam ainda mais realçadas se pensarmos, não só na característica contagiosa do conceito (Maslach, Schaufeli & Leiter, 2001), mas também na existência de uma correlação positiva entre a Exaustão Emocional e a Despersonalização, verificada no presente estudo (tabela 55) e igualmente referida nos modelos de Lee e Ashforth (1993 e 1996) e de Leiter e Maslach (1998), significando que se algum factor individual ou situacional despoletar uma destas dimensões do Burnout, a outra poderá seguir os mesmos passos, evidenciando assim, a ténue divisória entre um bem-estar laboral e um sentimento de completo esgotamento.

A influência dos Traços de Personalidade e das Estratégias de Coping é igualmente notória, afectando em certos casos, directamente as dimensões do Síndrome de Burnout (a Exaustão Emocional para os Traços de Personalidade e a Realização Pessoal para ambas), e noutros, indirectamente, uma vez que incidem sobre o indivíduo ou sobre o contexto onde este se situa, actuando assim na díade supra referida.

No entanto, não só a influência destas variáveis nos níveis de Burnout se revelaram evidentes. De facto, a não verificação de Burnout na amostra encontra-se, a meu ver, bastante relacionada com a não aferição do MBI-HSS para a população portuguesa, surgindo a necessidade de recorrer a dados normativos que dizem respeito a uma população com costumes diferentes, com língua diferente e certamente com factores individuais e contextuais diferentes.

Contudo, além dos erros interpretativos normalmente provindos de um instrumento não aferido à população portuguesa, há a acrescentar a “deturpação das respostas com base no que é socialmente desejado” (Alexandra & Figueiredo, 2006, p. 33), neste caso específico, pelos seus superiores hierárquicos. De facto, foi visível ao longo de todas as sessões de

aplicação a constante necessidade de, não só ir ao encontro do que seria de esperar por parte de superiores hierárquicos, como também a tentativa de não fugir às opiniões do grupo, tendo o investigador a constante necessidade de intervir, lembrando que o protocolo de avaliação seria para responder de acordo com as opiniões pessoais e não grupais.

Ainda assim, ficou perceptível que não só a desejabilidade social afectou os resultados finais desta investigação, como também o constante receio de ser prejudicado no seu trabalho. O facto de ter sido uma investigação realizada em contexto de estágio, criou o receio (dentro do seio da amostra) de este se tratar de um estudo interno, em que um dos objectivos seria o de avaliar a performance dos profissionais de ajuda. Tal foi verificado mesmo com a presença do investigador durante todo o momento de aplicação e com o cuidado acrescido de ler o consentimento livre e informado, no início de cada sessão, onde era dito explicitamente que a recolha de dados tinha em conta o anonimato e que as respostas dadas não iriam afectar o seu trabalho. Assim, tornou-se comum, durante a aplicação do material de avaliação, ouvir comentários que punham em causa isto mesmo, tais como: “eu não posso responder assim (...) isto vai ficar no meu processo não vai?” (um dos muitos exemplos de comentários proferidos durante o processo de recolha de dados).

Outra das dificuldades encontradas prendeu-se com complexidade linguística utilizada em todos os materiais de avaliação, à excepção do Questionário Sócio-Demográfico que foi construído pensando nas características da amostra. De facto, com uma amostra pouco diferenciada, o enviesamento nas respostas ficou patente no constante recurso ao investigador com a necessidade de clarificar as questões, procurando significados mais simples para o vocabulário mais complexo.

Assim, uma das melhorias a realçar, para futuras investigações, seria sem dúvida a aferição do MBI-HSS para a população portuguesa, repartindo-o, tal como a versão norte-americana, pelas várias profissões de saúde, sem, no entanto, esquecer as menos diferenciadas. Adaptar a linguagem dos testes, não só a populações menos diferenciadas como a todas as outras, pois uma linguagem simples é perceptível a todos. E ainda, se, por um lado, a presença do investigador na sala de aplicação, conseguiu reduzir o impacto de algumas destas variáveis parasitas, por outro, ficou clara a necessidade de utilizar, agregado ao material já existente, um teste que tenta avaliar os níveis de desejabilidade social (por exemplo Marlowe-Crowne social desirability), podendo assim afirmar com todas as certezas, a sua existência e quais as suas implicações no estudo.

Seria igualmente interessante, a realização de um estudo longitudinal nesta amostra com o intuito de verificar a real influência da insatisfação laboral verificada e do factor

tempo, que em certa medida traz a descoberto as inadaptações e lacunas que se verificam no desajustamento entre o indivíduo e o meio que o circunda.

De facto, é nesta díade que a intervenção deve de ser executada, com a oferta de uma melhor comunicação em contexto institucional, transmitindo os valores, a visão, a missão existentes dentro desta, para os profissionais que lá laboram, praticando portanto uma política clara, poderá surtir efeitos positivos num decréscimo dos níveis de despersonalização. Repercussões positivas a favor do aumento dos níveis de Realização Pessoal também serão possíveis, facilitando sentimentos de pertença, valorizando a opinião de todos os profissionais de saúde (independentemente da sua função) e consequentemente oferecendo uma actualização de conhecimentos constante, através de acções de formação. A insistência em oferecer formações específicas na área de Auxiliar de Acção Médica, faculta o profissional de um maior sentimento de valorização e auto-estima, contribuindo para uma saudável construção de equipa de trabalho e para uma melhor adaptação ao stresse, com a implementação de Estratégias de Coping adequadas. Como vimos, e considerando a multidimensionalidade do Síndrome de Burnout, ao incidir no decréscimo destas duas dimensões, estaríamos automaticamente a influenciar o decréscimo da Exaustão Emocional.

Ainda muito há a fazer, as investigações têm de ser adaptadas e direccionadas a um contexto particular e aos indivíduos que deste fazem parte. Uma intervenção deste tipo não é fácil, envolve gastos económicos, tempo e muito esforço por parte dos profissionais de saúde, tudo o que nos dias de hoje não parece ser facilmente despendido. No entanto, a recompensa é grande, tanto para o próprio profissional, como para a instituição em si, acabando claro está no utente.

Com este trabalho, espero contribuir para dar voz a uma profissão pouco valorizada e que poucas vezes se torna objecto de investigação e intervenção, e que no entanto é uma peça fundamental em contexto clínico, ampliada na clínica gerontológica. Neste contexto, a relação utente/auxiliar é em larga escala menos constrangida e, consequentemente, mais sincera e aberta. A “bata branca” assume, ainda nos dias de hoje, um papel constrangedor e carregado de formalismos, tornando-se, esta, numa profissão de ajuda com uma grande vantagem. Tudo isto ganha outro peso se pensarmos que é com estas profissionais que o utente passa grande parte do tempo, no entanto, não saber o que fazer com essa abertura incondicional por parte do utente, deixando por vezes passar informações clinicamente importantes e não saber tirar melhor partido desse tempo despendido, é não só uma perda de recursos como também um incentivo ao Burnout.

6. Referências

- Abu-Bader, S. H. (2000). Work satisfaction, burnout, and turnover among social workers in Israel: A casual diagram. *International Journal of Social Welfare*, 9, 191-200.
- Alexandra, C., & Figueiredo, B. (2006). Versão portuguesa das “escalas de táticas de conflito revisadas”: Estudo de validação. *Psicologia: Teoria e Prática*, 8 (2), 14-39.
- APA (2006). *Manual de estilo da APA: Regras básicas*. Porto Alegre: Artmed.
- Balanço Social. (2005). *Direcção-Geral da Saúde*.
- Bernaudo, J. (2000). *Métodos de avaliação da personalidade*. Lisboa: Climepsi Editores.
- Bertoquini, V., & Ribeiro, J. (2006). Estudo das formas muito reduzidas do modelo dos 5 factores da personalidade. *Psychologica*, 43, 193-210.
- Botelho, T., & Leal, I. (2001). *Personalidade materna e prematuridade*. Lisboa: Secretariado Nacional para a Reabilitação e Integração de Pessoas com Deficiência.
- Botelho, T. (2006). *Personalidade da mãe prematura*. Lisboa: Secretariado Nacional para a Reabilitação e Integração de Pessoas com Deficiência.
- Brewer, E. W., & Clippard, L. F. (2002). Burnout and job satisfaction among student support services personnel. *Human Resource Development Quarterly*, 13 (2), 169-186.
- Bühler, K. E., & Land, T. (2003). Burnout and personality in intensive care: An empirical study. *Hospital Topics: Research and Perspectives on Healthcare*, 81 (4), 5-12.
- Carlotto, M., & Gobbi, M. (1999). Síndrome de burnout: Um problema do indivíduo ou do seu contexto de trabalho? *Aletheia: Revista do Curso de Psicologia*, 10, 103-114.

- Chambel, M. J., & Pinto, A. M. (2008). *Burnout e engagement em contexto organizacional: Estudos com amostras portuguesas*. Lisboa: Livros Horizonte.
- Costa, R., & Patrão, I. (2006). Stress e burnout em profissionais de saúde. *Congresso Nacional de Psicologia da Saúde*, 6, 851-856.
- Cruz, J., Gomes, A., & Melo, B. (2000). *Stress e burnout nos psicólogos portugueses* Braga: SHO.
- Freudenberger, H. J. (1975). The staff burn-out syndrome in alternative institutions. *Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 12 (1), 73-82.
- Hornby, A. S. (2005). *Oxford advanced learner's dictionary* (7^a ed.). New York: Oxford University Press.
- Kulik, L. (2006). Burnout among volunteers in the social services: The impact of gender and employment status. *Journal of Community Psychology*, 34 (5), 541-561.
- Leal, I. & Seabra, A. (2002). O técnico, a pessoa e o burnout no hospital Dr. José Maria Antunes júnior – estudo exploratório. *Congresso Nacional de Psicologia da Saúde*, 4, 247-252.
- Leal, I. & Patrão, I. (2004). Avaliação da personalidade em mulheres com cancro da mama segundo o modelo dos big five. *Congresso Nacional de Psicologia da Saúde*, 5, 539-544.
- Lima, M. P. (1997). *Neo-pi-r: Contextos teóricos e psicométricos. "Ocean" ou "Iceberg"?* Dissertação de Doutoramento. Coimbra: Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação de Coimbra.
- Lima, M. P. (1999). A personalidade na terceira idade. *Psicologia, Educação e Cultura*, 3 (2), 385-395.

- Loureiro, H., Pereira, A., Oliveira, A. & Pessoa, A. (2008). Burnout no trabalho. *Revista Referência*, 7 (2), 33-41.
- Martins, J. (1994). *Stress em trabalho por turnos nos enfermeiros especialistas do hospital Júlio de Matos*. Dissertação de Mestrado. Lisboa: ISPA.
- Maslach, C. (2003). Job burnout: New directions in research and intervention. *Current Directions in Psychological Science*, 12, 189-192.
- Maslach, C., Schaufeli, W., & Leiter (2001). Job burnout. *Annual Review of Psychology*, 52, 397-422.
- Maslach, C., & Leiter, M. P. (2008). Early predictors of job burnout and engagement. *Journal of Applied Psychology*, 93 (3), 498-512.
- Meier, D., & Beresford, L. (2006). Preventing burnout. *Journal of Palliative Medicine*, 9 (5), 1045-1048.
- Moreira, I. (2006). *O doente terminal em contexto familiar* (2ª ed.). Coimbra: Formasau.
- Oginska-Bulik, N. (2006). Occupational stress and its consequences in healthcare professionals: The role of type d personality. *International Journal of Occupational Medicine and Environmental Health*, 19 (2), 113-122.
- Pereira, A. (2008). *Guia prático de utilização do spss – análise de dados para ciências sociais e psicologia* (7ª ed.). Lisboa: Edições Sílabo.
- Ribeiro, J. (1998). *Psicologia e Saúde*. Lisboa: ISPA.
- Ribeiro, J. (1999). *Investigação e avaliação em psicologia da saúde*. Lisboa: Climepsi Editores.
- Ribeiro, J. (2007). *Avaliação em psicologia da saúde: Instrumentos publicados em português*. Coimbra: Quarteto.

- Ribeiro, J. (2007). *Introdução à psicologia da saúde*. Coimbra: Quarteto
- Ribeiro, J., & Maia, P. (2002). Satisfação com a profissão e impacto na saúde em profissionais de uma unidade de cuidados intensivos. *Congresso Nacional de Psicologia da Saúde 4*, 239-246.
- Ribeiro, J., & Rodrigues, A. P. (2004). Questões acerca do coping: A propósito do estudo de adaptação do brief cope. *Psicologia, Saúde & Doenças*, 5 (1), 3-15.
- Rios-Castillo, J. L., Barrios-Santiago, P., Ocampo-Mancilla, M., & Ávila-Rojas, T. L. (2006). Desgaste profissional en personal de enfermería. *Revista Medica Instituto Mexicano del Seguro Social*, 45 (5), 493-502.
- Seabra, A. (1999). *O técnico, a pessoa e o burnout no hospital Dr. José Maria Antunes Júnior – estudo exploratório*. Dissertação de Mestrado em Psicologia da Saúde. Lisboa: ISPA.
- Stenlund, T., Ahlgren, C., Lindahl, B., Burell, G., Knutsson, A., Stegmayr, B., & Birgander, L. S. (2007). Patients with burnout in relation with gender and a general population. *Scandinavian Journal of Public Health*, 35, 516-523.
- Taris, T. W., Le Blanc, P. M., Schaufeli, W. B. & Schreurs, P. J. (2005). Are the casual relationships between the dimensions of the maslach burnout inventory? a review and tow longitudinal tests. *Work and Stress*, 19 (3), 238-255.
- Tecedeiro, M. (2004). *Factores psicológicos na síndrome de burnout: O narcisismo como variável preditora da síndrome*. Tese de Mestrado. Lisboa: ISPA.
- Varela, M., & Leal, I. (2007). Estratégias de coping em mulheres com cancro da mama. *Análise Psicológica*, 3 (25), 479-488.
- Zhong-Xiang, C., Kun Li, M., & Xun-Cheng Z. (2008). Workplace stressors and coping strategies among chinese psychiatric nurses. *Perspectives in Psychiatric Care*, 44 (4), 223-231.

7. Anexos

ANEXO A

Estas questões destinam-se à caracterização da amostra e em nada o identificam.

Os dados deste questionário serão estritamente confidenciais.

Sexo: Masculino Feminino **Idade:** _____ **Nacionalidade:** _____

Estado Civil: Casado(a)/União de facto Solteiro(a) Divorciado(a)/Separado(a)
Viúvo(a)

Tem Filhos? Sim Não **Se sim, quantos?** _____

Local de Residência: _____

Com quem vive? Cônjuge/companheiro(a) Sozinho(a) Filho(s) Colega(s)
Outros Familiares (avós, pais, filhos, tios) Outros

Meio(s) de Transporte utilizado(s) para o Local de Trabalho: Autocarro Comboio
Barco Carro Próprio Carro de Amigo(a)/Colega
Motociclo A Pé Metro

Tempo que demora a chegar ao Local de Trabalho: Menos que 15 minutos 15 a 30 minutos
30 minutos a 1 hora Mais que 1 hora

Habilitações Literárias: Menos que 4ª Classe 4ª Classe Até 6º Ano
7º ao 9º Ano Ensino Secundário Frequência Universitária
Licenciatura

Tem formação específica para a função de Auxiliar de Acção Médica? Sim Não

Pertence ao Quadro Profissional da Instituição? Sim Não

Qual o seu vínculo laboral? Efectivo(a) Contrato Recibos Verdes

Tempo de Serviço como Auxiliar de Acção Médica nesta Instituição:

Até 1 ano De 2 a 5 anos De 6 anos a 10 anos De 11 anos a 15 anos
 De 16 anos a 20 anos Mais de 20 anos

Tempo Total de Serviço como Auxiliar de Acção Médica:

Até 1 ano De 2 a 5 anos De 6 anos a 10 anos De 11 anos a 15 anos
 De 16 anos a 20 anos Mais de 20 anos

Tarefa(s) que desempenha no seu dia-a-dia na Instituição: Limpeza Higiene do Doente

Acompanhar o Doente fora da Instituição Refeições Tratamento de
 Roupas Administrar Medicamentos Outras _____

Exerce funções de chefia? Sim Não

Turno habitual de trabalho: Manhã Tarde Noite Todos

Número de horas de trabalho por dia: até 6 horas 6 a 8 horas 8 a 12 horas
 mais que 12 horas

Qual o piso onde passa mais tempo durante o seu dia de trabalho? 1º Piso 2º Piso
 3º Piso 4º Piso

É comum alternar de piso? Sim Não

Já trabalhou anteriormente noutra piso? Sim Não

Tem outro emprego além deste? Sim Não

Toma algum tipo de Medicação contra o Cansaço, Esgotamento, Depressão ou Stress?

Sim Não

Possui Acompanhamento Psicológico/Psiquiátrico para combater os sintomas acima referidos?

Sim Não

Já esteve de baixa devido a estes Sintomas? Sim Não

Sente-se realizado(a) com o seu Trabalho? Sim Não

Escolha o(s) principal(is) motivo(s) que o(a) levam a ir trabalhar todos os dias?

Sinto-me preenchido(a) no que faço Se não for, posso ficar sem trabalho

Gosto de ajudar os que mais precisam Gosto do ambiente de trabalho

O local de trabalho fica perto de casa

É portador(a) de alguma(s) das seguintes Doenças Crónicas: Diabetes Obesidade Asma

Cancro Hipertensão Arterial Doenças Cardiovasculares Fadiga Crónica

Doenças Reumáticas Refluxo Gastro-Esofágico

Outras _____ Não tenho doença crónica

De que forma a(s) doença(s) crónica(s) que possui afecta(m) o seu dia-a-dia profissional?

Não tenho doença crónica Não me afecta nada Afecta-me um pouco

Afecta-me bastante Impede-me de trabalhar

Seleccione o(s) hábito(s) de vida saudável que fazem parte do seu dia-a-dia:

Nenhum

Alimentação Equilibrada Desporto Ginásio Meditação Leitura

Passear Convívio com familiares/amigos Dançar

ANEXO B**MBI-HSS: Maslach Burnout Inventory**

Leia cuidadosamente as afirmações que se seguem e decida qual a frequência com que acontecem. Para tal, assinale com uma cruz (X) o número que considera adequado tendo em conta a seguinte escala:

- 0. Nunca**
- 1. Algumas vezes por ano ou menos**
- 2. Uma vez por mês ou menos**
- 3. Algumas vezes por mês**
- 4. Uma vez por semana**
- 5. Algumas vezes por semana**
- 6. Todos os dias**

	0	1	2	3	4	5	6
1- Sinto que o meu trabalho me esgota emocionalmente.							
2- Sinto-me exausto(a) no fim do dia de trabalho.							
3- Sinto-me fatigado(a) quando me levanto de manhã e tenho que encarar outro dia de trabalho.							
4- Posso facilmente compreender como os meus utentes sentem as coisas.							
5- Sinto que trato alguns utentes como se fossem objectos.							
6- Trabalhar todo o dia com pessoas é stressante para mim.							
7- Lido muito eficazmente com os problemas dos meus utentes.							
8- Sinto-me esgotado(a) com o meu trabalho.							
9- Sinto que estou, através do meu trabalho, a influenciar positivamente a vida de outras pessoas.							
10- Tornei-me mais insensível para as pessoas desde que iniciei este emprego.							

	0	1	2	3	4	5	6
11- Preocupa-me estar a endurecer emocionalmente com este trabalho.							
12- Sinto-me cheio(a) de energia.							
13- Sinto-me frustrado(a) com o meu emprego.							
14- Sinto que estou a trabalhar demasiado no meu emprego.							
15- Na verdade não me importo com o que acontece a alguns utentes.							
16- Trabalhar directamente com pessoas causa-me muito stress.							
17- Consigo facilmente criar uma atmosfera descontraída com os meus utentes.							
18- Sinto-me satisfeito(a) depois de trabalhar de perto com os meus utentes.							
19- Tenho realizado muitas coisas válidas neste emprego.							
20- Sinto-me como se tivesse chegado ao fim das minhas forças.							
21- No meu trabalho lido calmamente com problemas emocionais.							
22- Sinto que os utentes me culpam por alguns dos seus problemas.							

0. Nunca

1. Algumas vezes por ano ou menos

2. Uma vez por mês ou menos

3. Algumas vezes por mês

4. Uma vez por semana

5. Algumas vezes por semana

6. Todos os dias

ANEXO C

QUESTIONÁRIO DE SATISFAÇÃO COM O TRABALHO

Abaixo vai encontrar um conjunto de afirmações relativas ao modo como vê ou sente o seu trabalho e o que lá se passa. Assinale em que medida concorda ou discorda com essas informações.

Se assinalar

- A significa que *discorda totalmente* com a afirmação
- B significa que *discorda bastante* com a afirmação
- C significa que *discorda parcialmente* com a afirmação
- D significa que *concorda parcialmente* com a afirmação
- E significa que *concorda bastante* com a afirmação
- F significa que *concorda totalmente* com a afirmação

1	Ninguém reconhece que sou um bom profissional	A	B	C	D	E	F
2	O meu trabalho é muito rotineiro	A	B	C	D	E	F
3	O progresso na minha carreira é muito lento	A	B	C	D	E	F
4	O meu chefe directo dá-me sugestões para eu fazer melhor o meu trabalho	A	B	C	D	E	F
5	A minha profissão é uma profissão com segurança para o futuro	A	B	C	D	E	F
6	As pessoas reconhecem quando faço as coisas bem feitas	A	B	C	D	E	F
7	A minha relação com os meus colegas é boa	A	B	C	D	E	F
8	A administração da minha empresa tem uma política clara	A	B	C	D	E	F
9	As condições de trabalho no meu serviço são confortáveis	A	B	C	D	E	F
10	O meu tipo de trabalho dá poucas oportunidades para progredir	A	B	C	D	E	F
11	O meu chefe directo dá-me todo o apoio de que preciso	A	B	C	D	E	F
12	O meu trabalho permite-me a expressão de criatividade	A	B	C	D	E	F
13	A administração da minha empresa explica bem a sua política	A	B	C	D	E	F
14	A minha profissão dá-me oportunidade de desenvolver novos métodos	A	B	C	D	E	F
15	Os meus chefes estimulam-me a fazer melhor o meu trabalho	A	B	C	D	E	F
16	A minha profissão dá-me oportunidades de promoção	A	B	C	D	E	F
17	As condições físicas do meu local de trabalho são agradáveis	A	B	C	D	E	F
18	Os meus colegas dão-me sugestões e ajudam-me a melhorar o meu trabalho	A	B	C	D	E	F
19	O meu superior imediato ajuda-me a realizar melhor o meu trabalho	A	B	C	D	E	F
20	Não gosto das pessoas com quem trabalho	A	B	C	D	E	F
21	Ninguém reconhece o meu trabalho	A	B	C	D	E	F
22	Fiz amizades muito duradouras entre os meus colegas	A	B	C	D	E	F
23	As condições de trabalho no meu serviço são boas	A	B	C	D	E	F
24	Os meus colegas não me tratam bem	A	B	C	D	E	F

ANEXO D

Inventário de Personalidade dos Cinco Factores 20 Itens (NEO-FFI-20)

Leia cada afirmação com atenção. Para cada afirmação, nas páginas seguintes, marque com apenas a coluna que melhor corresponde à sua opinião. Se mudar de opinião ou se se enganar apague completamente a resposta ou, no caso de isso não ser possível, preencha o errado e assinale com uma resposta correcta. Não existem respostas certas nem erradas. Descreva as suas opiniões rápida, espontânea e honestamente. Responda a todas as questões.

Assinale **Discordo Fortemente** se a afirmação for definitivamente falsa ou se discordar fortemente dela. • Assinale **Discordo** se a afirmação for, na maior parte das vezes, falsa ou se discordar dela. • Assinale **Neutro** se a afirmação for igualmente falsa e verdadeira, se não se decidir ou se a sua posição perante o que foi dito é completamente neutra. • Assinale **Concordo** se a frase for, na maior parte das vezes, verdadeira ou se concordar com ela. • Assinale **Concordo Fortemente** se a frase for definitivamente verdadeira ou se concordar fortemente com ela.

	Discordo Fortemente	Discordo	Neutro	Concordo	Concordo Fortemente
1. Raramente estou triste ou deprimido(a).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Sou uma pessoa alegre e bem disposta.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. A poesia pouco ou nada me diz.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Tendo a pensar o melhor acerca das pessoas.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Sou eficiente e eficaz no meu trabalho.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Sinto-me, muitas vezes, desamparado(a), desejando que alguém resolva os meus problemas por mim.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Muitas vezes, sinto-me a rebentar de energia.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Às vezes ao ler poesia e ao olhar para uma obra de arte sinto um arrepio ou uma onda de emoção.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. A minha primeira reacção é confiar nas pessoas.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Sou uma pessoa muito competente.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Raramente me sinto só ou abatido(a).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. Sou uma pessoa muito activa.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. Acho as discussões filosóficas aborrecidas.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

14. Algumas pessoas consideram-me frio(a) e calculista.
15. Esforço-me por ser excelente em tudo o que faço.
16. Houve alturas em que experimentei ressentimento e amargura.
17. Sou dominador(a), cheio(a) de força e combativo(a).
18. Não dou grande importância às coisas da arte e da beleza.
19. Tendo a ser descrente ou a duvidar das boas intenções dos outros.
20. Sou uma pessoa aplicada, conseguindo sempre realizar o meu trabalho.

ANEXO E

Os itens que vai encontrar abaixo exprimem o modo como lida com o stress no seu dia-a-dia de trabalho nesta Instituição.

Ao responder, tente pensar numa situação particular que lhe causou stress no seu emprego, e na forma como lidou com esse problema.

Cada item mostra uma solução para esse problema, responda numa escala de entre "Nunca Faço Isto" a "Faço Quase Sempre Isto" de acordo com a forma como você agiu perante essa situação

Responda com o máximo de VERDADE. Lembre-se que o teste é ANÓNIMO.

	nunca faço isto	faço isto por vezes	em média é isto que faço	faço quase sempre isto
1-Refugio-me noutras actividades para me abstrair da situação				
2-Concentro os meus esforços para fazer alguma coisa que me permita enfrentar a situação				
3- Tenho dito para mim próprio(a): "isto não é verdade"				
4- Refugio-me no álcool ou noutras drogas (comprimidos, etc.) para me sentir melhor				
5- Procuro apoio emocional de alguém (família, amigos)				
6- Simplesmente desisto de tentar lidar com isto				
7- Tomo medidas para tentar melhorar a minha situação				
8- Recuso-me a acreditar que isto esteja a acontecer comigo				
9- Fico aborrecido e expesso os meus sentimentos				
10- Peço conselhos e ajuda a outras pessoas para enfrentar melhor a situação				
11- Uso álcool ou outras drogas (comprimidos) para me ajudar a ultrapassar os problemas				
12- Tento analisar a situação de maneira diferente, de forma a torná-la mais positiva				
13- Faço críticas a mim próprio				
14- Tento encontrar uma estratégia que me ajude no que tenho que fazer				
15- Procuro o conforto e compreensão de alguém				
16- Desisto de me esforçar para lidar com a situação				
17- Procuro algo positivo em tudo o que está a acontecer				
18- Enfrento a situação levando-a para a brincadeira				
19- Faço outras coisas para pensar menos na situação, tal como ir ao cinema, ver Tv, ler, sonhar, ou ir às compras				
20- Tento aceitar as coisas tal como estão a acontecer				
21- Sinto e expesso os meus sentimentos de aborrecimento				
22- Tento encontrar conforto na minha religião ou crença espiritual				
23- Peço conselhos e ajuda a pessoas que passaram pelo mesmo				
24- Tento aprender a viver com a situação				
25- Penso muito sobre a melhor forma de lidar com situação				
26- Culpo-me pelo que está a acontecer				
27- Rezo ou medito				
28- Enfrento a situação com sentido de humor				

ANEXO F**ISPA** | Instituto Superior de Psicologia Aplicada**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E INFORMADO**

Data: ___/___/___

Leia atentamente as informações abaixo indicadas:

Esta investigação realiza-se no âmbito da dissertação de Mestrado Integrado em Psicologia Clínica, no Instituto Superior de Psicologia Aplicada. Os questionários que irá realizar têm por base o estudo do “*Síndrome de Burnout em Auxiliares de Acção Médica*”, cujo objectivo é avaliar e estudar o desgaste pessoal e profissional provenientes da sua profissão.

A sua participação é voluntária, podendo retirar-se do estudo ou recusar-se a prosseguir na execução da tarefa a qualquer momento, sem ocorrência de qualquer dano ou perda de benefícios aos quais tenha direito.

Todas as respostas obtidas neste estudo serão posteriormente traduzidas em dados estatísticos. Este questionário é totalmente anónimo, garantindo ao/à participante o sigilo, assegurando a sua privacidade quanto aos dados confidenciais envolvidos na pesquisa.

É importante referir que não existem respostas certas ou erradas, não existe qualquer tipo de avaliação ao seu desempenho profissional, servindo o estudo apenas para caracterizar o seu estado emocional e psicológico actual.

Ao concordar fazer parte desta investigação, deverá **preencher todas as questões**. Não o fazendo, coloca não só a sua participação em risco, como toda a investigação.

Muito obrigado pela sua colaboração.

Responsável pela Investigação:

Diogo Felipe Ferreira Francisco

ANEXO G



Instituto Superior de Psicologia Aplicada

Autunizo deves do
este assunto ser coordena
com o chefe do SUAREZ
No fim de entrega
relatório de
avaliação obtida

Exmo. Sr. Director do Gabinete de Psicologia do Centro de Apoio Social de Oeiras

Lisboa, 27 de Novembro de 2008

Assunto: Pedido de autorização para recolha de dados

O aluno, Diogo Filipe Ferreira Francisco, finalista do curso de Mestrado Integrado na área de Psicologia Clínica, do Instituto Superior de Psicologia Aplicada, orientado pela Professora Doutora Teresa Margarida Morais Pita Botelho, propõe-se desenvolver um projecto de investigação intitulado *Síndrome de Burnout em Auxiliares de Acção Médica e a sua Relação com Traços de Personalidade e Estilos de Coping*, no âmbito da sua tese de mestrado. Este projecto tem como objectivo geral compreender o conceito de Burnout em Auxiliares de Acção Médica, correlacionando com os Traços de Personalidade e Estilos de Coping apresentados. Para tal serão utilizados, como instrumentos de recolha de dados, para além de um Questionário de Caracterização Sócio-Demográfica, o Inventário de Burnout de Maslach (MBI) e o Questionário de Satisfação com a Prática Profissional, para avaliar o Síndrome de Burnout; o Inventário de Personalidade dos Cinco Factores NEO – forma reduzida (Neo-PI-R), para avaliar os Traços de Personalidade; e a Escala de Coping Resiliente Reduzida, para avaliar os Estilos de Coping.

No sentido de desenvolver este estudo, vimos, por este meio, solicitar a autorização de V. Exa. para que as Auxiliares de Acção Médica possam constituir a nossa amostra, num processo de recolha de dados, com início previsto no dia 14 de Janeiro e uma conclusão prevista no dia 28 de Fevereiro.

Será solicitada a autorização por escrito de todos os profissionais envolvidos. As datas e horários das observações serão calendarizados de acordo com a disponibilidade e conveniência dos participantes.

Garantimos a confidencialidade das informações obtidas e manifestamos a nossa disponibilidade para todos os esclarecimentos considerados necessários.

Agradecendo a atenção dispensada, enviamos os nossos melhores cumprimentos.

O Aluno,

Diogo Filipe Ferreira Francisco

A Orientadora da Tese de Mestrado,

Luís Aires Matt

É uma mais vez que o CASO
este estudo que o Diogo Francisco pretende
levar a cabo. Este no âmbito da
actividades propostas para 2009.
É de autorizar.

10.12.2008

o Chefe de Gabinete

António

ANEXO H

Contagem de Tempos

	<i>SUJ 1</i>	<i>SUJ 2</i>	<i>SUJ 3</i>	<i>SUJ 4</i>	<i>SUJ 5</i>	<i>SUJ 6</i>	<i>SUJ 7</i>	<i>SUJ 8</i>	<i>SUJ 9</i>
<i>Sessão 1</i>	19m:2 2s	20m:1 5s	20m:5 7s	25m:1 1s	29m:3 5s	31m:1 7s	34m:4 1s	39m:0 2	40m:5 2s
<i>Sessão 2</i>	15m:3 4s	27m:4 2s	30m:4 4s	31m:4 7s	40m:0 1s	44m:1 5s	48m:5 4s		
<i>Sessão 3</i>	23m:5 5s	28m:1 7s	29m:3 8s	29m:4 0s	29m:5 3s	34m:4 8s	47m:3 9s	54m:3 5s	58m:0 5s
<i>Sessão 4</i>	32m:2 4s	34m:1 9s	36m:2 3s	41m:4 4s	46m:2 1s	46m:4 4s	56m:5 3s		
<i>Sessão 5</i>	24m:5 0s	26m:0 9s	29m:0 1s	30m:0 4s	31m:1 6s	32m:4 2s	33m:1 3s		
<i>Sessão 6</i>	28m:2 5s	29m:2 2s	32m:1 7s	38m:4 5s	1h:05 m:02s				
<i>Sessão 7</i>	29m:2 2s	32m:1 7s	38m:4 5s	1h:11 m:12s					
<i>Sessão 8</i>	24m:0 2s	26m:0 1s	43m:4 3s						
<i>Sessão 9</i>	27m:1 8s	33m:4 5s	43m:3 9s	53m:1 3s					
<i>Sessão 10</i>	43m:0 7s	45m:1 4s	48m:2 1s						
<i>Sessão 11</i>	31m:2 7s	38m:1 2s	41m:4 4s	45m:4 0s					
<i>Sessão 12</i>	37m:3 6s	41m:0 2s	47m:3 3s						
<i>Sessão 13</i>	33m:1 7s	48m:2 5s	1h:02 m:48s	1h:15 m:21s	1h:31 m:12s				

ANEXO I

MBI-HSS: Dados Normativos para a população americana.

Escala MBI	Nível de Burnout		
	Baixo (terço inferior)	Médio (terço médio)	Alto (terço superior)
Amostra			
EE (1)	≤ 16	17 – 26	≥ 27
DP (2)	≤ 6	7 – 12	≥ 13
RP (3)	≥ 39	38 – 32	≤ 31
Professores			
EE	≤ 16	17 – 26	≥ 27
DP	≤ 8	9 – 13	≥ 14
RP	≥ 37	36 – 31	≤ 30
Ensino Secundario			
EE	≤ 13	14 – 23	≥ 24
DP	≤ 2	3 – 8	≥ 9
RP	≥ 43	42 – 36	≤ 35
Serviços Sociais			
EE	≤ 16	17 – 27	≥ 28
DP	≤ 5	6 – 10	≥ 11
RP	≥ 37	36 – 30	≤ 29
Medicina			
EE	≤ 18	19 – 26	≥ 27
DP	≤ 5	6 – 9	≥ 10
RP	≥ 40	39 – 34	≤ 33
Saúde Mental			
EE	≤ 13	14 – 20	≥ 21
DP	≤ 4	5 – 7	≥ 8
RP	≥ 34	33 – 29	≤ 31
Outros			
EE	≤ 16	16 – 27	≥ 28
DP	≤ 5	6 – 10	≥ 11
RP	≥ 40	39 – 34	≤ 33

(1) EE – Exaustão Emocional

(2) DP - Despersonalização

(3) RP - Realização Pessoal

ANEXO J**Outputs referentes à caracterização sócio-demográfica da amostra:****Idade****Descriptive Statistics**

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Idade	77	20	65	44,34	10,244
Valid N (listwise)	77				

Nacionalidade**Nacionalidade**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Portuguesa	59	76,6	76,6	76,6
Brasileira	8	10,4	10,4	87,0
Angolana	7	9,1	9,1	96,1
Cabo-Verdiana	3	3,9	3,9	100,0
Total	77	100,0	100,0	

Estado Civil**Estado_civil**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid casado	41	53,2	53,2	53,2
solteiro	15	19,5	19,5	72,7
divorciado	14	18,2	18,2	90,9
viúvo	7	9,1	9,1	100,0
Total	77	100,0	100,0	

Filhos**Filhos**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	12	15,58	15,6	15,6
	1	27	35,06	35,1	50,6
	2	22	28,57	28,6	79,2
	3	11	14,28	14,3	93,5
	4	2	2,60	2,6	96,1
	5	2	2,60	2,6	98,7
	14	1	1,30	1,3	100,0
	Total	77	100,0	100,0	

Com Quem vive**Com_Quem_Vive**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	conjuge	22	28,6	28,6	28,6
	sozinho	12	15,6	15,6	44,2
	filhos	10	13,0	13,0	57,1
	colegas	1	1,3	1,3	58,4
	outros familiares	4	5,2	5,2	63,6
	Conjuge + Filho	20	26,0	26,0	89,6
	Conjuge + Filho + Outros	2	2,6	2,6	92,2
	Conjuge + Outros	2	2,6	2,6	94,8
	Outros Familiares + Filho	4	5,2	5,2	100,0
	Total	77	100,0	100,0	

Meios de Transporte Utilizados**Autocarro**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	não	41	53,2	53,2	53,2
	sim	36	46,8	46,8	100,0
	Total	77	100,0	100,0	

Comboio

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	não	46	59,7	59,7	59,7
	sim	31	40,3	40,3	100,0
	Total	77	100,0	100,0	

Barco

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	não	72	93,5	93,5	93,5
	sim	5	6,5	6,5	100,0
	Total	77	100,0	100,0	

Carro_Próprio

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	não	47	61,0	61,0	61,0
	sim	30	39,0	39,0	100,0
	Total	77	100,0	100,0	

Carro_Amigo

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	não	76	98,7	98,7	98,7
	sim	1	1,3	1,3	100,0
	Total	77	100,0	100,0	

Motociclo

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	não	77	100,0	100,0	100,0

Metro

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	não	75	97,4	97,4	97,4
	sim	2	2,6	2,6	100,0
	Total	77	100,0	100,0	

A_Pé

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	não	76	98,7	98,7	98,7
	sim	1	1,3	1,3	100,0
	Total	77	100,0	100,0	

Tempo Que Demora Até ao Trabalho**Tempo_Trabalho**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	-15	9	11,7	11,7	11,7
	15-30	31	40,3	40,3	51,9
	30-60	19	24,7	24,7	76,6
	60	18	23,4	23,4	100,0
	Total	77	100,0	100,0	

Habilitações**Habilitações**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	-4ª	3	3,9	3,9	3,9
	4ª	11	14,3	14,3	18,2
	Até 6º	13	16,9	16,9	35,1
	7º-9º	28	36,4	36,4	71,4
	ensino secundário	18	28,6	28,6	100,0
	Total	77	100,0	100,0	

Formação Específica em Auxiliar de Acção Médica

Formação_Especifica

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	não	19	24,7	24,7	24,7
	sim	58	75,3	75,3	100,0
	Total	77	100,0	100,0	

Pertença ao Quadro Profissional

Quadro_Profissional

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	não	51	66,2	66,2	66,2
	sim	26	33,8	33,8	100,0
	Total	77	100,0	100,0	

Vinculo Laboral

Vinculo

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	efectivo	33	42,9	42,9	42,9
	contrato	15	19,5	19,5	62,3
	Recibos Verdes	29	37,7	37,7	100,0
	Total	77	100,0	100,0	

Tempo de Serviço na Instituição

Tempo_Serviço_Inst

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	até 1ano	15	19,5	19,5	19,5
	2 a 5 anos	11	14,3	14,3	33,8
	6 a 10 anos	24	31,2	31,2	64,9
	11 a 15 anos	19	24,7	24,7	89,6
	16 a 20 anos	8	10,4	10,4	100,0
	Total	77	100,0	100,0	

Tempo Total de Serviço**Tempo_Serviço_Total**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	até 1ano	8	10,4	10,4	10,4
	2 a 5 anos	10	13,0	13,0	23,4
	6 a 10 anos	14	18,2	18,2	41,6
	11 a 15 anos	23	29,9	29,9	71,4
	16 a 20 anos	11	14,3	14,3	85,7
	mais 20 anos	11	14,3	14,3	100,0
	Total	77	100,0	100,0	

Tarefas Que Desempenha na Instituição**Limpeza**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	não	62	80,5	80,5	80,5
	sim	15	19,5	19,5	100,0
	Total	77	100,0	100,0	

Higiene_do_Doente

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	não	2	2,6	2,6	2,6
	sim	75	97,4	97,4	100,0
	Total	77	100,0	100,0	

Acompanhar_o_Doente

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	não	31	40,3	40,3	40,3
	sim	46	59,7	59,7	100,0
	Total	77	100,0	100,0	

Refeições

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	não	18	23,4	23,4	23,4
	sim	59	76,6	76,6	100,0
	Total	77	100,0	100,0	

Roupas

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	não	75	97,4	97,4	97,4
	sim	2	2,6	2,6	100,0
	Total	77	100,0	100,0	

Medicamentos

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	não	67	87,0	87,0	87,0
	sim	10	13,0	13,0	100,0
	Total	77	100,0	100,0	

Outras

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Não	77	100,0	100,0	100,0

Funções de Chefia**Chefia**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	não	72	93,5	93,5	93,5
	sim	5	6,5	6,5	100,0
	Total	77	100,0	100,0	

Turno Habitual de Trabalho

		Turno			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Manhã	31	40,3	40,3	40,3
	Todos	39	50,6	50,6	90,9
	Tarde e Noite	7	9,1	9,1	100,0
	Total	77	100,0	100,0	

Horas de Trabalho Diário

		Tempo_Trabalho			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	-15	9	11,7	11,7	11,7
	15-30	31	40,3	40,3	51,9
	30-60	19	24,7	24,7	76,6
	60	18	23,4	23,4	100,0
	Total	77	100,0	100,0	

Alternância de Piso

		Trabalhou_noutro_Piso			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	não	6	7,8	7,8	7,8
	sim	71	92,2	92,2	100,0
	Total	77	100,0	100,0	

Outro Emprego

		Outro_Emprego			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	não	61	79,2	79,2	79,2
	sim	16	20,8	20,8	100,0
	Total	77	100,0	100,0	

Medicação para o Cansaço**Medicação_para_Stresse**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	não	63	81,8	81,8	81,8
	sim	14	18,2	18,2	100,0
	Total	77	100,0	100,0	

Acompanhamento Psicológico**Acompanhamento_Psicológico**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	não	72	93,5	93,5	93,5
	sim	5	6,5	6,5	100,0
	Total	77	100,0	100,0	

Baixa Profissional**Baixa**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	não	71	92,2	92,2	92,2
	sim	6	7,8	7,8	100,0
	Total	77	100,0	100,0	

Realização Profissional**Realização_Trabalho**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	não	8	10,4	10,4	10,4
	sim	69	89,6	89,6	100,0
	Total	77	100,0	100,0	

Motivos para ir Trabalhar**Sinto_Preenchido**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	não	24	31,2	31,2	31,2

sim	53	68,8	68,8	100,0
Total	77	100,0	100,0	

Gosto_Ajudar

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid não	25	32,5	32,5	32,5
sim	52	67,5	67,5	100,0
Total	77	100,0	100,0	

Perto_de_Casa

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid não	68	88,3	88,3	88,3
sim	9	11,7	11,7	100,0
Total	77	100,0	100,0	

Sem_Trabalho

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid não	62	80,5	80,5	80,5
sim	15	19,5	19,5	100,0
Total	77	100,0	100,0	

Gosto_Ambiente

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid não	52	67,5	67,5	67,5
sim	25	32,5	32,5	100,0
Total	77	100,0	100,0	

Doenças Crónicas

Diabetes

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	não	74	96,1	96,1	96,1
	sim	3	3,9	3,9	100,0
	Total	77	100,0	100,0	

Obesidade

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	não	73	94,8	94,8	94,8
	sim	4	5,2	5,2	100,0
	Total	77	100,0	100,0	

Asma

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	não	72	93,5	93,5	93,5
	sim	5	6,5	6,5	100,0
	Total	77	100,0	100,0	

Cancro

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	não	75	97,4	98,7	98,7
	sim	1	1,3	1,3	100,0
	Total	76	98,7	100,0	
Missing	System	1	1,3		
Total		77	100,0		

Hipertensão_Arterial

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	não	70	90,9	90,9	90,9
	sim	7	9,1	9,1	100,0
	Total	77	100,0	100,0	

Doenças_Cardiovasculares

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	não	72	93,5	93,5	93,5
	sim	5	6,5	6,5	100,0
	Total	77	100,0	100,0	

Fadiga_Crónica

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	não	77	100,0	100,0	100,0

Doenças_Reumáticas

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	não	68	88,3	88,3	88,3
	sim	9	11,7	11,7	100,0
	Total	77	100,0	100,0	

Refluxo

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	não	75	97,4	97,4	97,4
	sim	2	2,6	2,6	100,0
	Total	77	100,0	100,0	

Consequências da Doença Crónica

Consequência_Doença_Crónica

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid não_tenho_doença	41	53,2	53,2	53,2
não_afecta	13	16,9	16,9	70,1
afecta_um_pouco	17	22,1	22,1	92,2
afecta_bastante	6	7,8	7,8	100,0
Total	77	100,0	100,0	

Hábitos de Vida Saudável

Alimentação Equilibrada

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid não	31	40,3	40,3	40,3
sim	46	59,7	59,7	100,0
Total	77	100,0	100,0	

Desporto

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid não	65	84,4	84,4	84,4
sim	12	15,6	15,6	100,0
Total	77	100,0	100,0	

Ginásio

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid não	68	88,3	88,3	88,3
sim	9	11,7	11,7	100,0
Total	77	100,0	100,0	

Meditação

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid não	70	90,9	90,9	90,9

sim	7	9,1	9,1	100,0
Total	77	100,0	100,0	

Leitura

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid não	41	53,2	53,2	53,2
sim	36	46,8	46,8	100,0
Total	77	100,0	100,0	

Passear

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid não	32	41,6	41,6	41,6
sim	45	58,4	58,4	100,0
Total	77	100,0	100,0	

Convivio

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid não	25	32,5	32,5	32,5
sim	52	67,5	67,5	100,0
Total	77	100,0	100,0	

Dançar

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid não	52	67,5	67,5	67,5
sim	25	32,5	32,5	100,0
Total	77	100,0	100,0	

CrossTabs entre meios de transporte

Autocarro * Comboio Crosstabulation

Count

		Comboio		Total
		não	sim	
Autocarro	não	30	11	41
	sim	16	20	36
Total		46	31	77

Barco * Comboio Crosstabulation

Count

		Comboio		Total
		não	sim	
Barco	não	45	27	72
	sim	1	4	5
Total		46	31	77

Metro * Comboio Crosstabulation

Count

		Comboio		Total
		não	sim	
Metro	não	46	29	75
	sim	0	2	2
Total		46	31	77

Barco * Autocarro Crosstabulation

Count

		Autocarro		Total
		não	sim	
Barco	não	39	33	72
	sim	2	3	5
Total		41	36	77

Barco * Carro_Próprio Crosstabulation

Count

		Carro_Próprio		Total
		não	sim	

Barco	não	43	29	72
	sim	4	1	5
Total		47	30	77

Comboio * Carro_Próprio Crosstabulation

Count

		Carro_Próprio		Total
		não	sim	
Comboio	não	17	29	46
	sim	30	1	31
Total		47	30	77

Autocarro * Carro_Próprio Crosstabulation

Count

		Carro_Próprio		Total
		não	sim	
Autocarro	não	12	29	41
	sim	35	1	36
Total		47	30	77

CrossTabs entre tarefas

Higiene_do_Doente * Limpeza Crosstabulation

Count

		Limpeza		Total
		não	sim	
Higiene_do_Doente	não	1	1	2
	sim	61	14	75
Total		62	15	77

Higiene_do_Doente * Limpeza * Refeições Crosstabulation

Count

			Limpeza		Total
			não	sim	
Refeições					
não	Higiene_do_Doente	não	1	1	2
		sim	16	0	16
	Total		17	1	18
sim	Higiene_do_Doente	sim	45	14	59
	Total		45	14	59

Higiene_do_Doente * Limpeza * Acompanhar_o_Doente Crosstabulation

Count

			Limpeza		Total
			não	sim	
Acompanhar_o_Doente					
não	Higiene_do_Doente	não	1	1	2
		sim	27	2	29
	Total		28	3	31
sim	Higiene_do_Doente	sim	34	12	46
	Total		34	12	46

Higiene_do_Doente * Medicamentos Crosstabulation

Count

		Medicamentos		Total
		não	sim	
Higiene_do_Doente	não	2	0	2
	sim	65	10	75
Total		67	10	77

Acompanhar_o_Doente * Limpeza Crosstabulation

Count

		Limpeza		Total
		não	sim	
Acompanhar_o_Doente	não	28	3	31
	sim	34	12	46
Total		62	15	77

Acompanhar_o_Doente * Refeições Crosstabulation

Count

		Refeições		Total
		não	sim	
Acompanhar_o_Doente	não	17	14	31
	sim	1	45	46
Total		18	59	77

Higiene_do_Doente * Refeições Crosstabulation

Count

		Refeições		Total
		não	sim	
Higiene_do_Doente	não	2	0	2
	sim	16	59	75
Total		18	59	77

ANEXO K**Outputs referentes à Análise das cotações dos instrumentos de avaliação****MBI-HSS****Cotação_Exaustao_Emocional**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baixo	49	63,6	63,6	63,6
	Moderado	19	24,7	24,7	88,3
	Alto	9	11,7	11,7	100,0
	Total	77	100,0	100,0	

Cotação_Despersonalização

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baixo	45	58,4	58,4	58,4
	Moderado	18	23,4	23,4	81,8
	Alto	14	18,2	18,2	100,0
	Total	77	100,0	100,0	

Cotação_Realização_Pessoal

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baixo	18	23,4	23,4	23,4
	Moderado	33	42,9	42,9	66,2
	Alto	26	33,8	33,8	100,0
	Total	77	100,0	100,0	

Questionário de Satisfação com a Profissão

Análise Descritiva – Média, Desvio Padrão e Moda

		Statistics					
		Segurança_Futuro_Profissao	Apoio_Hierarquia	Reconhecimento_Outros_Trabalho	Condições_Fisicas_Trabalho	Relação_Colegas	Satisfação_Profissao
N	Valid	77	77	77	77	77	77
	Missing	0	0	0	0	0	0
	Mean	2,844156	3,038961	3,238961	3,363636	3,863636	2,391775
	Mode	3,0000	3,0000	3,2000	5,0000	4,2500	2,6667 ^a
	Std. Deviation	1,1642637	1,1342283	,8435757	1,2497740	,8722188	,8755809

a. Multiple modes exist. The smallest value is shown

Análise Descritiva – P25, P50 e P75

Statistics

		Segurança_Futuro_Profissao	Apoio_Hierarquia	Reconhecimento_Outros_Trabalho	Condições_Fisicas_Trabalho	Relação_Colegas	Satisfação_Profissao
	Valid	77	77	77	77	77	77
	Missing	0	0	0	0	0	0
	Percentiles						
	25	2,000000	2,333333	2,800000	2,666667	3,250000	1,750000
	50	3,000000	3,000000	3,200000	3,666667	4,000000	2,500000
	75	3,666667	3,833333	3,800000	4,333333	4,500000	3,000000

NEO-FFI-20

Análise descritiva – Média, Desvio Padrão e Moda

		Statistics				
		Neuroticismo	Extroversão	Abertura_Experiência	Amabilidade	Conscienciosidade
N	Valid	77	77	77	77	77
	Missing	0	0	0	0	0
	Mean	6,42	10,58	9,14	10,83	12,77
	Mode	4	11	9	12	12
	Std. Deviation	3,071	2,597	3,090	2,658	2,038

Análise descritiva – P25, P50 e P75

Statistics

		Neuroticismo	Extroversão	Abertura_Experiência	Amabilidade	Conscienciosidade
N	Valid	77	77	77	77	77
	Missing	0	0	0	0	0
Percentiles	25	4,00	8,50	7,00	9,00	12,00
	50	6,00	11,00	9,00	11,00	12,00
	75	8,00	12,00	11,00	13,00	14,00

BRIEF COPE

Análise Descritiva – Média, Desvio Padrão e Moda

Statistics

	N		Mean	Mode	Std. Deviation
	Valid	Missing			
Coping_Activo	77	0	1,6948	1,00 ^a	,71246
Planear	77	0	1,9740	2,00	,71126
Utilizar_Suporte_Instrumental	77	0	1,3961	1,00	,77518
Utilizar_Suporte_Social_Emocional	77	0	1,4351	1,00	,69467
Religiao	77	0	1,4091	1,00	,99910
Reinterpretação_Positiva	77	0	1,8117	2,00	,72565
Auto_Culpabilização	77	0	1,1104	,50 ^a	,65706
Aceitação	77	0	1,6104	2,00	,71462
Expressao_Sentimentos	77	0	1,3182	1,00	,74740
Negação	77	0	1,2338	1,00	,61014
Auto_Distração	77	0	1,1299	,50	,71360
Desinvestimento_Comportamental	77	0	,3896	,00	,63154
Uso_Substancias	77	0	,1429	,00	,53099
Humor	77	0	1,5584	1,00	,72536

a. Multiple modes exist. The smallest value is shown

Análise Descritiva – P25, P50 e P75

Statistics

	N		Percentiles		
	Valid	Missing	25	50	75
Coping_Activo	77	0	1,0000	1,5000	2,5000
Planejar	77	0	1,5000	2,0000	2,5000
Utilizar_Suporte_Instrumenta l	77	0	1,0000	1,5000	2,0000
Utilizar_Suporte_Social_Emo cional	77	0	1,0000	1,5000	2,0000
Religiao	77	0	,5000	1,0000	2,0000
Aceitação	77	0	1,0000	1,5000	2,0000
Reinterpretação_Positiva	77	0	1,0000	2,0000	2,5000
Humor	77	0	1,0000	1,5000	2,0000

ANEXO L

Teste à Normalidade Kolmogorov-Smirnov

MBI-HSS

One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test

		Cotação_Exhaust ao_Emocional	Cotação_Desper sonalização	Cotação_Realiza ção_Pessoal
N		77	77	77
Normal Parameters ^{a,b}	Mean	1,48	1,60	2,10
	Std. Deviation	,700	,782	,754
Most Extreme Differences	Absolute	,390	,362	,220
	Positive	,390	,362	,217
	Negative	-,246	-,223	-,220
Kolmogorov-Smirnov Z		3,424	3,175	1,934
Asymp. Sig. (2-tailed)		,000	,000	,001

a. Test distribution is Normal.

b. Calculated from data.

Questionário de Satisfação com o Trabalho

One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test

		Segurança_F uturo_Profiss ao	Apoio_Hierar quia	Reconhecim ento_Outros_ Trabalho	Condições_Fisi cas_Trabalho	Relação_Colega s	Satisfaça o_Profiss ao
N		77	77	77	77	77	77
Normal Parameters ^{a,b}	Mean	2,844156	3,038961	3,238961	3,363636	3,863636	2,391775
	Std. Deviation	1,1642637	1,1342283	,8435757	1,2497740	,8722188	,8755809
Most Extreme Differences	Absolute	,086	,110	,074	,113	,139	,117
	Positive	,078	,060	,074	,095	,096	,054
	Negative	-,086	-,110	-,068	-,113	-,139	-,117
Kolmogorov-Smirnov Z		,752	,962	,646	,990	1,217	1,024
Asymp. Sig. (2-tailed)		,624	,313	,798	,281	,104	,245

a. Test distribution is Normal.

b. Calculated from data.

NEO-FFI-20**One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test**

		Neuroticismo	Extroversão	Abertura_Experiência	Amabilidade	Conscienciosidade
N		77	77	77	77	77
Normal Parameters ^{a,b}	Mean	6,42	10,58	9,14	10,83	12,77
	Std. Deviation	3,071	2,597	3,090	2,658	2,038
Most Extreme Differences	Absolute	,109	,096	,116	,136	,159
	Positive	,109	,087	,116	,078	,153
	Negative	-,086	-,096	-,070	-,136	-,159
Kolmogorov-Smirnov Z		,956	,843	1,017	1,191	1,393
Asymp. Sig. (2-tailed)		,320	,477	,253	,117	,041

a. Test distribution is Normal.

b. Calculated from data.

BRIEF-COPE**One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test**

	N	Normal Parameters ^{a,b}		Most Extreme Differences			Kolmogorov-Smirnov Z	Asymp. Sig. (2-tailed)
		Mean	Std. Deviation	Absolute	Positive	Negative		
Coping_Activo	77	1,6948	,71246	,147	,147	-,133	1,290	,072
Planear	77	1,9740	,71126	,137	,137	-,125	1,203	,111
Utilizar_Suporte_Instrumental	77	1,3961	,77518	,163	,163	-,107	1,429	,034
Utilizar_Suporte_Social_Emocional	77	1,4351	,69467	,215	,215	-,130	1,886	,002
Religiao	77	1,4091	,99910	,165	,165	-,126	1,451	,030
Reinterpretação_Positiva	77	1,8117	,72565	,138	,138	-,135	1,210	,107
Auto_Culpabilização	77	1,1104	,65706	,177	,177	-,113	1,554	,016
Aceitação	77	1,6104	,71462	,141	,141	-,136	1,239	,093
Expressao_Sentimentos	77	1,3182	,74740	,262	,262	-,140	2,301	,000
Negação	77	1,2338	,61014	,221	,221	-,169	1,936	,001
Auto_Distração	77	1,1299	,71360	,170	,170	-,111	1,488	,024
Desinvestimento_Comportamental	77	,3896	,63154	,329	,329	-,269	2,885	,000
Uso_Substancias	77	,1429	,53099	,502	,502	-,394	4,406	,000
Humor	77	1,5584	,72536	,169	,169	-,130	1,482	,025

a. Test distribution is Normal.

b. Calculated from data.

ANEXO M

Análise estatística não paramétrica – MBI-HSS vs. Questionário Sócio-demográfico

Nacionalidade

Test Statistics^{a,b}

	Cotação_Exhaust ao_Emocional	Cotação_Desper sonalização	Cotação_Realiza ção_Pessoal
Chi-Square	3,384	2,726	2,908
df	3	3	3
Asymp. Sig.	,336	,436	,406

a. Kruskal Wallis Test

b. Grouping Variable: Nacionalidade

Estado Civil

Test Statistics^{a,b}

	Cotação_Exhaust ao_Emocional	Cotação_Desper sonalização	Cotação_Realiza ção_Pessoal
Chi-Square	2,798	6,143	2,990
df	3	3	3
Asymp. Sig.	,424	,105	,393

a. Kruskal Wallis Test

b. Grouping Variable: Estado_civil

Ter Filhos

Test Statistics^b

	Cotação_Exhaust ao_Emocional	Cotação_Desper sonalização	Cotação_Realiza ção_Pessoal
Mann-Whitney U	102,500	127,500	123,500
Wilcoxon W	480,500	505,500	501,500
Z	-2,135	-1,213	-1,261
Asymp. Sig. (2-tailed)	,033	,225	,207
Exact Sig. [2*(1-tailed Sig.)]	,070 ^a	,298 ^a	,245 ^a

a. Not corrected for ties.

b. Grouping Variable: Filhos

Com Quem Vive

Test Statistics^{a,b}

	Cotação_Exaust ao_Emocional	Cotação_Desper sonalização	Cotação_Realiza ção_Pessoal
Chi-Square	3,470	5,920	6,766
df	8	8	8
Asymp. Sig.	,902	,656	,562

a. Kruskal Wallis Test

b. Grouping Variable: Com_Quem_Vive

Tempo que demora até ao trabalho

Test Statistics^{a,b}

	Cotação_Exaust ao_Emocional	Cotação_Desper sonalização	Cotação_Realiza ção_Pessoal
Chi-Square	,326	,247	1,533
df	3	3	3
Asymp. Sig.	,955	,970	,675

a. Kruskal Wallis Test

b. Grouping Variable: Tempo_Trabalho

Habilitações

Ranks

	HAbilitações_K_W	N	Mean Rank
Cotação_Exaustao_Emocional	Até 6º ano	27	34,85
	7º ao 9º ano	28	38,64
	Ensino Secundario	18	42,44
	Universidade	4	54,00
	Total	77	
Cotação_Despersonalização	Até 6º ano	27	38,80
	7º ao 9º ano	28	34,86
	Ensino Secundario	18	44,92
	Universidade	4	42,75
	Total	77	
Cotação_Realização_Pessoa	Até 6º ano	27	48,41
	7º ao 9º ano	28	35,23
	Ensino Secundario	18	30,00

Universidade	4	42,38
Total	77	

Test Statistics^{a,b}

	Cotação_Exhaust ao_Emocional	Cotação_Desper sonalização	Cotação_Realiza ção_Pessoal
Chi-Square	4,354	2,985	9,852
df	3	3	3
Asymp. Sig.	,226	,394	,020

a. Kruskal Wallis Test

b. Grouping Variable: HAbilitações_K_W

Willcoxon-Mann-Whitney para verificar onde se encontram as diferenças

Ranks

	HAbilitações_K _W	N	Mean Rank	Sum of Ranks
Exhaustao_Emocional	Até 6º ano	27	26,81	724,00
	7º ao 9º ano	28	29,14	816,00
	Total	55		
Despersonalização	Até 6º ano	27	28,78	777,00
	7º ao 9º ano	28	27,25	763,00
	Total	55		
Realização_Pessoal	Até 6º ano	27	21,72	586,50
	7º ao 9º ano	28	34,05	953,50
	Total	55		

Test Statistics^a

	Exhaustao_Emoci onal	Despersonalizaç ao	Realização_Pess oal
Mann-Whitney U	346,000	357,000	208,500
Wilcoxon W	724,000	763,000	586,500
Z	-,540	-,359	-2,861
Asymp. Sig. (2-tailed)	,589	,720	,004

a. Grouping Variable: HAbilitações_K_W

Ranks

	HAbilitações_K_W	N	Mean Rank	Sum of Ranks
Exaustao_Emocional	Até 6º ano	27	21,72	586,50
	Ensino Secundario	18	24,92	448,50
	Total	45		
Despersonalização	Até 6º ano	27	22,30	602,00
	Ensino Secundario	18	24,06	433,00
	Total	45		
Realização_Pessoal	Até 6º ano	27	18,72	505,50
	Ensino Secundario	18	29,42	529,50
	Total	45		

Test Statistics^a

	Exaustao_Emocional	Despersonalizaçao	Realização_Pessoal
Mann-Whitney U	208,500	224,000	127,500
Wilcoxon W	586,500	602,000	505,500
Z	-,801	-,447	-2,684
Asymp. Sig. (2-tailed)	,423	,655	,007

a. Grouping Variable: HAbilitações_K_W

Ranks

	HAbilitações_K_W	N	Mean Rank	Sum of Ranks
Exaustao_Emocional	7º ao 9º ano	28	22,89	641,00
	Ensino Secundario	18	24,44	440,00
	Total	46		
Despersonalização	7º ao 9º ano	28	22,02	616,50
	Ensino Secundario	18	25,81	464,50
	Total	46		
Realização_Pessoal	7º ao 9º ano	28	23,38	654,50
	Ensino Secundario	18	23,69	426,50
	Total	46		

Test Statistics^a

	Exaustao_Emoci onal	Despersonalizaç ao	Realização_Pess oal
Mann-Whitney U	235,000	210,500	248,500
Wilcoxon W	641,000	616,500	654,500
Z	-,383	-,947	-,079
Asymp. Sig. (2-tailed)	,702	,344	,937

a. Grouping Variable: HAbilitações_K_W

Formação Específica

Test Statistics^a

	Cotação_Exaust ao_Emocional	Cotação_Desper sonalização	Cotação_Realiza ção_Pessoal
Mann-Whitney U	427,000	428,500	467,500
Wilcoxon W	2138,000	2139,500	2178,500
Z	-1,720	-1,637	-1,058
Asymp. Sig. (2-tailed)	,085	,102	,290

a. Grouping Variable: Formação_Especificica

Quadro Profissional

Test Statistics^a

	Cotação_Exaust ao_Emocional	Cotação_Desper sonalização	Cotação_Realiza ção_Pessoal
Mann-Whitney U	613,000	658,000	629,000
Wilcoxon W	964,000	1009,000	1955,000
Z	-,632	-,061	-,393
Asymp. Sig. (2-tailed)	,527	,951	,695

a. Grouping Variable: Quadro_Profissional

Vinculo Laboral

Test Statistics^{a,b}

	Cotação_Exaust ao_Emocional	Cotação_Desper sonalização	Cotação_Realiza ção_Pessoal
Chi-Square	,370	,730	,911
df	2	2	2
Asymp. Sig.	,831	,694	,634

a. Kruskal Wallis Test

b. Grouping Variable: Vinculo

Tempo de Serviço na Instituição

Ranks

Tempo_Serviço _Inst	N	Mean Rank	
Cotação_Exaustao_Emocional	até 1ano	15	42,73
	2 a 5 anos	11	38,64
	6 a 10 anos	24	40,92
	11 a 15 anos	19	33,63
	16 a 20 anos	8	39,50
	Total	77	
Cotação_Despersonalização	até 1ano	15	41,93
	2 a 5 anos	11	31,64
	6 a 10 anos	24	48,69
	11 a 15 anos	19	32,95
	16 a 20 anos	8	28,94
	Total	77	
Cotação_Realização_Pessoal	até 1ano	15	38,03
	2 a 5 anos	11	36,09
	6 a 10 anos	24	43,04
	11 a 15 anos	19	33,37
	16 a 20 anos	8	46,06
	Total	77	

Willcoxon-Mann-Whitney para verificar onde se encontram as diferenças

Ranks

Tempo_Serviço o_Inst	N	Mean Rank	Sum of Ranks	
Exaustao_Emocional	até 1ano	15	14,97	224,50
	2 a 5 anos	11	11,50	126,50
	Total	26		
Despersonalização	até 1ano	15	15,43	231,50
	2 a 5 anos	11	10,86	119,50
	Total	26		
Realização_Pessoal	até 1ano	15	12,73	191,00
	2 a 5 anos	11	14,55	160,00
	Total	26		

Test Statistics^b

	Exaustao_Emocio nal	Despersonalizaça o	Realização_Pesso al
Mann-Whitney U	60,500	53,500	71,000
Wilcoxon W	126,500	119,500	191,000
Z	-1,145	-1,527	-,602
Asymp. Sig. (2-tailed)	,252	,127	,547
Exact Sig. [2*(1-tailed Sig.)]	,259 ^a	,134 ^a	,574 ^a

a. Not corrected for ties.

b. Grouping Variable: Tempo_Serviço_Inst

Notes

Output Created		29-Nov-2009 10:14:57
Comments		
Input	Data	C:\Documents and Settings\User\Ambiente de trabalho\TESE FINAL\SPSS\Dados_Mestrado_ultimo.sav
	Active Dataset	DataSet1
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	77
Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.
	Cases Used	Statistics for each test are based on all cases with valid data for the variable(s) used in that test.
Syntax		NPAR TESTS /M-W= Exaustao_Emocional Despersonalização Realização_Pessoal BY Tempo_Serviço_Inst(0 2) /MISSING ANALYSIS.
Resources	Processor Time	0:00:00.000
	Elapsed Time	0:00:00.080
	Number of Cases Allowed ^a	87381

a. Based on availability of workspace memory.

Ranks

	Tempo_Serviço _Inst	N	Mean Rank	Sum of Ranks
Exaustao_Emocional	até 1ano	15	20,90	313,50
	6 a 10 anos	24	19,44	466,50
	Total	39		
Despersonalização	até 1ano	15	17,43	261,50
	6 a 10 anos	24	21,60	518,50
	Total	39		
Realização_Pessoal	até 1ano	15	20,17	302,50
	6 a 10 anos	24	19,90	477,50
	Total	39		

Test Statistics^b

	Exaustao_Emocio nal	Despersonalizaça o	Realização_Pesso al
Mann-Whitney U	166,500	141,500	177,500
Wilcoxon W	466,500	261,500	477,500
Z	-,390	-1,119	-,072
Asymp. Sig. (2-tailed)	,696	,263	,942
Exact Sig. [2*(1-tailed Sig.)]	,700 ^a	,270 ^a	,943 ^a

a. Not corrected for ties.

b. Grouping Variable: Tempo_Serviço_Inst

Notes

Output Created		29-Nov-2009 10:15:16
Comments		
Input	Data	C:\Documents and Settings\User\Ambiente de trabalho\TESE FINAL\SPSS\Dados_Mestrado_ultimo.sav
	Active Dataset	DataSet1
	Filter	<none>
	Weight	<none>

	Split File	<none>	
	N of Rows in Working Data File		77
Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.	
	Cases Used	Statistics for each test are based on all cases with valid data for the variable(s) used in that test.	
Syntax		<pre> NPAR TESTS /M-W= Exaustao_Emocional Despersonalizaco Realizaco_Pessoal BY Tempo_Servio_Inst(0 3) /MISSING ANALYSIS. </pre>	
Resources	Processor Time		0:00:00.000
	Elapsed Time		0:00:00.011
	Number of Cases Allowed ^a		87381

a. Based on availability of workspace memory.

Ranks

	Tempo_Servio_Inst	N	Mean Rank	Sum of Ranks
Exaustao_Emocional	at 1 ano	15	20,20	303,00
	11 a 15 anos	19	15,37	292,00
	Total	34		
Despersonalizaco	at 1 ano	15	19,63	294,50
	11 a 15 anos	19	15,82	300,50
	Total	34		
Realizaco_Pessoal	at 1 ano	15	15,43	231,50
	11 a 15 anos	19	19,13	363,50
	Total	34		

Test Statistics^b

	Exaustao_Emocio nal	Despersonalizaça o	Realização_Pesso al
Mann-Whitney U	102,000	110,500	111,500
Wilcoxon W	292,000	300,500	231,500
Z	-1,409	-1,129	-1,079
Asymp. Sig. (2-tailed)	,159	,259	,280
Exact Sig. [2*(1-tailed Sig.)]	,167 ^a	,271 ^a	,286 ^a

a. Not corrected for ties.

b. Grouping Variable: Tempo_Serviço_Inst

Notes

Output Created		29-Nov-2009 10:15:34
Comments		
Input	Data	C:\Documents and Settings\User\Ambiente de trabalho\TESE FINAL\SPSS\Dados_Mestrado_ultimo.sav
	Active Dataset	DataSet1
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	77
Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.
	Cases Used	Statistics for each test are based on all cases with valid data for the variable(s) used in that test.
Syntax		<pre> NPAR TESTS /M-W= Exaustao_Emocional Despersonalização Realização_Pessoal BY Tempo_Serviço_Inst(0 4) /MISSING ANALYSIS. </pre>
Resources	Processor Time	0:00:00.010
	Elapsed Time	0:00:00.070
	Number of Cases Allowed ^a	87381

a. Based on availability of workspace memory.

[Ranks

	Tempo_Serviço_Inst	N	Mean Rank	Sum of Ranks
Exaustao_Emocional	até 1 ano	15	12,43	186,50
	16 a 20 anos	8	11,19	89,50
	Total	23		
Despersonalização	até 1 ano	15	13,57	203,50
	16 a 20 anos	8	9,06	72,50
	Total	23		
Realização_Pessoal	até 1 ano	15	12,87	193,00
	16 a 20 anos	8	10,38	83,00
	Total	23		

Test Statistics^b

	Exaustao_Emocional	Despersonalização	Realização_Pessoal
Mann-Whitney U	53,500	36,500	47,000
Wilcoxon W	89,500	72,500	83,000
Z	-,420	-1,543	-,842
Asymp. Sig. (2-tailed)	,674	,123	,400
Exact Sig. [2*(1-tailed Sig.)]	,681 ^a	,131 ^a	,428 ^a

a. Not corrected for ties.

b. Grouping Variable: Tempo_Serviço_Inst

Notes

Output Created		29-Nov-2009 10:16:19
Comments		
Input	Data	C:\Documents and Settings\User\Ambiente de trabalho\TESE FINAL\SPSS\Dados_Mestrado_ultimo.sav
	Active Dataset	DataSet1
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	77

Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.
	Cases Used	Statistics for each test are based on all cases with valid data for the variable(s) used in that test.
Syntax		NPAR TESTS /M-W= Exaustao_Emocional Despersonalizaçao Realizaçao_Pessoal BY Tempo_Serviço_Inst(1 2) /MISSING ANALYSIS.
Resources	Processor Time	0:00:00.020
	Elapsed Time	0:00:00.019
	Number of Cases Allowed ^a	87381

a. Based on availability of workspace memory.

Ranks

	Tempo_Serviço_Inst	N	Mean Rank	Sum of Ranks
Exaustao_Emocional	2 a 5 anos	11	15,36	169,00
	6 a 10 anos	24	19,21	461,00
	Total	35		
Despersonalizaçao	2 a 5 anos	11	12,18	134,00
	6 a 10 anos	24	20,67	496,00
	Total	35		
Realizaçao_Pessoal	2 a 5 anos	11	20,00	220,00
	6 a 10 anos	24	17,08	410,00
	Total	35		

Test Statistics^b

	Exaustao_Emocional	Despersonalizaçao	Realizaçao_Pessoal
Mann-Whitney U	103,000	68,000	110,000
Wilcoxon W	169,000	134,000	410,000
Z	-1,032	-2,295	-,785
Asymp. Sig. (2-tailed)	,302	,022	,432
Exact Sig. [2*(1-tailed Sig.)]	,316 ^a	,022 ^a	,451 ^a

a. Not corrected for ties.

b. Grouping Variable: Tempo_Serviço_Inst

Notes

Output Created		29-Nov-2009 10:16:46
Comments		
Input	Data	C:\Documents and Settings\User\Ambiente de trabalho\TESE FINAL\SPSS\Dados_Mestrado_ultimo.sav
	Active Dataset	DataSet1
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	77
Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.
	Cases Used	Statistics for each test are based on all cases with valid data for the variable(s) used in that test.
Syntax		<pre> NPAR TESTS /M-W= Exaustao_Emocional Despersonalizaco Realizaco_Pessoal BY Tempo_Servio_Inst(1 3) /MISSING ANALYSIS. </pre>
Resources	Processor Time	0:00:00.010
	Elapsed Time	0:00:00.062
	Number of Cases Allowed ^a	87381

a. Based on availability of workspace memory.

Ranks

	Tempo_Servio_Inst	N	Mean Rank	Sum of Ranks
Exaustao_Emocional	2 a 5 anos	11	15,64	172,00
	11 a 15 anos	19	15,42	293,00
	Total	30		
Despersonalizaco	2 a 5 anos	11	14,41	158,50
	11 a 15 anos	19	16,13	306,50
	Total	30		

Realização_Pessoal	2 a 5 anos	11	14,82	163,00
	11 a 15 anos	19	15,89	302,00
	Total	30		

Test Statistics^b

	Exaustao_Emocio nal	Despersonalizaça o	Realização_Pesso al
Mann-Whitney U	103,000	92,500	97,000
Wilcoxon W	293,000	158,500	163,000
Z	-,065	-,532	-,324
Asymp. Sig. (2-tailed)	,948	,595	,746
Exact Sig. [2*(1-tailed Sig.)]	,966 ^a	,611 ^a	,767 ^a

a. Not corrected for ties.

b. Grouping Variable: Tempo_Serviço_Inst

Ranks

	Tempo_Serviço_I nst	N	Mean Rank	Sum of Ranks
Exaustao_Emocional	2 a 5 anos	11	9,95	109,50
	16 a 20 anos	8	10,06	80,50
	Total	19		
Despersonalização	2 a 5 anos	11	10,00	110,00
	16 a 20 anos	8	10,00	80,00
	Total	19		
Realização_Pessoal	2 a 5 anos	11	11,59	127,50
	16 a 20 anos	8	7,81	62,50
	Total	19		

Test Statistics^b

	Exaustao_Emocio nal	Despersonalizaça o	Realização_Pesso al
Mann-Whitney U	43,500	44,000	26,500
Wilcoxon W	109,500	80,000	62,500
Z	-,042	,000	-1,453

Asymp. Sig. (2-tailed)	,967	1,000	,146
Exact Sig. [2*(1-tailed Sig.)]	,968 ^a	1,000 ^a	,152 ^a

a. Not corrected for ties.

b. Grouping Variable: Tempo_Serviço_Inst

Ranks

	Tempo_Serviço_Inst	N	Mean Rank	Sum of Ranks
Exaustao_Emocional	6 a 10 anos	24	24,38	585,00
	11 a 15 anos	19	19,00	361,00
	Total	43		
Despersonalização	6 a 10 anos	24	25,88	621,00
	11 a 15 anos	19	17,11	325,00
	Total	43		
Realização_Pessoal	6 a 10 anos	24	19,98	479,50
	11 a 15 anos	19	24,55	466,50
	Total	43		

Test Statistics^a

	Exaustao_Emocional	Despersonalização	Realização_Pessoal
Mann-Whitney U	171,000	135,000	179,500
Wilcoxon W	361,000	325,000	479,500
Z	-1,397	-2,299	-1,193
Asymp. Sig. (2-tailed)	,162	,022	,233

a. Grouping Variable: Tempo_Serviço_Inst

Ranks

	Tempo_Serviço_Inst	N	Mean Rank	Sum of Ranks
Exaustao_Emocional	6 a 10 anos	24	16,90	405,50
	16 a 20 anos	8	15,31	122,50
	Total	32		
Despersonalização	6 a 10 anos	24	18,46	443,00

	16 a 20 anos	8	10,63	85,00
	Total	32		
Realização_Pessoal	6 a 10 anos	24	17,31	415,50
	16 a 20 anos	8	14,06	112,50
	Total	32		

Test Statistics^b

	Exaustao_Emocional	Despersonalizaçã o	Realização_Pesso al
Mann-Whitney U	86,500	49,000	76,500
Wilcoxon W	122,500	85,000	112,500
Z	-,414	-2,066	-,852
Asymp. Sig. (2-tailed)	,679	,039	,394
Exact Sig. [2*(1-tailed Sig.)]	,685 ^a	,041 ^a	,404 ^a

a. Not corrected for ties.

b. Grouping Variable: Tempo_Serviço_Inst

Ranks

	Tempo_Serviço_Inst	N	Mean Rank	Sum of Ranks
Exaustao_Emocional	11 a 15 anos	19	13,66	259,50
	16 a 20 anos	8	14,81	118,50
	Total	27		
Despersonalização	11 a 15 anos	19	14,68	279,00
	16 a 20 anos	8	12,38	99,00
	Total	27		
Realização_Pessoal	11 a 15 anos	19	15,74	299,00
	16 a 20 anos	8	9,88	79,00
	Total	27		

Test Statistics^b

	Exaustao_Emocional	Despersonalizaçã o	Realização_Pesso al
Mann-Whitney U	69,500	63,000	43,000

Wilcoxon W	259,500	99,000	79,000
Z	-,347	-,718	-1,758
Asymp. Sig. (2-tailed)	,729	,473	,079
Exact Sig. [2*(1-tailed Sig.)]	,735 ^a	,515 ^a	,084 ^a

a. Not corrected for ties.

b. Grouping Variable: Tempo_Serviço_Inst

Funções de Chefia

Ranks

	Chefia	N	Mean Rank	Sum of Ranks
Cotação_Exaustao_Emocional	não	72	39,50	2844,00
	sim	5	31,80	159,00
	Total	77		
Cotação_Despersonalização	não	72	39,24	2825,00
	sim	5	35,60	178,00
	Total	77		
Cotação_Realização_Pessoal	não	72	40,34	2904,50
	sim	5	19,70	98,50
	Total	77		

Test Statistics^b

	Cotação_Exaustao_Emocional	Cotação_Despersonalização	Cotação_Realização_Pessoal
Mann-Whitney U	144,000	163,000	83,500
Wilcoxon W	159,000	178,000	98,500
Z	-,874	-,397	-2,139
Asymp. Sig. (2-tailed)	,382	,691	,032
Exact Sig. [2*(1-tailed Sig.)]	,474 ^a	,741 ^a	,044 ^a

a. Not corrected for ties.

b. Grouping Variable: Chefia

Turno Habitual de Trabalho

Ranks

	Turno	N	Mean Rank
Cotação_Exaustao_Emocional	Manhã	31	45,71
	Todos	39	34,08
	Manha e Tarde	6	30,67

	Tarde e Noite	1	73,00
	Total	77	
Cotação_Despersonalização	Manhã	31	42,35
	Todos	39	35,55
	Manha e Tarde	6	46,75
	Tarde e Noite	1	23,00
	Total	77	
Cotação_Realização_Pessoa	Manhã	31	37,11
	Todos	39	38,85
	Manha e Tarde	6	45,50
	Tarde e Noite	1	64,50
	Total	77	

Test Statistics^{a,b}

	Cotação_Exaust ao_Emocional	Cotação_Desper sonalização	Cotação_Realiza ção_Pessoal
Chi-Square	10,773	3,653	2,331
df	3	3	3
Asymp. Sig.	,013	,302	,507

a. Kruskal Wallis Test

b. Grouping Variable: Turno

Willcoxon-Mann-Whitney para verificar onde se encontram as diferenças

Ranks

	Turno	N	Mean Rank	Sum of Ranks
Exaustao_Emocional	Manhã	31	40,85	1266,50
	Todos	39	31,24	1218,50
	Total	70		
Despersonalização	Manhã	31	37,85	1173,50
	Todos	39	33,63	1311,50
	Total	70		
Realização_Pessoal	Manhã	31	36,50	1131,50
	Todos	39	34,71	1353,50
	Total	70		

Test Statistics^a

	Exaustao_Emoci onal	Despersonalizaç ao	Realização_Pess oal
Mann-Whitney U	438,500	531,500	573,500
Wilcoxon W	1218,500	1311,500	1353,500
Z	-1,965	-,877	-,368
Asymp. Sig. (2-tailed)	,049	,381	,713

a. Grouping Variable: Turno

Ranks

	Turno	N	Mean Rank	Sum of Ranks
Exaustao_Emocional	Manhã	31	20,05	621,50
	Tarde e Noite	7	17,07	119,50
	Total	38		
Despersonalização	Manhã	31	18,79	582,50
	Tarde e Noite	7	22,64	158,50
	Total	38		
Realização_Pessoal	Manhã	31	20,29	629,00
	Tarde e Noite	7	16,00	112,00
	Total	38		

Test Statistics^b

	Exaustao_Emoci onal	Despersonalizaç ao	Realização_Pess oal
Mann-Whitney U	91,500	86,500	84,000
Wilcoxon W	119,500	582,500	112,000
Z	-,641	-,838	-,926
Asymp. Sig. (2-tailed)	,521	,402	,355
Exact Sig. [2*(1-tailed Sig.)]	,530 ^a	,416 ^a	,374 ^a

a. Not corrected for ties.

b. Grouping Variable: Turno

Ranks

	Turno	N	Mean Rank	Sum of Ranks
Exaustao_Emocional	Todos	39	23,23	906,00
	Tarde e Noite	7	25,00	175,00
	Total	46		

Despersonalização	Todos	39	22,49	877,00
	Tarde e Noite	7	29,14	204,00
	Total	46		
Realização_Pessoal	Todos	39	24,06	938,50
	Tarde e Noite	7	20,36	142,50
	Total	46		

Test Statistics^b

	Exaustao_Emoci onal	Despersonalizaç ao	Realização_Pess oal
Mann-Whitney U	126,000	97,000	114,500
Wilcoxon W	906,000	877,000	142,500
Z	-,322	-1,225	-,676
Asymp. Sig. (2-tailed)	,748	,221	,499
Exact Sig. [2*(1-tailed Sig.)]	,765 ^a	,239 ^a	,509 ^a

a. Not corrected for ties.

b. Grouping Variable: Turno

Horas de Trabalho por Dia

Test Statistics^{a,b}

	Cotação_Exaust ao_Emocional	Cotação_Desper sonalização	Cotação_Realiza ção_Pessoal
Chi-Square	1,307	1,171	,264
df	2	2	2
Asymp. Sig.	,520	,557	,876

a. Kruskal Wallis Test

b. Grouping Variable: Horas_por_Dia

Alternância de Piso

Ranks

Alternar _Piso	N	Mean Rank	Sum of Ranks
Cotação_Exaustao_Emocional	não	40,03	2562,00
	sim	33,92	441,00
	Total	77	
Cotação_Despersonalização	não	38,55	2467,00
	sim	41,23	536,00

Total	77		
Cotação_Realização_Pessoa não	64	36,92	2363,00
sim	13	49,23	640,00
Total	77		

Test Statistics^a

	Cotação_Exaust ao_Emocional	Cotação_Desper sonalização	Cotação_Realiza ção_Pessoal
Mann-Whitney U	350,000	387,000	283,000
Wilcoxon W	441,000	2467,000	2363,000
Z	-1,053	-,446	-1,939
Asymp. Sig. (2-tailed)	,292	,656	,053

a. Grouping Variable: Alternar_Piso

Tem outro EmpregoTest Statistics^a

	Cotação_Exaust ao_Emocional	Cotação_Desper sonalização	Cotação_Realiza ção_Pessoal
Mann-Whitney U	448,000	437,500	440,000
Wilcoxon W	584,000	573,500	576,000
Z	-,589	-,717	-,646
Asymp. Sig. (2-tailed)	,556	,473	,518

a. Grouping Variable: Outro_Emprego

Medicação para o StresseTest Statistics^a

	Cotação_Exaust ao_Emocional	Cotação_Desper sonalização	Cotação_Realiza ção_Pessoal
Mann-Whitney U	385,000	422,500	401,000
Wilcoxon W	2401,000	527,500	506,000
Z	-,868	-,276	-,566
Asymp. Sig. (2-tailed)	,385	,782	,571

a. Grouping Variable: Medicação_para_Stresse

Acompanhamento PsicológicoTest Statistics^b

	Cotação_Exaust ao_Emocional	Cotação_Desper sonalização	Cotação_Realiza ção_Pessoal
--	--------------------------------	-------------------------------	--------------------------------

Mann-Whitney U	120,000	133,500	166,500
Wilcoxon W	2748,000	2761,500	2794,500
Z	-1,456	-1,087	-,299
Asymp. Sig. (2-tailed)	,145	,277	,765
Exact Sig. [2*(1-tailed Sig.)]	,226 ^a	,347 ^a	,787 ^a

a. Not corrected for ties.

b. Grouping Variable: Acompanhamento_Psicológico

Baixa Médica

Test Statistics^a

	Cotação_Exaustao_Emocional	Cotação_Despersonalização	Cotação_Realização_Pessoal
Mann-Whitney U	147,000	196,000	203,500
Wilcoxon W	2703,000	217,000	2759,500
Z	-1,472	-,365	-,194
Asymp. Sig. (2-tailed)	,141	,715	,847

a. Grouping Variable: Baixa

Realização Profissional

Ranks

	Realização_Trabalho	N	Mean Rank	Sum of Ranks
Cotação_Exaustao_Emocional	não	8	62,50	500,00
	sim	69	36,28	2503,00
	Total	77		
Cotação_Despersonalização	não	8	44,69	357,50
	sim	69	38,34	2645,50
	Total	77		
Cotação_Realização_Pessoal	não	8	46,06	368,50
	sim	69	38,18	2634,50
	Total	77		

Test Statistics^a

	Cotação_Exaustao_Emocional	Cotação_Despersonalização	Cotação_Realização_Pessoal
Mann-Whitney U	88,000	230,500	219,500
Wilcoxon W	2503,000	2645,500	2634,500
Z	-3,684	-,859	-1,011
Asymp. Sig. (2-tailed)	,000	,390	,312

Test Statistics^a

	Cotação_Exaustao_Emocional	Cotação_Despersonalização	Cotação_Realização_Pessoal
Mann-Whitney U	88,000	230,500	219,500
Wilcoxon W	2503,000	2645,500	2634,500
Z	-3,684	-,859	-1,011
Asymp. Sig. (2-tailed)	,000	,390	,312

a. Grouping Variable: Realização_Trabalho

Motivos que o levam ao Trabalho

Sinto-me preenchido

Ranks

Sinto_Preenchido	N	Mean Rank	Sum of Ranks
Cotação_Exaustao_Emocional	não	47,75	1146,00
	sim	35,04	1857,00
	Total	77	
Cotação_Despersonalização	não	42,08	1010,00
	sim	37,60	1993,00
	Total	77	
Cotação_Realização_Pessoal	não	39,35	944,50
	sim	38,84	2058,50
	Total	77	

Test Statistics^a

	Cotação_Exaustao_Emocional	Cotação_Despersonalização	Cotação_Realização_Pessoal
Mann-Whitney U	426,000	562,000	627,500
Wilcoxon W	1857,000	1993,000	2058,500
Z	-2,711	-,920	-,100
Asymp. Sig. (2-tailed)	,007	,357	,920

a. Grouping Variable: Sinto_Preenchido

Gosto de Ajudar

Ranks

Gosto_Ajudar	N	Mean Rank	Sum of Ranks
Cotação_Exaustao_Emocional não	25	39,24	981,00
sim	52	38,88	2022,00
Total	77		
Cotação_Despersonalização não	25	39,42	985,50
sim	52	38,80	2017,50
Total	77		
Cotação_Realização_Pessoal não	25	46,26	1156,50
sim	52	35,51	1846,50
Total	77		

Test Statistics^a

	Cotação_Exaustao_Emocional	Cotação_Despersonalização	Cotação_Realização_Pessoal
Mann-Whitney U	644,000	639,500	468,500
Wilcoxon W	2022,000	2017,500	1846,500
Z	-,077	-,129	-2,117
Asymp. Sig. (2-tailed)	,939	,897	,034

a. Grouping Variable: Gosto_Ajudar

*Fica perto de casa*Test Statistics^a

	Cotação_Exaustao_Emocional	Cotação_Despersonalização	Cotação_Realização_Pessoal
Mann-Whitney U	248,000	272,500	220,000
Wilcoxon W	293,000	317,500	2566,000
Z	-1,079	-,601	-1,462
Asymp. Sig. (2-tailed)	,280	,548	,144

a. Grouping Variable: Perto_de_Casa

Se não for fico sem trabalho

Ranks

Sem_Trabalho	N	Mean Rank	Sum of Ranks
Cotação_Exaustao_Emocional não	62	36,55	2266,00

al	sim	15	49,13	737,00
	Total	77		
Cotação_Despertal	não	62	38,54	2389,50
	sim	15	40,90	613,50
	Total	77		
Cotação_Realizaçãol	não	62	38,76	2403,00
	sim	15	40,00	600,00
	Total	77		

Test Statistics^a

	Cotação_Exaustao_Emocional	Cotação_Despertal	Cotação_Realizaçãol
Mann-Whitney U	313,000	436,500	450,000
Wilcoxon W	2266,000	2389,500	2403,000
Z	-2,295	-,415	-,207
Asymp. Sig. (2-tailed)	,022	,678	,836

Gosto do ambiente de trabalho

Ranks

Gosto_Ambiente	N	Mean Rank	Sum of Ranks
Cotação_Exaustao_Emocional	não	42,46	2208,00
	sim	31,80	795,00
	Total	77	
Cotação_Despertal	não	41,54	2160,00
	sim	33,72	843,00
	Total	77	
Cotação_Realizaçãol	não	39,89	2074,50
	sim	37,14	928,50
	Total	77	

Test Statistics^a

	Cotação_Exaustao_Emocional	Cotação_Despertal	Cotação_Realizaçãol
Mann-Whitney U	470,000	518,000	603,500
Wilcoxon W	795,000	843,000	928,500
Z	-2,298	-1,624	-,542
Asymp. Sig. (2-tailed)	,022	,104	,588

a. Grouping Variable: Gosto_Ambiente

Doenças Crônicas

Doença Reumática

Test Statistics^a

	Cotação_Exhaust ao_Emocional	Cotação_Desper sonalização	Cotação_Realiza ção_Pessoal
Mann-Whitney U	214,000	304,000	249,500
Wilcoxon W	2560,000	349,000	2595,500
Z	-1,712	-,036	-,960
Asymp. Sig. (2-tailed)	,087	,971	,337

a. Grouping Variable: Doenças_Reumáticas

Hipertensão Arterial

Test Statistics^a

	Cotação_Exhaust ao_Emocional	Cotação_Desper sonalização	Cotação_Realiza ção_Pessoal
Mann-Whitney U	159,000	243,500	239,500
Wilcoxon W	2644,000	271,500	2724,500
Z	-1,789	-,030	-,104
Asymp. Sig. (2-tailed)	,074	,976	,917

a. Grouping Variable: Hipertensão_Arterial

Doenças Cardiovasculares

Test Statistics^b

	Cotação_Exhaust ao_Emocional	Cotação_Desper sonalização	Cotação_Realiza ção_Pessoal
Mann-Whitney U	148,000	179,000	170,500
Wilcoxon W	2776,000	194,000	2798,500
Z	-,776	-,023	-,211
Asymp. Sig. (2-tailed)	,437	,981	,833
Exact Sig. [2*(1-tailed Sig.)]	,526 ^a	,992 ^a	,849 ^a

a. Not corrected for ties.

b. Grouping Variable: Doenças_Cardiovasculares

Asma

Test Statistics^b

	Cotação_Exhaust ao_Emocional	Cotação_Desper sonalização	Cotação_Realiza ção_Pessoal
Mann-Whitney U	168,000	134,000	164,000
Wilcoxon W	2796,000	2762,000	179,000
Z	-,291	-1,076	-,355
Asymp. Sig. (2-tailed)	,771	,282	,723

Exact Sig. [2*(1-tailed Sig.)]	,818 ^a	,358 ^a	,756 ^a
--------------------------------	-------------------	-------------------	-------------------

a. Not corrected for ties.

b. Grouping Variable: Asma

Hábitos de Vida Saudável

Convívio com familiares e amigos

Test Statistics^a

	Cotação_Exaustao_Emocional	Cotação_Despersonalização	Cotação_Realização_Pessoal
Mann-Whitney U	590,000	512,500	553,000
Wilcoxon W	1968,000	1890,500	1931,000
Z	-,766	-1,692	-1,131
Asymp. Sig. (2-tailed)	,444	,091	,258

a. Grouping Variable: Convivio

Alimentação Equilibrada

Test Statistics^a

	Cotação_Exaustao_Emocional	Cotação_Despersonalização	Cotação_Realização_Pessoal
Mann-Whitney U	581,000	707,000	640,000
Wilcoxon W	1662,000	1203,000	1721,000
Z	-1,609	-,070	-,813
Asymp. Sig. (2-tailed)	,108	,944	,416

a. Grouping Variable: Alimentação_Equilibrada

Passear

Ranks

	Passear	N	Mean Rank	Sum of Ranks
Cotação_Exaustao_Emocional	não	32	45,69	1462,00
	sim	45	34,24	1541,00
	Total	77		
Cotação_Despersonalização	não	32	43,25	1384,00
	sim	45	35,98	1619,00
	Total	77		
Cotação_Realização_Pessoal	não	32	39,98	1279,50
	sim	45	38,30	1723,50
	Total	77		

Test Statistics^a

	Cotação_Exaustao_Emocional	Cotação_Despersonalização	Cotação_Realização_Pessoal
Mann-Whitney U	506,000	584,000	688,500
Wilcoxon W	1541,000	1619,000	1723,500
Z	-2,596	-1,590	-,349
Asymp. Sig. (2-tailed)	,009	,112	,727

a. Grouping Variable: Passear

Leitura**Test Statistics^a**

	Cotação_Exaustao_Emocional	Cotação_Despersonalização	Cotação_Realização_Pessoal
Mann-Whitney U	696,000	587,500	726,500
Wilcoxon W	1557,000	1448,500	1392,500
Z	-,503	-1,738	-,126
Asymp. Sig. (2-tailed)	,615	,082	,900

a. Grouping Variable: Leitura

Dançar**Ranks**

	Dançar	N	Mean Rank	Sum of Ranks
Cotação_Exaustao_Emocional	não	52	43,12	2242,00
	sim	25	30,44	761,00
	Total	77		
Cotação_Despersonalização	não	52	39,70	2064,50
	sim	25	37,54	938,50
	Total	77		
Cotação_Realização_Pessoal	não	52	39,82	2070,50
	sim	25	37,30	932,50
	Total	77		

Test Statistics^a

	Cotação_Exaust ao_Emocional	Cotação_Desper sonalização	Cotação_Realiza ção_Pessoal
Mann-Whitney U	436,000	613,500	607,500
Wilcoxon W	761,000	938,500	932,500
Z	-2,733	-,449	-,496
Asymp. Sig. (2-tailed)	,006	,653	,620

a. Grouping Variable: Dançar

ANEXO N

Análise estatística correlacional

MBI-HSS vs. Questionário Sócio-demográfico

Idade

Correlations

		Idade	Cotação_Exaust ao_Emocional	Cotação_Desper sonalização	Cotação_Realiza ção_Pessoal
Idade	Pearson Correlation	1	-,206	-,098	,176
	Sig. (2-tailed)		,072	,398	,126
	N	77	77	77	77
Cotação_Exaustao_Emocional	Pearson Correlation	-,206	1	,286*	,129
	Sig. (2-tailed)	,072		,012	,265
	N	77	77	77	77
Cotação_Despersonalização	Pearson Correlation	-,098	,286*	1	,072
	Sig. (2-tailed)	,398	,012		,534
	N	77	77	77	77
Cotação_Realização_Pessoal	Pearson Correlation	,176	,129	,072	1
	Sig. (2-tailed)	,126	,265	,534	
	N	77	77	77	77

*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

Tempo que demora a chegar ao emprego

Correlations

			Cotação_Exaust ao_Emocional	Cotação_Desperso nalização	Cotação_Realiza ção_Pessoal	Tempo_Trabalho
Spearman's rho	Cotação_Exaust ao_Emocional	Correlation Coefficient	1,000	,220	,104	,031
		Sig. (2-tailed)		,054	,368	,790
		N	77	77	77	77
	Cotação_Desper sonalização	Correlation Coefficient	,220	1,000	,074	,006
		Sig. (2-tailed)	,054		,520	,962
		N	77	77	77	77
	Cotação_Realiza ção_Pessoal	Correlation Coefficient	,104	,074	1,000	-,005
		Sig. (2-tailed)	,368	,520		,965
		N	77	77	77	77
	Tempo_Trabalho	Correlation Coefficient	,031	,006	-,005	1,000
		Sig. (2-tailed)	,790	,962	,965	
		N	77	77	77	77

Habilitações

Correlations

			Cotação_Exau stao_Emociona l	Cotação_Desper sonalização	Cotação_Realiza ção_Pessoal	Habilitações
Spearman's rho	Cotação_Exaustao_E mocional	Correlation Coefficient	1,000	,220	,104	,183
		Sig. (2-tailed)		,054	,368	,110
		N	77	77	77	77
	Cotação_Despersona lização	Correlation Coefficient	,220	1,000	,074	,079
		Sig. (2-tailed)	,054		,520	,494
		N	77	77	77	77
	Cotação_Realização _Pessoal	Correlation Coefficient	,104	,074	1,000	-,295**
		Sig. (2-tailed)	,368	,520		,009
		N	77	77	77	77
	Habilitações	Correlation Coefficient	,183	,079	-,295**	1,000
		Sig. (2-tailed)	,110	,494	,009	
		N	77	77	77	77

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Tempo de serviço na Instituição

Correlations

		Cotação_Exaustao _Emocional	Cotação_Desperso nalização	Cotação_Realiz ação_Pessoal	Tempo_Serviço_In st	
Spearman s rho	Cotação_Exau stao_Emocion al	Correlation Coefficient Sig. (2-tailed) N	1,000 77	,220 ,054 77	,104 ,368 77	-,117 ,310 77
	Cotação_Desp ersonalização	Correlation Coefficient Sig. (2-tailed) N	,220 ,054 77	1,000 77	,074 ,520 77	-,160 ,166 77
	Cotação_Reali zação_Pessoa l	Correlation Coefficient Sig. (2-tailed) N	,104 ,368 77	,074 ,520 77	1,000 77	,020 ,865 77
	Tempo_Serviç o_Inst	Correlation Coefficient Sig. (2-tailed) N	-,117 ,310 77	-,160 ,166 77	,020 ,865 77	1,000 77

Tempo total de serviço

Correlations

		Cotação_Exaust ao_Emocional	Cotação_Desper sonalização	Cotação_Realiza ção_Pessoal	Tempo_Serviço_ Total	
Spearman's rho	Cotação_Exau stao_Emocion al	Correlation Coefficient Sig. (2-tailed) N	1,000 77	,220 ,054 77	,104 ,368 77	-,263* ,021 77
	Cotação_Desp ersonalização	Correlation Coefficient Sig. (2-tailed) N	,220 ,054 77	1,000 77	,074 ,520 77	-,123 ,288 77
	Cotação_Reali zação_Pessoa l	Correlation Coefficient Sig. (2-tailed) N	,104 ,368 77	,074 ,520 77	1,000 77	,167 ,148 77
	Tempo_Serviç o_Total	Correlation Coefficient Sig. (2-tailed) N	-,263* ,021 77	-,123 ,288 77	,167 ,148 77	1,000 77

*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

Horas de trabalho por dia

Correlations

			Cotação_Exaustao_Emocional	Cotação_Despersonalização	Cotação_Realização_Pessoal	Horas_por_Dia
Spearman's rho	Cotação_Exaustao_Emocional	Correlation Coefficient	1,000	,220	,104	,051
		Sig. (2-tailed)		,054	,368	,663
		N	77	77	77	77
Cotação_Despersonalização	Cotação_Despersonalização	Correlation Coefficient	,220	1,000	,074	,101
		Sig. (2-tailed)	,054		,520	,381
		N	77	77	77	77
Cotação_Realização_Pessoal	Cotação_Realização_Pessoal	Correlation Coefficient	,104	,074	1,000	-,043
		Sig. (2-tailed)	,368	,520		,713
		N	77	77	77	77
Horas_por_Dia	Horas_por_Dia	Correlation Coefficient	,051	,101	-,043	1,000
		Sig. (2-tailed)	,663	,381	,713	
		N	77	77	77	77

NEO-FFI-20 vs. Questionário Sócio-demográfico**Idade****Correlations**

		Neuroticismo	Extroversão	Abertura_Experiência	Amabilidade	Conscienciosidade	Idade
Neuroticismo	Pearson Correlation	1	-,341**	-,152	-,254*	-,295**	-,099
	Sig. (2-tailed)		,002	,187	,026	,009	,391
	N	77	77	77	77	77	77
Extroversão	Pearson Correlation	-,341**	1	,170	,375**	,603**	,132
	Sig. (2-tailed)	,002		,140	,001	,000	,251
	N	77	77	77	77	77	77
Abertura_Experiência	Pearson Correlation	-,152	,170	1	,174	,154	,010
	Sig. (2-tailed)	,187	,140		,129	,182	,931
	N	77	77	77	77	77	77
Amabilidade	Pearson Correlation	-,254*	,375**	,174	1	,476**	,016
	Sig. (2-tailed)	,026	,001	,129		,000	,889
	N	77	77	77	77	77	77
Conscienciosidade	Pearson Correlation	-,295**	,603**	,154	,476**	1	,030
	Sig. (2-tailed)	,009	,000	,182	,000		,798
	N	77	77	77	77	77	77
Idade	Pearson Correlation	-,099	,132	,010	,016	,030	1
	Sig. (2-tailed)	,391	,251	,931	,889	,798	
	N	77	77	77	77	77	77

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Habilitações

Correlations

		Neuroticismo	Extroversão	Abertura_Experiência	Amabilidade	Conscienciosidade	Habilitações
Spearman's rho	Neuroticismo	1,000	-,287*	-,175	-,216	-,318**	,006
	Correlation Coefficient						
	Sig. (2-tailed)		,011	,129	,059	,005	,961
	N	77	77	77	77	77	77
Extroversão	Extroversão	-,287*	1,000	,127	,314**	,599**	-,050
	Correlation Coefficient						
	Sig. (2-tailed)	,011		,272	,005	,000	,669
	N	77	77	77	77	77	77
Abertura_Experiência	Abertura_Experiência	-,175	,127	1,000	,191	,110	,267*
	Correlation Coefficient						
	Sig. (2-tailed)	,129	,272		,097	,342	,019
	N	77	77	77	77	77	77
Amabilidade	Amabilidade	-,216	,314**	,191	1,000	,432**	-,034
	Correlation Coefficient						
	Sig. (2-tailed)	,059	,005	,097		,000	,771
	N	77	77	77	77	77	77
Conscienciosidade	Conscienciosidade	-,318**	,599**	,110	,432**	1,000	-,055
	Correlation Coefficient						
	Sig. (2-tailed)	,005	,000	,342	,000		,637
	N	77	77	77	77	77	77
Habilitações	Habilitações	,006	-,050	,267*	-,034	-,055	1,000
	Correlation Coefficient						
	Sig. (2-tailed)	,961	,669	,019	,771	,637	
	N	77	77	77	77	77	77

*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Formação Específica

Correlations

			Neuroticismo	Extroversão	Abertura_Exp eriência	Amabilidade	Conscienciosid ade	Formação_E specifica
Spearman's rho	Neuroticismo	Correlation Coefficient	1,000	-,287*	-,175	-,216	-,318**	-,244*
		Sig. (2-tailed)		,011	,129	,059	,005	,032
		N	77	77	77	77	77	77
Extroversão	Extroversão	Correlation Coefficient	-,287*	1,000	,127	,314**	,599**	,233*
		Sig. (2-tailed)	,011		,272	,005	,000	,042
		N	77	77	77	77	77	77
Abertura_Exp periência	Abertura_Exp periência	Correlation Coefficient	-,175	,127	1,000	,191	,110	-,071
		Sig. (2-tailed)	,129	,272		,097	,342	,540
		N	77	77	77	77	77	77
Amabilidade	Amabilidade	Correlation Coefficient	-,216	,314**	,191	1,000	,432**	,260*
		Sig. (2-tailed)	,059	,005	,097		,000	,023
		N	77	77	77	77	77	77
Conscienciosid idade	Conscienciosid idade	Correlation Coefficient	-,318**	,599**	,110	,432**	1,000	,383**
		Sig. (2-tailed)	,005	,000	,342	,000		,001
		N	77	77	77	77	77	77
Formação_E specifica	Formação_E specifica	Correlation Coefficient	-,244*	,233*	-,071	,260*	,383**	1,000
		Sig. (2-tailed)	,032	,042	,540	,023	,001	
		N	77	77	77	77	77	77

*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

**. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Tempo de Serviço na Instituição

Correlations

	Neuroticismo	Extroversão	Abertura_Ex periência	Amabilidade	Conscienci dade	Tempo_Ser viço_Inst	
Spearman's rho	Neuroticism Correlation Coefficient	1,000	-,287*	-,175	-,216	-,318**	,049
	Sig. (2-tailed)		,011	,129	,059	,005	,675
	N	77	77	77	77	77	77
Extroversão	Extroversão Correlation Coefficient	-,287*	1,000	,127	,314**	,599**	,023
	Sig. (2-tailed)	,011		,272	,005	,000	,845
	N	77	77	77	77	77	77
Abertura_E xperiência	Abertura_E Correlation Coefficient	-,175	,127	1,000	,191	,110	,114
	Sig. (2-tailed)	,129	,272		,097	,342	,322
	N	77	77	77	77	77	77
Amabilidade	Amabilidade Correlation Coefficient	-,216	,314**	,191	1,000	,432**	,188
	Sig. (2-tailed)	,059	,005	,097		,000	,101
	N	77	77	77	77	77	77
Conscienci osidade	Conscienci Correlation Coefficient	-,318**	,599**	,110	,432**	1,000	,025
	Sig. (2-tailed)	,005	,000	,342	,000		,828
	N	77	77	77	77	77	77
Tempo_Ser viço_Inst	Tempo_Ser Correlation Coefficient	,049	,023	,114	,188	,025	1,000
	Sig. (2-tailed)	,675	,845	,322	,101	,828	
	N	77	77	77	77	77	77

*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

**. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Tempo Total de Serviço

		Correlations					
		Neuroticis mo	Extroversã o	Abertura_Exp eriência	Amabilida de	Conscienci osidade	Tempo_Se rviço_Total
Spearman' s rho	Neuroticismo	1,000	-,287*	-,175	-,216	-,318**	-,072
	Correlation Coefficient						
	Sig. (2-tailed)		,011	,129	,059	,005	,536
	N	77	77	77	77	77	77
Extroversão	Extroversão	-,287*	1,000	,127	,314**	,599**	,095
	Correlation Coefficient						
	Sig. (2-tailed)	,011		,272	,005	,000	,413
	N	77	77	77	77	77	77
Abertura_Experi ência	Abertura_Experi ência	-,175	,127	1,000	,191	,110	,131
	Correlation Coefficient						
	Sig. (2-tailed)	,129	,272		,097	,342	,257
	N	77	77	77	77	77	77
Amabilidade	Amabilidade	-,216	,314**	,191	1,000	,432**	,191
	Correlation Coefficient						
	Sig. (2-tailed)	,059	,005	,097		,000	,097
	N	77	77	77	77	77	77
Conscienciosida de	Conscienciosida de	-,318**	,599**	,110	,432**	1,000	,111
	Correlation Coefficient						
	Sig. (2-tailed)	,005	,000	,342	,000		,336
	N	77	77	77	77	77	77
Tempo_Serviço _Total	Tempo_Serviço _Total	-,072	,095	,131	,191	,111	1,000
	Correlation Coefficient						
	Sig. (2-tailed)	,536	,413	,257	,097	,336	
	N	77	77	77	77	77	77

*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Funções de Chefia

Correlations

		Neuroticism	Extroversã	Abertura_	Amabilid	Conscien	
		o	o	Experiênc	ade	ciosidade	Chefia
Spearman's rho	Neuroticismo	1,000	-,287*	-,175	-,216	-,318**	-,066
	Correlation Coefficient						
	Sig. (2-tailed)		,011	,129	,059	,005	,570
	N	77	77	77	77	77	77
Extroversão	Extroversão	-,287*	1,000	,127	,314**	,599**	,217
	Correlation Coefficient						
	Sig. (2-tailed)	,011		,272	,005	,000	,058
	N	77	77	77	77	77	77
Abertura_Experiência	Abertura_Experiência	-,175	,127	1,000	,191	,110	,208
	Correlation Coefficient						
	Sig. (2-tailed)	,129	,272		,097	,342	,070
	N	77	77	77	77	77	77
Amabilidade	Amabilidade	-,216	,314**	,191	1,000	,432**	,342**
	Correlation Coefficient						
	Sig. (2-tailed)	,059	,005	,097		,000	,002
	N	77	77	77	77	77	77
Conscienciosidade	Conscienciosidade	-,318**	,599**	,110	,432**	1,000	,235*
	Correlation Coefficient						
	Sig. (2-tailed)	,005	,000	,342	,000		,040
	N	77	77	77	77	77	77
Chefia	Chefia	-,066	,217	,208	,342**	,235*	1,000
	Correlation Coefficient						
	Sig. (2-tailed)	,570	,058	,070	,002	,040	
	N	77	77	77	77	77	77

*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

**. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Horas de Trabalho Diário

Correlations

			Neuroticis mo	Extrovers ão	Abertura_ Experiênc ia	Amabili dade	Conscien ciosidade	Horas_ por_Dia
Spearman's rho	Neuroticismo	Correlation Coefficient	1,000	-2,873E-1	-,175	-,216	-3,182E-1	,093
		Sig. (2-tailed)		,011	,129	,059	,005	,422
		N	77	77	77	77	77	77
Extroversão		Correlation Coefficient	-,287*	1,000E0	,127	3,138E-1	5,991E-1	,051
		Sig. (2-tailed)	,011		,272	,005	,000	,659
		N	77	77	77	77	77	77
Abertura_ Experiência		Correlation Coefficient	-,175	,127	1,000E0	,191	,110	-,054
		Sig. (2-tailed)	,129	,272		,097	,342	,642
		N	77	77	77	77	77	77
Amabilidade		Correlation Coefficient	-,216	3,138E-1	,191	1,000	4,316E-1	-,041
		Sig. (2-tailed)	,059	,005	,097		,000	,726
		N	77	77	77	77	77	77
Conscienciosidade		Correlation Coefficient	-,318**	5,991E-1	,110	4,316E-1	1,000	,167
		Sig. (2-tailed)	,005	,000	,342	,000		,147
		N	77	77	77	77	77	77
Horas_por_Dia		Correlation Coefficient	,093	,051	-,054	-,041	,167	1,000
		Sig. (2-tailed)	,422	,659	,642	,726	,147	
		N	77	77	77	77	77	77

*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Segundo Emprego

Correlations

			Neuroticis mo	Extrovers ão	Abertura_E xperiência	Amabilidad e	Conscienci osidade	Outro_Empr ego
Spearman's rho	Neuroticismo	Correlation	1,000	-,287*	-,175	-,216	-,318**	-,152
		Coefficient						
		Sig. (2-tailed)		,011	,129	,059	,005	,186
		N	77	77	77	77	77	77
	Extroversão	Correlation	-,287*	1,000	,127	,314**	,599**	,120
		Coefficient						
		Sig. (2-tailed)	,011		,272	,005	,000	,300
		N	77	77	77	77	77	77
	Abertura_Exp eriência	Correlation	-,175	,127	1,000	,191	,110	,030
		Coefficient						
		Sig. (2-tailed)	,129	,272		,097	,342	,798
		N	77	77	77	77	77	77
	Amabilidade	Correlation	-,216	,314**	,191	1,000	,432**	,147
		Coefficient						
		Sig. (2-tailed)	,059	,005	,097		,000	,203
		N	77	77	77	77	77	77
	Conscienciosi dade	Correlation	-,318**	,599**	,110	,432**	1,000	,134
		Coefficient						
		Sig. (2-tailed)	,005	,000	,342	,000		,244
		N	77	77	77	77	77	77
	Outro_Empre go	Correlation	-,152	,120	,030	,147	,134	1,000
		Coefficient						
		Sig. (2-tailed)	,186	,300	,798	,203	,244	
		N	77	77	77	77	77	77

*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

**. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

BRIEF COPE vs. Questionário Sócio-demográfico**Idade****Correlations**

		Coping_A	Plane	Utilizar_Su	Utilizar_Sup	Religia	Reinterpr	Aceita	Humor	Idade
		ctivo	ar	porte_Instr	orte_Social	o	etação_P	ção		
				umental	_Emocional		ositiva			
Coping_Ac	Pearson	1	5,814	,442**	,305**	,034	,543**	3,384E	,080	-,051
tivo	Correlation		E-1					-1		
	Sig. (2-tailed)		2,958	,000	,007	,766	,000	,003	,492	,662
	N	77	77	77	77	77	77	77	77	77
Plane	Pearson	,581**	1	,383**	,316**	3,021E	,596**	3,617E	2,325E-	-,055
ar	Correlation					-1		-1	1	
	Sig. (2-tailed)	,000		,001	,005	,008	,000	,001	,042	,636
	N	77	77	77	77	77	77	77	77	77
Utilizar_Su	Pearson	,442**	3,828	1	,537**	,136	,134	2,466E	-,036	,044
porte_Instr	Correlation		E-1					-1		
umental	Sig. (2-tailed)	,000	5,896		,000	,237	,244	,031	,757	,702
	N	77	77	77	77	77	77	77	77	77
Utilizar_Su	Pearson	,305**	3,161	,537**	1	,110	,047	,094	-,136	-,095
porte_Soci	Correlation		E-1							
al_Emocio	Sig. (2-tailed)	,007	5,100	,000		,341	,684	,415	,238	,412
nal	N	77	77	77	77	77	77	77	77	77
Religio	Pearson	,034	3,021	,136	,110	1	,148	4,980E	,085	,181
	Correlation		E-1					-1		
	Sig. (2-tailed)	,766	7,570	,237	,341		,197	,000	,465	,115
	N	77	77	77	77	77	77	77	77	77
Reinterpret	Pearson	,543**	5,959	,134	,047	,148	1	2,563E	3,149E-	,072
ação_Posit	Correlation		E-1					-1	1	
iva	Sig. (2-tailed)	,000	1,084	,244	,684	,197		,024	,005	,537
	N	77	77	77	77	77	77	77	77	77
Aceitação	Pearson	,338**	3,617	,247*	,094	4,980E	,256*	1	-,044	,104
	Correlation		E-1			-1				

	Sig. (2-tailed)	,003	1,230 E-3	,031	,415	,000	,024	,702	,366
	N	77	77	77	77	77	77	77	77
Humor	Pearson Correlation	,080	2,325 E-1	-,036	-,136	,085	,315**	- 1	,244*
	Sig. (2-tailed)	,492	4,186 E-2	,757	,238	,465	,005	,702	,032
	N	77	77	77	77	77	77	77	77
Idade	Pearson Correlation	-,051	- 5,476 E-2	,044	-,095	,181	,072	,104	2,443E- 1
	Sig. (2-tailed)	,662	6,362 E-1	,702	,412	,115	,537	,366	,032
	N	77	77	77	77	77	77	77	77

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

* . Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

Filhos

Correlations

		Coping_Ac tivo	Planear	Utilizar_S uporte_In strumenta l	Utilizar_Su porte_Soci al_Emocio nal	Religia o	Reinterpr etação_P ositiva	Aceitação	Humor	Filhos
Coping_Acti vo	Pearson Correlation	1	,581**	,442**	,305**	,034	,543**	,338**	,080	-,177
	Sig. (2-tailed)		,000	,000	,007	,766	,000	,003	,492	,123
	N	77	77	77	77	77	77	77	77	77
Planear	Pearson Correlation	,581**	1	,383**	,316**	,302**	,596**	,362**	,233*	-,122
	Sig. (2-tailed)	,000		,001	,005	,008	,000	,001	,042	,292
	N	77	77	77	77	77	77	77	77	77
Utilizar_Sup orte_Instrum ental	Pearson Correlation	,442**	,383**	1	,537**	,136	,134	,247*	-,036	-,181
	Sig. (2-tailed)	,000	,001		,000	,237	,244	,031	,757	,116
	N	77	77	77	77	77	77	77	77	77
Utilizar_Sup orte_Social_	Pearson Correlation	,305**	,316**	,537**	1	,110	,047	,094	-,136	-,080

Emocional	Sig. (2-tailed)	,007	,005	,000		,341	,684	,415	,238	,490
	N	77	77	77	77	77	77	77	77	77
Religiao	Pearson Correlation	,034	,302**	,136	,110	1	,148	,498**	,085	,126
	Sig. (2-tailed)	,766	,008	,237	,341		,197	,000	,465	,276
	N	77	77	77	77	77	77	77	77	77
Reinterpretaçao_Positiva	Pearson Correlation	,543**	,596**	,134	,047	,148	1	,256*	,315**	-,019
	Sig. (2-tailed)	,000	,000	,244	,684	,197		,024	,005	,871
	N	77	77	77	77	77	77	77	77	77
Aceitação	Pearson Correlation	,338**	,362**	,247*	,094	,498**	,256*	1	-,044	-,030
	Sig. (2-tailed)	,003	,001	,031	,415	,000	,024		,702	,792
	N	77	77	77	77	77	77	77	77	77
Humor	Pearson Correlation	,080	,233*	-,036	-,136	,085	,315**	-,044	1	,090
	Sig. (2-tailed)	,492	,042	,757	,238	,465	,005	,702		,435
	N	77	77	77	77	77	77	77	77	77
Filhos	Pearson Correlation	-,177	-,122	-,181	-,080	,126	-,019	-,030	,090	1
	Sig. (2-tailed)	,123	,292	,116	,490	,276	,871	,792	,435	
	N	77	77	77	77	77	77	77	77	77

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

* . Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

Habilitações

Correlations

	Coping_Activo	Planear	Utilizar_Suporte_Instrumental	Utilizar_Suporte_Social_Emocional	Religiao	Reinterpretaçao_Positiva	Aceitação	Humor	Habilitações
Spearman's rho	1,000	,572**	,410**	,313**	,033	,532**	,328**	,075	,216
Correlation Coefficient									
Sig. (2-tailed)		,000	,000	,006	,778	,000	,004	,518	,059
N	77	77	77	77	77	77	77	77	77
Planear		1,000	,362**	,299**	,299**	,581**	,375**	,254*	,346**
Correlation Coefficient									
Sig. (2-tailed)		,000	,001	,008	,008	,000	,001	,026	,002

N		77	77	77	77	77	77	77	77	77
Utilizar_ Suporte_ Instrumental	Correlation Coefficient	,410**	,362**	1,000	,563**	,132	,121	,245*	-,023	-,001
	Sig. (2-tailed)	,000	,001		,000	,252	,294	,032	,845	,990
N		77	77	77	77	77	77	77	77	77
Utilizar_ Suporte_ Social_Emocional	Correlation Coefficient	,313**	,299**	,563**	1,000	,046	,031	,039	-,097	,028
	Sig. (2-tailed)	,006	,008	,000		,691	,787	,734	,400	,809
N		77	77	77	77	77	77	77	77	77
Religiao	Correlation Coefficient	,033	,299**	,132	,046	1,000	,143	,472**	,125	,077
	Sig. (2-tailed)	,778	,008	,252	,691		,214	,000	,278	,504
N		77	77	77	77	77	77	77	77	77
Reinterpretaçao_Positiva	Correlation Coefficient	,532**	,581**	,121	,031	,143	1,000	,238*	,357**	,145
	Sig. (2-tailed)	,000	,000	,294	,787	,214		,037	,001	,208
N		77	77	77	77	77	77	77	77	77
Aceitaçao	Correlation Coefficient	,328**	,375**	,245*	,039	,472**	,238*	1,000	-,041	,037
	Sig. (2-tailed)	,004	,001	,032	,734	,000	,037		,725	,747
N		77	77	77	77	77	77	77	77	77
Humor	Correlation Coefficient	,075	,254*	-,023	-,097	,125	,357**	-,041	1,000	-,076
	Sig. (2-tailed)	,518	,026	,845	,400	,278	,001	,725		,511
N		77	77	77	77	77	77	77	77	77
Habiltaçoes	Correlation Coefficient	,216	,346**	-,001	,028	,077	,145	,037	-,076	1,000
	Sig. (2-tailed)	,059	,002	,990	,809	,504	,208	,747	,511	
N		77	77	77	77	77	77	77	77	77

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

* . Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

Formação Específica na Área

Correlations

			Coping_A	Planear	Utilizar_S	Utilizar_S	Religiao	Reinterpret	Aceitação	Humor	Formação
			ctivo		uporte_Instr	uporte_Soci		ação_Posit	o		_Especific
					umental	al_Emocio		iva			a
						nal					
Spearman's rho	Coping_Activo	Correlation Coefficient	1,000	,572**	,410**	,313**	,033	,532**	,328**	,075	,232*
		Sig. (2-tailed)		,000	,000	,006	,778	,000	,004	,518	,042
		N	77	77	77	77	77	77	77	77	77
Planear		Correlation Coefficient	,572**	1,000	,362**	,299**	,299**	,581**	,375**	,254*	,150
		Sig. (2-tailed)	,000		,001	,008	,008	,000	,001	,026	,192
		N	77	77	77	77	77	77	77	77	77
Utilizar_Suporte_Instrumental		Correlation Coefficient	,410**	,362**	1,000	,563**	,132	,121	,245*	-,023	,356**
		Sig. (2-tailed)	,000	,001		,000	,252	,294	,032	,845	,001
		N	77	77	77	77	77	77	77	77	77
Utilizar_Suporte_Social_Emocional		Correlation Coefficient	,313**	,299**	,563**	1,000	,046	,031	,039	-,097	,024
		Sig. (2-tailed)	,006	,008	,000		,691	,787	,734	,400	,833
		N	77	77	77	77	77	77	77	77	77
Religiao		Correlation Coefficient	,033	,299**	,132	,046	1,000	,143	,472**	,125	,093
		Sig. (2-tailed)	,778	,008	,252	,691		,214	,000	,278	,422
		N	77	77	77	77	77	77	77	77	77
Reinterpretação_Positiva		Correlation Coefficient	,532**	,581**	,121	,031	,143	1,000	,238*	,357**	,225*
		Sig. (2-tailed)	,000	,000	,294	,787	,214		,037	,001	,050
		N	77	77	77	77	77	77	77	77	77
Aceitação		Correlation Coefficient	,328**	,375**	,245*	,039	,472**	,238*	1,000	-,041	,282*
		Sig. (2-tailed)	,004	,001	,032	,734	,000	,037		,725	,013
		N	77	77	77	77	77	77	77	77	77
Humor		Correlation Coefficient	,075	,254*	-,023	-,097	,125	,357**	-,041	1,000	,127
		Sig. (2-tailed)	,518	,026	,845	,400	,278	,001	,725		,273

N	77	77	77	77	77	77	77	77	77
Formação_ Correlation Especifica Coefficient	,232*	,150	,356**	,024	,093	,225*	,282*	,127	1,000
Sig. (2-tailed)	,042	,192	,001	,833	,422	,050	,013	,273	
N	77	77	77	77	77	77	77	77	77

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

* . Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

Tempo de Serviço na Instituição

Correlations

		Coping_Ac tivo	Planear	Utilizar_ Suporte_ Instrume ntal	Utilizar_ uporte_ ocial_ Em ocional	Religiao	Reinterp retacao_ Positiva	Aceitação o	Humor	Tempo_S erviço_ Inst
Spearm an's rho	Correlation Coping_Act ivo Coefficient	1,000	,572**	,410**	,313**	,033	,532**	,328**	,075	-,049
	Sig. (2- tailed)		,000	,000	,006	,778	,000	,004	,518	,673
	N	77	77	77	77	77	77	77	77	77
	Planear Correlation Coefficient	,572**	1,000	,362**	,299**	,299**	,581**	,375**	,254*	,094
	Sig. (2- tailed)	,000		,001	,008	,008	,000	,001	,026	,417
	N	77	77	77	77	77	77	77	77	77
	Utilizar_Su porte_Instr umental Correlation Coefficient	,410**	,362**	1,000	,563**	,132	,121	,245*	-,023	,177
	Sig. (2- tailed)	,000	,001		,000	,252	,294	,032	,845	,123
	N	77	77	77	77	77	77	77	77	77
	Utilizar_Su porte_Soci al_Emocio nal Correlation Coefficient	,313**	,299**	,563**	1,000	,046	,031	,039	-,097	-,007
	Sig. (2- tailed)	,006	,008	,000		,691	,787	,734	,400	,949
	N	77	77	77	77	77	77	77	77	77
	Religiao Correlation Coefficient	,033	,299**	,132	,046	1,000	,143	,472**	,125	-,012
	Sig. (2- tailed)	,778	,008	,252	,691		,214	,000	,278	,918

	N	77	77	77	77	77	77	77	77	77
Reinterpret	Correlation	,532**	,581**	,121	,031	,143	1,000	,238*	,357**	,070
ação_Positi	Coefficient									
va	Sig. (2-tailed)	,000	,000	,294	,787	,214		,037	,001	,547
	N	77	77	77	77	77	77	77	77	77
Aceitação	Correlation	,328**	,375**	,245*	,039	,472**	,238*	1,000	-,041	,017
	Coefficient									
	Sig. (2-tailed)	,004	,001	,032	,734	,000	,037		,725	,880
	N	77	77	77	77	77	77	77	77	77
Humor	Correlation	,075	,254*	-,023	-,097	,125	,357**	-,041	1,000	,187
	Coefficient									
	Sig. (2-tailed)	,518	,026	,845	,400	,278	,001	,725		,103
	N	77	77	77	77	77	77	77	77	77
Tempo_Se	Correlation	-,049	,094	,177	-,007	-,012	,070	,017	,187	1,000
rviço_Inst	Coefficient									
	Sig. (2-tailed)	,673	,417	,123	,949	,918	,547	,880	,103	
	N	77	77	77	77	77	77	77	77	77

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

* . Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

	N	77	77	77	77	77	77	77	77	77
Reinterpretação_Positiva	Correlação	,532**	,581**	,121	,031	,143	1,000	,238*	,357**	,089
	Coefficiente									
	Sig. (2-tailed)	,000	,000	,294	,787	,214		,037	,001	,443
	N	77	77	77	77	77	77	77	77	77
Aceitação	Correlação	,328**	,375**	,245*	,039	,472**	,238*	1,000	-,041	,138
	Coefficiente									
	Sig. (2-tailed)	,004	,001	,032	,734	,000	,037		,725	,230
	N	77	77	77	77	77	77	77	77	77
Humor	Correlação	,075	,254*	-,023	-,097	,125	,357**	-,041	1,000	,186
	Coefficiente									
	Sig. (2-tailed)	,518	,026	,845	,400	,278	,001	,725		,105
	N	77	77	77	77	77	77	77	77	77
Tempo_Serviço_Total	Correlação	-,029	,073	,138	-,134	,163	,089	,138	,186	1,000
	Coefficiente									
	Sig. (2-tailed)	,799	,530	,230	,245	,157	,443	,230	,105	
	N	77	77	77	77	77	77	77	77	77

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

* . Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

Planear	Correlatio n Coefficie nt	,572**	1,000	,362**	,299**	,299**	,581**	,375**	,254*	,022
	Sig. (2- tailed)	,000		,001	,008	,008	,000	,001	,026	,849
	N	77	77	77	77	77	77	77	77	77
Utilizar_S uporte_In strumenta l	Correlatio n Coefficie nt	,410**	,362**	1,000	,563**	,132	,121	,245*	-,023	-,004
	Sig. (2- tailed)	,000	,001		,000	,252	,294	,032	,845	,975
	N	77	77	77	77	77	77	77	77	77
Utilizar_S uporte_S ocial_Em ocional	Correlatio n Coefficie nt	,313**	,299**	,563**	1,000	,046	,031	,039	-,097	,030
	Sig. (2- tailed)	,006	,008	,000		,691	,787	,734	,400	,793
	N	77	77	77	77	77	77	77	77	77
Religiao	Correlatio n Coefficie nt	,033	,299**	,132	,046	1,000	,143	,472**	,125	-,055
	Sig. (2- tailed)	,778	,008	,252	,691		,214	,000	,278	,636
	N	77	77	77	77	77	77	77	77	77
Reinterpr etação_P ositiva	Correlatio n Coefficie nt	,532**	,581**	,121	,031	,143	1,000	,238*	,357**	,245*
	Sig. (2- tailed)	,000	,000	,294	,787	,214		,037	,001	,032
	N	77	77	77	77	77	77	77	77	77
Aceitação	Correlatio n Coefficie nt	,328**	,375**	,245*	,039	,472**	,238*	1,000	-,041	-,083

	Sig. (2-tailed)	,004	,001	,032	,734	,000	,037	.	,725	,471
	N	77	77	77	77	77	77	77	77	77
Humor	Correlation Coefficient	,075	,254*	-,023	-,097	,125	,357**	-,041	1,000	,075
	Sig. (2-tailed)	,518	,026	,845	,400	,278	,001	,725	.	,515
	N	77	77	77	77	77	77	77	77	77
Outro_Emprego	Correlation Coefficient	,104	,022	-,004	,030	-,055	,245*	-,083	,075	1,000
	Sig. (2-tailed)	,367	,849	,975	,793	,636	,032	,471	,515	.
	N	77	77	77	77	77	77	77	77	77

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

* . Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

ANEXO O
Análise estatística correlacional entre instrumentos de avaliação

Dimensões do MBI-HSS

Correlations

		Cotação_Exaustao_Emocional	Cotação_Despersonalização	Cotação_Realização_Pessoal
Cotação_Exaustao_Emocional	Pearson Correlation	1	,286*	,129
	Sig. (2-tailed)		,012	,265
	N	77	77	77
Cotação_Despersonalização	Pearson Correlation	,286*	1	,072
	Sig. (2-tailed)	,012		,534
	N	77	77	77
Cotação_Realização_Pessoal	Pearson Correlation	,129	,072	1
	Sig. (2-tailed)	,265	,534	
	N	77	77	77

*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

MBI-HSS vs. NEO-FFI-20

MBI-HSS vs. Neuroticismo

Correlations

		Cotação_Exaustao_Emocional	Cotação_Despersonalização	Cotação_Realização_Pessoal	Neuroticismo
Cotação_Exaustao_Emocional	Pearson Correlation	1	,286*	,129	,377**
	Sig. (2-tailed)		,012	,265	,001
	N	77	77	77	77
Cotação_Despersonalização	Pearson Correlation	,286*	1	,072	,169
	Sig. (2-tailed)	,012		,534	,141
	N	77	77	77	77
Cotação_Realização_Pessoal	Pearson Correlation	,129	,072	1	-,047
	Sig. (2-tailed)	,265	,534		,683
	N	77	77	77	77
Neuroticismo	Pearson Correlation	,377**	,169	-,047	1
	Sig. (2-tailed)	,001	,141	,683	
	N	77	77	77	77

*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

**. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

MBI-HSS vs. Extroversão

Correlations

		Cotação_Exaustao_Emocional	Cotação_Despersonalização	Cotação_Realização_Pessoal	Extroversão
Cotação_Exaustao_Emocional	Pearson Correlation	1	,286*	,129	-,323**
	Sig. (2-tailed)		,012	,265	,004
	N	77	77	77	77
Cotação_Despersonalização	Pearson Correlation	,286*	1	,072	,078
	Sig. (2-tailed)	,012		,534	,498
	N	77	77	77	77
Cotação_Realização_Pessoal	Pearson Correlation	,129	,072	1	-,139
	Sig. (2-tailed)	,265	,534		,228
	N	77	77	77	77
Extroversão	Pearson Correlation	-,323**	,078	-,139	1
	Sig. (2-tailed)	,004	,498	,228	
	N	77	77	77	77

*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

**. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

MBI-HSS vs. Abertura à Experiência

Correlations

		Cotação_Exaustao_Emocional	Cotação_Despersonalização	Cotação_Realização_Pessoal	Abertura_Experiência
Cotação_Exaustao_Emocional	Pearson Correlation	1	,286*	,129	-,117
	Sig. (2-tailed)		,012	,265	,309
	N	77	77	77	77
Cotação_Despersonalização	Pearson Correlation	,286*	1	,072	-,041
	Sig. (2-tailed)	,012		,534	,722
	N	77	77	77	77
Cotação_Realização_Pessoal	Pearson Correlation	,129	,072	1	-,295**
	Sig. (2-tailed)	,265	,534		,009
	N	77	77	77	77
Abertura_Experiência	Pearson Correlation	-,117	-,041	-,295**	1
	Sig. (2-tailed)	,309	,722	,009	

	N	77	77	77	77
--	---	----	----	----	----

*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

**. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

MBI-HSS vs. Amabilidade

Correlations

		Cotação_Exaustao_Emocional	Cotação_Despersonalização	Cotação_Realização_Pessoal	Amabilidade
Cotação_Exaustao_Emocional	Pearson Correlation	1	,286*	,129	-,310**
	Sig. (2-tailed)		,012	,265	,006
	N	77	77	77	77
Cotação_Despersonalização	Pearson Correlation	,286*	1	,072	-,198
	Sig. (2-tailed)	,012		,534	,085
	N	77	77	77	77
Cotação_Realização_Pessoal	Pearson Correlation	,129	,072	1	-,214
	Sig. (2-tailed)	,265	,534		,061
	N	77	77	77	77
Amabilidade	Pearson Correlation	-,310**	-,198	-,214	1
	Sig. (2-tailed)	,006	,085	,061	
	N	77	77	77	77

*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

**. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

MBI-HSS vs. Conscienciosidade

Correlations

		Cotação_Exaustao_Emocional	Cotação_Despersonalização	Cotação_Realização_Pessoal	Conscienciosidade
Cotação_Exaustao_Emocional	Pearson Correlation	1	,286*	,129	-,197
	Sig. (2-tailed)		,012	,265	,086
	N	77	77	77	77
Cotação_Despersonalização	Pearson Correlation	,286*	1	,072	,023
	Sig. (2-tailed)	,012		,534	,845
	N	77	77	77	77
Cotação_Realização_Pessoal	Pearson Correlation	,129	,072	1	-,224
	Sig. (2-tailed)	,265	,534		,050
	N	77	77	77	77
Conscienciosidade	Pearson Correlation	-,197	,023	-,224	1

Sig. (2-tailed)	,086	,845	,050	
N	77	77	77	77

*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

MBI-HSS vs. Questionário de Satisfação com o Trabalho

MBI-HSS vs. Segurança com o Futuro da Profissão

Correlations

		Cotação_Exaustao_Emocional	Cotação_Despersonalização	Cotação_Realização_Pessoal	Segurança_Futuro_Profissao
Cotação_Exaustao_Emocional	Pearson Correlation	1	,286*	,129	-,257*
	Sig. (2-tailed)		,012	,265	,024
	N	77	77	77	77
Cotação_Despersonalização	Pearson Correlation	,286*	1	,072	-,060
	Sig. (2-tailed)	,012		,534	,603
	N	77	77	77	77
Cotação_Realização_Pessoal	Pearson Correlation	,129	,072	1	-,196
	Sig. (2-tailed)	,265	,534		,087
	N	77	77	77	77
Segurança_Futuro_Profissao	Pearson Correlation	-,257*	-,060	-,196	1
	Sig. (2-tailed)	,024	,603	,087	
	N	77	77	77	77

*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

MBI-HSS vs. Apoio Hierárquico

Correlations

		Cotação_Exaustao_Emocional	Cotação_Despersonalização	Cotação_Realização_Pessoal	Apoio_Hierarquica
Cotação_Exaustao_Emocional	Pearson Correlation	1	,286*	,129	-,018
	Sig. (2-tailed)		,012	,265	,874
	N	77	77	77	77
Cotação_Despersonalização	Pearson Correlation	,286*	1	,072	,008
	Sig. (2-tailed)	,012		,534	,945
	N	77	77	77	77
Cotação_Realização_Pessoal	Pearson Correlation	,129	,072	1	,190
	Sig. (2-tailed)	,265	,534		,098

	N	77	77	77	77
Apoio_Hierarquia	Pearson Correlation	-,018	,008	,190	1
	Sig. (2-tailed)	,874	,945	,098	
	N	77	77	77	77

*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

MBI-HSS vs. Reconhecimento dos Outros

Correlations

	Cotação_Exaustao_Emocional	Cotação_Despersonalização	Cotação_Realização_Pessoal	Reconhecimento_Outros_Trabalho
Cotação_Exaustao_Emocional	1	,286*	,129	-,313**
	Sig. (2-tailed)	,012	,265	,006
	N	77	77	77
Cotação_Despersonalização	,286*	1	,072	-,167
	Sig. (2-tailed)	,012	,534	,146
	N	77	77	77
Cotação_Realização_Pessoal	,129	,072	1	-,168
	Sig. (2-tailed)	,265	,534	,144
	N	77	77	77
Reconhecimento_Outros_Trabalho	-,313**	-,167	-,168	1
	Sig. (2-tailed)	,006	,146	,144
	N	77	77	77

*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

MBI-HSS vs. Condições Físicas no Trabalho

Correlations

	Cotação_Exaustao_Emocional	Cotação_Despersonalização	Cotação_Realização_Pessoal	Condições_Físicas_Trabalho
Cotação_Exaustao_Emocional	1	,286*	,129	-,207
	Sig. (2-tailed)	,012	,265	,070
	N	77	77	77
Cotação_Despersonalização	,286*	1	,072	-,207
	Sig. (2-tailed)	,012	,534	,071
	N	77	77	77
Cotação_Realização_Pessoal	,129	,072	1	-,003
	Sig. (2-tailed)	,265	,534	,977

N		77	77	77	77
Condições_Físicas_Trabalho	Pearson Correlation	-,207	-,207	-,003	1
	Sig. (2-tailed)	,070	,071	,977	
N		77	77	77	77

*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

MBI-HSS vs. Relação com os Colegas

Correlations

		Cotação_Exaustao_Emocional	Cotação_Despersonalização	Cotação_Realização_Pessoal	Relação_Colegas
Cotação_Exaustao_Emocional	Pearson Correlation	1	,286*	,129	-,382**
	Sig. (2-tailed)		,012	,265	,001
N		77	77	77	77
Cotação_Despersonalização	Pearson Correlation	,286*	1	,072	-,250*
	Sig. (2-tailed)	,012		,534	,028
N		77	77	77	77
Cotação_Realização_Pessoal	Pearson Correlation	,129	,072	1	-,158
	Sig. (2-tailed)	,265	,534		,169
N		77	77	77	77
Relação_Colegas	Pearson Correlation	-,382**	-,250*	-,158	1
	Sig. (2-tailed)	,001	,028	,169	
N		77	77	77	77

*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

MBI-HSS vs. Satisfação com a Profissão

Correlations

		Cotação_Exaustao_Emocional	Cotação_Despersonalização	Cotação_Realização_Pessoal	Satisfação_Profissao
Cotação_Exaustao_Emocional	Pearson Correlation	1	,286*	,129	-,286*
	Sig. (2-tailed)		,012	,265	,012
N		77	77	77	77
Cotação_Despersonalização	Pearson Correlation	,286*	1	,072	,153
	Sig. (2-tailed)	,012		,534	,183
N		77	77	77	77
Cotação_Realização_Pessoal	Pearson Correlation	,129	,072	1	-,132
	Sig. (2-tailed)	,265	,534		,169
N		77	77	77	77

essoal	Sig. (2-tailed)	,265	,534		,251
	N	77	77	77	77
Satisfação_Profissao	Pearson Correlation	-,286*	,153	-,132	1
	Sig. (2-tailed)	,012	,183	,251	
	N	77	77	77	77

*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

MBI-HSS vs. BRIEF COPE

MBI-HSS vs. Planear

Correlations

		Cotação_Exaustao_Emocional	Cotação_Despersonalização	Cotação_Realização_Pessoal	Planear
Cotação_Exaustao_Emocional	Pearson Correlation	1	,286*	,129	,025
	Sig. (2-tailed)		,012	,265	,826
	N	77	77	77	77
Cotação_Despersonalização	Pearson Correlation	,286*	1	,072	-,102
	Sig. (2-tailed)	,012		,534	,378
	N	77	77	77	77
Cotação_Realização_Pessoal	Pearson Correlation	,129	,072	1	-,277*
	Sig. (2-tailed)	,265	,534		,015
	N	77	77	77	77
Planear	Pearson Correlation	,025	-,102	-,277*	1
	Sig. (2-tailed)	,826	,378	,015	
	N	77	77	77	77

*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

MBI-HSS vs. Coping Activo

Correlations

		Cotação_Exaustao_Emocional	Cotação_Despersonalização	Cotação_Realização_Pessoal	Coping_Activo
Cotação_Exaustao_Emocional	Pearson Correlation	1	,286*	,129	-,045
	Sig. (2-tailed)		,012	,265	,697
	N	77	77	77	77
Cotação_Despersonalização	Pearson Correlation	,286*	1	,072	-,117
	Sig. (2-tailed)	,012		,534	,310

	N	77	77	77	77
Cotação_Realizaçao_Pessoal	Pearson Correlation	,129	,072	1	-,210
	Sig. (2-tailed)	,265	,534		,067
	N	77	77	77	77
Coping_Activo	Pearson Correlation	-,045	-,117	-,210	1
	Sig. (2-tailed)	,697	,310	,067	
	N	77	77	77	77

*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

MBI-HSS vs. Reinterpretação Positiva

Correlations

	Cotação_Exaustao_Emocional	Cotação_Despersonalização	Cotação_Realizaçao_Pessoal	Reinterpretação_Positiva
Cotação_Exaustao_Emocional	1	,286*	,129	-,208
	Sig. (2-tailed)	,012	,265	,069
	N	77	77	77
Cotação_Despersonalização	,286*	1	,072	-,089
	Sig. (2-tailed)	,012	,534	,442
	N	77	77	77
Cotação_Realizaçao_Pessoal	,129	,072	1	-,252*
	Sig. (2-tailed)	,265	,534	,027
	N	77	77	77
Reinterpretação_Positiva	-,208	-,089	-,252*	1
	Sig. (2-tailed)	,069	,442	,027
	N	77	77	77

*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

MBI-HSS vs. Aceitação

Correlations

	Cotação_Exaustao_Emocional	Cotação_Despersonalização	Cotação_Realizaçao_Pessoal	Aceitação
Cotação_Exaustao_Emocional	1	,286*	,129	-,094
	Sig. (2-tailed)	,012	,265	,415
	N	77	77	77
Cotação_Despersonalização	,286*	1	,072	-,178
	Sig. (2-tailed)	,012	,534	,121
	N	77	77	77

Cotação_Realização_Pessoal	Pearson Correlation	,129	,072	1	-,229*
	Sig. (2-tailed)	,265	,534		,045
	N	77	77	77	77
Aceitação	Pearson Correlation	-,094	-,178	-,229*	1
	Sig. (2-tailed)	,415	,121	,045	
	N	77	77	77	77

*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

MBI-HSS vs. Humor

Correlations

		Cotação_Exaustao_Emocional	Cotação_Despersonalização	Cotação_Realização_Pessoal	Humor
Cotação_Exaustao_Emocional	Pearson Correlation	1	,286*	,129	-,212
	Sig. (2-tailed)		,012	,265	,065
	N	77	77	77	77
Cotação_Despersonalização	Pearson Correlation	,286*	1	,072	-,201
	Sig. (2-tailed)	,012		,534	,079
	N	77	77	77	77
Cotação_Realização_Pessoal	Pearson Correlation	,129	,072	1	,037
	Sig. (2-tailed)	,265	,534		,750
	N	77	77	77	77
Humor	Pearson Correlation	-,212	-,201	,037	1
	Sig. (2-tailed)	,065	,079	,750	
	N	77	77	77	77

*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

MBI-HSS vs. Suporte Social e Emocional

Correlations

		Cotação_Exaustao_Emocional	Cotação_Despersonalização	Cotação_Realização_Pessoal	Utilizar_Suporte_Social_Emocional
Cotação_Exaustao_Emocional	Pearson Correlation	1	,286*	,129	,133
	Sig. (2-tailed)		,012	,265	,250
	N	77	77	77	77
Cotação_Despersonalização	Pearson Correlation	,286*	1	,072	-,037

ação	Sig. (2-tailed)	,012		,534	,752
	N	77	77	77	77
Cotação_Realização_Pessoal	Pearson Correlation	,129	,072	1	-,037
	Sig. (2-tailed)	,265	,534		,748
	N	77	77	77	77
Utilizar_Suporte_Social_Emocional	Pearson Correlation	,133	-,037	-,037	1
	Sig. (2-tailed)	,250	,752	,748	
	N	77	77	77	77

*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

MBI-HSS vs. Religião

Correlations

		Cotação_Exaustao_Emocional	Cotação_Despersonalização	Cotação_Realização_Pessoal	Religiao
Cotação_Exaustao_Emocional	Pearson Correlation	1	,286*	,129	-,087
	Sig. (2-tailed)		,012	,265	,451
	N	77	77	77	77
Cotação_Despersonalização	Pearson Correlation	,286*	1	,072	-,132
	Sig. (2-tailed)	,012		,534	,254
	N	77	77	77	77
Cotação_Realização_Pessoal	Pearson Correlation	,129	,072	1	-,092
	Sig. (2-tailed)	,265	,534		,425
	N	77	77	77	77
Religiao	Pearson Correlation	-,087	-,132	-,092	1
	Sig. (2-tailed)	,451	,254	,425	
	N	77	77	77	77

*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

MBI-HSS vs. Suporte Instrumental

Correlations

		Cotação_Exaustao_Emocional	Cotação_Despersonalização	Cotação_Realização_Pessoal	Utilizar_Suporte_Instrumental
Cotação_Exaustao_Emocional	Pearson Correlation	1	,286*	,129	-,004
	Sig. (2-tailed)		,012	,265	,974
	N	77	77	77	77

Cotação_Despersonalização	Pearson Correlation	,286*	1	,072	-,092
	Sig. (2-tailed)	,012		,534	,428
	N	77	77	77	77
Cotação_Realização_Pessoal	Pearson Correlation	,129	,072	1	,030
	Sig. (2-tailed)	,265	,534		,796
	N	77	77	77	77
Utilizar_Suporte_Instrumental	Pearson Correlation	-,004	-,092	,030	1
	Sig. (2-tailed)	,974	,428	,796	
	N	77	77	77	77

*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).