



ISPA
INSTITUTO UNIVERSITÁRIO
CIÊNCIAS PSICOLÓGICAS, SOCIAIS E DA VIDA

**ALEXITIMIA, *BURNOUT* E EXPERIÊNCIAS
DISSOCIATIVAS PERITRAUMÁTICAS:
EFEITOS NA PERCEÇÃO DO ESTADO DE
SAÚDE EM BOMBEIROS MUNICIPAIS.**

**Um estudo exploratório à volta do
caso particular de Tavira**

ANA CATARINA DIAZ Y PAIS SARTÓRIS DE LIMA

Orientador de Dissertação:

PROFESSORA DOUTORA IVONE PATRÃO

Coordenador de Seminário de Dissertação:

PROFESSORA DOUTORA IVONE PATRÃO

Tese submetida como requisito parcial para a obtenção do grau de:

MESTRE EM PSICOLOGIA

Especialidade em Psicologia Clínica

2013

I

Dissertação de Mestrado realizada sob a orientação da Professora Doutora Ivone Patrão, apresentada no ISPA – Instituto Universitário para obtenção de grau de Mestre na especialidade de Psicologia Clínica (Decreto-Lei n.º 74/2006, de 24 de Março, com as alterações introduzidas pelo Decreto-Lei n.º 107/2008, de 25 de Junho).

Para mi preciosa. Como te quería hoy aquí ... y en todos los otros días... esto és tuyo.

Ao Miguel, por me ter ensinado, entre os escritos de madrugadora compulsividade à janela e o perfume do café turco, que as palavras, tal como as brisas, não se bebem... agarram-se.

Ao Tempting, por me ter revelado a existência de tantos prismas e pela facilidade com que me imprime um (sor)riso, independentemente dos encontros e rumos assumidos por entre a passagem dos dias.

AGRADECIMENTOS

À docente orientadora, Professora Doutora Ivone Patrão, pelo acolhimento dos diferentes projetos apresentados ao longo destes anos, interrupções variadas e pelo incentivo, suave, assertivo e vibrante, na justa medida.

À Liga dos Bombeiros Portugueses, pelo apoio concedido ao projeto de investigação.

Ao Comandante dos Bombeiros Municipais de Tavira, por cada palavra trocada e pela disponibilidade ímpar.

Aos bombeiros participantes neste projeto, heróis de todos os dias, sem hora marcada.

Aos Bombeiros Voluntários do Pinhal Novo, casa onde nasci bombeira e que me proporcionou outros olhares.

Aos Bombeiros Voluntários de Cacilhas, corporação onde hoje sou bombeira e que me permite superar-me em cada serviço.

Ao Professor Doutor João Marôco, Professor Doutor Paulo Almeida Pereira e à Mestre Ana Moreira, pelo inestimável apoio no mergulho estatístico.

Ao Professor Doutor Rui Ângelo, pela(s) presença(s) e insistência(s), passadas, presentes e futuras.

Ao Mestre Lino Ramos, pelos pequenos gestos de imensurável partilha e desenho de possibilidades.

Ao meu tio, por me ir facilitando, incessantemente, desfrutar (d)o poder transformador do encontro de letras.

Aos meus pais, por nunca terem deixado de acreditar e terem sido, desde sempre, um mar contentor onde me permiti experimentar onda. Encerramos juntos este ciclo.

Ao meu irmão, pelos silêncios partilhados, sorridentes impaciências e aquele teu toque humorístico tão único. És imenso.

Um sorriso cúmplice ao MDPI e ao 12CLE, por entre gargalhadas fui crescendo convosco.

RESUMO

Problema: A exposição cumulativa a situações adversas caracteriza a atividade de bombeiro, porém, os estudos revelam-se insuficientes para compreender as suas consequências e, na sequência, adotar medidas preventivas e promotoras da saúde física e mental dos bombeiros.

Objetivo: Analisar a prevalência da alexitimia, *burnout*, experiências dissociativas peritraumáticas e percepção do estado de saúde, descrever possíveis relações entre estas variáveis e determinar o impacto das variáveis psicológicas na percepção do estado de saúde dos Bombeiros Municipais de Tavira.

Metodologia: é um estudo descritivo, correlacional e transversal, onde participaram 34 bombeiros. Os instrumentos aplicados foram Escala de Alexitimia de Toronto de Vinte Itens, Inventário de *burnout* de Maslach, Questionário de Experiências Dissociativas Peritraumáticas e Questionário do Estado de Saúde.

Resultados: 17,6% dos participantes apresenta um funcionamento alexitímico, 15,2% revela valores elevados de exaustão emocional, 24,2% de despersonalização e 60% de realização pessoal. 50% dos sujeitos evidencia sintomatologia dissociativa peritraumática significativa e 91,2% considera o seu estado de saúde total bom. A despersonalização associa-se à degradação da saúde, ao aumento da alexitimia e a maiores dificuldades na identificação e distinção entre sentimentos e sensações corporais da emoção. A exaustão emocional associa-se ao incremento dos sintomas dissociativos e a realização pessoal a um pensamento menos orientado para o exterior. A despersonalização emerge como preditor da percepção do estado de saúde.

Conclusão: A despersonalização configura-se essencial à percepção de bem-estar dos Bombeiros Municipais de Tavira e deve ser considerada na promoção de estratégias para a redução dos fatores de risco decorrentes da atividade de bombeiro.

Palavras-chave: alexitimia, *burnout*, experiências dissociativas peritraumática, estado de saúde, bombeiros municipais

ABSTRACT

Problem: The activity of fireman is characterized by cumulative exposure to adverse situations, however, the studies are insufficient to understand its consequences and, as a result, to adopt preventive measures and promoting physical and mental health of firefighters.

Objective: Analyze the prevalence of alexithymia, burnout, peritraumatic dissociation experiences and health perception, describe possible relationships between these variables and determine the impact of psychological variables on the perception of health status of Tavira Municipal Firefighters.

Methods: This is a descriptive, correlational and cross-sectional study, in which 34 firefighters were attended. The instruments used were 20-item Toronto Alexithymia Scale, Maslach Burnout Inventory, Peritraumatic Dissociation Experiences Questionnaire and SF-36 Health Survey.

Results: 17.6% of the participants has an alexithymic functioning, 15.2% revealed high levels of emotional exhaustion, 24.2% depersonalization and 60% personal accomplishment. 50% of subjects shows significant peritraumatic dissociation symptoms and 91.2% consider good their overall health. The depersonalization is associated with health deterioration, increased alexithymia and greater difficulties in identifying and distinguishing between feelings and bodily sensations of emotion. Emotional exhaustion is associated with the increase in dissociative symptoms and personal fulfilment to a less externally oriented thinking. The depersonalization emerges as a predictor of health perception.

Conclusion: The depersonalization sets is essential to the welfare's perception by Tavira Municipal Firefighters and should be considered in promoting strategies for reducing risks factor from the activity of fireman.

Key-words: alexithymia, burnout, peritraumatic dissociation experiences, health perception, municipal firefighters

ÍNDICE

| | |
|--|-----------|
| 1. INTRODUÇÃO | 1 |
| Alexitimia | 2 |
| <i>Burnout</i> | 5 |
| Perturbação dissociativa peritraumática | 9 |
| Saúde | 10 |
| Bombeiros | 11 |
| 2. METODOLOGIA | 17 |
| 2.1. Tipo de desenho | 17 |
| 2.2. Participantes | 17 |
| 2.3. Procedimento | 22 |
| 2.3.1. Da recolha bibliográfica | 22 |
| 2.3.2. Da recolha da amostra | 22 |
| 2.3.3. Das questões éticas | 23 |
| 2.3.4. Da análise estatística | 23 |
| 2.4. Instrumentos | 26 |
| 2.4.1. Escala de alexitimia de Toronto de 20 itens | 28 |
| <i>Sensibilidade</i> | 29 |
| <i>Fiabilidade</i> | 30 |
| 2.4.2. Inventário de <i>burnout</i> de Maslach | 32 |
| <i>Sensibilidade</i> | 33 |
| <i>Fiabilidade</i> | 34 |
| 2.4.3. Questionário de experiências dissociativas peritraumáticas | 35 |
| <i>Sensibilidade</i> | 36 |
| <i>Fiabilidade</i> | 36 |
| 2.4.4. Questionário do estado de saúde | 37 |
| <i>Sensibilidade</i> | 38 |
| <i>Fiabilidade</i> | 39 |
| 3. RESULTADOS | 43 |
| 3.1. Alexitimia, síndrome de <i>burnout</i>, experiências dissociativas peritraumáticas e percepção de saúde: sua prevalência | 43 |

| | |
|--|-----------|
| 3.1.1. Alexitimia | 43 |
| <i>Análise da alexitimia em função das variáveis sociodemográficas e de saúde</i> | 45 |
| 3.1.2. Síndrome de <i>burnout</i> | 45 |
| <i>Análise do síndrome de burnout em função das variáveis sociodemográficas e de saúde</i> . | 47 |
| 3.1.3. Experiências dissociativas peritraumáticas | 47 |
| <i>Análise das experiências dissociativas peritraumáticas em função das variáveis sociodemográficas e de saúde</i> | 49 |
| 3.1.4. Perceção do estado de saúde | 50 |
| <i>Análise da perceção do estado de saúde em função das variáveis sociodemográficas e de saúde</i> | 53 |
| 3.2. Relações entre alexitimia, síndrome de <i>burnout</i>, experiências dissociativas peritraumáticas e perceção do estado de saúde | 54 |
| 3.3. Impacto da alexitimia, da síndrome de <i>burnout</i> e das experiências dissociativas peritraumáticas na perceção do estado de saúde total | 57 |
| 4. DISCUSSÃO | 59 |
| Limitações | 66 |
| 5. CONSIDERAÇÕES FINAIS | 68 |
| REFERÊNCIAS | 71 |
| ANEXOS | 83 |
| ANEXO A - QUESTIONÁRIO | 84 |
| ANEXO B - COMPLEMENTOS DA ANÁLISE DESCRITIVA DOS DADOS SOCIOMEGRÁFICOS | 96 |
| 1. Caracterização da amostra em função das variáveis sociodemográficas | 96 |
| 1.1. Género | 96 |
| 1.2. Idade | 96 |
| 1.3. Estado civil | 97 |
| 1.4. Número de filhos | 97 |
| 1.5. Com quem vive | 98 |
| 1.6. Habilitações literárias | 98 |
| 1.7. Bombeiro voluntário ou profissional | 98 |

| | |
|--|------------|
| 1.8. Vínculo profissional | 99 |
| 1.9. Horário laboral | 99 |
| 1.10. Tempo decorrido como bombeiro | 99 |
| 1.11. Categoria na carreira de bombeiro | 99 |
| 2. Caracterização da amostra em função da informação de saúde | 100 |
| 2.1. Hábitos tabágicos | 100 |
| 2.2. Hábitos etanólicos | 101 |
| 2.3. Doença crónica | 102 |
| 2.4. Procura de cuidados de saúde | 102 |

ANEXO C - COMPLEMENTOS DA ANÁLISE DE FIABILIDADE E SENSIBILIDADE DOS ITENIS DAS ESCALAS UTILIZADAS

| | |
|--|------------|
| 1. Escala de Alexitimia de Toronto de Vinte Itens (TAS-20) | 104 |
| 1.1. Análise da Sensibilidade | 104 |
| 1.1.1. Análise da Sensibilidade dos itens | 104 |
| 1.1.2. Análise da Sensibilidade da escala | 104 |
| 1.1.3. Análise da Sensibilidade dos fatores | 105 |
| 1.2. Análise da Fiabilidade | 106 |
| 1.2.1. Análise da Fiabilidade da escala total | 106 |
| 1.2.2. Análise da Fiabilidade do fator Dificuldade em identificar sentimentos e em distingui-los das sensações corporais da emoção (fator 1) | 106 |
| 1.2.3. Análise da Fiabilidade do fator Dificuldade em descrever emoções e sentimentos aos outros (fator 2) | 107 |
| 1.2.4. Análise da Fiabilidade do fator Estilo de pensamento orientado para o exterior (fator 3) | 107 |
| 2. Inventário de <i>burnout</i> de Maslach (MBI) | 108 |
| 2.1. Análise da Sensibilidade | 108 |
| 2.1.1. Análise da Sensibilidade dos itens | 109 |
| 2.1.2. Análise da Sensibilidade das dimensões | 110 |
| 2.2. Análise da Fiabilidade | 110 |
| 2.2.1. Análise da Fiabilidade da dimensão Exaustão Emocional | 110 |
| 2.2.2. Análise da Fiabilidade da dimensão Despersonalização | 110 |
| 2.2.3. Análise da Fiabilidade da dimensão Realização Pessoal | 110 |

| | |
|---|------------|
| 3. Questionário de experiências dissociativas peritraumáticas (QEDP) | 111 |
| 3.1. Análise da Sensibilidade | 111 |
| 3.1.1. Análise da Sensibilidade dos itens | 111 |
| 3.1.2. Análise da Sensibilidade da escala | 111 |
| 3.2. Análise da Fiabilidade | 112 |
| 3.2.1. Análise da Fiabilidade da escala | 112 |
| 4. Questionário do estado de saúde (SF-36) | 113 |
| 4.1. Análise da Sensibilidade | 113 |
| 4.1.1. Análise da Sensibilidade dos itens | 113 |
| 4.1.2. Análise da Sensibilidade da escala | 114 |
| 4.1.3. Análise da Sensibilidade das dimensões | 114 |
| 4.1.4. Análise da Sensibilidade das componentes | 117 |
| 4.2. Análise da Fiabilidade | 118 |
| 4.2.1. Análise da Fiabilidade da escala total | 118 |
| 4.2.2. Análise da Fiabilidade da dimensão Funcionamento Físico | 119 |
| 4.2.3. Análise da Fiabilidade da dimensão Desempenho Físico | 119 |
| 4.2.4. Análise da Fiabilidade da dimensão Dor Corporal | 119 |
| 4.2.5. Análise da Fiabilidade da dimensão Saúde Geral | 120 |
| 4.2.6. Análise da Fiabilidade da dimensão Vitalidade | 120 |
| 4.2.7. Análise da Fiabilidade da dimensão Funcionamento Social | 120 |
| 4.2.8. Análise da Fiabilidade da dimensão Desempenho Emocional | 121 |
| 4.2.9. Análise da Fiabilidade da dimensão Saúde Mental | 121 |
| 4.2.10. Análise da Fiabilidade da Componente Física | 122 |
| 4.2.11. Análise da Fiabilidade da Componente Mental | 123 |

| | |
|--|------------|
| ANEXO D - COMPLEMENTOS DA ANÁLISE DOS RESULTADOS OBTIDOS REFERENTES À ESTATÍSTICA DESCRITIVA DAS ESCALAS, ESTUDOS DE COMPARAÇÃO ENTRE MÉDIAS E ESTUDOS DE ASSOCIAÇÃO DAS ESCALAS EM FUNÇÃO DAS VARIÁVEIS SOCIODEMOGRÁFICAS E DE SAÚDE | 124 |
| 1. Escala de Alexitimia de Toronto de Vinte Itens (TAS-20) | 124 |
| 1.1. Análise Estatística Descritiva | 124 |
| 1.1.1. Análise das frequências das respostas | 124 |
| 1.1.2. Análise descritiva dos itens da escala | 125 |

| | | |
|-----------|---|------------|
| 1.1.3. | Análise descritiva da escala total e seus fatores | 126 |
| 1.1.4. | Análise da prevalência da alexitimia | 127 |
| 1.2. | Comparação entre médias da alexitimia em função das variáveis sociodemográficas e de saúde | 127 |
| 1.2.1. | Variável grupo etário | 128 |
| 1.2.2. | Variável estado civil | 128 |
| 1.2.3. | Variável número de filhos | 129 |
| 1.2.4. | Variável habilitações literárias | 130 |
| 1.2.5. | Variável tempo de atividade como bombeiro | 131 |
| 1.2.6. | Variável categoria na carreira de bombeiro | 131 |
| 1.2.7. | Variável hábitos tabágicos atuais | 132 |
| 1.2.8. | Variável hábitos etanólicos atuais | 133 |
| 1.2.9. | Variável doença crónica | 134 |
| 1.2.10. | Variável hospitalizações | 135 |
| 1.3. | Associação entre alexitimia e variáveis sociodemográficas e de saúde | 136 |
| 2. | Inventário de <i>burnout</i> de Maslach (MBI) | 137 |
| 2.1. | Análise Estatística Descritiva | 137 |
| 2.1.1. | Análise das frequências das respostas | 137 |
| 2.1.2. | Análise descritiva dos itens da escala | 138 |
| 2.1.3. | Análise descritiva das dimensões da escala | 139 |
| 2.1.4. | Análise da prevalência da síndrome de <i>burnout</i> | 140 |
| 2.2. | Comparação entre médias das dimensões do inventários em função das variáveis sociodemográficas e de saúde | 140 |
| 2.2.1. | Variável grupo etário | 141 |
| 2.2.2. | Variável estado civil | 144 |
| 2.2.3. | Variável número de filhos | 146 |
| 2.2.4. | Variável habilitações literárias | 151 |
| 2.2.5. | Variável tempo de atividade como bombeiro | 154 |
| 2.2.6. | Variável categoria na carreira de bombeiro | 156 |
| 2.2.7. | Variável hábitos tabágicos atuais | 159 |
| 2.2.8. | Variável hábitos etanólicos atuais | 162 |
| 2.2.9. | Variável doença crónica | 165 |
| 2.2.10. | Variável hospitalizações | 168 |

| | |
|--|------------|
| 2.3. Associação entre as dimensões do inventários e variáveis sociodemográficas e de saúde | 172 |
| 3. Questionário de experiências dissociativas peritraumáticas | 173 |
| 3.1. Análise Estatística Descritiva | 173 |
| 3.1.1. Análise das frequências das respostas | 173 |
| 3.1.2. Análise descritiva dos itens da escala | 174 |
| 3.1.3. Análise descritiva da escala total | 174 |
| 3.1.4. Análise da prevalência das experiências dissociativas peritraumáticas | 175 |
| 3.2. Comparação entre médias das experiências dissociativas peritraumáticas em função das variáveis sociodemográficas e de saúde | 176 |
| 3.2.1. Variável grupo etário | 176 |
| 3.2.2. Variável estado civil | 177 |
| 3.2.3. Variável número de filhos | 178 |
| 3.2.4. Variável habilitações literárias | 179 |
| 3.2.5. Variável tempo de atividade como bombeiro | 181 |
| 3.2.6. Variável categoria na carreira de bombeiro | 182 |
| 3.2.7. Variável hábitos tabágicos atuais | 183 |
| 3.2.8. Variável hábitos etanólicos atuais | 185 |
| 3.2.9. Variável doença crónica | 186 |
| 3.2.10. Variável hospitalizações | 187 |
| 3.3. Associação entre experiências dissociativas peritraumáticas e variáveis sociodemográficas e de saúde | 188 |
| 4. Questionário do estado de saúde (SF-36) | 189 |
| 4.1. Análise Estatística Descritiva | 189 |
| 4.1.1. Análise das frequências das respostas | 189 |
| 4.1.2. Análise descritiva dos itens da escala | 191 |
| 4.1.3. Análise descritiva da escala total, suas componentes e dimensões | 192 |
| 4.1.4. Análise da prevalência da percepção do estado de saúde total, da componente física e da componente mental | 193 |
| 4.2. Comparação entre médias da percepção do estado de saúde total em função das variáveis sociodemográficas e de saúde | 193 |
| 4.2.1. Variável grupo etário | 194 |

| | |
|--|------------|
| 4.2.2. Variável estado civil | 195 |
| 4.2.3. Variável número de filhos | 196 |
| 4.2.4. Variável habilitações literárias | 197 |
| 4.2.5. Variável tempo de atividade como bombeiro | 198 |
| 4.2.6. Variável categoria na carreira de bombeiro | 199 |
| 4.2.7. Variável hábitos tabágicos atuais | 200 |
| 4.2.8. Variável hábitos etanólicos atuais | 201 |
| 4.2.9. Variável doença crónica | 202 |
| 4.2.10. Variável hospitalizações | 203 |
| 4.3. Associação entre percepção do estado de saúde total e variáveis sociodemográficas e de saúde | 204 |
| | |
| ANEXO E - COMPLEMENTOS DA ANÁLISE DOS RESULTADOS RELATIVOS AO ESTUDO DA RELAÇÃO ENTRE AS VARIÁVEIS EM ESTUDO (ALEXITIMIA, SÍNDROME DE <i>BURNOUT</i>, EXPERIÊNCIAS DISSOCIATIVAS PERITRAUMÁTICAS E PERCEÇÃO DO ESTADO DE SAÚDE) | 206 |
| | |
| ANEXO F - COMPLEMENTOS DA ANÁLISE DOS RESULTADOS RELATIVOS AO ESTUDO DA RELAÇÃO ENTRE AS VARIÁVEIS EM ESTUDO (ALEXITIMIA, SÍNDROME DE <i>BURNOUT</i>, EXPERIÊNCIAS DISSOCIATIVAS PERITRAUMÁTICAS E PERCEÇÃO DO ESTADO DE SAÚDE) | 207 |
| 1. Pressupostos da Regressão Linear Múltipla | 207 |
| 1.1. Análise de resíduos | 207 |
| 1.2. Multicolinearidade | 208 |
| 2. Resultados da Regressão Linear Múltipla | 209 |
| | |
| ANEXO G - DECLARAÇÃO DE INTERESSES | 210 |

LISTA DE TABELAS

| | |
|--|----|
| Tabela 1 - Caracterização da amostra em função das variáveis sociodemográficas (n=34) .. | 19 |
| Tabela 2 - Caracterização da amostra em função da informação de saúde (n=34) | 21 |
| Tabela 3 - Distribuição dos itens da escala por fator | 28 |
| Tabela 4 - Parâmetros de Normalidade da escala TAS-20 e seus fatores | 30 |
| Tabela 5 - Fiabilidade da escala TAS-20 | 30 |
| Tabela 6 - Fiabilidade dos fatores da escala TAS-20 | 31 |
| Tabela 7 - Distribuição dos itens da escala por dimensão | 32 |
| Tabela 8 - Parâmetros de Normalidade das dimensões do MBI | 34 |
| Tabela 9 - Fiabilidade das dimensões da escala MBI | 35 |
| Tabela 10 - Parâmetros de Normalidade da escala QEDP | 36 |
| Tabela 11 - Fiabilidade da escala QEDP | 37 |
| Tabela 12 - Distribuição dos itens da escala por dimensão e componentes | 37 |
| Tabela 13 - Parâmetros de Normalidade da escala SF-36, suas dimensões e componentes . | 39 |
| Tabela 14 - Fiabilidade da escala SF-36 | 40 |
| Tabela 15 - Fiabilidade das dimensões da escala SF-36 | 41 |
| Tabela 16 - Fiabilidade das componentes da escala SF-36 | 42 |
| Tabela 17 - Análise descritiva da variável alexitimia e seus fatores | 44 |
| Tabela 18 - Análise da prevalência da alexitimia | 45 |
| Tabela 19 - Análise descritiva das dimensões da síndrome de <i>burnout</i> | 46 |
| Tabela 20 - Análise da prevalência dos níveis de síndrom de <i>burnout</i> | 47 |
| Tabela 21 - Análise descritiva da variável experiências dissociativas peritraumáticas | 48 |
| Tabela 22 - Análise descritiva da variável sintomas dissociativos peritraumáticos | 49 |
| Tabela 23 - Análise da prevalência de experiências de dissociação peritraumática | 49 |
| Tabela 24 - ANOVA <i>One Way</i> e Teste de <i>Tuckey</i> HSD para a variável estado civil | 50 |
| Tabela 25 - Análise descritiva da variável percepção do estado de saúde | 52 |
| Tabela 26 - Análise da prevalência da percepção do estado de saúde total | 53 |
| Tabela 27 - Resultados da Regressão Linear Múltipla para a percepção do estado de saúde total | 57 |

1. INTRODUÇÃO

A presente dissertação consubstancia o produto final da investigação com o título "Aleximitia, *burnout* e experiências dissociativas peritraumáticas: efeitos na perceção do estado de saúde em bombeiros municipais: um estudo exploratório em volta do caso particular de Tavira", projeto inserido no âmbito do mestrado integrado de Psicologia, especialidade em Psicologia Clínica, e cuja implementação foi realizada com o apoio da Liga dos Bombeiros Portugueses e o inestimável contributo dos Bombeiros Municipais de Tavira.

Com os resultados deste estudo pretende-se conhecer melhor a realidade dos bombeiros, compreender os riscos dissociativos presentes, contribuir para melhorar o apoio prestado e perspetivar a elaboração de um programa de prevenção do impacto psicológico das situações adversas decorrentes da atividade de bombeiro e de apoio aos que apresentem sintomas de inadaptação face a um evento potencialmente traumático, objetivando a promoção da saúde física e mental dos bombeiros.

Os bombeiros constituem o primeiro, muitas vezes o único, apoio das populações nas situações de tormento, intervindo em condições extremas onde o risco de vida é eminente. Em Portugal, este apoio é essencialmente assegurado por bombeiros em regime de voluntariado, cidadãos e cidadãos que a uma atividade principal acrescem a ajuda humanitária.

A adversidade, entendida como condição que faz perigar o bem-estar físico e/ou psicológico do sujeito (Carvalho & Maia, 2009b; Gunnar, 2000; cit. por Maia, 2007, p. 275), provoca no indivíduo um conjunto de respostas caracterizadas por intensas alterações fisiológicas, cognitivas e emocionais (Maia, 2007; Shaffer, 2010; Shelby & Tredinnick, 1995), designadas por respostas de stress (Maia, 2007). Nestas incluem-se habilidades comunicacionais ineficazes, dificuldades de concentração, dificuldade em recordar informação e redução da capacidade de resolução de problemas (Myers, 2001; cit. por Shaffer, 2010, p. 39).

Não obstante a alteração verificada nos últimos anos, os estudos efetuados em Portugal com bombeiros revelam-se ainda insuficientes para uma compreensão efetiva das consequências psicológicas da exposição cumulativa a incidentes de caráter traumático e que, concomitantemente, sejam conducentes à adoção de medidas preventivas e prossecutoras do bem-estar físico e emocional destes profissionais. Neste sentido, o presente estudo visa analisar a prevalência da alexitimia, da síndrome de *burnout*, das experiências dissociativas peritraumáticas e da perceção do estado de saúde, descrever e relacionar possíveis relações entre estas variáveis, assim como determinar qual o impacto das variáveis psicológicas na perceção do estado de saúde dos Bombeiros Municipais de Tavira.

Alexitimia

Primeiramente à definição do conceito introduzido, em 1967, por Sifneos (Heiberg & Heiberg, 1975; cit. por Fernandes & Tomé, 2001, p. 97) procede-se à determinação etimológica da palavra alexitimia. De origem grega, alexitimia compreende "a", que significa ausência, "lexis", que quer dizer palavra, e "thymus" que designa ânimo, emoção ou sentimento (Fernandes & Tomé, 2001; Freire, 2010). Assim, alexitimia determina a ausência de palavras para designar as emoções (Freire, 2010; Heiberg & Heiberg, 1975; cit. por Fernandes & Tomé, 2001, p. 97; Prazeres, Parker & Taylor, 2000; Silva & Vasco, 2010).

A perturbação na expressão verbal e simbólica de sujeitos com patologia psicossomática surge num artigo de Jürgen Ruesch, publicado em 1948 na revista *Psychosomatic Medicine* (Freire, 2010; Ruesch, 1948; Silva & Vasco, 2010). Mais tarde, outros autores referenciaram a incapacidade intelectual que alguns indivíduos demonstravam na verbalização de sentimentos, designadamente Paul MacLean, em 1949, e Marty e M'Usan, em 1963 (Freire, 2010), incapacidade essa impeditiva para o desenvolvimento de um processo psicoterapêutico (Maclean, 1949; cit. por Fernandes & Tomé, 2001, p. 97; Taylor, 1984; cit. por Fernandes & Tomé, 2001, p. 97; Warmes, 1986; cit. por Fernandes & Tomé, 2001, p. 97).

Ogrodniczuk, Piper e Joyce (2005; cit. por Silva & Vasco, 2010, p. 676) compreendem a alexitimia como uma característica psicológica do indivíduo, ao invés de a considerar perturbação psicológica. No mesmo sentido, à ideia de especificidade inerte, Silva & Vasco (2010) contrapõem a de funcionalidade, substituindo a palavra alexitimia por funcionamento alexitímico para determinar dificuldades na verbalização das emoções.

Para a conceptualização da alexitimia, Taylor, Bagby e Parker (1997; cit. por Silva & Vasco, 2010, p. 676) centram-se em três fatores que refletem défices do sujeito ao nível dos processos cognitivos e da regulação emocional: dificuldade na identificação de sentimentos, dificuldade na verbalização destes sentimentos e pensamento orientado para o exterior.

O entendimento deste construto como envolvendo três componentes é igualmente defendido por Freire (2010). Porém, este autor salienta a dificuldade do sujeito alexitímico em diferenciar sentimentos de sensações corporais e em recorrer a uma linguagem adequada para a expressão e descrição dos sentimentos, caracterizando-o como detendo um estilo cognitivo centrado no concreto e orientado para o exterior - pensamento operacional - e parca capacidade em fantasiar (Freire, 2010).

As respostas emocionais e a regulação das emoções encontram-se dependentes de três sistemas interligados: neurofisiológico - ao nível do Sistema Nervoso Autónomo, por exemplo; expressivo-motor - relativo à comunicação não verbal, onde se inclui o tom de voz ou as

expressões faciais; e cognitivo-experiencial - referente à tomada de consciência sobre estados emocionais e ao repertório do sujeito para a verbalização de estados emocionais (Silva & Vasco, 2010).

O funcionamento alexitímico é apresentado, por alguns autores, como défice da capacidade do indivíduo em experienciar, diferenciar, regular e exprimir emoções (Almeida et al., 2004; Elliott et al., 2004; cit. por Silva & Vasco, 2010, p. 677; Greenberg, Rice & Elliott, 1993; cit. por Silva & Vasco, 2010, p. 677). O indivíduo com funcionamento alexitímico relata o acontecimento externo de modo desligado, ao invés de se focar nos sentimentos despertados pela situação, associando-os ao evento e recorrendo à dimensão emocional para a resolução de problemas. É nessa medida que é descrito como robot (Sengupta & Giri, 2009), "portador de uma espécie de analfabetismo emocional" (Freire, 2010, p. 18), com uma empobrecida vida de fantasia assente num modo de pensamento utilitário e literal e com recurso tendencial ao uso da ação como estratégia de evitamento de situações de conflito geradoras de tensão (Almeida et al., 2004).

De facto, ter emoções é substancialmente diferente de ter consciência das mesmas, uma vez que são distintos os processos inerentes, respetivamente, processo subcortical e processo cognitivo com mediação pelo cortex pré-frontal (Freire, 2010). Esta distinção leva à diferenciação entre emoção - estado corporal inconsciente composto por reações químicas e neurais - e sentimento - estado corporal consciente - na medida em que é através da perceção dessas reações que este último emerge (Damásio, 1995, 2000; cit. por Freire, 2010, p. 17).

Pese embora possa ter experiências de ativação emocional, o sujeito alexitímico parece não ter consciência das mesmas (Luminet, Rimé, Bagby & Taylor, 2004), não sendo possível o processo de experienciação, e conseqüente diferenciação emocional, ter lugar, tornando-se, nessa medida, difícil a expressão das emoções e a utilização dos seus conteúdos essenciais à regulação emocional (Silva & Vasco, 2010).

A regulação emocional implica a experiência, a tomada de consciência e a verbalização do que está a sentir, sendo a utilização adaptativa das emoções essencial ao enfrentamento do stress, à capacidade de reação e à tomada de decisão direcionada a necessidades, metas e objetivos (Freire, 2010; Greenberg, 2002; cit. por Silva & Vasco, 2010, p. 677). Recorde-se que o processo de decisão assenta em emoções conscientes (Bechara, Damásio & Damásio, 2000), pelo que, nos sujeitos alexitímicos, este revela-se limitado (Freire, 2010).

A utilização simultânea dos processos cognitivos e emocionais é fundamental na capacidade do indivíduo imaginar (Freire, 2010) e, desse modo, encontrar respostas para situações novas. Aliás, se a emoção não tivesse um papel preponderante na sobrevivência, já teria

sido eliminada do repertório das experiências de vida (Candland, 2003; cit. por Freire, 2010, p. 20).

Inicialmente estabelecido apenas em estreita ligação com as perturbações do foro psicossomático, a alexitimia foi encontrada num amplo espectro de perturbações, não tendo sido, no entanto, determinado se é causa ou consequência, isto é, se se consubstancia condição para o surgimento de perturbação ou se se desenrola no seguimento daquela (Silva & Vasco, 2010). Na verdade, a causa da alexitimia permanece sem consenso científico (Freire, 2010).

A associação entre alexitimia e traumas intensos experienciados tem merecido concordância científica (Carneiro & Yoshida, 2009), no sentido em que as características alexitímicas podem interferir na capacidade dos sujeitos em utilizar estratégias de *coping* adequadas, adotar comportamentos saudáveis e podem ter um papel fundamental na etiologia de abuso do álcool ou de outras substâncias, bem como no desenvolvimento de diversos sintomas psicossomáticos.

A comunidade científica encontrou indicadores de alexitimia em sujeitos com patologia associada ao abuso e dependência de substâncias (Caldas, 1999; cit. por Freire, 2010; Gomez, Eizaguirre & Aresti, 1997; cit. por Silva & Vasco, 2010, p. 676; Haviland et al., 1994; cit. por Silva & Vasco, 2010, p. 676; Speranza et al., 2004; Uzun, 2003), perturbações da ansiedade e depressão (Wise, Mann & Hill, 1990; cit. por Silva & Vasco, 2010, p. 676; Zeitlan & McNally, 1993; cit. por Silva & Vasco, 2010, p. 676), depressão e álcool (Maciel & Yoshida, 2006), stress pós-traumático (Hyer, Woods & Boudewyns, 1991; Krystal, 1979), desordem de personalidade (Bach, 1994; cit. por Freire, 2010, p. 21), perturbações do foro alimentar (Merino, Godas & Pombo, 2002; Petterson, 2004; Taylor et al., 1999; cit. por Freire, 2010, p. 21), entre outras perturbações psicológicas (Bankier, Aigner & Bach, 2001). Spitzer et al. (2005; cit. por Freire, 2010, p. 21) salientam mesmo o risco acrescido de morte por doença que os indivíduos alexitímicos apresentam comparativamente aos sujeitos não alexitímicos.

A nível relacional, os sujeitos alexitímicos revelam uma fraca habilidade social, parca perceção de suporte social e uma rede social de pequena dimensão (Lumley et al., 1996), apresentando maior tendência para continuarem solteiros (Spitzer et al., 2005; cit. por Freire, 2010, p. 21).

Relativamente à saúde, os indivíduos alexitímicos manifestam maior propensão a doenças psicossomáticas (Bach, Bohmer & Nutzinger, 1994; cit. por Freire, 2010, p. 21; Lumley et al., 1996), hipertensão arterial (Jula, Salminen & Saarijärvi, 1999) e cancro (Nada, 1997; cit. por Freire, 2010, p. 21).

Quando expostos a situações de elevado grau de exigência de controlo emocional, muitos profissionais de socorro, como bombeiros ou polícias, inibem respostas emocionais como medo, raiva ou tristeza (Bursnall et al., 2001; cit. por Baptista, Morais, Carmo, Souza & Cunha Baptista, 2005, p. 48; Shaffer, 2010), substituindo-as, em género de máscara, por expressões de tranquilidade ou coragem (Bursnall et al., 2001; cit. por Baptista et al., 2005, p. 48), entendidas como mais adaptativas à profissão. Porém, a repressão das emoções pode levar à ansiedade, à depressão, à frustração e/ou ao isolamento (Shaffer, 2010). A verbalização de emoções e sentimentos referente às experiências resultantes da exposição a eventos potencialmente traumáticos permite a reorganização, assimilação e atribuição de novos significados às mesmas, possibilitando uma adaptação positiva aos eventos vividos e, conseqüentemente, em situações posteriores (Baikie & Wilhem, 2005; cit. por Marcelino & Figueiras, 2012, p. 103; Marcelino & Figueiras, 2012; Murray, 2009; cit. por Marcelino & Figueiras, 2012, p. 103).

Burnout¹

O termo *burnout* foi introduzido pela primeira vez em 1969, num artigo da autoria de Bradley, para designar o desgaste profissional (Garcia & Benevides-Pereira, 2003; Schaufeli & Exmann, 1998; cit. por Benevides-Pereira, 2003, p. 1). Porém, foi com os trabalhos desenvolvidos por Freudenberger, na década de 70, que o termo conheceu maior difusão e interesse por parte da comunidade científica (Baptista et al., 2005; Benevides-Pereira, 2003; Garcia & Benevides-Pereira, 2003).

Burnout pode ser traduzido por "falha" ou "exaustão" devido a um gasto excessivo de energia, força ou recursos (Lima, Buunk, Araújo, Chaves, Muniz & Queiroz, 2007; Queirós, 2005), síndrome psicológica em resposta à exposição prolongada a stressores crónicos no ambiente profissional, tanto a nível pessoal como a nível relacional, sendo, por isso, considerada como resposta a uma sobrecarga (Lima et al., 2007; Maslach, 1993; cit. por Portelada & João, 2012, p. 488; Maslach & Jackson, 1981; Maslach, Schaufeli & Leiter, 2001). É uma "experiência subjetiva interna" (Bezerra & Beresin, 2009, p. 352).

Inicialmente referenciado como consequência do efeito crónico do abuso de drogas (Sousa, 2008), o termo *burnout* foi utilizado por Freudenberger (1975; cit. por Sousa, 2008, p. 31), de formação psicanalítica, para definir o conjunto de sintomas biopsicossociais inespecíficos resultantes do grau de exigência da atividade sentido como excessivo e que surge frequentemente nas profissões designadas de ajuda. A expressão introduzida por Freudenberger (1974; cit. por

¹ O recurso à determinação concetual na sua designação original advém da carência de tradução consensual do termo para a língua portuguesa, cujas definições mais frequentes parecem redutoras face à complexidade que o conceito de *burnout* encerra.

Trigo, Teng & Hallak, 2007, p. 224) de *staff burnout* pretendia descrever uma síndrome constituída por "exaustão, desilusão e isolamento", própria dos trabalhadores dos serviços de saúde mental.

A definição de *burnout* de Maslach e Jackson (1981) configura a mais referenciada pela comunidade científica (Queirós, 2005; Lima et al., 2007) e traduz-se numa resposta inadequada a um stress crónico, síndrome de exaustão emocional, despersonalização e reduzida realização profissional.

Importa realçar o carácter tridimensional das respostas e consequências do *burnout*, focando as dimensões pessoal, social e profissional que caracterizam os sintomas desta síndrome: esgotamento emocional, despersonalização e reduzida realização profissional (Benevides-Pereira, 2002; cit. por Silva, Lima & Caixeta, 2010, p. 92; Bezerra & Beresin, 2009; Gomes & Quintão, 2011; Maslach & Jackson, 1981; Portelada & João, 2012; Sousa, 2008; Trigo, Teng & Hallak, 2007).

O termo exaustão emocional relaciona-se com a sensação de incapacidade do indivíduo em dar mais de si do ponto de vista emocional e psicológico, devido a um excesso de solitação e/ou ao esgotamento dos seus recursos individuais (Bezerra & Beresin, 2009; Gomes & Quintão, 2011; Lima et al., 2007; Maslach & Jackson, 1981; Marôco, et al., 2008; Vieira et al., 2006). As exigências profissionais referentes ao fator tempo e à carga de trabalho têm sido alvo de diversas investigações, tendo-se verificado forte e consistente relação com o *burnout*, particularmente evidente na dimensão da exaustão emocional (Maslach, Shaufeli & Leiter, 2001; Vara & Queirós, 2008). Ela é, aliás, a manifestação mais visível e a principal queixa dos indivíduos que sofrem desta síndrome (Maslach, Shaufeli & Leiter, 2001; Lima et al., 2007).

O termo despersonalização refere-se ao distanciamento afetivo ou indiferença emocional do indivíduo face ao trabalho e às pessoas, em geral, incluindo os colegas de trabalho (Gomes & Quintão, 2011; Marôco, et al., 2008; Maslach & Jackson, 1981; Queirós, 2005; Sousa, 2008; Vieira et al., 2006). Com vista a proteger-se da exaustão sentida, o sujeito torna-se distante e frio, acreditando que a indiferença é protetora (Lima et al., 2007). Porém, na sequência do distanciamento vem a ineficiência, de que resultam a perda de confiança, quer de si próprio face às suas capacidades, quer dos seus pares (Lima et al., 2007).

A redução da realização profissional consubstancia a sensação de incapacidade do indivíduo em realizar, de modo adequado, as suas tarefas, rutura adaptativa face aos agentes stressores, sentimento de incompetência, ineficácia e inutilidade, com diminuição do prazer sentido na execução de uma atividade profissional e consequente decréscimo da autoestima profissional (Benevides-Pereira, 2002; cit. por Silva, Lima & Caixeta, 2010, p. 92; Bezerra & Beresin, 2009; Gomes & Quintão, 2011; Lima et al., 2007; Marôco, et al., 2008; Maslach &

Jackson, 1981; Queirós, 2005; Sousa, 2008). Existe forte associação entre reduzida satisfação profissional e o desenvolvimento de perturbação psicológica, de que a ansiedade, a baixa autoestima e o *burnout* são alguns exemplos (Faragher, Cass & Cooper, 2005).

A despersonalização configura, para Moreno-Jiménez (1999; cit. por Sousa, 2008, p. 33), a manifestação específica do *burnout* nas profissões assistenciais, na medida em que a exaustão emocional e a diminuição da realização pessoal podem ser encontradas noutras síndromes de carácter depressivo. Por outro lado, do distanciamento afetivo que caracteriza a despersonalização resulta a hostilidade, a intolerância e a desumanização do serviço prestado (Lima et al., 2007), situação particularmente preocupante no contexto das profissões de ajuda.

A síndrome de *burnout*, a par das doenças cardiovasculares e da Diabetes *Mellitus*, consubstancia uma das principais doenças das sociedades modernas europeia e americana (Weber & Jaekel-Reinhard, 2000; World Health Organization [WHO], 2004).

Não obstante o *burnout* afetar um leque alargado de profissões, o cerne da investigação científica tem-se cingido às áreas da saúde e do ensino, na medida em que as atividades desenvolvidas envolvem um intenso contacto humano (Maslach & Leiter, 1999; cit. por Gomes & Quintão, 2011, p. 335).

A validade da síndrome de *burnout* como entidade nosológica isolada não reúne, ainda, consenso científico (Maslach, Schaufeli, & Leiter, 2001), dada a elevada correlação entre este construto e outros quadros do foro patológico, de que a depressão é apenas um exemplo (Lautert, 1997; cit. por Baptista et al, 2005, p. 49). Aliás, a relação entre eventos stressantes e o surgimento de algum tipo de transtorno mental parece ser estreita (Garcia, 2002; Guimarães, 1999; cit. por Baptista et al, 2005, p. 49). A intervenção imediatamente após a exposição a um acontecimento traumático traduz-se num elemento facilitador e necessário à eficácia das ações a desempenhar junto dos indivíduos em risco de desenvolver qualquer tipo de patologia relacionada com o evento adverso (Byrant et al., 1998, 1999; cit. por Heinrichs et al., 2005, p. 2276; Foa, Hearst-Ikeda & Perry, 1995; cit. por Heinrichs, Wagner, Schoch, Soravia, Hellhammer & Ehlert, 2005, p. 2276).

A investigação nacional e internacional tem vindo a salientar a síndrome de *burnout* como um problema característico das designadas profissões de ajuda (Queirós, 2005; Sousa, 2008), como os assistentes sociais, enfermeiros, psicólogo, médicos e bombeiros, cujas consequências recaem igualmente sobre as pessoas que recebem os serviços prestados que sofrem uma diminuição ao nível da eficácia e qualidade (Bennett, Williams, Page, Hood, Woolard & Vetter 2005; Cathebras et al., 2004; cit. por Trigo, Teng & Hallak, 2007, p. 230; Marcelino, 2011).

Numa revisão teórica do construto, Alvarez (1993; cit. por Sousa, 2008) e Benevides-Pereira (2002; cit. por Silva, Lima & Caixeta, 2010, p. 93) reuniram o conjunto de sintomas da síndrome de *burnout* em quatro grandes grupos: físicos ou psicossomáticos - onde se inserem, entre outras, as queixas de cefaleias, fadiga crónica, hipertensão arterial ou perturbações gastrointestinais; comportamentais - de que o absentismo laboral, as atitudes suicidas, a negligência, a condução imprudente, a dependência de substâncias ou o aumento da violência, são alguns exemplos; psíquicos ou emocionais - sentimentos de impaciência, irritabilidade, ou distanciamento afetivo, lentificação do pensamento, labilidade emocional, disforia, desconfiança, entre outros; e defensivos - como negação das suas emoções, atenção seletiva e intelectualizada ou tendência para o isolamento.

Como experiência individual específica do contexto laboral, são diversos os fatores que estão na origem do desenvolvimento da síndrome de *burnout*: fatores sociais, como as características da organização, da função e das tarefas levadas a cabo, e fatores individuais, como as características demográficas (género, idade, estado civil), da personalidade e as atitudes evidenciadas pelo sujeito face ao trabalho (Maslach, Shaufeli & Leiter, 2001).

O apoio social, dentro da rede pessoal do sujeito e dentro da organização, é apontado como um fator determinante para a intensidade do stress percebido pelos indivíduos, na medida em que esta parece atenuar consoante o apoio recebido (Başoğlu et al., 1994; cit. por Shaffer, 2010, p. 44-45; Kaniasty & Norris, 2000; cit. por Shaffer, 2010, p. 44-45; McMurray et al., *s.d.*; cit. por Lima et al., 2007, p. 144; Myers, 2001; cit. por Shaffer, 2010, p. 38; Regehr, Hill, Knott & Sault, 2003; Serra, 1999) e confere, frequentemente, maior proteção na gestão das reações ao trauma (Haslam & Mallon, 2003; Leffler & Dembert, 1998; cit. por Regehr et al., 2003, p. 189; Marcelino & Figueiras, 2007; Regehr et al., 2000; cit. por Regehr et al., 2003, p. 189).

O reforço positivo, o estímulo e o incentivo a nível laboral surgem como estratégias preponderantes para o majorar das capacidades dos indivíduos (Leiter, 1991; cit. por Marques-Teixeira, 2002, p. 11) e, nessa medida, prevenir a exaustão dos trabalhadores, criando um sentimento de aliança com a missão e, conseqüentemente, de pertença à organização (Maslach & Leiter, 1997; cit. por Queirós, 2005, p. 58; Maslach, Shaufeli & Leiter, 2001), protegendo-os dos efeitos que podem surgir após um evento crítico (Alexander & Wells, 1991; cit. por Harris, Baloğlu & Stacks, 2002, p. 226).

O apoio das chefias e supervisores tem sido evidenciado para a diminuição, e mesmo prevenção dos níveis de stress percebido pelos sujeitos (Leffler & Dembert, 1998; cit. por Regehr et al., 2003, p. 189; Regehr et al., 2000; cit. por Regehr et al., 2003, p. 189; Weiss, Marmar, Metzler

& Ronfeldt, 1995) e, conseqüentemente, da síndrome de *burnout* (Maslach, Shaufeli & Leiter, 2001).

Por vezes, na tentativa de lidar com o stress sentido como excessivo, o indivíduo revela dificuldades no relacionamento interpessoal e o abuso de substâncias pode-se tornar frequente (Blair & Ramones, 1996; cit. por Trigo, Teng & Hallak, 2007, p. 230; Lima et al., 2007; Smtih & Roberts, 2003; Trigo, Teng & Hallak, 2007).

Perturbação dissociativa peritraumática

As respostas que ocorrem durante ou nos momentos imediatamente após a exposição a um evento adverso designam-se fatores de risco peritraumáticos (McNally, Bryant & Ehlers, 2003). No momento de exposição a uma situação adversa, de ameaça extrema, muitas pessoas revelam dificuldade (ou mesmo incapacidade) em integrar a experiência vivida na sua memória e identidade pessoais, separando as componentes emocionais e sensoriais do acontecimento da sua consciência (Maia, Moreira & Fernandes, 2009). Este mecanismo de fragmentação da realidade e de si próprio, quando ocorrida no instante do trauma, designa-se dissociação peritraumática e consubstancia o preditor mais forte de sintomas de stress pós-traumático em adultos (Ozer et. al, 2003; cit. por Marmar, 2006).

O conceito de dissociação peritraumática alude ao processo de distanciamento do sujeito face a um acontecimento ou situação, possibilitando-lhe a adoção de um papel de espectador e, desse modo, limitar a dor ou perturbação naquele instante (Carvalho & Maia, 2009b), traduzindo-se numa experiência de distorção corporal, desagregação do próprio corpo, sensação de flutuar sobre o acontecimento, perda da noção do tempo, embotamento emocional, afastamento face ao evento, sensação de estar em "piloto automático" ou "ficar em branco", assim como amnésia parcial (Marmar et al. 1996; cit. por Marcelino, Figueiras & Claudino, 2012).

A dissociação peritraumática, como resposta do indivíduo no momento da exposição a um evento crítico, tem sido evidenciada como importante preditor para o desenvolvimento de perturbação psicológica, de que a perturbação pós-stress traumática é exemplo paradigmático (Marmar et al., 2006; Maia, Moreira & Fernandes, 2009).

A prevalência e fatores associados à síndrome de stress pós-traumático (SSPT) têm sido objeto de estudo por parte da comunidade científica, com especial enfoque nas designadas profissões de ajuda. Lima e Assunção (2011) verificaram que a exposição a eventos traumáticos está associada ao SSPT na maioria dos estudos transversais desenvolvidos em profissionais dos serviços de emergência, pelo que importa atuar dentro da maior brevidade possível após uma

ocorrência traumática, com vista à minimização dos impactos subsequentes na saúde, física e mental, do sujeito.

As manifestações que a dissociação peritraumática pode assumir incluem sentimentos de irrealidade sobre o acontecimento, em que este surge como filme ou sonho, experiências de separação corporal ou alterações da perceção de dor (Van der Kolk & Fisler, 1995; cit. por Carvalho & Maia, 2009b, p. 278). Quanto mais frequente for a exposição dos indivíduos a eventos adversos, maior a probabilidade destes virem a desencadear uma experiência de dissociação numa situação vivida como ameaçadora no futuro (Bennett et al., 2005).

Saúde

Da abrangência que caracteriza o conceito (Oliveira, 2009) nasce a complexidade que a definição de saúde encerra, onde se incluem características biológicas, económicas, psicológicas e sociais do indivíduo, bem como as diferentes perceções sobre o que é ser são.

Recusando o paradigma biomédico que dominou, durante séculos, a área da saúde, a Organização Mundial de Saúde [OMS] aponta a dimensão holística do sujeito e o ambiente em que se insere para a determinação daquele construto. Assim, mais do que a ausência de doença, enfermidade ou desequilíbrio, saúde consubstancia "um estado de completo bem-estar físico, mental e social" (WHO, 1947).

Em 1995/1996, a European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions (cit. por Trigo, Teng & Hallak, 2007, p. 225) realçou o stress como um dos fatores determinantes para a redução da qualidade de vida observada na década de 90.

A investigação tem revelado que a exposição a eventos adversos e o desgaste decorrente das atividades que caracterizam as profissões de ajuda afetam, de modo negativo, a saúde mental e física dos profissionais (Aasa, 2005; Aasa, Brulin, Ångquist & Barnekow-Bergkvist, 2005; Bennett et al., 2005; Carvalho & Maia, 2009a; Dirkzwager, Yzermans & Kessels, 2004; Fullerton, Ursano & Wang, 2004; Jonsson, Segesten & Mattsson, 2003; Marcelino & Figueiras, 2012; Marcelino, Figueiras & Claudino, 2012; Smith & Roberts, 2003; Sterud, Ekeberg & Hem, 2006), tal como tem vindo a ser explanado ao longo deste capítulo.

Os sujeitos com níveis mais elevados de exaustão emocional revelam mais queixas psicossomáticas (Venturi et al., 1994; cit. por Trigo, Teng & Hallak, 2007, p. 230), sendo que a qualidade de vida dos indivíduos que sofrem de *burnout* é considerada como estando deteriorada (Trigo, Teng & Hallak, 2007).

A privação de sono está positivamente relacionada com a diminuição do número de células do sistema imunitário (Cohen & Herber, 1996; O'Leary, 1990; cit. por Murta & Tróccoli,

2007, p. 42), deixando os sujeitos mais vulneráveis ao desenvolvimento de doenças diversas (Murta & Tróccoli, 2007).

A literatura salienta como principais efeitos do stress nos profissionais de socorro cefaleias, dores músculo-esqueléticas, nomeadamente no pescoço, ombros, epigastralgias, lombalgias, alterações do sono, insónias, e exaustão, a que acrescem problemas respiratórios, transtornos cardiovasculares, imunodeficiência, disfunções sexuais (Aasa, 2005; Aasa et al., 2005; Benevides-Pereira, 2002; cit. por Silva, Lima & Caixeta, 2010, p. 93; Carvalho & Maia, 2009a; Marcelino & Figueiras, 2012; Mizuno, Yamada, Ishii & Tanaka, 2006; Naoki, 2005; cit. por Amaro & Jesus, 2009, p. 66; Robinson, 1994; cit. por Carvalho & Maia, 2009a, p. 1050; Trigo, Teng & Hallak, 2007; Van der Ploeg & Kleber, 2003).

Bombeiros

Primeiramente à especificação das características da população dos bombeiros, decorrentes da revisão de literatura, importa proceder à sua definição, de acordo com a legislação nacional em vigor. Assim, segundo o artigo 2º do Decreto-Lei n.º 241/2007, de 21 de junho (Ministério da Administração Interna [MAI], 2007) com as alterações introduzidas pelo Decreto-Lei n.º 249/2012, de 21 de novembro (MAI, 2012), bombeiro corresponde ao "indivíduo que, integrado de forma profissional ou voluntária num corpo de bombeiros, tem por atividade cumprir as missões deste, nomeadamente a proteção de vidas humanas e bens em perigo, mediante a prevenção e extinção de incêndios, o socorro de feridos, doentes ou náufragos, e a prestação de outros serviços previstos nos regulamentos internos e demais legislação aplicável" (MAI, 2007, p. 3925)

A esfera de competências dos bombeiros em Portugal é muito vasta, podendo intervir em missões de socorro tão diversas como o combate a incêndios, a urgência pré-hospitalar, o desencarceramento, o salvamento em grande ângulo e o socorro a náufragos e buscas subaquáticas, apenas em operações da terra para o mar (Amaro, 2009), nas circunstâncias mais distintas, sem hora marcada, e em condições que muitas vezes englobam insuficiência de recursos materiais e a receção frequente de críticas por parte das populações (Baptista et al., 2005; Lourel et al., 2008; Prati, Pietrantonio & Cicognani, 2011; cit. por Queirós, Silva & Vara, 2012).

O ambiente de trabalho dos bombeiros caracteriza-se por exposição a uma diversidade de fontes de stress e de intensidade variável (Carvalho & Maia, 2009a; Del Ben, K.S., Scotti, J.R., Chen, Yi-Chuen, & Fortson, 2006; Gabriel & Liimatainen, 2000; Heinrichs et al., 2005; Linton, Kommor & Webb, 1993; cit. por Baptista et al., 2005, p. 48; Marcelino, 2011; Marcelino, Figueiras & Claudino, 2012; Murta & Tróccoli, 2007; Smith & Roberts, 2003; Wagner, Heinrichs

& Ehlert, 1998). Muitas situações apresentam-se extremas, incontroláveis, com riscos para a segurança dos profissionais de socorro e que fazem perigar sua própria vida (Carvalho & Maia, 2009a ; Maia, 2007; Marcelino, 2011; Regehr, Goldberg, & Hughes, 2002; Regehr et al., 2003; Smith & Roberts, 2003; Sterud, Ekeberg & Hem, 2006), momentos em que são exigidas tomada de decisão e adoção de ações rápidas (Regehr et al., 2003). O elevado impacto ao nível do bem-estar psicológico destes profissionais é hoje consensual a nível internacional (Bacharach, Bamberger & Doveh, 2008).

A frequente exposição ao sofrimento e à morte, a sobrecarga psicológica associada, a par da complexidade das atividades desenvolvidas e exigências inerentes à prestação de socorro, tornam os bombeiros uma população de risco.

Recorde-se que do tipo de exposição, direta ou indireta, depende a classificação dos sintomas de stress em primários ou secundários. Quando decorrem da experiência traumática vivida na primeira pessoa são designados sintomas primários, ao passo que nas situações em que resulta da ajuda efetiva ou da vontade em auxiliar alguém em sofrimento, bem como quando o sujeito tomou conhecimento da experiência vivida por alguém que lhe é significativo, os sintomas de stress são classificados em secundários (Dean, Gow & Shakespeare-Finch, 2003; cit. por Carvalho & Maia, 2009a; Figley, 1995; cit. por Wagner, Heinrichs & Ehlert, 1998; Marcelino, 2011).

Durante muitos anos, os efeitos do stress nos indivíduos com profissões de ajuda não mereceu particular atenção, face ao estereótipo de "imunidade" associada àqueles que profissionalmente se dedicam a ajudar os outros (Amaro & Jesus, 2009; Marcelino & Figueiras, 2007).

A maior suscetibilidade dos profissionais de socorro ao desenvolvimento de stress no trabalho, stress pós-traumático, *burnout* e desenvolvimento de patologia cardíaca, psicossomática ou abuso de substâncias tem sido evidenciada pela comunidade científica nacional (e.g. Amaro & Jesus, 2009; Carvalho & Maia, 2009a, 2009b; Fernandes & Pinheiro, 2004; Maia, Fernandes & Moreira, 2003; cit. por Marcelino & Figueiras, 2007, p.99; Marcelino & Figueiras, 2007; Moreira & Maia, 2005; cit. por Marcelino & Figueiras, 2007, p.98; Moura, 2007) e internacional (Alexander & Klein, 2001; Bennett, Williams, Page, Hood & Woolard, 2004; Bezerra & Beresin, 2009; Bryant & Harvey, 1996; Clohessy & Ehlers, 1999; Corneil, 1995; cit. por Murta & Tróccoli, 2007, p. 42; Del Ben et al., 2006; Fullerton et al., 1992; cit. por Regehr et al., 2003, p.189; Harris, Baloglu & Stacks, 2002; Haslam & Mallon, 2003; Jonsson, Segesten & Mattsson, 2003; McFarlane, 1988; cit. por Regehr et al., 2003, p.189; Regehr, Hill & Glancy, 2000; cit. por Regehr

et al., 2003, p.189; Regehr et al., 2003; Silva, Lima & Caixeta, 2010; Wagner, Heinrichs & Ehlert, 1998; Yehuda & McFarlane, 1995; cit. por Shaffer, 2010, p. 44).

A prevalência de sintomas de síndrome de stress pós-traumático em bombeiros tem sido descrita na literatura (Carvalho & Maia, 2009b; Del Ben et al., 2006; Haslam & Mallon, 2003; Heirinchs et al., 2005; Ursano, Fullerton & Norwood, 1995; cit. por Shaffer, 2010, p. 37; Wagner, Heinrichs & Ehlert, 1998), sintomatologia muitas vezes insuficiente para a determinação do diagnóstico de perturbação (Alexander & Klein, 2001; Jonsson, Segesten & Mattsson, 2003; Marcelino & Figueiras, 2007). Não obstante, o seu desenvolvimento constitui-se apenas consequência possível, e não efeito inevitável, da exposição a situações adversas (Heinrichs et al., 2005).

Acidentes e falecimento em serviço de colegas de trabalho, a prestação de socorro a crianças e jovens feridas ou mortas, o lidar com problemas sobre os quais parece não haver controlo e sem que sejam adotadas as devidas diligências para as minimizar têm sido identificados como os principais stressores (Beaton & Murphy, 1998; cit. por Amaro & Jesus, 2009, p. 65; O'Keefe et al., 1998; cit. por Amaro & Jesus, 2009, p. 65; Outtlinger, 1998; cit. por Murta & Tróccoli, 2007, p. 42; Van der Ploeg & Kleber, 2003). Outras situações identificadas pela comunidade científica como potencialmente traumáticas são o cenário de destruição material, pessoas gravemente feridas, pessoas com queimaduras e corpos mutilados (Beaton & Murphy, 1998; cit. por Amaro & Jesus, 2009, p. 65; Smith & Roberts, 2003; Wagner, Heinrichs & Ehlert, 1998). Segundo Marcelino (2011), os bombeiros portugueses descrevem a intensidade das suas experiências como muito significativa e traumática, com implicações na sua vida.

À exposição a riscos psicossociais, há a somar os riscos biológicos associados à prestação de socorro, tais como a exposição a gases e substâncias tóxicas, resíduos biológicos, temperaturas elevadas ou materiais corto-perfurantes, ou a privação de sono (Landrigan et al., 2004; Murta & Tróccoli, 2007).

Os bombeiros indicam como principais stressores a organização e as condições de trabalho (Murta & Tróccoli, 2007; Sterud, Ekeberg & Hem, 2006). Quanto à organização, foram realçados os aspetos respeitantes à pressão do tempo, às divergências das regras e exigências impostas (tempo de resposta versus velocidade das viaturas) e à imprevisibilidade da prestação de socorro (Marcelino, 2011; Murta & Tróccoli, 2007; Sterud, Ekeberg & Hem, 2006). Por seu turno, relativamente às condições de trabalho, foram salientadas a ausência de suporte organizacional, o desconforto causado pelo equipamento de trabalho, os problemas referentes ao ambiente físico em que a atividade é desenvolvida e a desvalorização do trabalho prestado, tanto a nível do desenvolvimento pessoal, como a nível remuneratório (Marcelino, 2011; Murta &

Tróccoli, 2007). As características organizacionais têm sido apontadas como desencadeadoras da síndrome de *burnout* (Salanova et al., 2010; cit. por Bonafé et al., 2012, p. 64; Silveira et al., 2005; cit. por Bonafé, Trotta, Campos & Marôco, 2012, p. 64).

A alternância entre extensos "períodos de relativa inatividade" e "situações de alarme com momentos de extrema atividade" (Guidotti, 1992, p. 1) surgem como um dos fatores que contribuem para o desenvolvimento de sintomatologia relacionada com o stress nos bombeiros (Ângelo, 2010; Guidotti, 1992). No mesmo sentido, Maslach, Shaufeli e Leiter (2001) apontam a relação entre *burnout* e a ambiguidade das tarefas e o pouco apoio no trabalho.

Perante uma situação adversa, o indivíduo experimenta um período de desequilíbrio, que pode ser temporário ou assumir um caráter mais prolongado, em que toma consciência da ineficácia das capacidades e estratégias habitualmente utilizadas para fazer face ao novo acontecimento (Maia, 2007; Shaffer, 2010). Mediante eventos inesperados e insuficiência ou inadequação de utilização dos recursos habituais, é exigida a emergência de novos recursos que capacitem o sujeito a responder às necessidades da nova situação (Maia, 2007).

É certo que a exposição prolongada a situações adversas, tais como as supra descritas, podem consubstanciar oportunidade para o desenvolvimento de estratégias mais adequadas de enfrentamento de situações extremas (Maia, 2007; Marcelino, 2011). Porém, a continuidade da exposição constitui um risco para a saúde física e mental dos profissionais de socorro (Aasa et al., 2005; Bennett et al., 2005; Maia, 2007; Marcelino & Figueiras, 2007; Marcelino, 2011; Sterud, Ekeberg & Hem, 2006; Wagner, Heinrichs & Ehlert, 1998), dado o efeito cumulativo que vai "delapidando os recursos e tornando os sujeitos sucessivamente mais vulneráveis" (Maia, 2007, p. 264).

De facto, a exposição a eventos adversos pode fazer perigar os mecanismos de funcionamento normais do sujeito e desencadear um processo psicopatológico, como dissociação peritraumática e perturbação de stress pós-traumático (Carvalho & Maia, 2009a, 2009b; Marmar et al., 2006; Marcelino, 2011; McFarlane et al., 1994; cit. por Wagner, Heinrichs & Ehlert, 1998, p. 1727; Wagner, Heinrichs & Ehlert, 1998).

As reações de stress psicológico e fisiológico induzidas pela exposição a situações adversas pode igualmente dar origem a queixas físicas (McFarlane, 1994; cit. por Wagner, Heinrichs & Ehlert, 1998, p. 1727) e ao abuso de substâncias (Kulka et al., 1990; cit. por Wagner, Heinrichs & Ehlert, 1998, p. 1727). Os melhores preditores da perturbação de stress pós-traumático parecem ser a intensidade e a duração da exposição ao evento potencialmente traumático (McFarlane, 1993; cit. por Wagner, Heinrichs & Ehlert, 1998, p.1731; Murphy et al., 1994; cit. por Wagner, Heinrichs & Ehlert, 1998, p.1731; Smith & Roberts, 2003).

A carência de estratégias adequadas para lidar com acontecimentos potencialmente traumáticos como facilitadora do surgimento de transtornos psiquiátricos, síndromes psicossomáticas e abuso de substâncias tem vindo a ser salientada pela literatura (Murta & Tróccoli, 2007; Wagner, Heinrichs & Ehlert, 1998).

Os conflitos emocionais associados à carência de apoio reduz a eficácia dos profissionais de socorro no desenvolvimento das suas atividades (Gentry, Baranowsky, & Dunning, 1997; Ursano, Fullerton & Norwood, 1995; cit. por Shaffer, 2010, p. 37-38), ignorando os riscos e pondo a sua segurança em perigo nas operações de salvamento (Shaffer, 2010).

Murta e Tróccoli (2007) salientaram que os bombeiros apresentam um "repertório restrito" de estratégias de *coping* para lidar com o stress da atividade (p. 48), essencialmente focados na emoção, adotam comportamentos aditivos e revelam queixas de saúde, tanto ao nível psicológico (desmotivação para o trabalho, depressão, patologia do sono), como ao nível físico (alterações dos ritmos biológicos, perturbações do foro digestivo, sintomatologia osteomuscular e problemas cardiovasculares). Dar a conhecer os riscos biopsicossociais da atividade de bombeiro e apoiá-los no seu dia-a-dia permite que os operacionais se preparem para o pior, proporcionando-lhes o desenvolvimento de estratégias ajustadas e competências necessárias a um desempenho de excelência, não comprometendo, igualmente, o seu bem-estar psíquico, físico e social (Lourel et al., 2008; McFarlane, 1995; cit. por Shaffer, 2010, p. 45).

A elevada presença de sintomatologia de perturbação de stress pós-traumático pode advir da ausência de procura de apoio especializado por parte dos bombeiros (Fernandes & Pinheiro, 2004; Marcelino, 2011; Marcelino & Figueiras, 2012; Marcelino, Figueiras & Claudino, 2012).

Wagner, Heinrichs e Ehlert (1998) encontraram sintomatologia clínica em 46,2% dos sujeitos de uma amostra de bombeiros do interior da Alemanha, apresentando queixas corporais mais intensas do que a população em geral, nomeadamente no que diz respeito à perceção geral da sua saúde, a queixas cardiovasculares e à dor. Murphy et al. (1994; cit. por Wagner, Heinrichs & Ehlert, 1998, p. 1730) destacaram o incremento da pressão arterial durante a execução de tarefas sob pressão.

A incidência da perturbação de stress pós-traumático a nível internacional oscila entre 0% (Bryant & Guthrie, 2005) e 37% (Byrant & Harvey, 1995; cit por Del Ben et al., 2006, p. 38). Em Portugal, estudos levados a cabo na população de bombeiros portugueses varia entre 3,9% (Fernandes & Pinheiro, 2004) e 11,9% (Carvalho & Maia, 2009a).

Considerando o exposto, é de especial relevância procurar analisar e compreender a prevalência do funcionamento alexitímico, do *burnout* e das experiências dissociativas peritraumáticas, bem como as correlações entre os três constructos definidos e as implicações de

cada variável psicológica, e seus efeitos, na percepção do estado de saúde dos bombeiros portugueses.

A opção pelo caso concreto do Município de Tavira advém do facto de ter sido o concelho algarvio mais fustigado pelos incêndios florestais de 2012, onde a corporação de bombeiros municipais se consubstancia como o único corpo de bombeiros, a que acrescem os acidentes de viação na Estrada Nacional 125.

O concelho de Tavira, situado no sotavento algarvio, encontra-se estruturado numa área de 611 km² distribuída entre o litoral e a serra. Organizado em seis freguesias, Tavira conta, de acordo com os dados dos Censos de 2011, com uma população residente de 26.167 habitantes, características que fazem com que a área de atuação dos bombeiros seja a terceira maior do país, no quadro dos municípios em que os bombeiros municipais constituem a única corporação ao serviço da população.

Atendendo à especificidade suprar referida do concelho de Tavira e ao facto de ter sido, uma área particularmente fustigada pelos incêndios florestais de 2012, os bombeiros municipais de Tavira consubstanciam um caso particular de uma população confrontada com ameaças extremas, cujos efeitos a médio e longo prazo importa conhecer, com vista à implementação de medidas adaptativas e de promoção da saúde dos bombeiros portugueses, saúde entendida como bem-estar geral, físico, psicológico e social.

Assim, os objetivos deste estudo são:

1. Caracterizar a alexitimia, a síndrome de *burnout*, as experiências dissociativas peritraumáticas e a percepção do estado de saúde nos bombeiros municipais de Tavira.
2. Investigar se existem diferenças na prevalência da alexitimia, da síndrome de *burnout*, das experiências dissociativas peritraumáticas e da percepção do estado de saúde tendo em conta as variáveis sociodemográficas de saúde.
3. Investigar a relação entre as variáveis sociodemográficas e de saúde e a prevalência de alexitimia, síndrome de *burnout*, experiências dissociativas peritraumáticas e percepção do estado de saúde.
4. Investigar a relação entre alexitimia, a síndrome de *burnout*, as experiências dissociativas peritraumáticas e a percepção do estado de saúde.
5. Identificar o impacto de cada variável psicológica na percepção do estado de saúde.

2. METODOLOGIA

2.1. Tipo de desenho

A literatura apresenta alguns estudos efetuados sobre os efeitos da exposição a eventos potencialmente traumáticos em bombeiros e profissionais de socorro, porém não foram encontrados estudos que procurem estabelecer relações entre as variáveis alexitimia, *burnout*, experiências dissociativas peritraumáticas e quais os seus efeitos na perceção do estado de saúde. A ausência de estudos que determinem as relações potenciais citadas para as variáveis em estudo, associada à especificidade do contexto singular dos Bombeiros Municipais de Tavira e ao facto de não se pretender confirmar ou infirmar hipóteses, determina a classificação do presente estudo como estudo exploratório (Robson, 1999; cit. por D'Oliveira, 2007, p. 14-15; Sampieri, Collado & Lucio, 2006).

A investigação em apreço é do tipo descritivo, na medida em que se pretende descrever as variáveis alexitimia, *burnout*, experiências dissociativas peritraumáticas e perceção do estado de saúde dos bombeiros municipais de Tavira (Fortin, Côté, & Fillion, 2009; Robson, 1999; cit. por D'Oliveira, 2007, p. 14-15).

Trata-se de um estudo do tipo correlacional, uma vez que pretende averiguar a existência de relações entre as diferentes variáveis supracitadas e as variáveis sociodemográficas (idade, estado civil, filhos, composição do agregado familiar, habilitações literárias, tempo de atividade como bombeiro) e de informação de saúde (hábitos tabágicos, de consumo de bebidas alcoólicas, presença de doença crónica, procura de cuidados de saúde e experiência de hospitalização), assim como determinar a força e direção de uma relação de predição entre essas variáveis, sem, no entanto, estabelecer qualquer relação de causalidade (Martins, 2011; Shaughnessy, Zechmeister & Zechmeister, 2006).

Importa ainda salientar que se trata de um estudo de carácter transversal, na medida em que a colheita de dados teve lugar num único momento temporal (Fortin, Côté, & Fillion, 2009).

Para a sua efetivação, optou-se pela construção de um instrumento sob a forma de questionário de autopreenchimento (ver anexo A), utilizando uma amostragem por conveniência.

2.2. Participantes

A população do presente estudo são os Bombeiros Municipais de Tavira, estrutura que conta com 49 bombeiros no quadro ativo. A amostra foi estabelecida mediante um método de amostragem não-probabilístico, segundo o qual a probabilidade de cada elemento da população fazer parte do estudo não é conhecida (Marôco, 2011; Marôco & Bispo, 2003), tendo os

elementos da amostra sido selecionados por conveniência, tendo em conta a acessibilidade e disponibilidade dos elementos que constituem a população (Marôco & Bispo, 2003). Foram somente considerados os questionários entregues totalmente preenchidos e com o consentimento informado assinado.

A amostra é constituída por 34 elementos, correspondendo a 69,4% da população total, em que 97,1% pertencem ao género masculino ($n=33$) e 2,9% do género feminino ($n=1$) (Tabela 1 e Anexo B.1.1), com idades compreendidas entre os 22 e os 57 anos ($M=39,00$ anos, $DP=9,74$) (Anexo B.1.2). Entre os 20 e os 60 anos, as idades distribuem-se de modo relativamente homogéneo. (Tabela 1 e Anexo B.1.2).

A maioria dos participantes (70,6%) é casado ou vive em união de facto ($n=24$), ao passo que 23,5% é solteiro ($n=8$) e 5,9% separado ou divorciado ($n=2$) (Tabela 1 e Anexo B.1.3). A separação ou divórcio dos participantes é recente, tendo decorrido há menos de três anos (Anexo B.1.3). Ainda sobre o estado civil, vale a pena referir que 57,7% está casado ou vive em união de facto há menos de 20 anos ($n=15$) e 34,6% há mais de 20 anos ($n=9$) (Anexo B.1.3).

Relativamente ao número de filhos, 23,5% dos participantes não tem filhos ($n=8$) e 76,5% tem filhos ($n=26$), dos quais 35,3% tem um filho ($n=12$), 35,3% dois filhos ($n=12$) e 5,9% três filhos ($n=2$) (Tabela 1 e Anexo B.1.4).

Apenas um participante vive sozinho, ao passo que 29,4% vivem com o cônjuge ou companheiro ($n=10$) e 44,1% vivem com a família restrita, constituída pelo cônjuge ou companheiro e filhos ($n=15$) (Tabela 1 e Anexo B.1.5).

Mais de metade dos participantes (52,9%) conclui o ensino secundário ($n=18$) e 29,4% terminou o 3º Ciclo do Ensino Básico ($n=10$). Apenas um participante tem escolaridade inferior a quatro anos (2,9%) e dois completaram o Ensino Superior (5,9%) (Tabela 1 e Anexo B.1.6).

A amostra é maioritariamente (94,1%) constituída por bombeiros profissionais ($n=32$), contando apenas com dois bombeiros voluntários (5,9%) (Tabela 1 e Anexo B.1.7). Quanto ao vínculo profissional, a larga maioria (91,2%) é efetiva ($n=31$), havendo somente três participantes que se encontram contratados a termo incerto (8,8%), todos bombeiros profissionais (Tabela 1 e Anexo B.1.8). Todos os participantes trabalham sob o regime de turnos (Tabela 1 e Anexo B.1.9).

Os bombeiros participantes têm, em média, 19,41 anos de serviço ($DP=10,22$), sendo o tempo mínimo de um ano e o máximo de 39 anos (Anexo B.1.10). No respeitante à categoria de bombeiro, todos os participantes integram a carreira de bombeiro voluntário, não havendo nenhum elemento que tenha ingressado na carreira de oficial bombeiro. Deste modo, 41,2% é bombeiro de 3ª ($n=14$), 29,4% é bombeiro de 2ª ($n=10$) e 23,5% é bombeiro de 1ª ($n=8$). A amostra compreende ainda um subchefe (2,9%) e um chefe (2,9%) (Tabela 1 e Anexo B.1.11).

Tabela 1 - Caracterização da amostra em função das variáveis sociodemográficas (n=34)

| | | Frequência | Porcentagem |
|--|-----------------------------------|------------|-------------|
| Género | Feminino | 1 | 2,9 % |
| | Masculino | 33 | 97,1 % |
| Grupo etário | Idade inferior a 30 anos | 8 | 23,5 % |
| | Entre os 30 e os 39 anos | 10 | 29,4 % |
| | Entre os 40 e os 49 anos | 9 | 26,5 % |
| | Idade igual ou superior a 50 anos | 7 | 20,6 % |
| Estado civil | Solteiro(a) | 8 | 23,5 % |
| | Casado(a) / União de facto | 24 | 70,6 % |
| | Separado(a) / Divorciado(a) | 2 | 5,9 % |
| Número de filhos | Sem filhos | 8 | 23,5 % |
| | Um filho | 12 | 35,3 % |
| | Dois filhos | 12 | 35,3 % |
| | Três filhos | 2 | 5,9 % |
| Com quem vive | Com os pais | 3 | 8,8 % |
| | Sozinho (a) | 1 | 2,9 % |
| | Com o(a) cônjuge / companheiro(a) | 10 | 29,4 % |
| | Com a família restrita | 15 | 44,1 % |
| | Com a família alargada | 2 | 5,9 % |
| | Outros | 3 | 8,8 % |
| Habilitações literárias | Inferior a 4 anos | 1 | 2,9 % |
| | 1º Ciclo do Ensino Básico | 2 | 5,9 % |
| | 2º Ciclo do Ensino Básico | 1 | 2,9 % |
| | 3º Ciclo do Ensino Básico | 10 | 29,4 % |
| | Ensino Secundário | 18 | 52,9 % |
| | Ensino Superior | 2 | 5,9 % |
| Bombeiro | Voluntário | 2 | 5,9 % |
| | Profissional | 32 | 94,1 % |
| Vínculo profissional | Efetivo(a) | 31 | 91,2 % |
| | Contrato a termo incerto | 3 | 8,8 % |
| Horário laboral | Trabalho por turnos | 34 | 100 % |
| Categoria na carreira de bombeiro | Chefe | 1 | 2,9 % |
| | Subchefe | 1 | 2,9 % |
| | Bombeiro de 1ª | 8 | 23,5 % |
| | Bombeiro de 2ª | 10 | 29,4 % |
| | Bombeiro de 3ª | 14 | 41,2 % |

Relativamente a hábitos tabágicos, 32,4% dos participantes fuma diariamente (n=11), porém mais de metade (52,9%) nunca fuma (n=18) (Tabela 2 e Anexo B.2.1), sendo que sete deixaram de fumar há mais de um ano e os restantes nunca o fizeram (Anexo B.2.1). Dos participantes com hábitos tabágicos atuais, 37,5% fuma menos de cinco cigarros por dia (n=6), 6,3% entre cinco a dez cigarros (n=1), 37,5% entre dez a 20 cigarros (n=6) e 1,8% fuma diariamente mais de 20 cigarros (n=3) (Anexo B.2.1).

Quanto ao consumo de álcool, somente 11,8% dos participantes nunca bebe (n=4), sendo que 14,7% bebe todos os dias ou quase todos os dias (n=5) e 32,4% bebe semanalmente

(n=11) (Tabela 2 e Anexo B.2.2). Os participantes que revelaram não ter qualquer hábito etanólico, não bebem há mais de um ano (Anexo B.2.2).

A maioria da amostra (76,5%) não sofre de qualquer doença crónica (n=26) (Tabela 2 e Anexo B.2.3). Não obstante, a hipertensão arterial configura o antecedente mais significativo na amostra, apresentado por metade dos participantes que padecem de doença crónica (n=4) (Anexo B.2.3).

Em termos de procura de cuidados de saúde, 76,5% dos participantes foi pela última vez ao médico há menos de três meses (n=26) (Tabela 2 e Anexo B.2.4). O motivo mais frequente de procura de cuidados de saúde enquadra-se no âmbito da promoção da saúde e prevenção da doença (79,4%) (Tabela 2 e Anexo B.2.4). Quando a ida ao médico se prende com a prestação de cuidados de saúde secundários, os motivos apontados foram decorrentes da doença crónica (14,3%), doença súbita (28,6%) ou dor (57,1%) (Tabela 2 e Anexo B.2.4).

Mais de metade dos participantes (55,9%) nunca estiveram hospitalizados (n=19), sendo que os restantes (44,1%) foram internados devido a acidente de viação (14,7%), acidente de trabalho (5,9%), doença súbita (11,8%) e queda ou lesão desportiva (11,8%), internamentos essencialmente curtos, em que o tempo de internamento foi inferior a uma semana para 53,3% dos participantes hospitalizados (Tabela 2 e Anexo B.2.4).

Tabela 2 - Caracterização da amostra em função da informação de saúde (n=34)

| | | Frequência | Percentagem |
|---|----------------------------------|-------------------|--------------------|
| Hábitos tabágicos atuais | Nunca | 18 | 52,9 % |
| | Menos de uma vez por mês | 3 | 8,8 % |
| | Mensalmente | 2 | 5,9 % |
| | Diariamente ou quase diariamente | 11 | 32,4 % |
| Hábitos tabágicos anteriores | Nunca fumou de forma regular | 11 | 57,9 % |
| | Já fumou de forma regular | 8 | 42,1 % |
| Quantidade de cigarros por dia | Menos de 5 | 6 | 37,5 % |
| | Entre 5 a 10 | 1 | 6,3 % |
| | Entre 10 a 20 | 6 | 37,5 % |
| | Mais de 20 | 3 | 1,8 % |
| Hábitos etanólicos atuais | Nunca | 4 | 11,8 % |
| | Menos de uma vez por mês | 9 | 26,5 % |
| | Mensalmente | 5 | 14,7 % |
| | Semanalmente | 11 | 32,4 % |
| | Diariamente ou quase diariamente | 5 | 14,7 % |
| Número de bebidas consumidas | Menos de 2 | 15 | 48,4 % |
| | Entre 3 a 5 | 9 | 29,0 % |
| | Entre 5 a 10 | 4 | 12,9 % |
| | Mais de 10 | 3 | 9,7 % |
| Doença crónica atual | Não sofre de doença crónica | 26 | 76,5 % |
| | Sofre de doença crónica | 8 | 23,5 % |
| Tipo de doença crónica | Asma | 2 | 25,0 % |
| | Hipertensão Arterial (HTA) | 3 | 37,5 % |
| | Diabetes Mellitus | 1 | 12,5 % |
| | Diabetes Mellitus + HTA | 1 | 12,5 % |
| | Colite ulcerosa | 1 | 12,5 % |
| Última ida ao médico | Há menos de 3 meses | 26 | 78,8 % |
| | Entre 3 a 6 meses | 2 | 6,1 % |
| | Entre 6 meses a 1 ano | 2 | 6,1 % |
| | Entre 1 a 2 anos | 3 | 9,1 % |
| Motivo da última ida ao médico | Prevenção / rotina | 27 | 79,4 % |
| | Doença | 7 | 20,6 % |
| Especificação do motivo de ida ao médico | Doença súbita | 2 | 28,6 % |
| | Dor | 4 | 57,1 % |
| | Doença crónica | 1 | 14,3 % |
| Hospitalizações | Nunca esteve hospitalizado | 19 | 55,9 % |
| | Já esteve hospitalizado | 15 | 44,1% |
| Motivo da hospitalização | Acidente de viação | 5 | 33,3 % |
| | Acidente de trabalho | 2 | 13,3 % |
| | Doença súbita | 4 | 26,7 % |
| | Queda / lesão desportiva | 4 | 26,7 % |
| Tempo de hospitalização | Até uma semana | 8 | 53,3 % |
| | Entre uma a duas semanas | 3 | 20,0 % |
| | Entre uma semana e um mês | 2 | 13,3 % |
| | Mais de um mês | 2 | 13,3 % |

2.3. Procedimento

Para a execução da investigação em apreço foram adotados diversos passos que ora se apresentam.

2.3.1. Da recolha bibliográfica

Primeiramente procedeu-se à pesquisa bibliográfica em diversas bibliotecas do país e com recurso a bases de dados (B-On, EBSCO, PsycARTICLES[®], Psychology & Behavioral Sciences Collection, PsycINFO[®], Pubmed, RCAAP, Scielo, Scielo Portugal), visando palavras-chave como *alexithymia, ambulance personnel, burnout, critical incidents, emergency services personnel, emotional control, firefighter, health status, peritraumatic dissociation, post-traumatic stress disorder, predictor, trauma exposer, quality of life*.

2.3.2. Da recolha da amostra

O processo de recolha de dados foi realizado mediante o preenchimento pelos participantes do questionário sociodemográfico e de informação de saúde, bem como dos instrumentos de avaliação psicométrica supraexplicitados.

Após a permissão da Liga dos Bombeiros Portugueses, foi estabelecido contacto com o Comandante dos Bombeiros Municipais de Tavira, no sentido de serem apresentados os objetivos do estudo, e sua relevância para a promoção da saúde dos bombeiros portugueses, bem como para averiguar a possibilidade de realização do estudo com aquela amostra.

Concedidas as devidas autorizações, e atendendo à dificuldade de concentrar num mesmo espaço, à mesma hora, todos os elementos da corporação, foram entregues 40 questionários ao Comandante, ficando a seu cargo a distribuição e recolha dos mesmos.

Com vista a minimizar a ausência da investigadora, os questionários continham uma breve apresentação dos objetivos do estudo, tendo ficado expressa a disponibilidade da investigadora para o esclarecimento de qualquer dúvida, e tendo sido salientado o caráter voluntário da participação, o anonimato das respostas e a garantia de proteção dos dados, solicitando-se uma resposta o mais sincera possível.

Após o preenchimento, cada participante colocou o questionário num envelope escuro e fechado, sem qualquer dado de identificação, entregando-o posteriormente ao Comando que, mais tarde, remeteu à investigadora todos os exemplares entregues pelos participantes. A recolha desenvolveu-se no espaço de dois meses, com início em Abril e término em Maio de 2013, tendo sido devolvidos 37 envelopes fechados, dos quais três foram entregues em branco e 34 considerados válidos.

2.3.3. Das questões éticas

No decurso desta investigação foram adotados os procedimentos que obedecem a princípios éticos, tendo sido utilizado como referência o código da ética para a investigação determinado pela Ordem dos Psicólogos Portugueses [OPP].

Tal como anteriormente referido, foi estabelecido o contacto direto com a Liga dos Bombeiros Portugueses e com o Comandante dos Bombeiros Municipais de Tavira, tendo-se procedido à apresentação do projeto e seus objetivos. A investigação teve início após a obtenção da autorização das autoridades competentes para o efeito.

Todos os participantes assinaram o termo de consentimento informado, tendo sido salvaguardados os direitos ao anonimato e à confidencialidade dos dados recolhidos e garantida codificação e utilização dos dados em grupo, nunca como resultado individual, e para fins meramente estatísticos, no âmbito da investigação académica apoiada pela Liga dos Bombeiros Portugueses (Shaughnessy, Zechmeister & Zechmeister, 2006), no estrito cumprimento do estipulado no Código Deontológico da Ordem dos Psicólogos Portugueses (OPP, 2011).

Foi elaborada uma declaração de interesses referente à presente investigação (Anexo G).

2.3.4. Da análise estatística

Após a receção dos questionários preenchidos, procedeu-se à codificação dos dados, de acordo com as normas dos autores e com recurso ao programa informático de estatística *Statistical Package for the Social Sciences*, na sua versão 20.0 para o sistema operativo Windows.

Deste modo, num primeiro momento foi constituída a base de dados em formato eletrónico, onde toda a informação constante no questionário foi introduzida e organizada e, posteriormente, realizou-se ao tratamento estatístico da informação, mediante uma análise qualitativa e quantitativa das respostas obtidas.

A caracterização da amostra foi realizada com base em tabelas de frequências e gráficos ilustrativos das distribuições dos valores obtidos. Por seu turno, a análise descritiva dos instrumentos utilizados incluiu tabelas de frequências e as estatísticas relevantes, tais como a mediana, a média, o desvio padrão e os valores mínimos e máximo observados, bem como gráficos ilustrativos dos valores médios das respostas.

A análise das qualidades psicométricas das escalas utilizadas encontra-se extensivamente descrita em capítulo próprio (capítulo 3.4), tendo sido calculado o valor do *Alpha* de *Cronbach* para cada instrumento, bem como para cada uma das dimensões que os constituem, com vista à determinação da fiabilidade. O estudo da sensibilidade foi efetuado mediante o cálculo das

diferentes medidas de tendência central, de dispersão e de distribuição para os diferentes itens dos instrumentos utilizados (TAS-20, MBI, QEDP, SF-36).

Importa salientar que a opção de não proceder à análise fatorial confirmatória, para o estudo da adequação da estrutura fatorial dos instrumentos (Brown, 2006; cit. por Damásio, 2012, p. 223), prende-se com a reduzida dimensão da amostra ($n=34$). Recorde-se que o número de participantes afeta a precisão das estimativas estatísticas (Thompson, 2004; cit. por Martinez & Ferreira, 2008, p. 144) e que todos os testes de ajustamento são muito sensíveis à dimensão amostral, conduzindo à rejeição da hipótese nula e, conseqüentemente, à retenção de menos fatores do que os necessários (Marôco, 2011). Alguns autores recomendam, na sequêcia, que para efetuar os procedimentos inerentes à realização da análise fatorial exploratória, a dimensão amostral não deve ser inferior a 100 elementos por fator (Gorsuch, 2003; cit. por Martinez & Ferreira, 2008, p. 144; Marôco, 2011).

O estudo da normalidade foi realizado para todos os itens e para os diversos instrumentos.

As comparações entre as médias dos *scores* totais da TAS-20, do QEDP e da SF-36, bem como dos *scores* das dimensões que compõem o MBI e dos *scores* das componentes da SF-36, em função das variáveis demográficas e de saúde foram realizadas com recurso ao teste *t-Student* para as variáveis dicotômicas (doença crónica e hospitalizações) e à ANOVA *One-Way* para as variáveis constituídas por três ou mais grupos (grupo etário, estado civil, número de filhos, habilitações literárias, tempo de bombeiro, categoria na carreira de bombeiro e hábitos tabágicos atuais, hábitos etanólicos atuais). Sempre que verificadas diferenças significativas entre, pelo menos, dois dos grupos no teste de Análise de Variância supracitado, e para determinar quais os grupos que diferem entre si, procedeu-se à realização do teste *Post Hoc* de *Tukey* HSD, dada a sua robustez à violação dos pressupostos da normalidade e da homogeneidade de variâncias (Marôco, 2011).

Pese embora uma estratégia comum à violação dos pressupostos dos testes paramétricos seja o recurso a testes não paramétricos, alguns estudos têm demonstrado que estes, como o teste de Kruskal-Wallis, por exemplo, são tão sensíveis à heterogeneidade de variâncias quão os testes paramétricos, pelo que os testes paramétricos com correção de Welch surgem como os métodos de inferência estatística mais potentes em situação de heterocedasticidade (Marôco, 2011). Assim, e atendendo à recomendação de Fife-Schaw (2006; cit. por Martins, 2011, p. 240), sempre que os pressupostos da homogeneidade de variâncias não foram cumpridos, foram executados ambos os testes, o teste paramétrico e o teste não paramétrico equivalente.

O estudo da direção (positiva ou negativa) e intensidade das relações entre as variáveis em estudo (alexitimia, *burnout*, experiências dissociativas peritraumáticas e percepção do estado de saúde) e as variáveis sociodemográficas e de saúde ordinais realizou-se mediante o coeficiente de *Spearman* (Marôco, 2011; Martins, 2011).

Os coeficientes de correlação variam entre -1 e 1, em que o valor zero determina a ausência de relação entre as variáveis e em que mais próximos os resultados estiverem do valor absoluto 1, mais forte é a associação entre as variáveis (Bryman & Cramer, 2003; Martinez & Ferreira, 2008). Se o coeficiente de correlação for superior a 0 (correlação positiva), as variáveis variam no mesmo sentido, ao passo que se o coeficiente de correlação for inferior 0 (correlação negativa), as variáveis oscilam em sentido oposto (Bryman & Cramer, 2003; Marôco, 2011; Martinez & Ferreira, 2008).

Relativamente à intensidade, a associação é considerada fraca quando o valor absoluto do coeficiente de correlação é inferior a 0,25, moderada para valores iguais ou superiores a 0,25 e valores inferiores a 0,5, forte entre valores iguais ou superiores a 0,5 e inferiores a 0,75 e muito forte quando o valor absoluto do coeficiente de correlação é superior a 0,75 (Marôco, 2011).

Para as variáveis de saúde nominais dicotômicas "doença crónica" e "hospitalização", o estudo da associação com a alexitimia foi executado com recurso ao Coeficiente Ponto-Bisserial (Martinez & Ferreira, 2008; Martins, 2011).

A direção e intensidade das relações entre as variáveis em estudo (alexitimia, *burnout*, experiências dissociativas peritraumáticas e percepção do estado de saúde), variáveis intervalares, foi estabelecida mediante o coeficiente de correlação de *Pearson*.

Por fim, a exploração do valor preditivo da alexitimia, da síndrome de *burnout* e das experiências dissociativas peritraumáticas na percepção do estado de saúde na amostra em estudo, foi realizada através do modelo de regressão linear.

Antes de se proceder à análise de regressão linear foram confirmados os pressupostos de aplicação, designadamente a análise dos erros / resíduos, que inclui as análises da homocedasticidade dos resíduos, da distribuição normal dos erros e da independência dos resíduos.

Relativamente à análise da homogeneidade das variâncias dos resíduos, graficamente os erros devem-se distribuir de forma aleatória em torno de zero. Uma distribuição é considerada homocedástica quando o padrão de distribuição dos pontos em relação à linha não apresenta um padrão claro (Bryman & Cramer, 2003).

O pressuposto da distribuição normal dos erros pode ser analisado mediante a representação gráfica de probabilidade normal, onde o eixo das abcissas representa a probabilidade observada acumulada dos erros e o eixo das ordenadas representa a probabilidade que se observaria se os erros tivessem distribuição normal (Marôco, 2011). Assim, quando os valores representados graficamente se distribuírem aproximadamente em torno da diagonal principal, considera-se que os erros possuem distribuição normal (Marôco, 2011).

A independência dos resíduos foi testada através do teste de *Durbin-Watson (d)* para confirmar a inexistência de autocorrelação, onde o seu valor deve estar compreendido na região de aceitação da hipótese nula, aproximando-se do valor 2 ($\pm 0,4$), valor onde não existe autocorrelação de resíduos e onde a covariância entre os resíduos é nula (Marôco, 2011).

Os pressupostos de multicolinearidade ou independência das variáveis preditoras foram analisados pela verificação da Tolerância das variáveis, assim como pela proporção de variância entre cada coeficiente β . O valor máximo de VIF (Rácio da Inflação da Variância), superior ao qual se considerava haver multicolinearidade é 10, pelo que o valor mínimo da Tolerância, o inverso de VIF, inferior ao qual se considera haver multicolinearidade é 0,10 (Marôco, 2011). Quanto à Condição *Index*, valores superiores a 30 são reveladores de sérios problemas de multicolinearidade (Marôco, 2011).

Na Regressão Linear Múltipla, as variáveis preditoras foram inseridas pelo método *Stepwise*, modelo híbrido dos métodos *Forward* e *Backward*, em que o modelo inicial contém apenas a constante e a primeira variável independente adicionada corresponde à que apresenta o maior valor absoluto de correlação com a variável dependente (seleção *Forward*), sendo que a significância de cada adição ao modelo de uma nova variável independente é testada como na seleção *Backward* (Marôco, 2011).

No tratamento estatístico foi assumido como referência um nível de significância de 0,05 para a determinação da significância dos resultados, exceto para o estudo das correlações em que o nível de significância foi reduzido para 0,01 objetivando-se uma análise mais fina, visando somente as relações mais significativas.

2.4. Instrumentos

Para a obtenção dos dados sociodemográficos (idade, género, estado civil, habilitações literárias, vínculo profissional, horário laboral, entre outros) e de saúde (hábitos tabágicos,

consumo de bebidas alcoólicas e procura dos cuidados de saúde) da população em estudo foi elaborado um Questionário Sociodemográfico e de Informação de Saúde (Anexo A).

Os instrumentos utilizados no presente estudo foram a escala de alexitimia de Toronto de 20 itens, o inventário de *burnout* de Maslash, o questionário de experiências dissociativas peritraumáticas e o questionário do estado de saúde, cuja especificidade infra se expressa.

Para cada um dos instrumentos foi analisada a sensibilidade dos itens que constituem cada escala e suas dimensões, bem como a fiabilidade, ou consistência interna, de cada instrumento e suas subescalas.

A sensibilidade dos itens que compõem cada escala foi avaliada através do coeficiente de assimetria (*skewness*) e do coeficiente de achatamento (*kurtose*), com vista à determinação das inclinações e modalidades de resposta dos indivíduos (Martinez & Ferreira, 2008), ou seja, à forma como os elementos amostrais se distribuem em torno da média (Marôco, 2011) e, nessa medida, à capacidade que um item tem de discriminar os sujeitos. Para o efeito, procedeu-se à análise da mediana, da assimetria, do achatamento, do valor máximo e do valor mínimo de cada item, partindo do entendimento de que os itens devem ter respostas em todos os pontos, não devem ter a mediana encostada a nenhum dos extremos e os valores absolutos de assimetria e de achatamento devem ser inferiores, respetivamente, a 3 e a 8 (Kline, 2005).

Asseverando que para dimensões amostrais inferiores a 50 elementos o SPSS Statistics, produz um *p-value* para dois testes, o indicador da normalidade da distribuição utilizado no presente estudo foi o teste de *Shapiro-Wilk* (Marôco, 2011). Contudo, caso não se confirme a normalidade, deve-se proceder à confirmação da curva de distribuição com base nos parâmetros de assimetria e achatamento. Para que se possa assumir uma distribuição como normal, os valores daqueles coeficientes devem ser próximos do zero, num intervalo de]-0,5;+0,5[, pelo que sempre que os seus valores absolutos sejam superiores a 1 assume-se que a distribuição em causa não é do tipo normal (Marôco, 2011). No entanto, segundo Kline (2005), quando os valores absolutos dos coeficientes de assimetria e de achatamento são, respetivamente, inferiores a 3 e a 8, não são problemáticos em análises de modelos lineares que apresentam como pressuposto a distribuição normal dos resíduos dos modelos (Marôco, 2011).

A análise de consistência interna e validade das escalas foi realizada mediante o modelo *Alpha* (Cronbach), baseado na correlação entre os diferentes itens que compõem cada escala e que configura o modelo mais utilizado nas ciências sociais (Marôco & Garcia-Marques, 2006). Este coeficiente pretende averiguar a homogeneidade dos itens na medição de um mesmo construto teórico, em que quanto menor for a variabilidade dos itens numa amostra, menor será o erro de medida associado e, nessa medida, maior é a consistência com que medem a mesma dimensão

(Marôco & Garcia-Marques, 2006). Os valores do *Alpha* de *Cronbach* variam entre 0 e 1, não assumindo valores negativos (Hill & Hill, 2002).

Na investigação das ciências sociais, um coeficiente de consistência interna igual ou superior a 0,70 indicia já uma fiabilidade apropriada do instrumento (Nunnally, 1978; cit. por Marôco & Garcia-Marques, 2006; p. 73), porém 0,60 pode ser considerado aceitável (Marôco & Garcia-Marques, 2006; Ribeiro, 2010), justificados por um baixo número de itens de uma escala (Ribeiro, 1999) e desde que a interpretação dos resultados seja cometida com precaução (Marôco & Garcia-Marques, 2006).

Nos casos em que se verifica *missing values*, os elementos da amostra correspondentes foram excluídos dos cálculos para o *Alpha* de *Cronbach*.

O nível de significância assumido neste estudo foi de 0,05 para a maioria das estatísticas de teste, no entanto outros valores foram igualmente utilizados para a determinação de um *p-value* significativo, tal como sugerido por Fisher (cit. por Marôco, 2011, p. 55). Para cada teste utilizado, expressa-se o nível de significância considerado.

2.4.1. Escala de alexitimia de Toronto de 20 itens

A **escala de alexitimia de Toronto de 20 itens** (TAS-20), na sua versão adaptada à população portuguesa elaborada por Prazeres, Parker & Taylor (2000) e Veríssimo (2001), é um questionário de autopreenchimento utilizado para avaliar o funcionamento alexitímico dos indivíduos. A TAS-20 é constituída por 20 itens, numa escala ordinal de concordância tipo *Likert* de cinco pontos, correspondendo (1) a "*discordo totalmente*" e (5) a "*concordo totalmente*", itens distribuídos por três dimensões, subescalas ou fatores: "dificuldade em identificar sentimentos e em distingui-los das sensações corporais da emoção" (sete itens), "dificuldade em descrever emoções e sentimentos aos outros" (cinco itens) e "estilo de pensamento orientado para o exterior" (oito itens), cuja descrição se apresenta na tabela infra.

Tabela 3 - Distribuição dos itens da escala por fator

| Dimensão, Fator ou Subescala | Itens |
|--|-------------------------------|
| Dificuldade em identificar sentimentos e em distingui-los das sensações corporais da emoção (fator 1) | 1, 3, 6, 7, 9, 13 e 14 |
| Dificuldade em descrever emoções e sentimentos aos outros (fator 2) | 2, 4, 11, 12 e 17 |
| Estilo de pensamento orientado para o exterior (fator 3) | 5, 8, 10, 15, 16, 18, 19 e 20 |

A cotação é efetuada mediante os valores atribuídos pelo sujeito (entre um e cinco), exceto nos itens 4, 5, 10, 18 e 19 que são cotados de modo inverso.

O caráter multidimensional da TAS-20 permite a obtenção de um resultado total, através da soma das classificações obtidas em cada dimensão, que resultam, por seu turno, do somatório das pontuações auferidas nos itens que as constituem. Através da análise fatorial confirmatória, a estrutura fatorial das TAS-20 estabelecida por Bagby, Parker & Taylor (1994; cit. por Ribeiro, 2007, p. 92) revelou-se estável nos estudos realizados com a versão portuguesa, tanto nos efetuados por Prazeres, Taylor & Parker (2000) e Veríssimo (2001), circunstância que a par de uma consistência interna adequada para a escala total e uma excelente estabilidade temporal é demonstrativa da validade do instrumento em causa.

O *score* total da escala varia entre 20 e 100 pontos, enquanto que o *score* total para a subescala 1 situa-se entre os sete e os 35 pontos, entre cinco a 25 para a subescala 2 e, por fim, entre oito a 40 pontos para a subescala 3. A presença de alexitimia é determinada pela obtenção de um total igual ou superior a 61 pontos, ao passo que a sua ausência é indicada por um valor igual ou inferior a 51 pontos, não sendo possível determinar uma classificação objetiva entre os 52 e os 60 pontos.

Sensibilidade

Em relação ao instrumento completo, os itens 1, 2, 3, 8, 11, 13, 14 e 18 não obtiveram respostas em todos os pontos, todavia, atendendo a que cumprem os restantes pressupostos da normalidade, decidiu-se não proceder à sua eliminação (Anexo C.1.1.1).

A escala em estudo (Tabela 4 e Anexo C.1.1.2) e todos os seus fatores (Tabela 4 e Anexo C.1.1.3) seguem uma distribuição do tipo normal, na medida em que o nível de significância da escala TAS-20 e de cada dimensão para o teste da normalidade se apresentou superior a 0,05.

Relativamente à assimetria, a TAS-20 (Tabela 4 e Anexo C.1.1.2) e os fatores 2 e 3 (Tabela 4 e Anexo C.1.1.3) seguem uma distribuição assimétrica negativa ($sk < 0$), ao passo que o fator 1 segue uma distribuição assimétrica positiva ($sk = 0,283$). Quanto ao achatamento, a escala em apreço (Tabela 4 e Anexo C.1.1.2) e os três fatores que a constituem (Tabela 4 e Anexo C.1.1.3) apresentam uma distribuição platocúrtica ($ku < 0$). Apesar disto, os valores absolutos dos coeficientes de assimetria e de achatamento obtidos para a escala em estudo (Tabela 4 e Anexo C.1.1.2) e todos os seus fatores (Tabela 4 e Anexo C.1.1.3), são inferiores a 1 e situam-se num intervalo de]-0,5;+0,5[, indicando que uma distribuição do tipo normal.

Face ao exposto, conclui-se que nenhum dos itens apresenta, nesta amostra, valores absolutos de enviesamento ou de curtose que comprometam a sensibilidade dos itens da TAS-20 e dos seus fatores, e que a sua distribuição se aproxima de uma distribuição do tipo normal.

Tabela 4 - Parâmetros de Normalidade da escala TAS-20 e seus fatores

| Escala | <i>Shapiro-Wilk</i> | | | Assimetria | Erro Padrão Assimetria | Achatamento | Erro Padrão Achatamento |
|---------|---------------------|--------------------|----------------|------------|------------------------|-------------|-------------------------|
| | Estatística | graus de liberdade | Valor de prova | | | | |
| TAS-20 | ,965 | 34 | ,340 | -,237 | ,403 | -,407 | ,788 |
| Fator 1 | ,959 | 34 | ,227 | ,283 | ,403 | -,543 | ,788 |
| Fator 2 | ,967 | 34 | ,393 | -,241 | ,403 | -,740 | ,788 |
| Fator 3 | ,968 | 34 | ,408 | -,310 | ,403 | -,068 | ,788 |

Fiabilidade

No presente estudo, o *Alpha* de *Cronbach* apurado para o instrumento completo foi de 0,861, valor elevado de consistência interna, permitindo considerar que os 20 itens que compõem a escala avaliam de modo adequado uma única dimensão: a alexitimia (Tabela 5 e Anexo C.1.2.1). Testes adicionais indicam que não existem itens correlacionados de forma negativa com a escala, porém os itens 4, 5, 10, 18, 19 e 20 contribuem para que o valor do *Alpha* de *Cronbach* não seja mais elevado (Tabela 5 e Anexo C.1.2.1).

Tabela 5 - Fiabilidade da escala TAS-20

| Escala | <i>Alpha</i> de <i>Cronbach</i> inicial | Itens da escala | <i>Alpha</i> de <i>Cronbach</i> se o item for eliminado |
|--------|---|-----------------|---|
| TAS-20 | ,861 | alexitimia1 | ,842 |
| | | alexitimia2 | ,845 |
| | | alexitimia3 | ,849 |
| | | alexitimia4 | ,871 |
| | | alexitimia5 | ,863 |
| | | alexitimia6 | ,842 |
| | | alexitimia7 | ,844 |
| | | alexitimia8 | ,854 |
| | | alexitimia9 | ,839 |
| | | alexitimia10 | ,865 |
| | | alexitimia11 | ,856 |
| | | alexitimia12 | ,857 |
| | | alexitimia13 | ,862 |
| | | alexitimia14 | ,853 |
| | | alexitimia15 | ,853 |
| | | alexitimia16 | ,849 |
| | | alexitimia17 | ,853 |
| | | alexitimia18 | ,862 |
| | | alexitimia19 | ,867 |
| | | alexitimia20 | ,865 |

Relativamente à dimensão "dificuldade em identificar sentimentos e em distingui-los das sensações corporais da emoção" (fator 1), o *Alpha* de *Cronbach* foi de 0,885, pelo que os dados podem ser considerados adequados como unidimensionais (Tabela 6 e anexo C.1.2.2). Testes

adicionais determinam a inexistência de itens correlacionados negativamente com a subescala, porém, se o item 13 fosse eliminado, o valor do *Alpha* de *Cronbach* seria superior ao valor inicial (Tabela 6 e anexo C.1.2.2).

Para a subescala "dificuldade em descrever emoções e sentimentos aos outros" (fator 2), o *Alpha* de *Cronbach* obtido foi de 0,662, valor aproximado de 0,70 e que indicia já uma fiabilidade apropriada das variáveis para medir esta dimensão (Tabela 6 e Anexo C.1.2.3). Embora testes adicionais indiquem que não existem itens correlacionados de modo negativo com a subescala, o item 4 contribui para que o valor do *Alpha* de *Cronbach* não seja mais alto (Tabela 6 e anexo C.1.2.3).

O valor do *Alpha* de *Cronbach* da subescala "estilo de pensamento orientado para o exterior" (fator 3) apurado neste estudo foi de 0,626, pelo que as oito variáveis medem de forma aceitável uma única dimensão (Tabela 6 e Anexo C.1.2.4), facto a ter em consideração na análise dos resultados obtidos pelos participantes. Não obstante testes adicionais determinarem a ausência de itens correlacionados negativamente com a subescala, o valor do *Alpha* de *Cronbach* seria superior se o item 8 fosse excluído (Tabela 6 e Anexo C1.2.4).

Tabela 6 - Fiabilidade dos fatores da escala TAS-20

| Fatores da escala TAS-20 | <i>Alpha</i> de <i>Cronbach</i> inicial | Itens dos fatores | <i>Alpha</i> de <i>Cronbach</i> se o item for eliminado |
|---|---|-------------------|---|
| Dificuldade em identificar sentimentos e em distingui-los das sensações corporais da emoção | ,885 | alexitimia1 | ,845 |
| | | alexitimia3 | ,858 |
| | | alexitimia6 | ,866 |
| | | alexitimia7 | ,863 |
| | | alexitimia9 | ,853 |
| | | alexitimia13 | ,907 |
| | | alexitimia14 | ,874 |
| Dificuldade em descrever emoções e sentimentos aos outros | ,662 | alexitimia2 | ,581 |
| | | alexitimia4 | ,698 |
| | | alexitimia11 | ,547 |
| | | alexitimia12 | ,580 |
| | | alexitimia17 | ,635 |
| Estilo de pensamento orientado para o exterior | ,626 | alexitimia5 | ,605 |
| | | alexitimia8 | ,639 |
| | | alexitimia10 | ,593 |
| | | alexitimia15 | ,556 |
| | | alexitimia16 | ,504 |
| | | alexitimia18 | ,615 |
| | | alexitimia19 | ,585 |
| | | alexitimia20 | ,626 |

2.4.2. Inventário de *burnout* de Maslach

O inventário de *burnout* de Maslach (MBI), na versão trasladada pela investigadora da versão traduzida e adaptada à população espanhola de Nicolás Seidedos, disponível no ISPA - Instituto Universitário, consubstancia um questionário de autopreenchimento que objetiva avaliar a síndrome de *burnout*, em que as respostas descrevem a frequência com que cada sentimento relacionado com o trabalho surge nos indivíduos e são dadas numa escala ordinal de concordância tipo Likert de sete pontos em que (0) é "*nunca*" e (6) é "*todos os dias*".

É composto por 22 itens distribuídos por três dimensões, tal como estabelecidas pelo Modelo Teórico de Maslach: "exaustão emocional" (nove itens), que avalia o sentimento de sobrecarga emocional e exaustão face às exigências da profissão, "despersonalização" (cinco itens), para aferir a distância emocional e respostas impessoais ou negativas dirigidas às pessoas a quem os indivíduos prestam assistência, e "realização pessoal" (oito itens), com vista a medir o sentimento de satisfação relativamente ao trabalho, conforme se pode observar na tabela 7.

Tabela 7- Distribuição dos itens da escala por dimensão

| Dimensão | Itens |
|--------------------|--------------------------------|
| Exaustão emocional | 1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16 e 20 |
| Despersonalização | 5, 10, 11, 15 e 22 |
| Realização pessoal | 4, 7, 9, 12, 17, 18, 19 e 21 |

Sendo uma escala multidimensional, a obtenção de um resultado total não é possível, isto é, o resultado da escala não se traduz na soma das pontuações de cada subescala num único *score*, mas antes em três *scores* provenientes do somatório dos valores atribuídos pelo sujeito (entre zero a seis) nos itens que constituem cada subescala. Assim, um *score* mais alto corresponde a um nível mais elevado de "exaustão emocional", de "despersonalização" e de "realização pessoal", em que a pontuação máxima possível é, respetivamente, de 54, 30 e 48.

Na sua versão original, as autoras determinaram a classificação tripartida da variabilidade dos resultados do inventário, estabelecendo que um indivíduo sofre de síndrome de *burnout* quando se situar, em simultâneo, acima do percentil 66 dos *scores* das dimensões de "exaustão emocional" e de "despersonalização" e abaixo do percentil 33 dos *scores* de "realização pessoal" (Seidedos, 1997). Não obstante, para a classificação da síndrome de *burnout* em baixo, médio ou alto foram considerados os valores de referência apresentados pelas autoras no manual de instruções do MBI para profissionais médicos e que tem vindo a ser utilizada como grelha de avaliação para as designadas profissões de ajuda (e.g. Amaro, 2010). Assim, um nível reduzido de *burnout* reproduz-se em baixos *scores* nas dimensões "exaustão emocional" (iguais ou inferiores a

18) e "despersonalização" (inferiores a seis), e *scores* altos na dimensão "realização pessoal" (iguais ou superiores a 40). Um nível médio de *burnout* apresenta valores médios nos *scores* das três dimensões que compõem o MBI, ou seja, um *score* total entre 19 e 26 na subescala "exaustão emocional", entre 6 e 9 na subescala "despersonalização" e entre 34 a 39 na subescala "realização pessoal". Um valor elevado de síndrome de *burnout* traduz-se em *scores* altos nas dimensões "exaustão emocional" (igual ou superior a 27) e "despersonalização" (superior a 9) e baixos *scores* na dimensão "realização pessoal" (inferior a 33).

As características métricas da escala total para a população portuguesa não são conhecidas (Gomes & Quintão, 2011), pelo que o estudo da fiabilidade e da sensibilidade dos itens foi somente efetuado para cada uma das suas dimensões constituintes.

Sensibilidade

Em relação ao instrumento completo, os itens 1, 3, 5, 6, 7, 8, 9, 12, 14, 16, 19, 21 e 22 não têm respostas em todos os pontos (Anexo C.2.1.1). Considerando que apenas os itens 5 ("Acredito que trato algumas pessoas como se fossem objetos impessoais") e 6 ("Trabalhar todo o dia com pessoas é um esforço") não cumprem os restantes pressupostos da normalidade, considera-se que a sensibilidade destes itens se encontra comprometida na presente amostra. Porém, dado que as qualidades métricas do instrumento para a população portuguesa são amplamente conhecidas, crê-se que a situação reportada se deve à dimensão amostral ou às características da população em estudo, e não ao instrumento em si. Por conseguinte, decidiu-se manter os itens originais.

Para um nível de significância de 0,05, todas as dimensões do inventário de *burnout* de Maslach não seguem, na presente amostra, uma distribuição do tipo normal, dado que o valor obtido no teste da normalidade foi sempre inferior a 0,05 (Tabela 8 e Anexo C.2.1.2). Contudo, quando analisados os parâmetros da normalidade (Tabela 8 e Anexo C.2.1.2), verifica-se que o desvio à normalidade não é significativo.

Quanto à assimetria, as dimensões "exaustão emocional" e "despersonalização" apresentam uma distribuição assimétrica positiva ($sk > 0$), enquanto a dimensão "realização pessoal" demonstra uma distribuição com assimetria negativa ($sk = -1,943$) (Tabela 8 e Anexo C.2.1.2). No respeitante ao achatamento, a dimensão "exaustão emocional" tem distribuição platocúrtica ($ku < 0$), ao passo que as dimensões "despersonalização" e "realização pessoal" apresentam uma distribuição leptocúrtica ($ku > 0$).

Considerando que os valores absolutos dos coeficientes de assimetria e de achatamento obtidos nas três dimensões são, respetivamente, inferiores a 3 e 8, sendo mesmo inferiores a 1

nas dimensões "exaustão emocional" e "despersonalização, pode-se determinar que não existe um desvio significativo da normalidade (Tabela 8 e Anexo C.2.1.2).

Deste modo conclui-se que, nas três dimensões que compõem o MBI, os itens apresentam nesta amostra uma distribuição próxima à distribuição normal, indicando não haver problemas severos ao nível da sua sensibilidade psicométrica.

Tabela 8 - Parâmetros de Normalidade das dimensões do MBI

| Escala | Estatística | <i>Shapiro-Wilk</i> | | Assimetria | Erro Padrão Assimetria | Achatamento | Erro Padrão Achatamento |
|--------|-------------|---------------------|----------------|------------|------------------------|-------------|-------------------------|
| | | graus de liberdade | Valor de prova | | | | |
| EE | ,906 | 33 | ,008 | ,728 | ,409 | -,387 | ,798 |
| D | ,922 | 33 | ,021 | ,814 | ,409 | ,143 | ,798 |
| RP | ,834 | 33 | ,000 | -1,943 | ,409 | 6,485 | ,798 |

Fiabilidade

O *Alpha* de *Cronbach* da dimensão "exaustão emocional" obtido no estudo em apreço foi de 0,902, valor elevado de consistência interna, possibilitando delimitar que os oito itens avaliam de modo consistente a dimensão em causa (Tabela 9 e Anexo C.2.2.1). Testes adicionais indicam a inexistência de itens correlacionados de forma negativa com a subescala, porém o item 6 contribui para que o valor de consistência interna não seja mais elevado (Tabela 9 e Anexo C.2.2.1).

Para dimensão "despersonalização" o *Alpha* de *Cronbach* encontrado neste estudo foi de 0,604 (Tabela 9 e Anexo C.2.2.2), valor correspondente ao limite inferior para considerar o coeficiente de consistência interna como aceitável (Marôco & Garcia-Marques, 2006). Assim, considera-se que estes itens avaliam de modo aceitável a despersonalização nesta amostra, todavia a interpretação dos resultados referentes a esta dimensão deve ser efetuada com prudência. Nenhum item se correlaciona negativamente com a subescala, mas a eliminação do item 15 resultaria num aumento do valor do *Alpha* de *Cronbach* (Tabela 9 e Anexo C.2.2.2).

No respeitante à dimensão "realização pessoal", o *Alpha* de *Cronbach* apurado neste estudo foi de 0,786, pelo que se considera que as oito variáveis medem de forma adequada a dimensão em causa (Tabela 9 e Anexo C.2.2.3). Pese embora testes adicionais estabelecerem que nenhum item se correlaciona negativamente com a subescala, se o item 4 fosse excluído o valor do *Alpha* de *Cronbach* melhoraria face ao valor inicial (Tabela 9 e Anexo C.2.2.3).

Tabela 9 - Fiabilidade das dimensões da escala MBI

| Dimensões da escala MBI | <i>Alpha de Cronbach</i> inicial | Itens dos fatores | <i>Alpha de Cronbach</i> se o item for eliminado |
|-------------------------|-------------------------------------|-------------------|---|
| Exaustão Emocional | ,902 | burnout1 | ,892 |
| | | burnout2 | ,885 |
| | | burnout3 | ,892 |
| | | burnout6 | ,909 |
| | | burnout8 | ,876 |
| | | burnout13 | ,890 |
| | | burnout14 | ,888 |
| | | burnout16 | ,902 |
| Despersonalização | ,604 | burnout20 | ,885 |
| | | burnout5 | ,586 |
| | | burnout10 | ,410 |
| | | burnout11 | ,489 |
| | | burnout15 | ,647 |
| Realização Pessoal | ,786 | burnout22 | ,546 |
| | | burnout4 | ,789 |
| | | burnout7 | ,748 |
| | | burnout9 | ,753 |
| | | burnout12 | ,762 |
| | | burnout17 | ,750 |
| | | burnout18 | ,777 |
| | | burnout19 | ,760 |
| burnout21 | ,764 | | |

2.4.3. Questionário de experiências dissociativas peritraumáticas

O **questionário de experiências dissociativas peritraumáticas** (QEDP), na versão adaptada para português por Maia, Horta-Moreira & Fernandes (2009) do Peritraumatic Dissociation Experiences Questionnaire, de Marmar, Weiss & Metzler, 1997), após aplicação numa amostra de bombeiros, visa avaliar as respostas dissociativas durante um acontecimento.

Este instrumento é constituído por 10 itens, em que a escala de resposta é de cinco pontos, compreendidos entre "*nada verdade*" (1) e "*extremamente verdade*" (5). Considera-se que a presença de sintomas peritraumáticos é significativa quando a média do valor atribuído pelo sujeito a cada item é superior a 1,5. O *score* total da escala é obtido pelo somatório das pontuações conferidas pelo indivíduo e varia entre 10 e 50 pontos, sendo que quanto maior é esse total, mais sintomas de dissociação o sujeito experienciou aquando da exposição ao acontecimento potencialmente traumático.

Sensibilidade

No estudo em apreço, apenas o item 10 teve respostas em todos os pontos, contudo os itens remanescentes cumprem os restantes pressupostos da normalidade, à exceção do item 6 ("Houve momentos em que a percepção do meu próprio corpo parecia distorcida ou alterada - sentia-me desligado(a) do meu próprio corpo ou como se ele fosse maior ou menor do que o costume"), pelo que a sensibilidade deste item encontra-se comprometida nesta amostra (Anexo C.3.1.1). Considerando são conhecidas as qualidades psicométricas desta escala para a população portuguesa, confia-se que os valores obtidos advêm, não do instrumento em si, mas da dimensão da amostra em causa ou às características da população em estudo. Na sequência, decidiu-se manter os itens originais da escala.

O instrumento QEDP não apresenta na presente amostra uma distribuição do tipo normal, para um nível de significância de 0,05 ($p=0,000$) (Tabela 10 e Anexo C.3.1.2). No entanto, ao analisarem-se os parâmetros da normalidade (Tabela 10 e Anexo C.3.1.2), verifica-se que quanto à assimetria e ao achatamento, o questionário expõe uma distribuição assimétrica à direita e leptocúrtica, na medida em que os coeficientes de assimetria ($sk=1,249$) e de curtose ($ku=1,843$) se apresentam superiores a 0. Apesar disto, os valores absolutos daqueles coeficientes são inferiores a 3 e 8, , respetivamente, o que indica que o desvio da normalidade não é significativo, pelo que os itens não apresentam problemas sérios de sensibilidade nesta amostra.

Tabela 10 - Parâmetros de Normalidade da escala QEDP

| Escala | <i>Shapiro-Wilk</i> | | | Assimetria | Erro Padrão Assimetria | Achatamento | Erro Padrão Achatamento |
|--------|---------------------|--------------------|----------------|------------|------------------------|-------------|-------------------------|
| | Estatística | graus de liberdade | Valor de prova | | | | |
| QEDP | ,854 | 34 | ,000 | 1,249 | ,403 | 1,843 | ,788 |

Fiabilidade

O *Alpha de Cronbach* apurado para este estudo foi de 0,906 (Tabela 11 e Anexo C.3.2.1), indicador de uma boa consistência interna, valor superior ao encontrado no estudo de adaptação à língua portuguesa, em que o *Alpha de Cronbach* encontrado foi de 0,87. Assim, pode-se considerar que as nove variáveis que compõem a escala nesta amostra avaliam de modo preciso uma única dimensão. Testes adicionais salientaram que não existem itens correlacionados de forma negativa com a escala, todavia, se o item 4 fosse excluído, o valor de *Alpha de Cronbach* seria mais elevado (Tabela 11 e Anexo C.3.2.1).

Tabela 11 - Fiabilidade da escala QEDP

| Escala | <i>Alpha de Cronbach</i> inicial | Itens da escala | <i>Alpha de Cronbach</i> se o item for eliminado |
|--------|-------------------------------------|-----------------|---|
| QEDP | ,906 | peritraum1 | ,897 |
| | | peritraum2 | ,898 |
| | | peritraum3 | ,894 |
| | | peritraum4 | ,910 |
| | | peritraum5 | ,899 |
| | | peritraum6 | ,900 |
| | | peritraum7 | ,893 |
| | | peritraum8 | ,901 |
| | | peritraum9 | ,889 |
| | | peritraum10 | ,888 |

2.4.4. Questionário do estado de saúde

Provavelmente a escala de avaliação da qualidade de vida mais utilizada (Ribeiro, 2007), o **questionário do estado de saúde** (SF-36) avalia o estado de saúde percebido pelo sujeito, numa base multidimensional do conceito de saúde, tal como definido pela Organização Mundial de Saúde, e permite proceder à distinção de um indivíduo saudável de outro mais saudável (Ribeiro, 2005). A versão da SF-36 utilizada corresponde à versão portuguesa apresentada por Ferreira & Santana (2003) e é constituída por 36 itens, distribuídos em oito dimensões que, por sua vez, são agrupadas em duas componentes, a que acresce um item de transição de saúde, cuja descrição se expõe na tabela 12, infra.

Tabela 12- Distribuição dos itens da escala por dimensão e componente

| Componente | Dimensão | Itens |
|---------------------------|-----------------------------|---|
| Componente física | Funcionamento físico | 3a, 3b, 3c, 3d, 3e, 3f, 3g, 3h, 3i e 3j |
| | Desempenho físico | 4a, 4b, 4c e 4d |
| | Dor corporal | 7 e 8 |
| | Saúde geral | 1, 11a, 11b, 11c e 11d |
| Componente mental | Vitalidade | 9a, 9e, 9g e 9i |
| | Funcionamento social | 6 e 10 |
| | Desempenho emocional | 5a, 5b e 5c |
| | Saúde mental | 9b, 9c, 9d, 9f e 9h |
| Transição de saúde | | 2 |

O processo de cotação da escala SF-36 pressupõe alguns passos. Em primeiro lugar, procede-se à recodificação dos 1, 2, 6, 7, 8, 9a, 9d, 9e, 9h, 11b, 11d, de modo inverso aos valores atribuídos pelos sujeitos, seguindo-se a recalibração nos itens referentes às dimensões "dor

corporal" (itens 7 e 8) e "saúde geral" (itens 1, 11a, 11b, 11c e 11d). Depois, efetua-se o cálculo das pontuações das dimensões mediante o somatório dos seus itens constituintes, convertendo, posteriormente, essa mesma pontuação bruta numa escala de 0 a 100.

O caráter multidimensional da escala SF-36 permite a obtenção de um resultado total, através da soma das classificações auferidas em cada dimensão, bem como resultados parciais, quer por dimensão, quer por componente.

Na generalidade da escala e das suas componentes e dimensões, ao *score* mais elevado corresponde uma melhor percepção do estado de saúde, excetuando a dimensão "dor corporal" em que um *score* menor traduz a ausência de dor.

Sensibilidade

Em relação ao instrumento completo, dos 36 itens que compõem a escala SF-36 somente os itens 3a, 3b, 3c, 3d, 3e, 3f, 3g, 3h, 3i, 3j, 5a, 9b, 9d, 9e, 10, 11b, 11c e 11d obtiveram respostas em todos os pontos, porém os itens remanescentes cumprem os restantes pressupostos da normalidade, pelo que se decidiu manter os itens originais (Anexo C.4.1.1).

A escala SF-36 não apresenta neste estudo, para um nível de significância de 0,05, uma distribuição do tipo normal ($p=0,05$) (Tabela 13 e Anexo C.4.1.2). Porém, no que diz respeito à assimetria e ao achatamento, a distribuição da escala total revela-se assimétrica negativa ($s\hat{k}=-1,341$) e leptocúrtica ($k=2,891$), cujos valores absolutos dos coeficientes de enviesamento e de curtose são inferiores, respetivamente, a 3 e 8 (Tabela 13 e Anexo C.4.1.2), indicando que o desvio da normalidade não é significativo.

Todas as dimensões do instrumento apresentam um nível de significância inferior a 0,05, exceto a dimensão "saúde geral", o que leva à rejeição da hipótese de normalidade da generalidade das distribuições (Tabela 13 e Anexo C.4.1.3). A dimensão "saúde geral" expõe uma distribuição do tipo normal, na medida em que o nível de significância apresentado é superior a 0,05 ($p=0,258$) (Tabela 13 e Anexo C.4.1.3). Ao observarem-se os parâmetros da normalidade (Tabela 13 e Anexo C.4.1.3), verifica-se que em relação ao coeficiente de assimetria, as dimensões "funcionamento físico", "desempenho físico", "funcionamento social", "desempenho emocional" e "saúde mental" têm uma distribuição assimétrica negativa ($s\hat{k}<0$), enquanto as dimensões remanescentes apresentam uma distribuição assimétrica positiva ($s\hat{k}>0$). Quanto ao coeficiente de achatamento, as dimensões "desempenho físico", "dor corporal", "saúde geral", "desempenho emocional" e "saúde mental" demonstram uma distribuição platocúrtica ($k<0$) e as restantes distribuição leptocúrtica ($k<0$) (Tabela 13 e Anexo C.4.1.3). Considerando que os valores

absolutos de enviesamento e de curtose obtidos neste estudo são, respetivamente, inferiores a 3 e a 8, considera-se não existir um desvio significativo da normalidade.

Relativamente às componentes da escala (Tabela 13 e C.4.1.4), para um nível de significância de 0,05, a "componente física" não apresenta uma distribuição do tipo normal ($p=0,000$), ao invés da "componente mental", cuja distribuição se aproxima da normalidade ($p=0,542$). Contudo, os parâmetros da normalidade (Tabela 13 e C.4.1.4) demonstram que, quanto aos coeficientes de assimetria e de achatamento, ambas as componentes têm uma distribuição com assimetria negativa ($s_k < 0$) e leptocúrtica ($k > 0$), em que os valores absolutos dos coeficientes são, respetivamente, inferiores a 3 e 8, pelo que o desvio à normalidade da "componente física" não é significativo.

Face ao exposto, conclui-se que nenhum dos itens apresenta valores absolutos de assimetria ou de achatamento que comprometam a sensibilidade dos itens da SF-36, das suas dimensões e das suas componentes nesta amostra, e que a sua distribuição se aproxima de uma distribuição do tipo normal.

Tabela 13 - Parâmetros de Normalidade da escala SF-36, suas dimensões e componentes

| Escala | <i>Shapiro-Wilk</i> | | Assimetria | Erro Padrão Assimetria | Achatamento | Erro Padrão Achatamento | |
|--------|---------------------|--------------------|------------|------------------------|-------------|-------------------------|----------------|
| | Estatística | graus de liberdade | | | | | Valor de prova |
| SF-36 | ,885 | 34 | ,002 | -1,341 | ,403 | 2,891 | ,788 |
| FF | ,681 | 34 | ,000 | -2,009 | ,403 | 3,599 | ,788 |
| DF | ,848 | 34 | ,000 | -,787 | ,403 | -,528 | ,788 |
| DC | ,868 | 34 | ,001 | ,517 | ,403 | -1,023 | ,788 |
| SG | ,956 | 34 | ,258 | ,352 | ,403 | -,122 | ,788 |
| V | ,912 | 34 | ,010 | ,662 | ,403 | ,514 | ,788 |
| FS | ,708 | 34 | ,000 | -1,504 | ,403 | 7,802 | ,788 |
| DE | ,767 | 34 | ,000 | -1,101 | ,403 | -,075 | ,788 |
| SM | ,842 | 34 | ,000 | -,957 | ,403 | -,094 | ,788 |
| TS | ,367 | 34 | ,000 | ,828 | ,403 | ,156 | ,788 |
| CF | ,827 | 34 | ,000 | -1,482 | ,403 | 2,169 | ,788 |
| CM | ,973 | 34 | ,542 | -,525 | ,403 | ,685 | ,788 |

Fiabilidade

Neste estudo, o *Alpha de Cronbach* apurado para o instrumento completo foi de 0,951, demonstrando a boa consistência interna da escala (Tabela 14 e Anexo C.4.2.1). Testes adicionais indicam que não existem itens correlacionados negativamente e que o valor do *Alpha de Cronbach* não melhoraria se algum item fosse retirado, na medida em os valores do *Alpha de Cronbach* se manteriam iguais ou apresentar-se-iam inferiores ao valor inicial caso algum item fosse eliminado (Tabela 14 e Anexo C.4.2.1).

Tabela 14 - Fiabilidade da escala SF-36

| Escala | <i>Alpha de Cronbach</i> inicial | Itens da escala | <i>Alpha de Cronbach</i> se o item for eliminado |
|----------|-------------------------------------|-----------------|---|
| SF-36 | ,951 | saude1 | ,951 |
| | | saude2 | ,951 |
| | | saude3a | ,949 |
| | | saude3b | ,951 |
| | | saude3c | ,950 |
| | | saude3d | ,949 |
| | | saude3e | ,950 |
| | | saude3f | ,950 |
| | | saude3g | ,950 |
| | | saude3h | ,950 |
| | | saude3i | ,951 |
| | | saude3j | ,951 |
| | | saude4a | ,950 |
| | | saude4b | ,949 |
| | | saude4c | ,949 |
| | | saude4d | ,949 |
| | | saude5a | ,949 |
| | | saude5b | ,948 |
| | | saude5c | ,949 |
| | | saude6 | ,948 |
| | | saude7 | ,950 |
| | | saude8 | ,949 |
| | | saude9a | ,948 |
| | | saude9b | ,949 |
| | | saude9c | ,949 |
| | | saude9d | ,948 |
| | | saude9e | ,949 |
| | | saude9f | ,949 |
| | | saude9g | ,949 |
| | | saude9h | ,949 |
| saude9i | ,949 | | |
| saude10 | ,949 | | |
| saude11a | ,950 | | |
| saude11b | ,950 | | |
| saude11c | ,950 | | |
| saude11d | ,949 | | |

No respeitante às dimensões, o valor do *Alpha de Cronbach* varia entre 0,560 e 0,945, sendo mesmo superior a 0,80 em todas, excetuando a dimensão "funcionamento social", pelo que, nas restantes, os dados podem ser considerados adequados como unidimensionais (Tabela 15 e Anexos de C.4.2.2. a C.4.2.9). Testes adicionais demonstram que não obstante a inexistência de itens correlacionados de forma negativa com as dimensões, o *Alpha de Cronbach* das dimensões "funcionamento físico" (Anexo C.4.2.2), "vitalidade" (Anexo C.4.2.6) e "desempenho emocional"

(Anexo C.4.2.8) aumentaria se fossem removidos os itens 3a, 11a e 5a, respetivamente (Tabela 15).

Tabela 15 - Fiabilidade das dimensões da escala SF-36

| Dimensões da escala SF-36 | <i>Alpha</i> de <i>Cronbach</i> inicial | Itens da escala | <i>Alpha</i> de <i>Cronbach</i> se o item for eliminado |
|---------------------------|---|------------------|---|
| Funcionamento Físico | ,945 | saude3a | ,948 |
| | | saude3b | ,937 |
| | | saude3c | ,934 |
| | | saude3d | ,944 |
| | | saude3e | ,943 |
| | | saude3f | ,942 |
| | | saude3g | ,936 |
| | | saude3h | ,935 |
| | | saude3i | ,938 |
| | | saude3j | ,936 |
| Desempenho Físico | ,919 | saude4a | ,916 |
| | | saude4b | ,880 |
| | | saude4c | ,872 |
| | | saude4d | ,912 |
| Dor Corporal | ,819 | saude7 saude8 | não se aplica (teria apenas um item) |
| Saúde Geral | ,832 | saude1 | ,796 |
| | | saude11a | ,856 |
| | | saude11b | ,794 |
| | | saude11c | ,799 |
| | | saude11d | ,719 |
| Vitalidade | ,876 | saude9a | ,830 |
| | | saude9e | ,835 |
| | | saude9g | ,832 |
| | | saude9i | ,866 |
| Funcionamento Social | ,560 | saude6 | ,390 |
| | | saude10 | ,390 |
| Desempenho Emocional | ,939 | saude5a | ,945 |
| | | saude5b | ,892 |
| | | saude5c | ,900 |
| Saúde Mental | ,864 | saude9b | ,834 |
| | | saude9c | ,824 |
| | | saude9d | ,835 |
| | | saude9f | ,839 |
| | | saude9h | ,844 |

O *Alpha* de *Cronbach* obtido nesta amostra foi de 0,910 (Anexo C.4.2.10) para a componente física e de 0,940 (Anexo C.4.2.11) para a componente mental, valores que atestam a fiabilidade dos itens para avaliar a componente a que destinam (Tabela 16), tendo-se igualmente verificado que não existem itens que se correlacionem negativamente com as componentes e que

nenhum item elevaria o valor do *Alpha* de *Cronbach* caso fosse eliminado (Anexos C.4.2.10 e C.4.2.11).

Tabela 16 - Fiabilidade das componentes da escala SF-36

| Componentes da escala SF-36 | <i>Alpha</i> de <i>Cronbach</i> inicial | Itens da escala | <i>Alpha</i> de <i>Cronbach</i> se o item for eliminado |
|-----------------------------|---|-----------------|---|
| Componente Física | ,910 | saude1 | ,908 |
| | | saude3a | ,900 |
| | | saude3b | ,908 |
| | | saude3c | ,906 |
| | | saude3d | ,902 |
| | | saude3e | ,907 |
| | | saude3f | ,905 |
| | | saude3g | ,908 |
| | | saude3h | ,906 |
| | | saude3i | ,909 |
| | | saude3j | ,908 |
| | | saude4a | ,910 |
| | | saude4b | ,907 |
| | | saude4c | ,905 |
| | | saude4d | ,902 |
| | | saude7 | ,908 |
| | | saude8 | ,904 |
| | | saude11a | ,910 |
| saude11b | ,904 | | |
| saude11c | ,909 | | |
| saude11d | ,903 | | |
| Componente Mental | ,940 | saude5a | ,938 |
| | | saude5b | ,935 |
| | | saude5c | ,937 |
| | | saude6 | ,936 |
| | | saude9a | ,934 |
| | | saude9b | ,936 |
| | | saude9c | ,937 |
| | | saude9d | ,933 |
| | | saude9e | ,935 |
| | | saude9f | ,935 |
| | | saude9g | ,936 |
| | | saude9h | ,937 |
| saude9i | ,936 | | |
| saude10 | ,936 | | |

3. RESULTADOS

O presente capítulo apresenta os resultados da análise estatística dos dados, iniciando-se com os dados referentes à estatística descritiva, onde se expõem os resultados da prevalência das variáveis em estudo, estudos de comparação e de associação com as variáveis sociodemográficas e de saúde, seguido da descrição dos dados dos estudos de relação entre as variáveis psicológicas e de análise de regressão linear.

3.1. Alexitimia, síndrome de *burnout*, experiências dissociativas peritraumáticas e percepção do estado de saúde: sua prevalência

Nesta secção pretende-se caracterizar os sujeitos relativamente à alexitimia, à síndrome de *burnout*, às experiências dissociativas peritraumáticas e à percepção do estado de saúde, na totalidade das escalas e nas dimensões que as compõem, nos casos aplicáveis.

3.1.1. Alexitimia

A prevalência de alexitimia foi determinada segundo os pontos de corte testados na amostra portuguesa, em que *scores* iguais ou superiores a 61 traduzem a presença de alexitimia. A ausência de alexitimia é indicada pela obtenção de um *score* igual ou inferior a 51 e os indivíduos que obtêm resultados entre 52 e 60 (inclusive) encontram-se numa zona intermediária entre as duas categorias, não podendo ser classificados nem como alexitímicos, nem como não alexitímicos.

Os resultados indicam a tendência dos participantes em reportar todos os itens que compõem o fator "dificuldade em identificar sentimentos e em distingui-los das sensações corporais da emoção" (fator 1) como "*discordo totalmente*" ou "*discordo*", à exceção do item "Tenho sensações fortes que nem os médicos compreendem" (item 3), em que mais de metade dos participantes discorda totalmente, e do item "Quando estou aborrecido(a) não sei se me sinto triste, assustado(a) ou zangado(a)" (item 6), em que as respostas variam entre os níveis de concordância "*discordo totalmente*", "*discordo*", "*não discordo nem concordo*" e "*concordo*" (Anexo D.1.1.1). Os participantes tendem a atribuir "discordo em parte" como frequência para os itens que definem a "dificuldade em descrever emoções e sentimentos aos outros" (fator 2) e "*não discordo nem concordo*" para os itens que compõem o fator "estilo de pensamento orientado para o exterior" (fator 3), à exceção dos itens "Prefiro analisar os problemas a descrevê-los apenas" (item 5) e "Considero o exame dos meus sentimentos útil na resolução de problemas pessoais" (item 19), onde os sujeitos reportam tendencialmente a sua discordância, assim como o item "Prefiro

assistir a espetáculos ligeiros do que a dramas psicológicos" (item 16), em que a tendência dos participantes se situa nos nível de concordância (Anexo D.1.1.1). Ou seja, os participantes tendem a considerar não ter dificuldades em identificar sentimentos e em distingui-los das sensações corporais da emoção, bem como em descrever emoções e sentimentos aos outros, não revelando um estilo de pensamento orientado para o exterior.

O valor médio da concordância é sempre inferior ao ponto intermédio da escala de medida (3) para os itens do fator "dificuldade em identificar sentimentos e em distingui-los das sensações corporais da emoção" e do fator " dificuldade em descrever emoções e sentimentos aos outros", à exceção do item "Sou capaz de descrever facilmente os meus sentimentos"(item 4) em que o valor médio da concordância de respostas é superior a 3 (Anexo D.1.1.2). Por seu turno, o valor médio da frequência de respostas aos itens do fator "estilo de pensamento orientado para o exterior" é sempre superior a 3, exceto nos itens "Prefiro simplesmente deixar as coisas acontecer a compreender porque aconteceram assim" (item 8) e "Procurar significados ocultos nos filmes e peças de teatro distrai do prazer que proporcionam" (item 20) em que o valor médio de concordância se revela inferior ao ponto intermédio da escala de medida.

Os resultados obtidos na totalidade da TAS-20 indicam que, em média, os participantes apresentam níveis reduzidos de alexitimia ($M=49,79$; $DP=10,248$), em que o valor médio da escala total é inferior ao ponto intermédio da escala de medida, tendo sido encontrados os mesmos resultados para cada um dos fatores que constituí a escala (Tabela 17 e Anexo D.1.1.3).

Tabela 17 - Análise descritiva da variável alexitimia e seus fatores

| Escala | N | Média | Desvio Padrão | Mínimo observado | Máximo observado | Mínimo possível | Ponto intermédio | Máximo possível |
|---|----|-------|---------------|------------------|------------------|-----------------|------------------|-----------------|
| TAS-20 | 34 | 49,79 | 10,248 | 30 | 68 | 20 | 60 | 100 |
| Fator 1 - Dificuldade em identificar sentimentos e em distingui-los das sensações corporais da emoção | 34 | 15,29 | 5,697 | 7 | 27 | 7 | 21 | 35 |
| Fator 2 - Dificuldade em descrever emoções e sentimentos aos outros | 34 | 12,35 | 3,507 | 5 | 18 | 5 | 15 | 25 |
| Fator 3 - Estilo de pensamento orientado para o exterior | 34 | 22,15 | 2,956 | 15 | 27 | 8 | 24 | 40 |

De acordo com a tabela infra, 52,9% dos participantes obtiveram um total igual ou inferior a 51 pontos na TAS-20 (n=18), sendo classificados como sem alexitimia, enquanto 17,6% obteve um *score* igual ou superior a 60 pontos (n=6), correspondendo à presença significativa de alexitimia (Tabela 18 e Anexo D.1.1.4). Sem expressão alexitímica confirmada, isto é, sem ser possível estabelecer, de forma significativa, a presença ou ausência de alexitimia, encontram-se 29,4% dos participantes (n=10) (Tabela 18 e Anexo D.1.1.4).

Tabela 18 - Análise da prevalência da alexitimia

| | N | Percentagem válida | Percentagem cumulativa |
|---------------------------|----|--------------------|------------------------|
| Sem alexitimia | 18 | 52,9 % | 52,9 % |
| Sem alexitimia confirmada | 10 | 29,4 % | 82,4 % |
| Com alexitimia | 6 | 17,6 % | 100,0 % |

Análise da alexitimia em função das variáveis sociodemográficas e de saúde

A análise da prevalência da alexitimia em função das variáveis sociodemográficas revelou não existirem diferenças estatisticamente significativas nas variáveis "grupo etário" (Anexo D.1.2.1), "estado civil" (Anexo D.1.2.2), "número de filhos" (D.1.2.3), "habilitações literárias" (Anexo D.1.2.4), "tempo de atividade como bombeiro" (Anexo D.1.2.5), "categoria na carreira de bombeiro" (Anexo D.1.2.6), bem como nas variáveis de saúde "hábitos tabágicos atuais" (Anexo D.1.2.7), "hábitos etanólicos atuais" (Anexo D.1.2.8), "doença crónica" (Anexo D.1.2.9) e "hospitalizações" (Anexo D.1.2.10).

Há uma correlação negativa moderada e significativa, para um nível de significância de 0,01, entre a dimensão "Dificuldade em identificar sentimentos e em distingui-los das sensações corporais da emoção" e a variável "habilitações literárias" ($r_s = -0,453$, $p = 0,007$), não se tendo observado qualquer relação significativa entre as restantes variáveis sociodemográficas e de saúde e a alexitimia e seus fatores constituintes (Anexo D.1.3). Este resultado indica que quanto maior é a habilitação literária do sujeito, menor é a sua dificuldade em identificar sentimentos e em distingui-los das sensações corporais decorrentes da ativação da emoção.

3.1.2. Síndrome de *burnout*

Ao invés da obtenção de um resultado global, não possível devido ao caráter multidimensional da escala, a determinação dos níveis de *burnout* advém dos *scores* provenientes dos itens que constituem cada dimensão da escala, em que um *score* mais alto corresponde a um nível mais elevado de "exaustão emocional", "despersonalização" e "realização pessoal".

Um nível reduzido de *burnout* traduz-se em baixos *scores* nas dimensões "exaustão emocional" e "despersonalização" e *scores* altos na dimensão "realização pessoal", um nível médio apresenta valores médios nos *scores* das três dimensões e um nível elevado de *burnout* reproduz-se em *scores* altos nas dimensões "exaustão emocional" e "despersonalização" e baixos *scores* na dimensão "realização pessoal".

Os resultados indicam tendência dos participantes em reportar todos os itens que compõem a dimensão "exaustão emocional" como "*nunca*" ou "*algumas vezes por ano ou menos*", à exceção do item "Sinto-me exausto(a) ao fim de um dia de trabalho" (item 2), em que as

respostas variam entre "nunca", "algumas vezes por mês" e "algumas vezes por semana" (Anexo D.2.1.1). Os participantes tendem a atribuir "nunca" ou "algumas vezes por ano ou menos" como frequência dos sentimentos de "despersonalização" e "algumas vezes por semana" e "todos os dias" para a frequência com que sentem "realização pessoal" (Anexo D.2.1.1). Isto é, os participantes tendem a sentir com pouca frequência sentimentos de "exaustão emocional" e "despersonalização" e com muita frequência sentimentos de "realização pessoal".

O valor médio da frequência dos sentimentos é sempre inferior ao ponto intermédio da escala de medida para os itens das dimensões "exaustão emocional" e "despersonalização", apresentando-se superior para os itens da dimensão "realização pessoal" (Anexo D.2.1.2).

Na dimensão "exaustão emocional", avaliada entre 0 e 54 pontos, os participantes apresentaram um resultado médio de 13,79 ($DP=10,157$), em que os valores obtidos na amostra variam entre 0 e 33 pontos, observados em 6,1 % dos sujeitos ($n=2$) e em 12,1% dos participantes ($n=4$), respetivamente (Tabela 19 e Anexos D.2.1.3 e D.2.1.4).

Relativamente à dimensão "despersonalização", estimada entre 0 e 30 pontos, o resultado médio obtido foi de 6,52 ($DP=5,489$), em que o valor mínimo encontrado foi de 0 pontos, correspondendo a 15,2% da amostra ($n=5$), e o valor máximo de 21 pontos, conseguidos por 3% dos participantes ($n=1$) (Tabela 19 e Anexo D.2.1.3).

Em ambas as dimensões, os resultados médios observados são inferiores ao ponto intermédio da escala, revelando uma tendência dos sujeitos para valores baixos de "exaustão emocional" e de "despersonalização".

Quanto à subescala realização pessoal, determinada entre 0 e 48 pontos, os participantes demonstraram um resultado médio de 39,09 ($DP=7,860$), em que o valor mínimo registado foi de 8 pontos, obtido por 3% dos indivíduos ($n=1$), e o valor máximo correspondeu a 48 pontos, observados em 12,1% dos participantes ($n=4$), revelando a tendência dos sujeitos para valores elevados de "realização pessoal" (Tabela 19 e Anexo D.2.1.3).

Tabela 19 - Análise descritiva das dimensões da síndrome de *burnout*

| Dimensão | N | Média | Desvio Padrão | Mínimo observado | Máximo observado | Mínimo possível | Ponto intermédio | Máximo possível |
|--------------------|----|-------|---------------|------------------|------------------|-----------------|------------------|-----------------|
| Exaustão emocional | 33 | 13,79 | 10,157 | 0 | 33 | 0 | 27 | 54 |
| Despersonalização | 33 | 6,52 | 5,489 | 0 | 21 | 0 | 15 | 30 |
| Realização pessoal | 33 | 39,09 | 7,860 | 8 | 48 | 0 | 24 | 48 |

Para a determinação do nível da síndrome *burnout* dos participantes foram considerados os valores referidos por Maslash e Jackson para os profissionais da área da saúde, tendo-se

verificado que a maioria dos sujeitos apresenta baixos níveis de *burnout*, caracterizado por um nível reduzido de exaustão emocional e de despersonalização e um nível elevado de realização pessoal (Tabela 20 e Anexo D.2.1.4). De facto, para a dimensão "exaustão emocional", a grande maioria dos sujeitos (75,8%) apresenta níveis baixos de exaustão emocional (n=25), 9,1% níveis médios (n=3) e 15,2% níveis elevados (n=5) (Tabela 20 e Anexo D.2.1.4). Para a dimensão "despersonalização", 48,5% da amostra revela níveis baixos de despersonalização (n=16), 27,3% níveis médios (n=9) e 24,2% níveis altos (n=8) e para a dimensão "realização pessoal", 60,6% apresenta níveis elevados de realização pessoal (n=20), 15,2% níveis médios (n=5) e 24,2% níveis reduzidos (n=8) (Tabela 20 e Anexo D.2.1.4).

Tabela 20 - Análise da prevalência dos níveis de síndrome de *burnout*

| Dimensão | Nível de síndrome de <i>burnout</i> | | | | | |
|--------------------|-------------------------------------|------|-------|------|------|------|
| | Baixo | | Média | | Alta | |
| | N | % | N | % | N | % |
| Exaustão emocional | 25 | 75,8 | 3 | 9,1 | 5 | 15,2 |
| Despersonalização | 16 | 48,5 | 9 | 27,3 | 8 | 24,2 |
| Realização pessoal | 20 | 60,6 | 5 | 15,2 | 8 | 24,2 |

Análise da síndrome de burnout em função das variáveis sociodemográficas e de saúde

A análise da prevalência da síndrome de *burnout* em função das variáveis sociodemográficas revelou não existirem diferenças estatisticamente significativas nas variáveis "grupo etário" (Anexo D.2.2.1), "estado civil" (Anexo D.2.2.2), "número de filhos" (D.2.2.3), "habilitações literárias" (Anexo D.2.2.4), "tempo de atividade como bombeiro" (Anexo D.2.2.5), "categoria na carreira de bombeiro" (Anexo D.2.2.6), bem como nas variáveis de saúde "hábitos tabágicos atuais" (Anexo D.2.2.7), "hábitos etanólicos atuais" (Anexo D.2.2.8), "doença crónica" (Anexo D.1.2.9) e "hospitalizações" (Anexo D.1.2.10), em nenhuma das dimensões que compõem o inventário de *burnout* de Maslach.

Não se observaram quaisquer relações significativas entre as dimensões do inventário de *burnout* de Maslach e as restantes variáveis sociodemográficas e de saúde (Anexo D.2.3).

3.1.3. Experiências dissociativas peritraumáticas

A presença de sintomas peritraumáticos foi considerada significativa quando o valor atribuído pelo sujeito a cada item é superior a 1,5, correspondendo à discordância face à descrição das reações e experiências vividas durante o exercício da atividade de bombeiro e

imediatamente após uma ocorrência. Um elevado *score* total da escala traduz mais experiências de dissociação peritraumática vivenciadas pelo sujeito.

Os resultados mostram que a totalidade dos itens tem uma preponderância para o nível de resposta "*nada verdade*", que determina a ausência do sintoma dissociativo peritraumático (Anexo D.3.1.1). Os sujeitos tendem a atribuir "*nada verdade*", "*ligeiramente verdade*" e "*algo verdade*" como frequência para todos os itens que constituem o questionário, à exceção do item "Houve momentos em que a percepção do meu próprio corpo parecia distorcida ou alterada - sentia-me desligado(a) do meu próprio corpo ou como se ele fosse maior ou menor do que o costume", em que nenhum participante reportou aquele item como "*algo verdade*" (Anexo D.3.1.1). O item "Senti-me desorientado(a), isto é, houve momentos em que não tinha a certeza de onde estava ou de que horas eram" (item 10) é o único em que as respostas variam entre todos os valores da escala (Anexo D.3.1.1).

Os valores médios observados foram superiores a 1,5 em praticamente todos os itens que compõem a escala, à exceção do item 5 "Senti-me como se fosse um(a) espectador(a) a ver o que me estava a acontecer, como se estivesse a flutuar por cima da cena ou a observá-lo de fora" ($M=1,35$; $DP=0,544$), do item 6 "Houve momentos em que a percepção do meu próprio corpo parecia distorcida ou alterada - sentia-me desligado(a) do meu próprio corpo ou como se ele fosse maior ou menor do que o costume" ($M=1,29$; $DP=0,629$) e do item 8 "Fiquei surpreendido(a) ao saber, depois, que tinham acontecido muitas coisas naquele momento de que eu não estava consciente, especialmente coisas em que eu normalmente teria reparado" ($M=1,47$; $DP=0,615$) (Anexo D.3.1.2).

Os participantes apresentaram um resultado médio de 15,65 ($DP=5,984$) no Questionário de Experiências Peritraumáticas e as respostas variam entre os nove e os 31 pontos (Tabela 21 e Anexo D.3.1.3).

Tabela 21 - Análise descritiva da variável experiências dissociativas peritraumáticas

| Escala | N | Média | Desvio Padrão | Mínimo observado | Máximo observado | Mínimo possível | Ponto intermédio | Máximo possível |
|--|----|-------|---------------|------------------|------------------|-----------------|------------------|-----------------|
| Total Experiências Dissociativas Peritraumáticas | 34 | 15,65 | 5,984 | 10 | 35 | 10 | 30 | 50 |

O valor médio de respostas foi de 1,565 ($DP=0,598$), ligeiramente superior ao valor limite para a determinação da presença significativa de sintomas dissociativos peritraumáticos (Tabela 22 e Anexo D.3.1.3).

Tabela 22 - Análise descritiva da variável sintomas dissociativos peritraumáticos

| Escala | N | Média | Desvio Padrão | Mínimo observado | Máximo observado | Mínimo possível | Ponto intermédio | Máximo possível |
|-------------|----|-------|---------------|------------------|------------------|-----------------|------------------|-----------------|
| Dissociação | 34 | 1,565 | ,598 | 1 | 3,5 | 1 | 3 | 5 |

Com base na tabela 23 pode-se verificar que 50% dos participantes obtiveram um valor médio de respostas igual ou inferior a 1,5, tendo-se considerado que não apresentam sintomas de dissociação peritraumática significativos, ao passo que 50% obtiveram um valor médio de respostas superior a 1,5, correspondendo à presença significativa de sintomatologia dissociativa peritraumática (Anexo D.3.1.4).

Tabela 23 - Análise da prevalência das experiências de dissociação peritraumática

| | N | Percentagem válida | Percentagem cumulativa |
|-----------------|----|--------------------|------------------------|
| Sem dissociação | 17 | 50,0 % | 50,0 % |
| Com dissociação | 17 | 50,0 % | 100,0 % |

Os valores superiores a 1,5 devem-se, normalmente, a um dos três padrões de resposta referenciados pelos autores do questionário observados na tabela das frequências de resposta (Anexo D.3.1.1): seleção da resposta "muito verdade" e/ou "extremamente verdade" em, pelo menos, dois itens; escolha da resposta "ligeiramente verdade", no mínimo, em cinco itens; sinalização da resposta "algo verdade" em, pelo menos, três itens da escala (Marmar et al., 1996).

Análise das experiências dissociativas peritraumáticas em função das variáveis sociodemográficas e de saúde

Averiguou-se a existência de diferenças estatisticamente significativas entre pelo menos dois dos grupos que constituem a variável estado civil (Casado (a) / União de facto e Separado (a) / Divorciado (a)) relativamente à variável experiências dissociativas peritraumáticas (Anexo D.3.2.2). Observou-se que existe um efeito principal da variável estado civil sobre a variabilidade das experiências dissociativas peritraumáticas ($F(2,31)=3,887$, $p=0,031$), para um nível de significância de 0,05. Os participantes separados ou divorciados apresentam valores mais elevados de sintomas dissociativos peritraumáticos face aos sujeitos casados ou a viver em união de facto (Tabela 24 e Anexo D.3.2.2).

Na tabela infra constam apenas os resultados das variáveis e dos grupos entre os quais foram determinadas diferenças estatisticamente significativas.

Tabela 24 - ANOVA *One Way* e Teste de *Tukey HSD* para a variável estado civil

| Variável | ANOVA <i>One Way</i> | | Estado civil | | <i>Tukey HSD</i> | |
|--|----------------------|----------------|-----------------------------|------------------------------|------------------------------|----------------|
| | F | Valor de prova | A | B | Diferença entre médias (A-B) | Valor de prova |
| Experiências Dissociativas Peritraumáticas | 3,887 | ,031 | Casado (a) / União de facto | Separado (a) / Divorçado (a) | -10,667* | ,035 |

*. A diferença das médias é significativa para um nível de significância de 0,05.

A análise das experiências dissociativas peritraumáticas em função das variáveis sociodemográficas revelou não existirem diferenças estatisticamente significativas nas variáveis "grupo etário" (Anexo D.3.2.1), "número de filhos" (D.3.2.3), "habilitações literárias" (Anexo D.3.2.4), "tempo de atividade como bombeiro" (Anexo D.3.2.5), "categoria na carreira de bombeiro" (Anexo D.3.2.6), bem como nas variáveis de saúde "hábitos tabágicos atuais" (Anexo D.3.2.7), "hábitos etanólicos atuais" (Anexo D.3.2.8), "doença crónica" (Anexo D.3.2.9) e "hospitalizações" (Anexo D.3.2.10).

Há uma correlação negativa moderada entre as experiências dissociativas peritraumáticas e a variável "tempo de atividade como bombeiro" ($r_s = -0,361$, $p = 0,036$) e uma correlação positiva moderada entre as experiências dissociativas peritraumáticas e a variável "categoria na carreira de bombeiro" ($r_s = 0,402$, $p = 0,019$), para um nível de significância de 0,05 (Anexo D.3.3). Embora estas correlações não sejam significativas, uma vez que o valor de prova é superior a 0,01, estes resultados indicam que as experiências dissociativas peritraumáticas tendem a ser mais frequentes quanto maior for a categoria na carreira de bombeiro a que os sujeitos pertencem e quanto menor for o tempo decorrido desde que iniciaram a sua atividade como bombeiro.

Relativamente às restantes variáveis sociodemográficas e de saúde, não foram encontradas relações significativas entre estas e as experiências dissociativas peritraumáticas (Anexo D.3.3).

3.1.4. Perceção do estado de saúde

O estado de saúde percebido pelo sujeito, na generalidade da escala, nas componentes e nas dimensões que as constituem, foi determinado através da conversão das notas obtidas numa medida arbitrária, mediante o cálculo das notas percentílicas, de modo a melhor determinar a posição do sujeito em referência à amostra padrão (Ribeiro, 2005). Assim, a melhor nota corresponde a 100, a pior a 0, sendo que o percentil 50 corresponde à mediana. Sabendo-se que ao *score* mais elevado corresponde uma melhor perceção do estado de saúde, à exceção da dimensão "dor corporal", em que um *score* reduzido se traduz em ausência de dor, valores superiores ao percentil 50 foram considerados acima da média e, no seu inverso, valores inferiores ao percentil 50 foram considerados como estando abaixo da média.

Os resultados indicam tendência dos participantes para considerar a sua saúde como "*boa*" ou "*muito boa*", não havendo diferenças face ao ano anterior (Anexo D.4.1.1). No respeitante às atividades executadas no dia-a-dia, os participantes tendem a não sentir quaisquer limitações no seu funcionamento físico, desempenho físico e desempenho emocional, indicando uma ausência de interferência da saúde (física e emocional) na sua atividade social (Anexo D.4.1.1). Nas quatro semanas anteriores à participação no estudo, os sujeitos tendem a responder "*nenhuma*" dor ou dores "*muito fracas*", bem como que a dor não limitou o seu trabalho (Anexo D.4.1.1). Relativamente aos sentimentos de vitalidade e de saúde mental, os participantes apresentam propensão para se sentirem "*sempre*" ou "*a maior parte do tempo*" cheios de vitalidade, "*a maior parte do tempo*" calmos e tranquilos, com muita energia e felizes, "*pouco tempo*" nervosos e cansados, "*nunca*" deprimidos e estafados (Anexo D.4.1.1). Por último, os resultados indicam tendência dos sujeitos em considerar como "*absolutamente falso*" parecer que adoecem mais facilmente do que os outros, "*absolutamente verdade*" que são tão saudáveis como qualquer pessoa e "*verdade*" na determinação da sua saúde como ótima (Anexo D.4.1.1). Quando questionados sobre se preveem deterioração do seu estado de saúde, as respostas variam entre "*não sei*" e "*absolutamente falso*" (Anexo D.4.1.1).

O valor médio das respostas é sempre superior ao ponto intermédio da escala de medida, em todos os itens que compõem o questionário do estado de saúde (Anexo D.4.1.2).

Os resultados obtidos na totalidade do SF-36 indicam que, em média, os participantes apresentam um nível médio de estado de saúde de 62,26% ($DP=6,873$), em que o valor mínimo encontrado foi de 40% e o valor máximo de 74% (Anexo D.4.1.3). O valor médio da "Componente Física" encontra-se em torno dos 63,32% ($DP=9,074$), apresentando um valor mínimo observado de 39% e um valor máximo de 79%, enquanto o valor médio da "Componente Mental" se situa em volta dos 61,19% ($DP=7,134$), em que o valor mínimo obtido foi de 41% e o valor máximo de 75% (Tabela 25 e Anexo D.4.1.3).

Quanto às dimensões que compõem a "Componente Física", os sujeitos apresentam um valor médio de 86,32% na dimensão "Funcionamento Físico" ($DP=21,995$), em que os valores obtidos variam entre 15% e 100% , uma média de 65% na dimensão "Desempenho Físico" ($DP=15,859$), cujos resultados observados oscilam entre 25% a 80%, um valor médio de 21,47% na dimensão "Dor Corporal" ($DP=20,277$), em que os valores registados oscilam entre 0 e 64%, e uma média de 48,44% na dimensão "Saúde Geral" ($DP=10,922$), cujos resultados variam entre 25% e 72% (Tabela 25 e Anexo D.4.1.3).

Relativamente às dimensões que constituem a "Componente Mental" do SF-36, os resultados apontam para uma média de 54,60% na dimensão "Vitalidade" ($DP=10,357$), cujos valores obtidos oscilam entre 38% e 81%, um valor médio de 49,26% na dimensão "Funcionamento Social" ($DP=12,287$), cujos resultados registados variam entre 0 e 75%, uma média de 82,60% na dimensão "Desempenho Emocional" ($DP=23,153$), em que os valores observados variam entre 25% e 100%, e um valor médio de 58,38% na dimensão "Saúde Mental" ($DP=8,323$), em que os resultados oscilam entre 40% a 70% (Tabela 25 e Anexo D.4.1.3).

A análise dos percentis permitem constatar que as distribuições de percepção do estado de saúde tendem para as extremidades correspondentes ao melhor estado de saúde (Tabela 25 e Anexo D.4.1.3).

Tabela 25 - Análise descritiva da variável percepção do estado de saúde, suas componentes e suas dimensões

| Dimensão | N | Média | Desvio Padrão | Mínimo observado | Máximo observado | Percentis | | |
|----------------------|----|-------|---------------|------------------|------------------|-----------|-------|--------|
| | | | | | | 25 | 50 | 75 |
| SF-36 | 34 | 62,26 | 6,873 | 40 | 74 | 59,58 | 62,97 | 66,40 |
| Componente Física | 34 | 63,32 | 9,074 | 39 | 79 | 60,61 | 65,91 | 68,18 |
| Componente Mental | 34 | 61,19 | 7,134 | 41 | 75 | 56,70 | 61,61 | 66,07 |
| Funcionamento Físico | 34 | 86,32 | 21,995 | 15 | 100 | 83,75 | 97,50 | 100,00 |
| Desempenho Físico | 34 | 65,00 | 15,859 | 25 | 80 | 50,00 | 75,00 | 80,00 |
| Dor Corporal | 34 | 21,47 | 20,277 | 0 | 64 | ,00 | 21,00 | 42,00 |
| Saúde Geral | 34 | 48,44 | 10,922 | 25 | 72 | 40,00 | 46,00 | 55,50 |
| Vitalidade | 34 | 54,60 | 10,357 | 38 | 81 | 50,00 | 50,00 | 62,50 |
| Funcionamento Social | 34 | 49,26 | 12,287 | 0 | 75 | 50,00 | 50,00 | 50,00 |
| Desempenho Emocional | 34 | 82,60 | 23,153 | 25 | 100 | 64,58 | 95,83 | 100,00 |
| Saúde Mental | 34 | 58,38 | 8,323 | 40 | 70 | 53,75 | 60,00 | 65,00 |

Para a determinação do nível do estado de saúde dos participantes foram estabelecidos pontos de corte, em que valores situados entre 0 e 25% correspondem a uma percepção do estado de saúde fraca, entre 25 a 50% equivale uma percepção do estado de saúde razoável, entre 50% a 75% uma boa percepção do estado de saúde e valores superiores a 75% correspondem uma percepção do estado de saúde ótima. Assim, verifica-se que nenhum sujeito apresenta uma percepção do estado de saúde baixa, tanto no total como nas componentes física e mental e 8,8% dos participantes ($n=3$) apresenta uma percepção do estado de saúde total e de ambas as componentes razoável (Tabela 26 e Anexo D.4.1.4). A percepção do estado de saúde total e da componente mental foi revelada como boa por 91,2% da amostra ($n=31$), ao passo que a percepção do estado de saúde da componente física foi considerada por parte de 88,2% dos sujeitos ($n=30$) como boa e por 2,9% ($n=1$) como ótima (Tabela 26 e Anexo D.4.1.4).

Tabela 26 - Análise da prevalência da percepção do estado de saúde total

| Escala | Baixo | | Razoável | | Boa | | Ótima | |
|-------------------|-------|-----|----------|-----|-----|------|-------|-----|
| | N | % | N | % | N | % | N | % |
| SF-36 | 0 | 0,0 | 3 | 8,8 | 31 | 91,2 | 0 | 0,0 |
| Componente Física | 0 | 0,0 | 3 | 8,8 | 30 | 88,2 | 1 | 2,9 |
| Componente Mental | 0 | 0,0 | 3 | 8,8 | 31 | 91,2 | 0 | 0,0 |

Análise da prevalência do estado de saúde total em função das variáveis sociodemográficas e de saúde

Averiguou-se a existência de diferenças estatisticamente significativas entre pelo menos dois dos grupos da "categoria na carreira de bombeiro" ($F(4,29)=5,218, p=0,003$), não tendo sido, porém, possível apurar entre que grupos se estabeleçam as diferenças, na medida em que, pelo menos, um dos grupos é constituído somente por um elemento (Anexo D.4.2.6).

A análise da prevalência do estado de saúde total em função das variáveis sociodemográficas revelou não existirem diferenças estatisticamente significativas nas variáveis "grupo etário" (Anexo D.4.2.1), "estado civil" (Anexo D.4.2.2), "número de filhos" (D.4.2.3), "habilitações literárias" (Anexo D.4.2.4), "tempo de atividade como bombeiro" (Anexo D.4.2.5), bem como nas variáveis de saúde "hábitos tabágicos atuais" (Anexo D.4.2.7), "hábitos etanólicos atuais" (Anexo D.4.2.8), "doença crónica" (Anexo D.4.2.9) e "hospitalizações" (Anexo D.4.2.10).

Há uma correlação negativa moderada entre a percepção do estado de saúde física e a variável "tempo de atividade como bombeiro" ($r_s=-0,358, p=0,038$) e uma correlação positiva moderada entre percepção do estado de saúde física e a variável "categoria na carreira de bombeiro" ($r_s=0,361, p=0,036$) em que as correlações não são significativas, uma vez que o valor de prova obtido é superior ao nível de significância de 0,01 (Anexo D.4.3). Todos estes resultados significam que quanto maior é a categoria na carreira de bombeiro melhor é a percepção do estado de saúde física dos participantes, enquanto que quantos mais anos decorreram desde o início da sua atividade como bombeiro, pior é a percepção do estado da sua saúde física.

Relativamente à função física, e para um nível de significância de 0,05, verifica-se uma correlação negativa moderada com a variável "grupo etário" ($r_s=-0,431, p=0,011$) e uma correlação positiva moderada com a variável "habilitações literárias" ($r_s=0,427, p=0,012$) (Anexo D.4.3). Isto é, a função física dos sujeitos diminui com a idade e aumenta com o nível de habilitação literária, embora estas associações não sejam significativas.

Observam-se ainda uma correlação positiva moderada entre a percepção geral da saúde e a variável "grupo etário" ($r_s=0,358, p=0,038$) e entre a função social e a variável "estado civil" ($r_s=0,355, p=0,039$), para um nível de significância de 0,05, pelo que se considera que não são significativas (Anexo D.4.3). Não obstante, a percepção geral da saúde é tanto maior quanto mais

velhos são os sujeitos, enquanto a função social é percebida como melhor nos participantes separados ou divorciados e entendida como pior por parte dos sujeitos solteiros.

Para um nível de significância de 0,01, há uma correlação negativa forte e significativa entre a variável "tempo de atividade como bombeiro" e a função física ($r_s=-0,521$, $p=0,002$), bem como uma correlação negativa moderada e significativa entre a percepção geral de saúde e a variável "habilidades literárias" ($r_s=-0,457$, $p=0,007$) (Anexo D.4.3). Isto é, de forma estatisticamente significativa, verifica-se que quanto mais tempo decorreu desde o início da atividade como bombeiro, pior é a percepção da função física dos participantes, e que a percepção geral de saúde é considerada melhor quanto menor é a habilitação literária do sujeito.

Quanto às restantes variáveis sociodemográficas e de saúde, não foram encontradas relações significativas entre estas e a percepção do estado de saúde, suas componentes e dimensões (Anexo D.4.3).

3.2. Relações entre alexitimia, síndrome de *burnout*, experiências dissociativas peritraumáticas e percepção do estado de saúde

A direção e intensidade das relações entre as variáveis em estudo (alexitimia, *burnout*, experiências dissociativas peritraumáticas e percepção do estado de saúde) foi estabelecida recurso ao estudo das correlações de *Pearson* (Anexo E). Recorde-se que, no presente estudo, as correlações foram somente consideradas significativas para um nível de significância de 0,01.

Entre a alexitimia e a exaustão emocional verifica-se uma correlação positiva e moderada ($r=0,372$, $p=0,033$), mas não é significativa. Não obstante, os sujeitos que apresentam valores mais elevados na escala de alexitimia revelam igualmente valores mais altos de exaustão emocional. A correlação entre a alexitimia e despersonalização é positiva, moderada e significativa ($r=0,483$, $p=0,04$), indicando que quanto maior o nível de alexitimia, maior o nível de despersonalização do indivíduo.

Entre o fator da escala de alexitimia de Toronto "dificuldade em identificar sentimentos e em distingui-los das sensações corporais da emoção" e a exaustão emocional existe uma correlação positiva moderada ($r=0,477$, $p=0,05$), enquanto a correlação entre aquele fator e a despersonalização é positiva forte ($r=0,612$, $p<0,001$). Estas correlações são significativas e apontam para um aumento das dificuldades de identificação e distinção de sentimentos face às consequências corporais da emoção quanto maior é a exaustão emocional e a despersonalização.

Foi encontrada uma correlação negativa, moderada e significativa entre a realização pessoal dos participantes e o fator "estilo de pensamento orientado para o exterior" da TAS20

($r=-0,497$, $p=0,003$), ou seja, quanto mais desprovida de fantasia é o pensamento do indivíduo, menos frequentes são os seus sentimentos de realização pessoal.

A exaustão emocional e as experiências dissociativas peritraumáticas apresentam-se positiva e fortemente correlacionadas ($r=0,573$, $p<0,001$) de forma significativa, aludindo a um aumento da frequência dos sintomas dissociativos peritraumáticos quanto maior é a exaustão emocional percebida pelo sujeito.

A percepção do estado de saúde dos participantes está correlacionada de forma negativa e moderada com a alexitimia ($r=-0,397$, $p=0,020$) e com o fator "dificuldade em identificar sentimentos e em distingui-los das sensações corporais da emoção" ($r=-0,434$, $p=0,010$). Estas correlações não são significativas, mas significam que uma melhor percepção do estado de saúde está associada a valores mais reduzidos de alexitimia e a menores dificuldades em destringer sentimentos das sensações produzidas pelo corpo decorrentes da ativação emocional.

Quanto às dimensões que caracterizam a síndrome de *burnout*, a correlação entre a percepção do estado de saúde e a exaustão emocional é negativa moderada ($r=-0,404$, $p=0,020$), embora não seja significativa, ao passo que a correlação entre a despersonalização e a percepção do estado de saúde é negativa, forte e significativa ($r=-0,622$, $p<0,001$). Deste modo, os resultados indicam que quanto maior é a exaustão emocional e os sentimentos de despersonalização, mais baixa é a percepção do estado de saúde do indivíduo.

A componente física do estado de saúde correlaciona-se negativa e moderadamente com a despersonalização ($r=-0,475$, $p=0,005$), correlação significativa que aponta para uma percepção física de saúde mais baixa quanto maior for a despersonalização vivenciada pelo sujeito.

No respeitante à componente mental do estado de saúde, esta está significativamente correlacionada de modo negativo forte com a dificuldade em identificar sentimentos e em distingui-los das sensações corporais produzidas pela emoção ($r=-0,553$, $p=0,001$), bem como com a despersonalização ($r=-0,596$, $p<0,001$), e de forma negativa e moderada com a exaustão emocional ($r=-0,445$, $p=0,009$). A correlação alexitimia e a componente mental do estado de saúde apresenta-se negativa moderada ($r=-0,429$, $p=0,011$), mas não é significativa. Todos estes resultados significam que a componente mental do estado de saúde é percebida como melhor quanto menores forem os índices de alexitimia, exaustão emocional e despersonalização, e quanto menores forem as dificuldades dos sujeitos em proceder à identificação e distinção dos seus sentimentos relativamente às sensações que a ativação da emoção produz no corpo.

O funcionamento físico dos participantes correlaciona-se de forma negativa e moderada com a alexitimia ($r=-0,481$, $p=0,004$), com a dificuldade em identificar e distinguir sentimentos das sensações corporais da emoção ($r=-0,441$, $p=0,009$) e com a despersonalização ($r=-0,471$,

$p=0,006$). Estas correlações são significativas e indicam que quanto maior é a dificuldade dos indivíduos em identificar e destringir sentimentos das sensações corporais produzidas pela emoção e quanto maiores são os níveis de alexitimia e de despersonalização, mais baixa é a sua percepção de funcionamento físico. A dificuldade em verbalizar emoções e sentimentos aos outros e o estilo de pensamento orientado para o exterior está correlacionada de forma negativa moderada com o funcionamento físico dos participantes (respetivamente $r=-0,358$, $p=0,038$ e $r=-0,395$, $p=0,021$). Embora estas associações não sejam significativas, anunciam uma tendência dos participantes em apresentar melhor percepção do seu funcionamento físico, quanto menores forem as dificuldades na exposição de sentimentos e emoções aos outros e quanto menos orientado para o exterior for o seu pensamento.

A correlação da percepção do estado de saúde quanto ao desempenho físico revela-se negativa e forte com a exaustão emocional ($r=-0,569$, $p=0,001$) e com a despersonalização ($r=-0,628$, $p<0,001$), correlações significativas e que traduzem uma melhor percepção do desempenho físico por parte dos participantes quanto menores forem a frequência de sentimentos de exaustão emocional e de despersonalização. A correlação da percepção do estado de saúde relativa ao desempenho físico com a alexitimia demonstra-se negativa moderada ($r=-0,369$, $p=0,032$), tal como com a dificuldade em diferenciar sentimentos das sensações corporais da emoção ($r=-0,414$, $p=0,015$), mas não significativas. Ainda assim, revelam que maiores dificuldades em destringir sentimentos das sensações experienciadas corporalmente devidas à ativação da emoção e maiores níveis de alexitimia estão associados a uma pior percepção do estado de saúde quanto ao desempenho físico.

A dor corporal está positiva e fortemente correlacionada com a alexitimia ($r=0,503$, $p=0,002$) e com a dificuldade em discriminar sentimentos face às sensações corporais da emoção ($r=0,602$, $p<0,001$), correlações significativas e que indicam que quanto mais elevado é o valor obtido na dimensão dor corporal, maiores são os índices de alexitimia e as dificuldades dos participantes em distinguir sentimentos das sensações corporais decorrentes da emoção. Pese embora as associações não sejam significativas, a correlação da dor corporal é positiva e moderada com a dificuldade em verbalizar emoções e sentimentos ($r=0,363$, $p=0,035$), a exaustão emocional ($r=0,417$, $p=0,016$) e a despersonalização ($r=0,413$, $p=0,017$).

A percepção geral de saúde correlaciona-se de modo positivo e moderado, mas não significativo, com a alexitimia ($r=0,350$), com a dificuldade na discriminação de sentimentos relativamente às sensações provocadas pela ativação da emoção no corpo ($r=0,360$, $p=0,037$) e com a exaustão emocional ($r=0,368$, $p=0,035$). Ou seja, quanto maiores os níveis de alexitimia e

de exaustão emocional, melhor é a percepção geral de saúde dos sujeitos, o mesmo ocorrendo com maiores dificuldades em distinguir sentimentos das sensações corporais da emoção.

Por último, a correlação do desenvolvimento emocional apresenta-se negativa forte com a alexitimia ($r=-0,500$, $p=0,003$), com a dificuldade na distinção entre sentimentos e sensações corporais resultantes da ativação emocional ($r=-0,576$, $p<0,001$), assim como com a despersonalização ($r=-,692$, $p<0,001$). A correlação entre exaustão emocional e desenvolvimento emocional é negativa e moderada ($r=-0,477$, $p=0,005$). Estas correlações são significativas e significam que os participantes com maiores dificuldades em distinguir sentimentos das sensações produzidas no corpo decorrentes da emoção e com maiores níveis de alexitimia, exaustão emocional e despersonalização sentem mais limitações devido a problemas emocionais.

3.3. Impacto da alexitimia, da síndrome de *burnout* e das experiências dissociativas peritraumáticas na percepção do estado de saúde total

Para o estudo do impacto das variáveis psicológicas alexitimia, síndrome de *burnout* e experiências dissociativas peritraumáticas na percepção do estado de saúde total e nas componentes física e mental foi efetuada uma análise de regressão linear..

Depois de verificados os pressupostos (Anexo F.1) foi executada a Regressão Linear Múltipla, com vista a determinar o impacto da alexitimia, da exaustão emocional, da despersonalização, da realização pessoal e das experiências dissociativas peritraumáticas na percepção do estado de saúde total.

O modelo de Regressão Linear Múltipla da percepção do estado de saúde total em função da alexitimia, da exaustão emocional, da despersonalização, da realização pessoal e das experiências dissociativas peritraumáticas revelou-se estatisticamente significativo ($F=19,753$; $R^2_a=0,367$; $p<0,001$) (Tabela 27 e Anexo F.2).

Das cinco variáveis preditoras inseridas, apenas a despersonalização se manteve, tendo todas as restantes sido excluídas do modelo (Anexo F.2).

Tabela 27 - Resultados da Regressão Linear Múltipla para a percepção do estado de saúde total

| Preditores | Percepção do estado de saúde total | | |
|-------------------|------------------------------------|-----------|-----------------------------|
| | B | Overall F | R ² _a |
| Despersonalização | -,622** | 19,573** | 0,367 |

** A correlação é significativa para um nível de 0,01.

Os resultados indicam que 36,7% da variabilidade total da percepção do estado de saúde total é explicada pelo modelo que engloba a variável "despersonalização" ($R^2_a=0,367$, $p<0,001$), sendo o seu impacto estatisticamente significativo (Tabela 26 e Anexo F.2).

Assim, o melhor modelo para explicar a percepção do estado de saúde total na amostra em estudo é o modelo em que a variável preditiva é a despersonalização, em que quando a despersonalização aumenta, a percepção do estado de saúde total tende a diminuir ($\beta=-0,622$, $p<0,001$) (Tabela 26 e Anexo F.2).

4. DISCUSSÃO

Os resultados apresentados referem-se apenas aos Bombeiros Municipais de Tavira, não pretendem ser representativos da população de bombeiros portugueses, pelo que qualquer extrapolação carece da replicação do presente estudo.

A literatura esclarece que o tipo de exposição diária a que os operacionais de socorro estão sujeitos, bem como o grau da mesma, o contexto e condições em que desenvolvem a atividade e as exigências psicossociais associadas à prestação de socorro configuram importantes fatores de risco para o seu bem-estar psicológico, estando frequentemente ligadas ao surgimento de sintomatologia diversa (Marcelino, & Figueiras, 2012; Marcelino, Figueiras, & Claudino, 2012).

A exposição a incidentes críticos e a experiência de trauma pode levar ao desenvolvimento de modificações biopsicossociais com consequências na saúde dos sujeitos, de que a ansiedade, os comportamentos aditivos, a fadiga, a depressão, o *burnout*, as dificuldades de relacionamento interpessoal, a dor física, as queixas subjetivas de saúde, com maior prevalência das dores músculo-esqueléticas (Marcelino & Figueiras, 2012), e uma perceção de se ter uma parca saúde são diagnósticos frequentes (Aasa et al., 2005; Alexander & Klein, 2001; Bennett, Williams, Page, Hood, Woollard & Vetter, 2005; Fullerton, Ursano, & Wang, 2004; Marcelino, 2011; Marcelino, Figueiras & Claudino, 2012; Sterud, Ekeberg & Hem, 2006; Van der Ploeg & Kleber, 2003; Van der Velden, Kleber & Koenen, 2008; Wagner, Heinrichs & Ehlert, 1998).

A comunidade científica tem procurado compreender quais os fatores que melhor predizem o surgimento de sintomas desadaptativos resultantes da exposição a situações potencialmente traumáticas, tendo sido identificadas variáveis importantes como idade, género, estado civil, habilitações literárias ou história psiquiátrica anterior (Brewin, Andrews & Valentine, 2000; Schaffer, 2010), porém são poucos os estudos exclusivamente dedicados à população de bombeiros, pelo que deve ser destacada a ausência de forte suporte empírico da relação dessas variáveis face aos bombeiros (Del Ben et al., 2006)

Neste estudo, apenas 17,6% dos bombeiros apresenta um funcionamento alexitímico, ao passo que 52,9% não expressa alexitimia, sendo que não foi possível estabelecer, de forma significativa, a ausência ou a presença de alexitimia em 29,4% dos participantes. Tal pode advir de preocupações relativas à rejeição social que estão na base do evitamento de muitos bombeiros em verbalizar sentimentos e emoções e mesmo em procurar apoio junto dos colegas em matérias referentes ao stress profissional (Ângelo, 2010; Lowery & Stokes, 2005).

Embora não tenham sido encontradas diferenças estatisticamente significativas de prevalência da alexitimia em função das variáveis sociodemográficas e de saúde, verificou-se uma

correlação negativa moderada entre as habilitações literárias e a dificuldade na identificação e distinção de sentimentos face às reações químicas e neurais decorrentes da ativação da emoção. Ou seja, estes resultados sugerem que sujeitos com mais habilitações literárias têm mais facilidade em diferenciar o estado corporal inconsciente (emoção) e o estado corporal consciente (sentimentos).

De acordo com Bechara, Damásio & Damásio (2000) e considerando que o processo de decisão assenta em emoções conscientes, em 17,6% dos bombeiros tal revela-se limitado, dada a presença confirmada de alexitimia, já que as emoções desenvolvem um papel primordial na capacidade do indivíduo imaginar (Freire, 2010) e utilizar estratégias de *coping* adequadas à situação (Carneiro & Yoshida, 2009).

Diversas investigações encontraram indicadores de alexitimia em sujeitos com patologia associada ao abuso e dependência de substâncias (Caldas, 1999; cit. por Freire, 2010; Gomez, Eizaguirre & Aresti, 1997; cit. por Silva & Vasco, 2010, p. 676; Haviland et al., 1994; cit. por Silva & Vasco, 2010, p. 676; Speranza et al., 2004; Uzun, 2003), porém este estudo não encontrou qualquer associação estatisticamente significativa entre o funcionamento alexitímico e os hábitos tabágicos e etanólicos.

Os resultados do Inventário de *Burnout* de Maslach, nas suas dimensões "exaustão emocional", "despersonalização" e "realização pessoal" permitem identificar a prevalência da síndrome nos Bombeiros Municipais de Tavira, mediante a apresentação de valores elevados nas duas primeiras dimensões e valores reduzidos para a última.

A população em estudo manifesta, maioritariamente, baixos níveis de exaustão emocional (75,8%), porém 15,2% revela sentir um esgotamento dos seus recursos individuais, emocionais e psicológicos, e apenas 9,1% revela níveis médios de exaustão emocional, à semelhança dos resultados obtidos por Amaro (2010), Silva, Lima & Caixeta (2010) e Rodrigues (2011). No respeitante à despersonalização, 48,5% dos bombeiros apresenta níveis baixos desta dimensão, contudo 27,3% demonstra níveis médios e 24,2% níveis altos, resultados em similitude com o demonstrado por Amaro (2010). Por último, 60,0% dos bombeiros manifesta elevada realização pessoal, 15,2% níveis médios e 24,2% níveis reduzidos dos sentimentos de competência ou prazer associados ao desempenho da atividade. Estes resultados vão ao encontro dos obtidos por Vara & Queirós (2008), que apontavam para valores mais baixos de exaustão emocional e de despersonalização nos bombeiros municipais e nos bombeiros da região sul do país, assim como níveis mais altos de realização pessoal na região do Algarve. Esta particularidade pode ser explicada pela sazonalidade que caracteriza os fluxos populacionais da região algarvia, com maior expressão nos meses de verão e, concomitantemente, com o maior número de ocorrências

registadas nesse período, registando-se um menor número de pedidos de socorro fora da designada época balnear. Adicionalmente o modelo de organização das equipas adotado pelos Bombeiros Municipais de Tavira pode contribuir para a apresentação de menores níveis de *burnout*, uma vez que são fixadas durante um determinado período de tempo ao invés da sua determinação diária, circunstância que pode ser promotora da relação de confiança, fortalecimento de laços e conseqüente apoio e suporte entre pares da mesma equipa.

A evidência indica que os sujeitos casados têm níveis de *burnout* mais reduzidos que os solteiros (Golembiewski et al., 1986; cit. por García, 1990, p. 12; Maslach, 1982; cit. por García, 1990, p. 12; Maslach et al., 1995; cit. por Queirós, 2005, p. 261; Seltzer y Numerof, 1988; cit. por García, 1990, p. 12). Indivíduos solteiros, divorciados ou viúvos apresentam maior risco de atingir níveis elevados de *burnout* (Maslach, Schaufeli & Leiter, 2001; Nagy & Davis, 1985; cit. por Trigo, Teng & Hallak, 2007, p. 227; Raquepaw, 1989; cit. por Trigo, Teng & Hallak, 2007, p. 227), porém, esta associação positiva não recebeu, até agora, consenso científico, na medida em que outros estudos revelaram o seu contrário (Ross & Russel, 1989; cit. por Trigo, Teng & Hallak, 2007, p. 227; Schaufeli, 1999; cit. por Trigo, Teng & Hallak, 2007, p. 227).

Não foi possível confirmar, na presente investigação, os estudos realizados relativos às diferenças tendo em conta a idade (Cordes & Dougherty, 2008; Portelada & João, 2012; Queirós, 2005; Queirós, Silva & Vara, 2012; Rodrigues, 2011), o estado civil (Maslach, Schaufeli & Leiter, 2001; Queirós, Silva & Vara, 2012; Rodrigues, 2011), o número de filhos (Queirós, Silva & Vara, 2012), o nível educacional (Maslach, Schaufeli & Leiter, 2001), o consumo de substâncias (Benevides-Pereira, 2002; cit. por Silva, Lima, & Caixeta, 2010, p. 93; Blair & Ramones, 1996; cit. por Trigo, Teng & Hallak, 2006, p. 230; Juntunen et al. 1988; cit. por Trigo, Teng & Hallak, 2006, p. 229), queixas de saúde (Benevides-Pereira, 2002; cit. por Silva, Lima, & Caixeta, 2010, p. 93), na medida em que não foram encontradas quaisquer diferenças ou relações estatisticamente significativas tendo em conta as variáveis sociodemográficas e de saúde, à semelhança do ocorrido com Amaro (2010), Servino (2010; cit. por Portelada & João, 2012, p. 495) e Silva, Lima & Caixeta (2010).

Embora tenha sido somente identificado um caso passível de ser classificado como síndrome de *burnout*, o risco para o seu desenvolvimento está presente em cinco bombeiros, evidenciados nos valores de duas das três dimensões que caracterizam o construto.

A despersonalização é considerada por Moreno-Jiménez (1999; cit. por Sousa, 2008, p. 33) a demonstração específica do *burnout* nas designadas profissões de ajuda, uma vez que as restantes componentes da síndrome, exaustão emocional e a redução da realização pessoal, podem ser encontradas noutras síndromes patológicas do quadro depressivo. Atendendo a que a

despersonalização se traduz em distanciação afetiva ou indiferença emocional em relação aos outros, valores elevados desta componente são particularmente preocupantes no contexto das atividades assistenciais (Vara & Queirós, 2008) e que foram encontradas em 24,2% dos bombeiros municipais de Tavira, na medida em que as suas implicações recaem não só sobre cada sujeito em particular, como podem igualmente num decréscimo da eficácia e qualidade do socorro prestado às populações.

Esta investigação corrobora os estudos que identificam a presença de sintomatologia dissociativa em profissionais frequentemente expostos a eventos potencialmente traumáticos (Carvalho & Maia, 2009b; Horta-Moreira, 2004; cit. por Carvalho & Maia, 2009b, p. 277; Maia, Moreira & Fernandes, 2009; Marcelino, Figueiras & Claudino, 2012; Sterud, Ekeberg, & Hem, 2006), uma vez que 50% dos bombeiros participantes evidenciam sintomatologia dissociativa peritraumática significativa.

Os sujeitos separados ou divorciados apresentam mais sintomas dissociativos peritraumáticos, comparativamente com os indivíduos casados ou a viver em união de facto, e as experiências dissociativas peritraumáticas tendem a ser mais frequentes quanto maior for a categoria na carreira de bombeiro a que o sujeito pertence e quanto menos anos de experiência tiver, não tendo sido identificadas diferenças ou relações estatisticamente significativas para as restantes variáveis sociodemográficas e de saúde.

Asseverando a dissociação como importante fator de risco para o desenvolvimento de psicopatologia e stress pós-traumático (Bennett et al., 2005; Carvalho & Maia, 2009b; Maia, Moreira & Fernandes, 2009; Weiss et al., 1995), nomeadamente devido ao facto da sua presença eventualmente impedir a integração dos acontecimentos adversos na narrativa pessoal dos sujeitos (Carvalho & Maia, 2009b; Maia, Moreira & Fernandes, 2009; Weiss et al., 1995), os resultados encontrados nos bombeiros municipais de Tavira merecem alguma preocupação, já que a dissociação continuada influencia a capacidade do indivíduo em explorar novos mecanismos de *coping* e, conseqüentemente, de se adaptar a novos contextos e situações (Carvalho & Maia, 2009b; Maia, Moreira & Fernandes, 2009).

Recorde-se que alguns estudos desenvolvidos em Portugal demonstraram a presença de sintomas significativos de perturbação pós-stress traumático em bombeiros e socorristas (Fernandes, & Pinheiro, 2004; Marcelino & Figueiras, 2007).

Se é certo que o diagnóstico, tratamento e avaliação de resultados em saúde se encontram definidos por protocolos, a avaliação da saúde em si recai, ainda que de forma mais ou menos controversa, sobre a perceção que o sujeito tem sobre a mesma (Ribeiro, 2005). Idler, & Benyamini (1997; cit. por Ribeiro, 2005) verificaram que a autoavaliação de saúde constitui

melhor preditor de sobrevivência dos sujeitos, comparativamente a registos médicos ou descrição da doença.

A exposição a incidentes críticos está, geralmente, associada a uma maior presença de sintomatologia, pior avaliação de saúde e menor sensação de bem-estar psicológico (Marcelino, Figueiras & Claudino, 2012). Os bombeiros municipais de Tavira consideram, na sua larga maioria a sua saúde como boa (91,2%), tanto a nível físico (88,2%) como a nível mental (91,2%). Apenas um participante apresentou uma perceção do estado de saúde física ótima e somente três participantes revelaram uma perceção do estado de saúde total e de ambas as componentes razoável. Nenhum bombeiro demonstrou baixos valores de perceção do estado de saúde.

Em média, e para um valor máximo de 100%, os sujeitos revelam um nível médio do estado de saúde total e das componentes física e mental na ordem dos 60%, a que corresponde uma classificação como boa.

Numa abordagem da componente física, os valores obtidos indicam que os participantes realizam todos os tipos de atividade física, incluindo atividades de maior exigência, sem limitações por motivos de saúde (pontuação média de 86,32%), não tendo muitos problemas na realização das atividades de vida diária ou de tarefas laborais decorrentes da sua saúde física (pontuação média de 65%), nem manifestando frequentemente dor intensa ou limitações devido à presença de dor (pontuação média de 21,47%). Quando questionados sobre o estado de saúde geral, englobando a perceção de resistência à doença e de perceção saudável, os sujeitos apresentam uma média de 48,44%, denotando uma perceção do estado de saúde geral como sendo razoável e com tendência para deteriorar num futuro próximo.

Quanto à componente mental da saúde, os indivíduos manifestam um valor médio de vitalidade de 54,60%, apontando para um nível bom de energia, contudo, em média, sentem que os seus problemas emocionais e físicos interferem com alguma frequência nas suas atividades sociais normais (pontuação média de 49,26) mas não sentem dificuldades com o trabalho ou com o desenvolvimento das atividades de vida diária (pontuação média de 82,60%). A avaliação da dimensão de saúde mental, que engloba sentimentos de ansiedade, depressão ou perda de controlo emocional ou comportamental, o valor médio obtido é de 58,38%, indicando uma tendência para sentimentos de bem-estar e tranquilidade. Estes dados não vão ao encontro dos estudos que apontam para um menor sentimento de bem-estar psicológico por parte dos bombeiros (Brough, 2004, cit. por Queirós, Silva & Vara, 2012; Queirós, Silva & Vara, 2012; Schaffer, 2010; Slotje et. al, 2008, cit. por Queirós, Silva & Vara, 2012).

Vale a pena salientar que apenas na dor corporal e no funcionamento social foram verificados valores zero, o que significa que há indivíduos sem qualquer queixa de dor física e

indivíduos que sentem que os seus problemas emocionais e físicos comprometem de forma extrema as suas atividades sociais.

A comparação da percepção do estado de saúde em função das variáveis sociodemográficas e de saúde não revelou diferenças estatisticamente significativas, todavia foi determinado que categorias mais elevadas na carreira de bombeiro apresentam melhor percepção do estado de saúde física e que esta diminui com o tempo de atividade como bombeiro, assim como a percepção das limitações no desenvolvimento de atividades físicas por motivos de saúde. Níveis mais elevados de habilitações literárias estão associados a valores mais baixos do estado de saúde percebido pelos sujeitos.

Embora não de forma estatisticamente significativa, foram igualmente encontradas correlações positivas moderadas da função física em função do grupo etário e das habilitações literárias, da percepção geral de saúde em função do grupo etário e da função social em função do estado civil. Ou seja, a função física dos sujeitos tende a diminuir com a idade e a aumentar com o nível de habilitação literária. A percepção geral de saúde parece aumentar com a idade, ao passo que a função social é percebida de forma mais elevada pelos participantes separados ou divorciados comparativamente com os indivíduos solteiros.

Para a compreensão global dos construtos de alexitimia, *burnout*, dissociação e percepção do estado de saúde nos bombeiros municipais de Tavira, procedeu-se ao estabelecimento de correlações entre as diferentes variáveis, tendo sido identificadas algumas associações estatisticamente significativas.

Quanto maior o nível de alexitimia apresentado pelos sujeitos, maior é o índice de despersonalização, explicado pela associação positiva forte entre esta dimensão do *burnout* e as dificuldades na identificação e distinção de sentimentos face às sensações corporais produzidas pela ativação da emoção. O aumento destas dificuldades traduz-se num incremento do sentimento de esgotamento dos seus recursos individuais e numa degradação do estado de saúde total por parte dos sujeitos, degradação essa salientada por Bach, Bohmer & Nutzinger (1994; cit. por Freire, 2010, p. 21), Jula, Salminen & Saarijärvi (1999), Lumley et al. (1996), Nada (1997; cit. por Freire, 2010, p. 21) e Spitzer et al. (2005; cit. por Freire, 2010, p. 21), Schaffer (2010).

Por outro lado a despersonalização refere-se ao distanciamento afetivo ou indiferença emocional que os indivíduos podem apresentar face ao trabalho ou às pessoas, muitas vezes utilizada como defesa em que a indiferença é entendida como protetora face à exaustão experienciada (Lima et al., 2007).

No mesmo sentido, os resultados sugerem quanto mais frequentes são as experiências de despersonalização, pior é o estado de saúde total percebido pelos sujeitos, nas suas componentes física e mental, e nas limitações percebidas na execução de atividades físicas.

Um estado de saúde mental percebido como pior relaciona-se com o aumento da dificuldade em identificar e destringir sentimentos de sensações corporais decorrente da emoção, dos sentimentos de despersonalização e da exaustão emocional.

Um estilo de pensamento desprovido de fantasia e orientado para o exterior está associado a uma menor frequência de sentimentos de realização pessoal dos indivíduos. Este estilo de pensamento, pensamento operacional, desligado dos sentimentos despertados pelo acontecimento resulta numa diminuição da capacidade adaptativa dos sujeitos na resolução de problemas e na procura de soluções para situações novas, já que a emoção assume um papel preponderante na sobrevivência, na capacidade de reação e no processo de decisão (Bechara, Damásio & Damásio, 2000; Candland, 2003; cit. por Freire, 2010, p. 20; Carneiro & Yoshida, 2009; Freire, 2010; Greenberg, 2002; cit. por Silva & Vasco, 2010, p. 677). Limitado na tomada de decisão, o indivíduo perde confiança nas suas capacidades, sente-se ineficiente ou incompetente na execução das suas tarefas, sentindo cada vez menos prazer na sua profissão, elementos que definem a redução de realização pessoal no inventário de *burnout* de Maslach (Benevides-Pereira, 2002; cit. por Silva, Bezerra & Beresin, 2009; Gomes & Quintão; 2011; Lima & Caixeta, 2010, p. 92; Lima et al., 2007; Marôco et al., 2008; Maslach & Jackson, 1981; Queirós, 2005; Sousa, 2008).

Um aumento da frequência dos sintomas dissociativos peritraumáticos está associado ao incremento da sensação de incapacidade em dar mais de si percebida pelos bombeiros, incremento esse que resulta na perceção de limitações na efetivação das atividades de vida diária que pode advir do sentimento de excesso de solicitação ou esgotamento dos recursos individuais (Maslach, Shaufeli & Leiter, 2001; Vara & Queirós, 2008).

O desenvolvimento de atividades físicas e a execução das atividades de vida diária, sem limitações, correlaciona-se com baixos níveis de alexitimia e de despersonalização, bem como com a capacidade de diferenciar emoções e sentimentos.

Nesta amostra, os sujeitos com funcionamento alexitímico e com dificuldades em determinar e estabelecer a diferença entre sentimentos e as sensações corporais resultantes da emoção apresentam mais queixas de dor corporal, resultado que se integra no exposto por Carneiro & Yoshida (2009) na associação entre alexitimia e o desenvolvimento de diversos psicossomáticos.

A percepção de limitações no trabalho ou nas atividades de vida diária mais elevadas estão associadas a bombeiros com mais dificuldades em identificar e diferenciar sentimentos de emoções e nos que revelam níveis mais elevados de exaustão emocional e de despersonalização.

Estes resultados corroboram a relação entre indivíduos com níveis elevados de exaustão emocional e a frequência na apresentação de queixas psicossomáticas (Venturi et al., 1994; cit. por Trigo, Teng & Hallak, 2007, p. 230). Segundo Bennett et al. (2005) e Sterud, Ekeberg & Hem (2006), a exposição a eventos traumáticos e o desgaste contínuo que caracteriza as profissões de prestação de serviços de saúde e socorro tem como consequências o incremento de queixas de saúde e a redução dos níveis de bem-estar psicológico e da avaliação do estado de saúde dos sujeitos. Os efeitos na saúde referenciados pelos autores são sugeridos pela investigação em apreço.

Não obstante as correlações encontradas, importa determinar qual o impacto do funcionamento alexitímico, da exaustão emocional, da despersonalização, da realização pessoal e da frequência de sintomas dissociativos peritraumáticos na percepção do estado de saúde dos Bombeiros Municipais de Tavira.

Das cinco variáveis predictoras, apenas a despersonalização se manteve, pelo que o modelo que a inclui é o que melhor explica a percepção do estado de saúde nesta população. A despersonalização aclara 36,7% da variabilidade total do estado de saúde percebido, sendo que quando esta aumenta, o estado de saúde total percebido pelos sujeitos tende a diminuir.

Limitações

A dimensão da amostra pode ser considerada uma limitação do presente estudo, na medida em que apenas se cingiu aos Bombeiros Municipais de Tavira, não configurando uma amostra representativa da população de bombeiros portugueses. Por outro lado, a reduzida dimensão amostral compromete a análise dos resultados, nomeadamente no respeitante à comparação entre grupos e estabelecimento de associações, que seria tanto mais interessante e estatisticamente significativa quanto maior fosse a amostragem.

A ausência da investigadora no momento do preenchimento dos questionários pode consubstanciar um enviesamento dos dados obtidos, uma vez que tal não permite assegurar o preenchimento individual por parte de todos os participantes.

O recurso único ao autorrelato para a avaliação das variáveis em estudo depende, por si só, da consciência dos participantes relativamente às suas capacidades no domínio emocional e físico, sendo que do autopreenchimento de questionários pode advir os efeitos da desejabilidade

social, na medida em que o sujeito pode ter tendência a dar a resposta que considera ser socialmente mais aprovada.

Nesta medida, o recurso a outras técnicas de recolha de dados, designadamente, a entrevista, poderiam complementar a informação, oferecer maior riqueza nos dados colhidos e, conseqüentemente, possibilitar uma análise mais completa das experiências dos sujeitos. Por outro lado, a inclusão de medidas fisiológicas (pressão arterial, frequência cardíaca, níveis hormonais ou estudo da imunidade) para avaliar os níveis de bem-estar dos sujeitos proporcionaria uma análise mais objetiva do seu estado de saúde, porém, tal implicaria um investimento logístico e financeiro de índole considerável e não disponível à data da investigação.

Importa ainda referir as distorções de memória, no sentido de no momento do preenchimento do questionário o sujeito não se recordar, com rigor, do seu desempenho numa determinada situação, são um importante fator a ter em conta nas limitações que o presente estudo apresenta, já que aquele configurou o único momento de colheita de dados.

Os dados apresentados dizem somente respeito aos indivíduos que aceitaram participar e que devolveram os questionários preenchidos, dados esses que podem diferir daqueles que não quiseram participar ou que, apesar de terem aceite, entregaram os questionários por preencher, parcialmente ou na sua totalidade.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A literatura aponta as exigências físicas e psicológicas (cognitivas e emocionais) intrínsecas à prestação de socorro, tais como pressão temporal, elevadas expectativas, recursos frequentemente limitados, condições de desenvolvimento do socorro, como agentes stressores de significativa dimensão (Smith, & Roberts, 2003; Sterud, Ekeberg, & Hem, 2006).

A experiência de trauma e a exposição continuada a eventos críticos, exposição caracterizada por fatores físicos e psicossociais associados ao ambiente de trabalho (Marcelino, 2011) provoca nos sujeitos uma diminuição, ou mesmo eliminação, da resiliência e da capacidade de aceder aos seus recursos adaptativos, resultando numa maior vulnerabilidade em termos de saúde, física e psicológica (Bennett et al., 2005; Fullerton, Ursano & Wang, 2004; Jonsson, Segesten & Mattsson, 2003; Marcelino, Figueiras & Claudino, 2012; Sterud, Ekeberg & Hem, 2006).

Atendendo aos constrangimentos decorrentes do carácter exploratório e diminuta amostra populacional do presente estudo, sugere-se, para uma interpretação mais consistente dos seus resultados, e conhecimento mais aprofundado da realidade dos bombeiros em Portugal, sugere-se a replicação dos instrumentos utilizados.

A avaliação de diversos parâmetros da saúde e qualidade de vida dos bombeiros portugueses surge como elemento fundamental para a prevenção do desenvolvimento de sintomatologia associada à exposição a acontecimentos adversos ou a situações de elevado sofrimento e exigência emocional, no sentido de promover a sua saúde, física e mental, proporcionar uma melhoria das suas capacidades adaptativas e incremento da qualidade do serviço prestado às populações.

A adoção de medidas que potenciem os fatores protetores da saúde mental, de que o apoio psicológico após a exposição a eventos potencialmente traumáticos assume particular importância, associada à promoção de estratégias de limitação dos fatores de risco para o desenvolvimento de Perturbação de Stress Pós-Traumático surgem como centrais. Este apoio é tanto mais importante quando assegurado no âmbito da prevenção de sintomatologia e doença limitativas e comprometedoras do desempenho das funções executadas pelos bombeiros

Considerando que os efeitos da síndrome de *burnout* se manifestam nos planos individual e institucional, o desenvolvimento de programas para a sua prevenção pode ser extremamente benéfico para as organizações.

Potenciar os profissionais de socorro a entrarem em contacto com as suas emoções, estabelecendo uma associação entre o evento potencialmente traumático e os sentimentos

desencadeados durante e após o mesmo, surgem como tarefas essenciais a desenvolver para um funcionamento mentalmente mais saudável, reforçando a importância da dimensão emocional para a resolução de problemas.

A formação inicial de bombeiro deve integrar conteúdos sobre stress pós-traumático e consequentes medidas de proteção, com vista ao desenvolvimento de estratégias psicológicas face a um incidente crítico, competência que deve permanecer ao longo de toda a carreira de bombeiro, integrada nos programas de formação obrigatória, tanto no regime profissional como no regime de voluntariado.

O desenvolvimento de estratégias de expressão emocional sobre eventuais incidentes críticos, devem ser encaradas como primordiais, tanto como tendo em vista a minimização da sintomatologia e perturbação psicológica associadas, como para a manutenção de um nível ótimo de desempenho. Na realidade, ao direcionamento do cuidar do outro, integrado na formação dos bombeiros, é preciso acrescentar conhecimento sobre o impacto que esse cuidar exerce sobre quem presta socorro, evitando sensações de perda de controlo e estratégias de negação da situação decorrentes do estereótipo de "imunidade" associado aos bombeiros e que potencialmente redundam na deterioração da saúde, física e mental, do indivíduo e na diminuição da eficácia e qualidade dos serviços.

Do mesmo modo, estratégias para a abordagem da vítima devem ser igualmente integradas no plano formativo dos bombeiros portugueses, conducentes à prestação de um socorro cada vez mais eficaz e assumindo um carácter personalizado que permite uma maior e melhor colaboração por parte de todos.

A identificação precoce de fatores de risco para o desenvolvimento de perturbações pode constituir-se primordial para a promoção de medidas de prevenção e intervenção nos bombeiros, cuja presença de sintomatologia, respostas dissociativas, reações emocionais desadaptadas e processos de somatização é muitas vezes considerada como comportamentos naturais nos profissionais de socorro (Jonsson & Segesten, 2004; Lowery & Stockes, 2005) e mais não são do que o espelho das dificuldades de integração do vivido na narrativa pessoal dos indivíduos, com consequências na qualidade e eficácia do serviço prestado às populações.

Os operacionais de socorro manifestam relutância em recorrer a um especialista em saúde mental (Regehr et al., 2002; cit. por Marcelino, Figueiras & Claudino, 2012; Jonsson, Segesten, & Mattsson, 2003; Sterud et al., 2008; Marcelino, 2011; Marcelino, Figueiras & Claudino, 2012). O estigma em que o apoio psicológico se encontra ainda envolto na sociedade configura um entrave à procura de profissionais por parte dos indivíduos, realidade tanto mais premente nas profissões designadas de "macho" (Haslam & Mallon, 2003), em que o mal estar psíquico é entendido como

sinal de fraqueza e debilidade. A desmistificação do apoio psicológico, e da expressão emocional subjacente, e a sua promoção como ferramenta ao serviço das pessoas para a potenciação das suas capacidades, físicas e mentais, surge como uma medida a integrar a formação inicial e continuada dos bombeiros.

Importa ainda salientar a inexistência, até 2007, de mecanismos de abordagem específica das lesões músculo-esqueléticas e de avaliação do stress profissional em mais de 80% dos corpos de bombeiros (Amaro, 2009), fator que associado aos resultados do presente estudo, espelha a necessidade de implementar um programa de promoção da saúde física e psicológica dos bombeiros portugueses, procurando conhecer a situação atual dos profissionais e voluntários e adoção de estilos de vida saudável.

Bombeiros mais saudáveis, na conceção de saúde assumida pela Organização Mundial de Saúde, resulta no incremento da qualidade do socorro prestado e cujo aumento se traduz em salvar mais vidas e bens materiais.

REFERÊNCIAS

- Aasa, U. (2005). *Ambulance work: relationships between occupational demands, individual characteristics and health-related outcomes* (tese de doutoramento). Umeå University - Faculty of Medicine, Surgical and Perioperative Sciences, Sports Medicine, Umeå, Suécia.
- Aasa, U., Brulin, C., Ängquist, K.A., & Barnekow-Bergkvist, M. (2005). Work-related psychological factors, worry about work conditions and health complaints among female and male ambulance personnel. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 19 (3), 251-258. doi: 10.1111/j.1471-6712.2005.00333.x
- Alexander, D.A., & Klein, S. (2001). Ambulance personnel and critical incidents Impact of accident and emergency work on mental health and emotional well-being. *The British Journal of Psychiatry*, 178 (1), 76-81. doi: 10.1192/bjp.178.1.76
- Almeida, L. S., Simões, M. R., Machado, C., & Gonçalves, M. (coord.). (2004). *Avaliação psicológica para a população portuguesa. Volume II*. Coimbra: Quarteto.
- Amaro, A.D. (2009). *O socorro em Portugal: organização, formação e cultura de segurança nos corpos de bombeiros, no quadro da Protecção Civil* (tese de doutoramento). Faculdade de Letras - Universidade do Porto, Porto, Portugal.
- Amaro, H.J.F., & Jesus, S.N. (2009). Vulnerabilidade ao stresse em profissionais de emergência médica pré-hospitalar. *Mudanças - Psicologia da Saúde*, 16 (1), 62-70.
- Amaro, H. (2010) *Stresse e burnout nos profissionais de emergência médica pré-hospitalar* (tese de doutoramento). Faculdade de Ciências Humanas e Sociais - Universidade do Algarve, Faro, Portugal.
- Ângelo, R.P.C.P.A. (2010). *Psicologia da saúde ocupacional dos bombeiros portugueses: o papel das exigências e recursos profissionais na promoção do bem-estar psicológico* (tese de doutoramento). Faculdade de Psicologia - Universidade de Lisboa, Lisboa, Portugal.
- Bacharach, S.B., Bamberger, P.A., & Dove, E. (2008). Firefighters, critical incidents, and drinking to cope: the adequacy of Unit-Level Performance Resources as a source of vulnerability and protection. *Journal of Applied Psychology*, 93 (1), 155-169. doi: 10.1037/0021-9010.93.1.155

- Baptista, M.N., Morais, P.R., Carmo, N.C., Souza, G.O., & Cunha, A.F. (2005). Avaliação de depressão, síndrome de *burnout* e qualidade de vida em bombeiros. *Psicologia Argumento*, 23 (42), 47-54.
- Bechara, A., Damásio, H., & Damásio, A.R. (2000). Emotion, decision making and the orbitofrontal complex. *Cerebral Cortex*, 10, 295-307. doi: 10.1093/cercor/10.3.295
- Benevides-Pereira, A.M.T. (2003). O estado da arte do *burnout* no Brasil. *Revista Eletrônica InterAção Psy*, 1, 4-11.
- Bennett, P., Williams, Y., Page, N., Hood, K., & Woolard, M. (2004). Levels of mental health problems among UK emergency ambulance workers. *Emergency Medicine Journal*, 21, 235-236. doi: 10.1136/emj.2003.005645
- Bennett, P., Williams, Y., Page, N., Hood, K., Woolard, M., & Vetter, N. (2005). Associations between organizational and incident factors and emotional distress in emergency ambulance personnel. *The British Journal of Clinical Psychology*, 44 (2), 215-226. doi: 10.1348/014466505X29639
- Bezerra, R.P., & Beresin, R. (2009). A síndrome de *burnout* em enfermeiros da equipe de resgate pré-hospitalar. *Einstein*, 7 (3 Pt 1), 351-356.
- Bonafé, F., Trotta, O., Campos, J., & Marôco, J. (2012). Síndrome de burnout em dentistas do serviço público. *Psychology, Community & Health*, 1 (1), 56-67. doi:10.5964/pch.v1i1.7
- Brewin, C.R., Andrews, B., & Valentine, J.D. (2000). Meta-Analysis of Risk Factors for Posttraumatic Stress Disorder in Trauma-Exposed Adults. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 68 (5), 748-766. doi: 10.1037/0022-006X.68.5.748
- Bryant, R., & Harvey, A. (1996). Posttraumatic Stress Reactions in Volunteer Firefighters. *Journal of Traumatic Stress*, 9 (1), 51-62. doi: 10.1002/jts.2490090106
- Bryant, R. A., & Guthrie, R. M. (2005). Maladaptive Appraisals as a Risk Factor for Posttraumatic Stress: A Study of Trainee Firefighters. *Psychological Science*, 16 (10), 749-752. doi: 10.1111/j.1467-9280.2005.01608.x
- Bryman, A., & Cramer, D. (2003). *Análise de dados em ciências sociais. Introdução às técnicas utilizando o SPSS para Windows*. (3ª edição). Oeiras: Celta.

- Carneiro, B.V., & Yoshida, E.M.P. (2009). Alexitimia: Uma Revisão do Conceito. *Teoria e Pesquisa*, 25 (1), 103-108. doi: 10.1590/S0102-37722009000100012
- Carvalho, C., & Maia, A. (2009a). Exposição adversa, psicopatologia e queixas de saúde em bombeiros portugueses. In Jesus, S.N., Leal, I., & Rezende, M. (coord.). *Experiências e intervenção em Psicologia da Saúde : resumos e textos do Congresso Luso-Brasileiro de Psicologia da Saúde*. Faro: Universidade do Algarve.
- Carvalho, C., & Maia, A. (2009b). Perturbação pós-stress traumático e indicadores de (in)adaptação em bombeiros portugueses. In Maia, A., Silva, S., & Pires, T. (org). *Desafios da saúde e comportamento: actores, contextos e problemáticas. Actas do 1º Congresso de Saúde e Comportamento dos Países de Língua Portuguesa*. Braga: CIPSI Edições.
- Clohessy, S., & Ehlers, A. (1999). PTSD symptoms, response to intrusive memories and coping in ambulance service workers. *British Journal of Clinical Psychology*, 38, 251-265. doi: 10.1348/014466599162836
- Cohen, S., & Herbert, T.B. (1996). Health Psychology: Psychological Factors and Physical Disease from the Perspective of Human Phychoneuroimmunology. *Annual Review of Psychology*, 47, 113-142. doi: 10.1146/annurev.psych.47.1.113
- Cordes, C.L., & Dougherty, T.W. (1993). A review and an integration of research on job burnout. *Academy Management Review*, 18 (4), 621-656.
- Damásio, B. F. (2012). Uso da análise fatorial exploratória em psicologia. *Avaliação Psicológica*, 11 (2), 213-228.
- Del Ben, K.S., Scotti, J.R., Chen, Yi-Chuen, & Fortson, B.L. (2006). Prevalence of posttraumatic stress disorder symptoms in firefighters. *Work & Stress*, 20 (1), 37-48. doi: 10.1080/02678370600679512
- D'Oliveira, T. (2007). *Teses e dissertações: recomendações para a elaboração e estruturação de trabalhos científicos*. (2.ª edição). Lisboa: Editora RH, Lda.
- Dirkzwager, A.J.E., Yzermans, C.J., & Kessels, F.J.M. (2004). Psychological, musculoskeletal, and respiratory problems and sickness absence before and after involvement in a disaster: a longitudinal study among rescue workers. *Occupational & Environmental Medicine*, 61, 870-872. doi: 10.1136/oem.2003.012021

- Faragher, E.B., Cass, M., & Cooper, C.L. (2005). The relationship between job satisfaction and health: a meta-analysis. *Occupational and environmental medicine*, 62 (2), 105-112. doi:10.1136/oem.2002.006734
- Fernandes, F., & Pinheiro, R. (2004). Avaliação da Perturbação de Stresse Pós-Traumático nos Bombeiros Voluntários Portugueses. *Revista Técnica e Formativa - Escola Nacional de Bombeiros*, 32, 7-19.
- Fernandes, N., & Tomé, R. (2001). Alexitimia. *Revista Portuguesa de Psicossomática*, 3 (2), 97-115.
- Ferreira, P., & Santana, P. (2003). Percepção de estado de saúde e de qualidade de vida da população activa: contributo para a definição das normas portuguesas. *Revista Portuguesa de Saúde Pública*, 21 (2), 15-30.
- Fortin, M-F., Côté, J., & Filion, F. (2009). *Fundamentos e etapas do processo de investigação*. Loures: LUSODIDACTA - Soc. Port. de Material Didáctico, Lda.
- Freire, L. (2010). Alexitimia: dificuldade de expressão ou ausência de sentimento? Uma Análise Teórica. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 26 (1), 15-24. doi: 10.1590/S0102-37722010000100003
- Fullerton, C. S., Ursano, R., & Wang, L. (2004). Acute stress disorder, posttraumatic stress disorder, and depression in disaster or rescue workers. *The American Journal of Psychiatry*, 161 (8), 1370-1376. doi: 10.1176/appi.ajp.161.8.1370
- Gabriel, P., & Liimatainen, M-R. (2000) Mental health in the workplace: introduction, executive summaries. Geneva: International Labour Office.
- García, M. (1990). *Burnout* profesional en organizaciones. *Boletín de Psicología*, 29, 7-27.
- Garcia, R. (2002). Stress, synaptic plasticity, and psychopathology. *Reviews in the Neurosciences*, 13 (3), 195-208. doi: 10.1515/REVNEURO.2002.13.3.195
- Garcia, L.P., & Benevides-Pereira, A.M.T. (2003). Investigando o *burnout* em professores universitários. *Revista Eletrônica InterAção Psy*, 1, 76-89.
- Gentry, J.E., Baranowsky, A.B., & Dunning, K. (1997). *Accelerated recovery program for compassion fatigue*. Paper apresentado na 13ª Conferência Anual da International Society for Traumatic Stress Studies, a 9 de Novembro de 1997, em Quebec, Canadá.

- Gomes, A.P.R., & Quintão, S.R. (2011). Burnout, satisfação com a vida, depressão e carga horária em professores. *Análise Psicológica*, 2 (XXIX), 335-344.
- Guidotti, T.L. (1992). Human factors in firefighting: ergonomic, cardiopulmonary, and psychogenic stress-related issues. *International Archives of Occupational and Environmental Health*, 64, 1-12. doi: 10.1007/BF00625945
- Harris, M.B., Baloglu, M., & Stacks, J.R. (2002). Mental health of trauma-exposed firefighters and critical incident stress debriefing. *Journal of Loss and Trauma*, 7, 223-238. doi: 10.1080/10811440290057639
- Haslam, C., & Mallon, K. (2003). A preliminary investigation of post-traumatic stress symptoms among firefighters. *Work & Stress*, 17 (3), 277-285. doi: 10.1080/02678370310001625649
- Heinrichs, M., Wagner, D., Schoch, W., Soravia, L.M., Hellhammer, D.H., & Ehlert, U. (2005). Predicting posttraumatic stress symptoms from pretraumatic risk factors: a 2-year prospective follow-up study in firefighters. *The American Journal of Psychiatry*, 162, 2276-2286. doi: 10.1176/appi.ajp.162.12.2276
- Hill, M., & Hill, A. (2002). *Investigação por Questionário*. Lisboa: Edições Sílabo.
- Hyer, L., Woods, M.G., & Boudewyns, P.A. (1991). PTSD and alexithymia: importance of emotional clarification in treatment. *Psychotherapy*, 28 (1), 129-139. doi: 10.1037/0033-3204.28.1.129
- Jonsson, A., Segesten, K., & Mattsson, B. (2003). Post-traumatic stress among Swedish ambulance personnel. *Emergency Medicine Journal*, 20, 79-84. doi: 10.1136/emj.20.1.79
- Jula, A., Salminen, J.K., & Saarijärvi, S. (1999). Alexithymia: a facet of essential hypertension. *Hypertension*, 33, 1057-1061. doi: 10.1161/01.HYP.33.4.1057
- Kline, R. (2005). *Principles and practice of structural equation modeling*. (2ª edição). New York: The Guilford Press.
- Krystal, H. (1979). Alexithymia and psychotherapy. *American Journal of Psychotherapy*, 33 (1), 17-31.
- Landrigan, P.J., et al. (2004). Health and environmental consequences of the World Trade Center disaster. *Environmental Health Perspectives*, 112 (6), 731-739.

- Lima, F.D., Buunk, A.P., Araújo, M.B.J., Chaves, J.G.M., Muniz, D.L.O., & Queiroz, L.B. (2007). Síndrome de *burnout* em residentes da Universidade Federal de Uberlândia. *Revista Brasileira de Educação Médica*, 31 (2), 137-146. doi: 10.1590/S0100-55022007000200004
- Lima, E. P. & Assunção. A. A. (2011). Prevalência e fatores associados ao Transtorno de Estress Pós-Traumático (TEPT) em profissionais de emergência: uma revisão sistemática da literatura. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, 14 (2), 217-230. doi: 10.1590/S1415-790X2011000200004
- Lourel, M. et al. (2008). Relationships between psychological job demands, job control and burnout among firefighters. *North American Journal of Psychology*, 10 (3), 489-496.
- Lowery, K., & Stokes, M.A. (2005). Role of Peer Support and Emotional Expression on Posttraumatic Stress Disorder in Student Paramedics. *Journal of Traumatic Stress*, 18 (2), 171–179. doi: 10.1002/jts.20016
- Luminet, O., Rimé, B., Bagby, R.M., & Taylor, G. (2004). A multimodal investigation of emotional responding in alexithymia. *Cognition and Emotion*, 18 (5), 741-766. doi: 10.1080/02699930341000275
- Maia, A.C. (2007). Factores preditores de PTSD e critérios de selecção em profissionais de actuação na crise. In Sales, L. (coord.). *Psiquiatria de Catástrofe*. (263-276). Coimbra: Almedina.
- Maia, A.C, Moreira, S.H., & Fernandes, E. (2009). Adaptação para a língua portuguesa do Questionário de Experiências Dissociativas Peritraumáticas (QEDP) numa amostra de bombeiros. *Revista de Psiquiatria Clínica*, 36 (1), 1-9. doi: 10.1590/S0101-60832009000100001
- Marcelino, D., & Figueiras, M.J. (2007). A perturbação pós-stress traumático nos socorristas de emergência pré-hospitalar: influência do sentido interno de coerência e da personalidade. *Psicologia, Saúde e Doenças*, 8 (1), 95-108.
- Marcelino, D. (2011). Ser bombeiro: implicações para a sua saúde. *Segurança Comportamental*, 3, 16-18.

- Marcelino, D., & Figueiras, M.J. (2012). Sintomatologia associada ao trauma após a técnica da escrita terapêutica: um estudo exploratório com bombeiros portugueses. *Psychology, Community & Health, 1* (1), 95-107. doi: 10.5964/pch.v1i1.11
- Marcelino, D., Figueiras, M.J., & Claudino, A. (2012). Impacto da exposição a incidentes críticos na saúde e bem-estar psicológicos dos tripulantes de ambulância. *Psicologia, Saúde & Doenças, 13* (1), 110-116.
- Marmar, C.R., et al. (1996). Stress responses of emergency services personnel to the Loma Prieta earthquake interstate 880 freeway collapse and control traumatic incidents. *Journal of Traumatic Stress, 9* (1), 63-85. doi: 10.1002/jts.2490090107
- Marmar, C. R. et. al. (2006). Predictors of Posttraumatic Stress in Police and Other First Responders. *Annals New York Academy of Sciences, 1071*, 1-18. doi: 10.1196/annals.1364.001
- Marôco, J. (2011). *Análise estatística com o SPSS Statistics* (5.ª edição). Pero Pinheiro: ReportNumber Análise e Gestão de Informação, Lda.
- Marôco, J. & Bispo, R. (2003). *Estatística aplicada às Ciências Sociais e Humanas*. Lisboa: CLIMEPSI Editores.
- Marôco, J., & Garcia-Marques, T. (2006). Qual a fiabilidade do alfa de Cronbach? Questões antigas e soluções modernas?. *Laboratório de Psicologia, 4* (1), 65-90.
- Marôco, J., et al. (2008). O burnout como factor hierárquico de 2ª ordem da Escala de Burnout de Maslach. *Análise Psicológica, 4* (XXVI), 639-649.
- Marques-Teixeira, J. (2002). Burnout ou a síndrome de exaustão. *Saúde Mental, 4* (2), 10-19.
- Martinez, L., & Ferreira, A. (2008). *Análise de dados com o SPSS: primeiros passos*. (2ª edição). Lisboa: Escolar Editora.
- Martins, C. (2011). *Manual de análise de dados quantitativos com recurso ao IBM®SPSS®: saber decidir, fazer, interpretar e redigir*. Braga: Psiquilíbrios Edições.
- Maslach, C., & Jackson, S.E. (1981). The measurement of experienced burnout. *Journal of Organizational Behavior, 2* (2), 99-113. doi: 10.1002/job.4030020205

- Maslach, C., Schaufeli, W.B., & Leiter, M.P. (2001). Job burnout. *Annual Review of Psychology*, 52, 397-422. doi: 10.1146/annurev.psych.52.1.397
- McNally, V.J., & Solomon, R.M. (1999). The FBI's critical incident stress management program. *FBI Law Enforcement Bulletin*, 68, 20-26.
- McNally, R.J.; Bryant, R.A., & Ehlers, A.(2003). Does early psychological intervention promote recovery from posttraumatic stress?. *Psychological Science in The Public Interest*, 4, 45-79. doi: 10.1111/1529-1006.01421
- Merino, H., Godas, A., & Pombo, G. (2002). Alexitimia y características psicológicas asociadas a actitudes alimentarias en una muestra de adolescentes. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 7 (1), 35-44.
- Ministério da Administração Interna [MAI] (2007). Decreto-Lei n.º 241/2007, de 21 de junho: Regime jurídico aplicável aos bombeiros portugueses no território continental. *Diário da República*, 1ª série, n.º 118, 3925-3933.
- Ministério da Administração Interna [MAI] (2012). Decreto-Lei n.º 249/2012, de 21 de novembro. *Diário da República*, 1ª série, n.º 225, 6689-6705.
- Mizuno, M., Yamada, Y., Ishii, A., & Tanaka, S. (2006). A human resource management approach to motivation and job stress in paramedics. *International Congress Series*, 1294, 167-170. doi: 10.1016/j.ics.2006.02.021
- Moura, A.C.B. (2007). *Estratégias de coping e estilos de vida como mediadores entre o stress e o burnout nos bombeiros do distrito de Setúbal* (dissertação de mestrado). Faculdade de Ciências Humanas e Sociais da Universidade do Algarve, Faro, Portugal.
- Murta, S., & Tróccoli, B. (2007). *Stress* ocupacional em bombeiros: efeitos de intervenção baseada em avaliação de necessidades. *Estudos de Psicologia*, 24 (1), 41-51. doi: 10.1590/S0103-166X2007000100005
- Oliveira, D. (2009). *Determinantes do Estado de Saúde dos Portugueses* (dissertação de mestrado). Instituto Superior de Estatística e Gestão de Informação - Universidade Nova de Lisboa, Lisboa, Portugal.

- Ordem dos Psicólogos Portugueses [OPP] (2011). Regulamento n.º 258/2011: Código Deontológico da Ordem dos Psicólogos Portugueses. *Diário da República*, 2ª série, n.º 78, 17923-17936.
- Petterson, R. (2004). Nameless desire: alexithymia and the anorexic patient. *The American Journal of Psychoanalysis*, 64 (1), 77-90. doi: 10.1023/B:TAJP.0000017992.93812.c6
- Portelada, A.F.S., & João, A.L.S. (2012). Stress e burnout a nível laboral em Portugal. *International Journal of Developmental and Educational Psychology*, 1 (4), 487-496.
- Prazeres, N., Parker, D.A., & Taylor, G.J. (2000). Adaptação portuguesa da Escala de Alexitimia de Toronto de 20 Itens (tas-20). *Revista Ibero-Americana de Diagnóstico e Avaliação Psicológica*, 9 (1), 9-21.
- Queirós, P.J.P. (2005). *Burnout no trabalho conjugal em enfermeiros portugueses*. Coimbra: Sinais Vitais.
- Queirós, C., Silva, A. L., & Vara, N. (2012). *Um estudo comparativo do burnout em polícias e bombeiros portugueses*. Resumo de comunicação no IX Congreso Internacional de la Sociedade Española para el Estudio de la Ansiedad y el Estrés - Valencia, Espanha.
- Regehr, C., Goldberg, G., & Hughes, J. (2002). Exposure to human tragedy, empathy, and trauma in ambulance paramedics. *American Journal of Orthopsychiatry*, 72 (4), 505-513. doi: 10.1037/0002-9432.72.4.505
- Regehr, C., Hill, J., Knott, T., & Sault, B. (2003). Social support, self-efficacy and trauma in new recruits and experienced firefighters. *Stress and Health*, 19, 189-193. doi: 10.1002/smi.974
- Ribeiro, J.P.P. (1999). *Investigação e avaliação em psicologia e saúde*. Lisboa: CLIMEPSI Editores.
- Ribeiro, J.L.P. (2005). *O importante é a saúde: estudo de adaptação de uma técnica de avaliação da percepção do estado de saúde*. Lisboa: Fundação Merck.
- Ribeiro, J.L.P. (2007). *Avaliação em psicologia da saúde: instrumentos publicados em português*. Coimbra: Quarteto.
- Ribeiro, J. (2010). *Metodologia de investigação em psicologia e saúde*. (3.ª edição). Porto: Legis Editora/Livpsic.

- Rodrigues, F.J.B. (2011). *Avaliação do burnout, engagement e resiliência nos bombeiros do distrito da Guarda* (tese de doutoramento). Faculdade de Psicologia, Universidade de Salamanca, Espanha.
- Ruesch, J. (1948). The infantile personality. The core problem of psychosomatic medicine. *Psychosomatic Medicine*, 10 (3), 134-144.
- Sampieri, R.H., Collado, C.F., & Lucio, P.B. (2006). *Metodologia de pesquisa*. São Paulo: McGraw-Hill.
- Sengupta, A., & Giri, V.N. (2009). Alexithymia and managerial styles: implications in indian organizations. *Journal of the Indian Academy of Applied Psychology*, 35 (special issue), 71-77.
- Seisdedos, N. (1997). *MBI Inventário "burnout" de Maslach. Síndrome del "quemado" por estrés laboral asistencial*. Madrid: Publicaciones de Psicología Aplicada.
- Serra, A.V. (1999). *O stress na vida de todos os dias*. Coimbra: Adriano Vaz Serra.
- Shaffer, T.J. (2010). A comparison of firefighters and police officers: the influence of gender and relationship status. *Adultspan Journal*, 9 (1), 36-49. doi: 10.1002/j.2161-0029.2010.tb00070.x
- Shaughnessy, J.J., Zechmeister, E.B., & Zechmeister, J.S. (2006). *Research methods in psychology* (7.^a edição). New York: McGraw-Hill.
- Shelby, J.S., & Tredinnick, M.G. (1995). Crisis intervention with survivors of natural disaster: lessons from hurricane Andrew. *Journal of Counseling & Development*, 73 (5), 491-497. doi: 10.1002/j.1556-6676.1995.tb01784.x
- Silva, A.N., & Vasco, A.B. (2010). Alexitimia: que processos emocionais? Que intervenção terapêutica?. *Actas do VII Simpósio Nacional de Investigação em Psicologia*. Braga: Universidade do Minho, 675-682.
- Silva, L.C., Lima, F.B., & Caixeta, R.P. (2010). Síndrome de *burnout* em profissionais do corpo de bombeiros. *Mudanças - Psicologia da Saúde*, 18 (1-2), 91-100.
- Smith, A., & Roberts, K. (2003). Interventions for post-traumatic stress disorder and psychological distress in emergency ambulance personnel: a review of the literature. *Emergency Medicine Journal*, 20 (1), 75-78. doi: 10.1136/emj.20.1.75

- Sousa, M.C.P.T. (2008). *Relatório*. Trabalho realizado no âmbito do 4º Curso Pós-Licenciatura Especialização Médico-Cirúrgica, Instituto Politécnico de Saúde do Norte - Escola Superior de Saúde do Vale do Sousa, Portugal.
- Speranza, M., et al. (2004). Alexithymia, depressive experiences, and dependency in addictive disorders. *Substance Use & Misuse*, 39 (4), 551-579.
- Sterud, T., Ekeberg, Ø., & Hem, E. (2006). Health status in the ambulance services: a systematic review. *BMC Health Services Research*, 6 (82), 1-10.
- Trigo, T.R., Teng, C.T., & Hallak, J.E.C. (2007). Síndrome de *burnout* ou estafa profissional e os transtornos psiquiátricos. *Revista de Psiquiatria Clínica*, 34 (5), 223-233.
- Uzun, Ö. (2003). Alexithymia in male alcoholics: study in a turkish sample. *Comprehensive Psychiatry*, 44 (4), 349-352.
- Van der Ploeg, E., & Kleber, R.J. (2003). Acute and chronic job stressors among ambulance personnel: predictors of health symptoms. *Occupational & Environmental Medicine*, 60 (suppl. 1), 40-46.
- Van der Velden, P.G., Kleber, R.J. & Koenen, K.C. (2008). Smoking predicts posttraumatic stress symptoms among rescue workers: a prospective study of ambulance personnel involved in the Enschede Fireworks Disaster. *Drug and Alcohol Dependence*, 94, 267–271.
- Vara, N., & Queirós, C. (2008). Burnout e satisfação no trabalho em bombeiros que trabalham na área da emergência pré-hospitalar. *Psicologia, Saúde & Doenças*, 9 (suplemento 1), 146-147.
- Veríssimo, R. (2001). Versão portuguesa da Escala de Alexitimia de Toronto de 20-itens I: Adaptação linguística, validação semântica, e estudo de fiabilidade. *Acta Médica Portuguesa*, 14, 529-536. Vieira, I. et al. (2006). *Burnout* na clínica psiquiátrica: relato de um caso. *Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul*, 28 (3), 352-356.
- Wagner, D., Heinrichs, M., & Ehlert, U. (1998). Prevalence of symptoms of posttraumatic stress disorder in german professional firefighters. *The American Journal of Psychiatry*, 155, 1727-1732.
- Weber, A., & Jaekel-Reinhard, A. (2000). Burnout syndrome: a disease of modern societies?. *Occupational medicine*, 50 (7), 512-517.

- Weiss, D.S., Marmar, C.R., Metzler, T.J., & Ronfeldt, H.M. (1995). Predicting Symptomatic Distress in Emergency Services Personnel. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 63 (3), 361-368.
- World Health Organization [WHO]. (1947). *Definition of Health*. Geneva: World Health Organization.
- World Health Organization [WHO]. (2004). *WHO technical meeting on sleep and health*. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe.

ANEXOS

ANEXO A - QUESTIONÁRIO



EFEITOS DA EXPOSIÇÃO A AMEAÇAS EXTREMAS EM BOMBEIROS MUNICIPAIS

**Um estudo exploratório à volta do caso particular do
município de Tavira**

ESCLARECIMENTO E CONSENTIMENTO INFORMADO

O meu nome é Ana Sartóris, sou bolsista de investigação da Liga dos Bombeiros Portugueses e encontro-me a realizar uma dissertação de mestrado no âmbito do último ano do Mestrado em Psicologia, na área de especialização de Psicologia Clínica, do ISPA – Instituto Universitário, cujo objetivo do estudo é compreender os riscos e sintomas de inadaptação face a uma situação traumática presentes na atividade dos bombeiros.

Para tal, a sua colaboração é fundamental. Com ela será possível conhecer melhor a realidade dos bombeiros portugueses e contribuir para melhorar o apoio prestado, designadamente efetuar uma proposta de um programa de prevenção do impacto psicológico das situações adversas decorrentes da profissão e de promoção da saúde física e mental dos bombeiros.

A sua participação é voluntária. Será entregue um envelope em branco onde poderá colocar o questionário totalmente preenchido, fechando-o antes de o entregar à investigadora, no sentido de garantir a máxima confidencialidade das respostas e o anonimato dos participantes.

Se tiver alguma dúvida, não hesite em perguntar.

Muito obrigado pela sua cooperação.

Neste sentido, eu _____ estou esclarecido(a) sobre o objetivo deste estudo, a que voluntariamente acedi participar, tendo tomado conhecimento da utilização e confidencialidade dos dados recolhidos.

A Investigadora

O(A) Participante

(Ana Sartóris)

(rubrica)

Data: ____ / ____ / 2013.

Nas páginas seguintes irá encontrar um conjunto diverso de questões, às quais deverá responder de acordo com a sua situação. Não existem respostas certas ou erradas, por isso, pede-se que responda com a maior sinceridade possível. Se as suas respostas não forem verdadeiras, os resultados da investigação não serão fiáveis e, nessa medida, não poderão ser tão úteis quanto poderiam ser.

Recorde que todas as suas respostas são estritamente confidenciais e o anonimato será garantido. Apenas os resultados globais da investigação serão divulgados.

Caso pretenda receber um e-mail com os resultados desta investigação, assinale com um no quadrado correspondente.

Quero receber por e-mail os resultados desta investigação

E-mail: _____

Código (a preencher pela investigadora): _____

QUESTIONÁRIO SOCIODEMOGRÁFICO E DE INFORMAÇÃO DE SAÚDE

Para efeitos de caracterização da amostra do estudo, peço-lhe que preencha os seguintes dados demográficos e de informação de saúde.

INFORMAÇÃO SOCIODEMOGRÁFICA

1. Data de nascimento: ___ / ___ / ___

2. Sexo (assinale apenas uma resposta)

Feminino

Masculino

3. Estado civil (assinale a sua situação atual)

Solteiro(a)

Casado(a) /
União de facto Ano ____

Separado(a) /
Divorciado (a) Ano ____

Viúvo(a) Ano ____

4. Tem filhos? (assinale a sua situação atual)

Não

Sim

Quantos? _____

Idades _____

Quantos vivem consigo? ____

5. Com quem vive? (assinale a sua situação atual)

Com os pais

Sozinho (a)

Com o(a) cônjuge /
companheiro (a)

Com a família restrita (cônjuge /
companheiro (a) e filhos)

Com a família alargada (cônjuge /
companheiro (a), filhos, pais, sogros, etc.)

Outros Qual? _____

6. Habilitações literárias (assinale o último nível de escolaridade que completou)

Inferior a 4 anos

1º Ciclo do Ensino Básico (1º - 4º ano)

2º Ciclo do Ensino Básico (5º e 6º ano)

3º Ciclo do Ensino Básico (7º - 9º ano)

Ensino Secundário (10º - 12º ano)

Ensino Superior

7. Vínculo profissional (assinale a sua situação atual)

Efetivo(a) Desempregado(a)
Contrato a termo incerto Estudante
Contrato a termo certo / a prazo Outro Qual? _____

8. Horário laboral (assinale a sua situação atual e especifique, se necessário)

Tem horário fixo? das ___h às ___ Por turnos

9. Experiência profissional (se preferir, pode indicar o ano em que iniciou a atividade)

Há quanto tempo é bombeiro? _____
Há quanto tempo é bombeiro municipal em Tavira? _____
Qual a sua categoria? _____
É bombeiro voluntário ou profissional? _____

INFORMAÇÃO DE SAÚDE

As perguntas que se seguem visam conhecer os seus hábitos tabágicos, de consumo de bebidas alcoólicas e de procura dos cuidados de saúde.

10. Atualmente fuma? (assinale apenas uma resposta)

Nunca Menos de uma vez por mês Mensalmente Semanalmente Diariamente ou quase diariamente

Caso tenha respondido nunca, passe para a pergunta 11. Caso tenha respondido às restantes, passe diretamente para a pergunta 13.

11. Alguma vez fumou de forma regular? (assinale apenas uma resposta)

Não (passe para a pergunta 14) Sim (passe para a pergunta 12)

12. Há quanto tempo deixou de fumar? (assinale apenas uma resposta)

Há menos de seis meses Entre seis meses a um ano Há mais de um ano

13. Quando fuma, quantos cigarros fuma por dia? (assinale apenas uma resposta)

Menos de 5 Entre 5 a 10 Entre 10 a 20 Mais de 20

14. Costuma beber bebidas alcoólicas? (assinale apenas uma resposta)

Nunca Menos de uma vez por mês Mensalmente Semanalmente Diariamente ou quase diariamente

Caso tenha respondido nunca, passe para a pergunta 15. Caso tenha respondido às restantes, passe diretamente para a pergunta 17.

15. Alguma vez bebeu bebidas alcoólicas? (assinale apenas uma resposta)

Não (passe para a pergunta 18) Sim (passe para a pergunta 16)

16. Há quanto tempo deixou de consumir bebidas alcoólicas? (assinale apenas uma resposta)

Há menos de seis meses Entre seis meses a um ano Há mais de um ano

17. Quando bebe, quantas bebidas alcoólicas consome de seguida, em média? (assinale apenas uma resposta)

Menos de 2 Entre 3 a 5 Entre 5 a 10 Mais de 10

18. Sofre de alguma doença crónica? (assinale a sua situação e especifique)

Não (passe para a pergunta 19)
Sim Qual(ais)? _____
Quando foi / foram diagnosticada? _____

19. Quando foi a última vez que foi ao médico? _____

20. Quais os motivos pelos quais foi a última vez ao médico? (assinale a sua situação e especifique)

Prevenção / Rotina (passe para a pergunta 21)
Doença Qual? _____

21. Já alguma vez esteve hospitalizado?

Não
Sim Quando? _____
Motivo (doença, acidente de viação, acidente de trabalho...)? _____
Quanto tempo esteve internado? _____

Escala de Alexitimia de Toronto de Vinte Itens (TAS-20)¹

Versão Portuguesa

INSTRUÇÕES: indique o seu grau de concordância com cada uma das seguintes afirmações, colocando um x no local correspondente. Dê apenas uma resposta para cada afirmação.

| | Discordo totalmente | Discordo em parte | Não concordo nem discordo | Concordo em parte | Concordo totalmente |
|---|---------------------|-------------------|---------------------------|-------------------|---------------------|
| 1. Fico muitas vezes confuso(a) sobre qual a emoção que estou a sentir. | | | | | |
| 2. Tenho dificuldades em encontrar palavras para descrever os meus sentimentos. | | | | | |
| 3. Tenho sensações físicas que nem os médicos compreendem. | | | | | |
| 4. Sou capaz de descrever facilmente os meus sentimentos. | | | | | |
| 5. Prefiro analisar os problemas a descrevê-los apenas. | | | | | |
| 6. Quando estou aborrecido(a) não sei se me sinto triste, assustado(a) ou zangado(a). | | | | | |
| 7. Fico muitas vezes intrigado(a) com as sensações do meu corpo. | | | | | |
| 8. Prefiro simplesmente deixar as coisas acontecer a compreender porque aconteceram assim. | | | | | |
| 9. Tenho sentimentos que não consigo identificar bem. | | | | | |
| 10. É essencial estar em contacto com as emoções. | | | | | |
| 11. Acho difícil descrever o que sinto em relação às pessoas. | | | | | |
| 12. As pessoas dizem-me para falar mais dos meus sentimentos. | | | | | |
| 13. Não sei o que se passa dentro de mim. | | | | | |
| 14. Muitas vezes não sei porque estou zangado(a). | | | | | |
| 15. Prefiro conversar com as pessoas sobre as suas atividades diárias do que sobre os seus problemas. | | | | | |
| 16. Prefiro assistir a espetáculos ligeiros do que a dramas psicológicos. | | | | | |
| 17. É-me difícil revelar os sentimentos mais íntimos mesmo a amigos mais próximos. | | | | | |
| 18. Posso sentir-me próximo(a) de uma pessoa mesmo em momentos de silêncio. | | | | | |
| 19. Considero o exame dos meus sentimentos útil na resolução de problemas pessoais. | | | | | |
| 20. Procurar significados ocultos nos filmes e peças de teatro distrai do prazer que proporcionam. | | | | | |

¹ Autores: Bagby, Parker & Taylor, 1994. Adaptação portuguesa realizada por Prazeres (1996).

INVENTÁRIO DE BURNOUT DE MASLACH²

Versão Portuguesa

INSTRUÇÕES: Leia atentamente cada frase e responda em função do que tem sentido acerca do seu trabalho. O termo **pessoa** é utilizado para assinalar os sujeitos a quem presta serviço, cuidado ou atenção. Assinale com um x no quadrado que melhor corresponda à frequência com que teve esse sentimento de acordo com a escala.

| | Nunca | Algumas vezes por ano ou menos | Uma vez por mês ou menos | Algumas vezes por mês | Uma vez por semana | Algumas vezes por semana | Todos os dias |
|---|-------|--------------------------------|--------------------------|-----------------------|--------------------|--------------------------|---------------|
| 1. Sinto-me emocionalmente esgotado(a) / vazio (a) por causa do meu trabalho. | | | | | | | |
| 2. Sinto-me exausto(a) ao fim de um dia de trabalho. | | | | | | | |
| 3. Sinto-me cansado(a) / fatigado(a) quando me levanto para enfrentar mais um dia de trabalho. | | | | | | | |
| 4. Facilmente compreendo como as pessoas se sentem. | | | | | | | |
| 5. Acredito que trato algumas pessoas como se fossem objetos inanimados. | | | | | | | |
| 6. Trabalhar todo o dia com pessoas é um esforço. | | | | | | | |
| 7. Trato de forma muito eficaz os problemas das pessoas. | | | | | | | |
| 8. Sinto-me exausto por causa do trabalho. | | | | | | | |
| 9. Acredito que o meu trabalho influencia positivamente a vida dos outros. | | | | | | | |
| 10. Tomei-me mais insensível com as pessoas desde que exerço esta profissão. | | | | | | | |
| 11. Preocupa-me o facto deste trabalho me estar a endurecer emocionalmente. | | | | | | | |
| 12. Sinto-me muito ativo. | | | | | | | |
| 13. Sinto-me frustrado no meu trabalho. | | | | | | | |
| 14. Acredito que estou a trabalhar em demasia. | | | | | | | |
| 15. Não me preocupa, realmente, o que acontece às pessoas. | | | | | | | |
| 16. Trabalhar diretamente com pessoas produz-me stress. | | | | | | | |
| 17. Facilmente consigo criar um ambiente descontraído com as pessoas a quem presto serviço. | | | | | | | |
| 18. Sinto-me estimulado depois de trabalhar em contacto com pessoas. | | | | | | | |
| 19. Consegui muitas coisas úteis na minha profissão. | | | | | | | |
| 20. Sinto-me acabado. | | | | | | | |
| 21. No meu trabalho lido com problemas emocionais com muita calma. | | | | | | | |
| 22. Acredito que algumas das pessoas a quem presto serviço me culpam por alguns dos seus problemas. | | | | | | | |

² Autores: C. Maslach, S. E. Jackson & R. L. Schwab. Copyright original © 1986 by Consulting Psychologists Press, Palo Alto, California

QUESTIONÁRIO DE EXPERIÊNCIAS PERITRAUMÁTICAS³

Versão Portuguesa

INSTRUÇÕES: Coloque um círculo à volta da resposta que melhor descreve as suas reações e experiências durante o exercício da atividade de bombeiro e imediatamente após uma ocorrência. Se alguma das frases não se aplicar à sua vivência, marque a resposta "nada verdade".

| | Nada verdade | Ligeiramente verdade | Algo verdade | Muito verdade | Extremamente verdade |
|---|--------------|----------------------|--------------|---------------|----------------------|
| 1. Tive momentos de perda de consciência do que se passava – “fiquei em branco” ou “atordado” ou de alguma forma senti que não fazia parte do que se estava a passar. | | | | | |
| 2. Parecia que estava em “piloto automático” – acabei por fazer coisas que mais tarde percebi que não tinha decidido fazer conscientemente. | | | | | |
| 3. O meu sentido de tempo mudou – parecia que as coisas estavam a acontecer em câmara lenta. | | | | | |
| 4. O que estava a acontecer parecia-me irreal – como se fosse um sonho ou estivesse a ver um filme. | | | | | |
| 5. Senti-me como se fosse um espetador a ver o que me estava a acontecer, como se estivesse a flutuar por cima da cena ou a observá-lo de fora. | | | | | |
| 6. Houve momentos em que a perceção do meu próprio corpo parecia distorcida ou alterada – sentia-me desligado(a) do meu próprio corpo ou como se ele fosse maior ou menor do que o costume. | | | | | |
| 7. Senti como se as coisas que estavam a acontecer aos outros estivessem a acontecer a mim – por exemplo, como se eu estivesse preso(a) quando de facto não estava. | | | | | |
| 8. Fiquei surpreendido(a) ao saber, depois, que tinham acontecido muitas coisas naquele momento de que eu não estava consciente, especialmente coisas em que eu normalmente teria reparado. | | | | | |
| 9. Senti-me confuso(a), isto é, houve momentos em que tive dificuldade em fazer sentido do que estava a acontecer. | | | | | |
| 10. Senti-me desorientado(a), isto é, houve momentos em que não tinha a certeza de onde estava ou de que horas eram. | | | | | |

³ Autores: C.R. Marmar, D.S. Weiss & T.J. Metzler (1997). Traduzido por Maia, Fernandes & McIntyre (2001)

QUESTIONÁRIO DE ESTADO DE SAÚDE (SF-36v2) ⁴

Versão Portuguesa

INSTRUÇÕES: As questões que se seguem pedem-lhe opinião sobre a sua saúde, a forma como se sente e sobre a sua capacidade de desempenhar as atividades habituais. Leia com atenção cada pergunta e responda o mais honestamente possível. Se não tiver a certeza sobre a resposta a dar, indique a que considerar mais apropriada e, se quiser, escreva um comentário a seguir à pergunta.

Para as perguntas 1 e 2, por favor, coloque um círculo no número que melhor descreve a sua saúde.

1. Em geral, diria que a sua saúde é:

Excelente Muito boa Boa Razoável Fraca

2. Comparando com o que acontecia há um ano, como descreve o seu estado geral atual:

Muito melhor Com algumas melhoras Aproximadamente igual Um pouco pior Muito pior

As perguntas que se seguem são sobre atividades que executa no seu dia-a-dia.

3. Será que a sua saúde o/a limita nestas atividades? Se sim, quanto?

(Por favor, assinala com um x uma resposta em cada linha)

| | Sim, muito limitado/a | Sim, um pouco limitado/a | Não, nada limitado/a |
|---|-----------------------------|--------------------------------|----------------------------|
| a) Atividades violentas, tais como correr, levantar pesos, participar em desportos extenuantes. | | | |
| b) Atividades moderadas, tais como deslocar uma mesa ou aspirar a casa. | | | |
| c) Levantar ou pegar nas compras de mercearia. | | | |
| d) Subir vários lanços de escada. | | | |
| e) Subir um lanço de escadas. | | | |
| f) Inclinar-se, ajoelhar-se ou baixar-se. | | | |
| g) Andar mais de 1km. | | | |
| h) Andar várias centenas de metros. | | | |
| i) Andar uma centena de metros. | | | |
| j) Tomar banho ou vestir-se sozinho/a. | | | |

4. Durante as últimas quatro semanas teve, no seu trabalho ou atividades diárias, alguns dos problemas apresentados a seguir como consequência do seu estado de saúde físico?

| Quanto tempo, nas últimas quatro semanas... | Sempre | A maior parte do tempo | Algum tempo | Pouco tempo | Nunca |
|---|--------|------------------------------|----------------|----------------|-------|
| a) Diminuiu o tempo gasto a trabalhar ou noutras atividades? | | | | | |
| b) Fez menos do que queria? | | | | | |
| c) Sentiu-se limitado/a no tipo de trabalho ou outras atividades? | | | | | |
| d) Teve dificuldade em executar o seu trabalho ou outras atividades, por exemplo, foi preciso mais esforço? | | | | | |

⁴ SF-36 V2 © 1999 Quality Metric, Inc. Versão portuguesa © 1999 Centro de Estudos e Investigação em Saúde da Universidade de Coimbra.

5. Durante as últimas quatro semanas teve, com o seu trabalho ou com as suas atividades diárias, alguns dos problemas apresentados a seguir devido a quaisquer problemas emocionais (tal como sentir-se deprimido/a ou ansioso/a)?

| Quanto tempo, nas últimas quatro semanas... | Sempre | A maior parte do tempo | Algum tempo | Pouco tempo | Nunca |
|--|--------|------------------------|-------------|-------------|-------|
| a) Diminuiu o tempo gasto a trabalhar ou noutras atividades? | | | | | |
| b) Fez menos do que queria? | | | | | |
| c) Executou o seu trabalho ou outras atividades menos cuidadosamente do que era costume? | | | | | |

Para cada uma das perguntas 6, 7 e 8, por favor, ponha um círculo no número que melhor descreve a sua saúde.

6. Durante as últimas quatro semanas, em que medida é que a sua saúde física ou problemas emocionais interferiram no seu relacionamento social normal com a família, amigos, vizinhos ou outras pessoas?

Absolutamente nada Pouco Moderadamente Bastante Imenso

7. Durante as últimas quatro semanas teve dores?

Nenhumas Muito fracas Leves Moderadas Fortes Muito fortes

8. Durante as últimas quatro semanas, de que forma é que a dor interferiu com o seu trabalho normal (tanto o trabalho fora de casa como o trabalho)?

Absolutamente nada Pouco Moderadamente Bastante Imenso

As perguntas que se seguem pretendem avaliar a forma como se sentiu e como lhe correram as coisas nas últimas quatro semanas. Para cada pergunta, coloque, por favor, um círculo à volta do número que melhor descreve a forma como se sentiu. Certifica-se de que coloca um círculo em cada linha.

- 9.

| Quanto tempo, nas últimas quatro semanas... | Sempre | A maior parte do tempo | Algum tempo | Pouco tempo | Nunca |
|--|--------|------------------------|-------------|-------------|-------|
| a) Se sentiu cheio/a de vitalidade? | | | | | |
| b) Se sentiu muito nervoso/a? | | | | | |
| c) Se sentiu tão deprimido/a que nada o/a animava? | | | | | |
| d) Se sentiu calmo/a e tranquilo/a? | | | | | |
| e) Se sentiu com muita energia? | | | | | |
| f) Se sentiu deprimido/a? | | | | | |
| g) Se sentiu estafado/a? | | | | | |
| h) Se sentiu feliz? | | | | | |
| i) Se sentiu cansado/a? | | | | | |

10. Durante as últimas quatro semanas, até que ponto é que a sua saúde física ou problemas emocionais limitaram a sua atividade social (tal como visitar amigos ou familiares próximos)?

Sempre A maior parte do tempo Algum tempo Pouco tempo Nunca

11. Por favor, diga em que medida são verdadeiras ou falsas as seguintes afirmações. Ponha um círculo para cada linha.

| | Absolutamente verdadeira | Verdade | Não sei | Falso | Absolutamente falso |
|--|--------------------------|---------|---------|-------|---------------------|
| a) Parece que adoço mais facilmente do que os outros. | | | | | |
| b) Sou tão saudável como qualquer outra pessoa. | | | | | |
| c) Estou convencido/a de que a minha saúde vai piorar. | | | | | |
| d) A minha saúde é ótima. | | | | | |

MUITO OBRIGADO!

Por favor, verifique se respondeu a todas as questões.

A ausência de uma resposta obriga à anulação de toda a colaboração.

Obrigado!

ANEXO B - COMPLEMENTOS DA ANÁLISE DESCRITIVA DOS DADOS SOCIODEMOGRÁFICOS

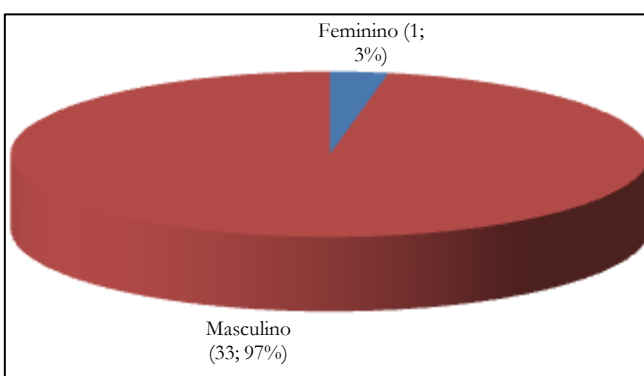
1. Caracterização da amostra em função das variáveis sociodemográficas

1.1. Género

Análise descritiva relativa à variável Género

| | Frequência | Percentagem válida | Percentagem cumulativa |
|-----------|------------|--------------------|------------------------|
| Feminino | 1 | 2,9 | 2,9 |
| Masculino | 33 | 97,1 | 100,0 |
| Total | 34 | 100,0 | |

Distribuição da variável Género



1.2. Idade

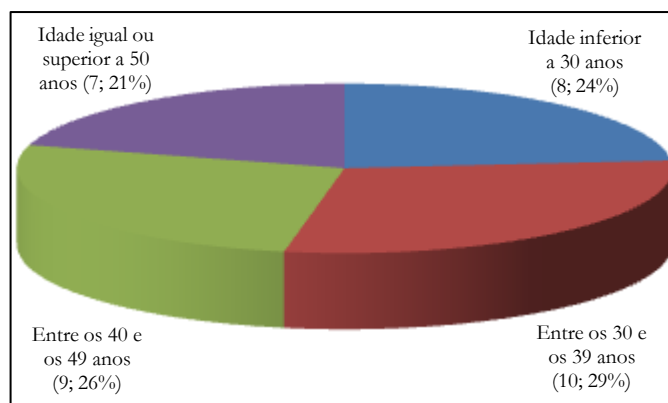
Análise descritiva relativa à variável Idade como variável quantitativa

| | N | Mínimo | Máximo | Média | Desvio Padrão |
|-------------------------|----|--------|--------|-------|---------------|
| Idade em anos completos | 34 | 22 | 57 | 39,00 | 9,739 |
| Valid N (listwise) | 34 | | | | |

Análise descritiva relativa à variável Idade como variável qualitativa

| | Frequência | Percentagem válida | Percentagem cumulativa |
|-----------------------------------|------------|--------------------|------------------------|
| Idade inferior a 30 anos | 8 | 23,5 | 23,5 |
| Entre os 30 e os 39 anos | 10 | 29,4 | 52,9 |
| Entre os 40 e os 49 anos | 9 | 26,5 | 79,4 |
| Idade igual ou superior a 50 anos | 7 | 20,6 | 100,0 |
| Total | 34 | 100,0 | |

Distribuição da variável Grupo etário



1.3. Estado civil

Análise descritiva relativa à variável Estado civil

| | Frequência | Percentagem válida | Percentagem cumulativa |
|-----------------------------|------------|--------------------|------------------------|
| Solteiro(a) | 8 | 23,5 | 23,5 |
| Casado(a) / União de facto | 24 | 70,6 | 94,1 |
| Separado(a) / Divorciado(a) | 2 | 5,9 | 100,0 |
| Total | 34 | 100,0 | |

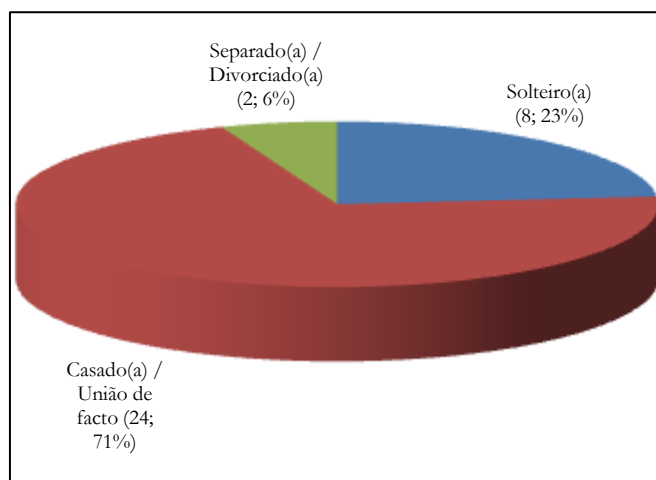
Análise descritiva relativa à variável Anos de estado civil

| | Frequência | Média | Desvio Padrão | Coefficiente de variação | Mínimo | Máximo |
|-----------------------------|------------|-------|---------------|--------------------------|--------|--------|
| Casado(a) / União de facto | 24 | 16,7 | 8,21 | 94,1 | 1 | 31 |
| Separado(a) / Divorciado(a) | 2 | 1,5 | 0,71 | 100,0 | 1 | 2 |

Análise descritiva relativa à variável Anos de estado civil para casados

| | Frequência | Percentagem válida |
|-----------------------|------------|--------------------|
| Há menos de 10 anos | 6 | 25,0 |
| Há menos de 20 anos | 9 | 37,5 |
| Há menos de 30 anos | 7 | 29,2 |
| Há pelo menos 30 anos | 2 | 8,3 |
| Total | 24 | 100,0 |

Distribuição da variável Estado civil

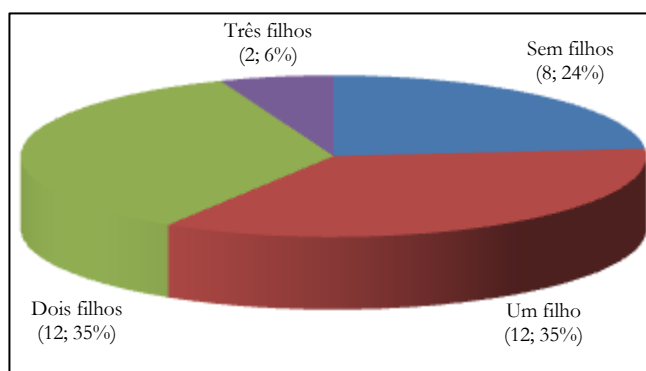


1.4. Número de filhos

Análise descritiva relativa à variável Número de filhos

| | Frequência | Percentagem válida | Percentagem cumulativa |
|-------------|------------|--------------------|------------------------|
| Sem filhos | 8 | 23,5 | 23,5 |
| Um filho | 12 | 35,3 | 58,8 |
| Dois filhos | 12 | 35,3 | 94,1 |
| Três filhos | 2 | 5,9 | 100,0 |
| Total | 34 | 100,0 | |

Gráfico 4 - Distribuição da variável Número de filhos

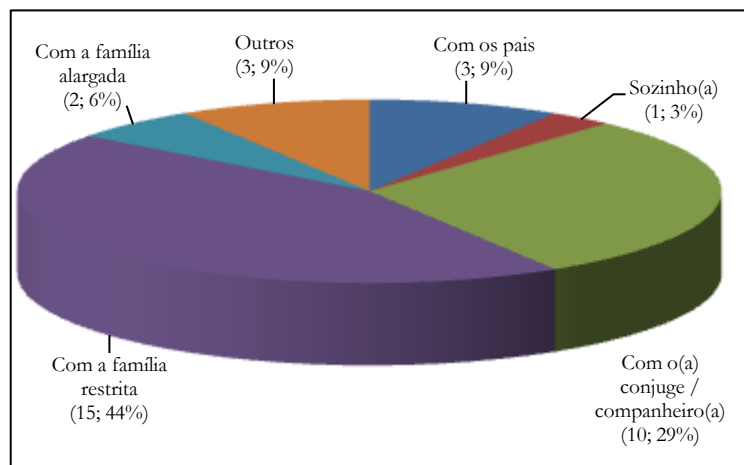


1.5. Com quem vive

Análise descritiva relativa à variável Com quem vive

| | Frequência | Porcentagem válida | Porcentagem cumulativa |
|-----------------------------------|------------|--------------------|------------------------|
| Com os pais | 3 | 8,8 | 8,8 |
| Sozinho(a) | 1 | 2,9 | 11,8 |
| Com o(a) cônjuge / companheiro(a) | 10 | 29,4 | 41,2 |
| Com a família restrita | 15 | 44,1 | 85,3 |
| Com a família alargada | 2 | 5,9 | 91,2 |
| Outros | 3 | 8,8 | 100,0 |
| Total | 34 | 100,0 | |

Distribuição da variável Com quem vive

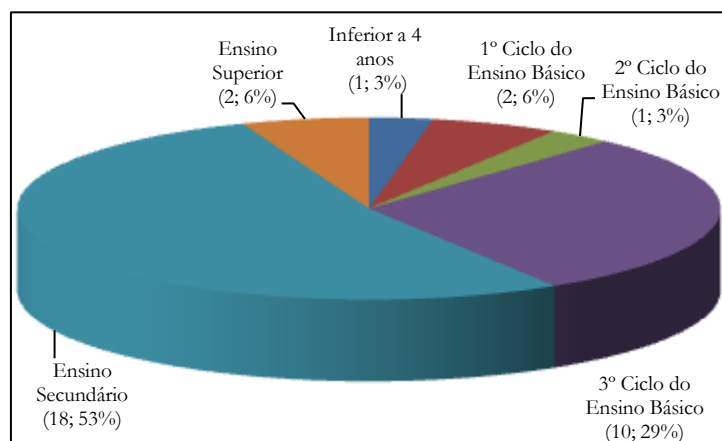


1.6. Habilitações literárias

Análise descritiva relativa à variável Habilitações literárias

| | Frequência | Porcentagem válida | Porcentagem cumulativa |
|---------------------------|------------|--------------------|------------------------|
| Inferior a 4 anos | 1 | 2,9 | 2,9 |
| 1º Ciclo do Ensino Básico | 2 | 5,9 | 8,8 |
| 2º Ciclo do Ensino Básico | 1 | 2,9 | 11,8 |
| 3º Ciclo do Ensino Básico | 10 | 29,4 | 41,2 |
| Ensino Secundário | 18 | 52,9 | 94,1 |
| Ensino Superior | 2 | 5,9 | 100,0 |
| Total | 34 | 100,0 | |

Distribuição da variável Habilitações literárias

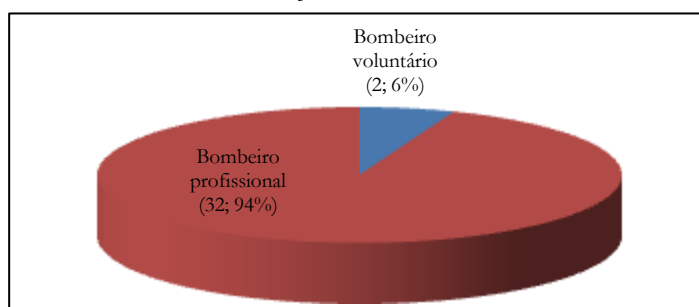


1.7. Bombeiro voluntário ou profissional

Análise descritiva relativa à variável Bombeiro

| | Frequência | Porcentagem válida | Porcentagem cumulativa |
|-----------------------|------------|--------------------|------------------------|
| Bombeiro voluntário | 2 | 5,9 | 5,9 |
| Bombeiro profissional | 32 | 94,1 | 100,0 |
| Total | 34 | 100,0 | |

Distribuição da variável Bombeiro

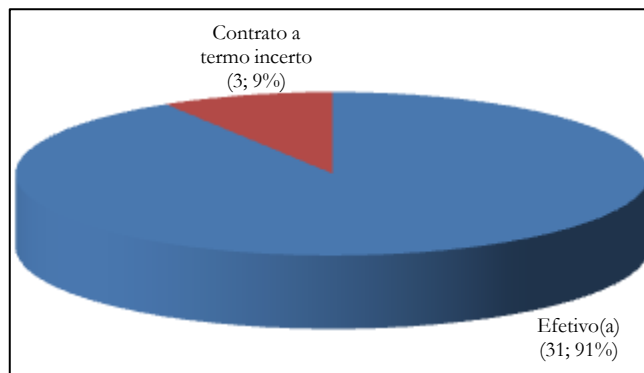


1.8. Vínculo profissional

Análise descritiva relativa à variável Vínculo profissional

| | Frequência | Percentagem válida | Percentagem cumulativa |
|--------------------------|------------|--------------------|------------------------|
| Efetivo(a) | 31 | 91,2 | 91,2 |
| Contrato a termo incerto | 3 | 8,8 | 100,0 |
| Total | 34 | 100,0 | |

Distribuição da variável Vínculo profissional



1.9. Horário laboral

Análise descritiva relativa à variável Horário laboral

| | Frequência | Percentagem válida | Percentagem cumulativa |
|------------|------------|--------------------|------------------------|
| Por turnos | 34 | 100,0 | 100,0 |

1.10. Tempo decorrido como bombeiro

Análise descritiva relativa à variável Tempo decorrido como bombeiro

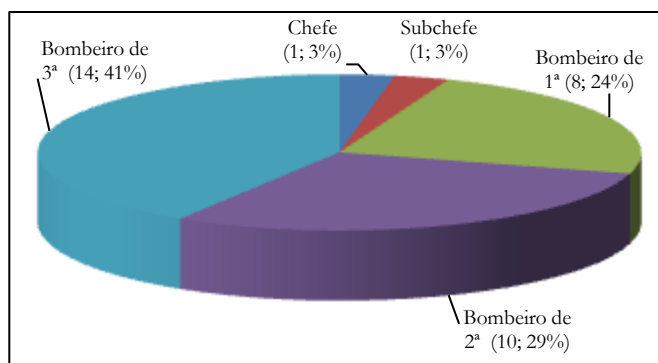
| | N | Mínimo | Máximo | Média | Desvio Padrão |
|----------------------------|----|--------|--------|-------|---------------|
| Anos completos de bombeiro | 34 | 1 | 39 | 19,41 | 10,216 |

1.11. Categoria na carreira de bombeiro

Análise descritiva relativa à variável Categoria na carreira de bombeiro

| | Frequência | Percentagem válida | Percentagem cumulativa |
|----------------|------------|--------------------|------------------------|
| Chefe | 1 | 2,9 | 2,9 |
| Subchefe | 1 | 2,9 | 5,9 |
| Bombeiro de 1ª | 8 | 23,5 | 29,4 |
| Bombeiro de 2ª | 10 | 29,4 | 58,8 |
| Bombeiro de 3ª | 14 | 41,2 | 100,0 |
| Total | 34 | 100,0 | |

Distribuição da variável Categoria na carreira de bombeiro



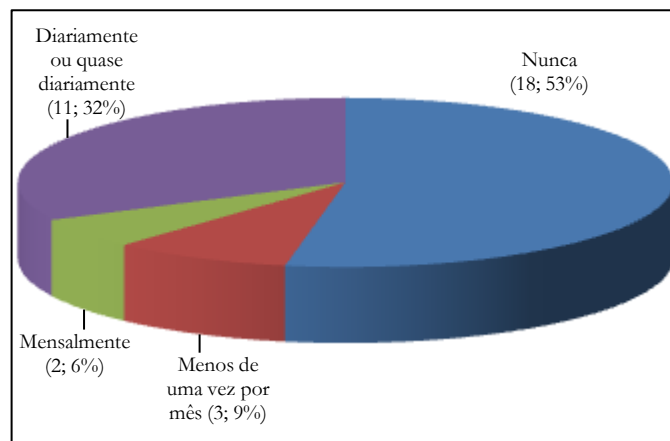
2. Caracterização da amostra em função da informação de saúde

2.1. Hábitos tabágicos

Análise descritiva relativa à variável Hábitos tabágicos

| atuais | | | |
|----------------------------------|------------|--------------------|------------------------|
| | Frequência | Porcentagem válida | Porcentagem cumulativa |
| Nunca | 18 | 52,9 | 52,9 |
| Menos de uma vez por mês | 3 | 8,8 | 61,8 |
| Mensalmente | 2 | 5,9 | 67,6 |
| Diariamente ou quase diariamente | 11 | 32,4 | 100,0 |
| Total | 34 | 100,0 | |

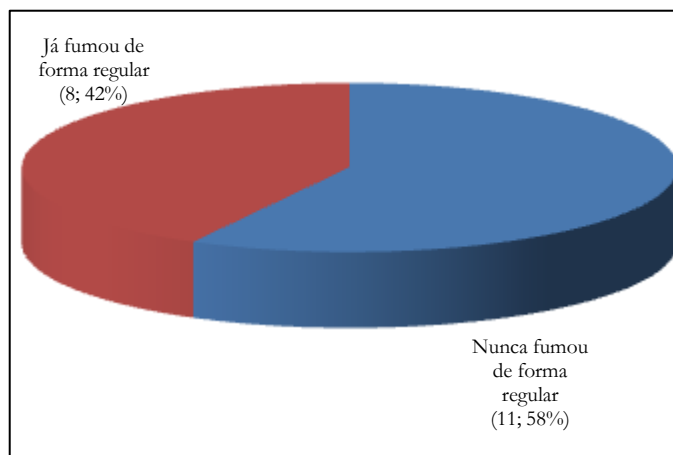
Distribuição da variável Hábitos tabágicos atuais



Análise descritiva relativa à variável Hábitos tabágicos anteriores

| anteriores | | | |
|------------------------------|------------|--------------------|------------------------|
| | Frequência | Porcentagem válida | Porcentagem cumulativa |
| Nunca fumou de forma regular | 11 | 57,9 | 57,9 |
| Já fumou de forma regular | 8 | 42,1 | 100,0 |
| Total | 19 | 100,0 | |

Distribuição da variável Hábitos tabágicos anteriores



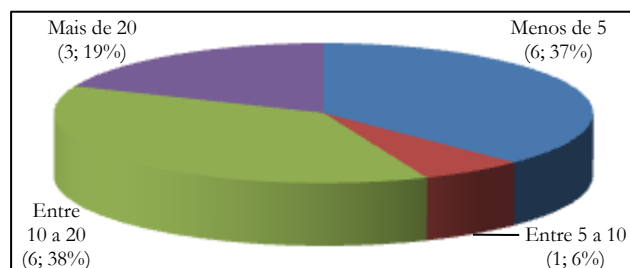
Análise descritiva relativa à variável Tempo sem fumar

| Tempo sem fumar | | | |
|-------------------|------------|--------------------|------------------------|
| | Frequência | Porcentagem válida | Porcentagem cumulativa |
| Há mais de um ano | 7 | 100,0 | 100,0 |
| Total | 7 | 100,0 | |

Análise descritiva relativa à variável Quantidade de cigarros por dia

| Quantidade de cigarros por dia | | | |
|--------------------------------|------------|--------------------|------------------------|
| | Frequência | Porcentagem válida | Porcentagem cumulativa |
| Menos de 5 | 6 | 37,5 | 37,5 |
| Entre 5 a 10 | 1 | 6,3 | 43,8 |
| Entre 10 a 20 | 6 | 37,5 | 81,3 |
| Mais de 20 | 3 | 18,8 | 100,0 |
| Total | 16 | 100,0 | |

Distribuição da variável Quantidade de cigarros por dia



2.2. Hábitos etanólicos

Análise descritiva relativa à variável Hábitos etanólicos

| atuais | | | |
|----------------------------------|------------|--------------------|------------------------|
| | Frequência | Porcentagem válida | Porcentagem cumulativa |
| Nunca | 4 | 11,8 | 1 |
| Menos de uma vez por mês | 9 | 26,5 | 3 |
| Mensalmente | 5 | 14,7 | 5 |
| Semanalmente | 11 | 32,4 | 8 |
| Diariamente ou quase diariamente | 5 | 14,7 | 10 |
| Total | 34 | 100,0 | |

Análise descritiva relativa à variável Hábitos etanólicos

| anteriores | | | |
|---------------------------|------------|--------------------|------------------------|
| | Frequência | Porcentagem válida | Porcentagem cumulativa |
| Já bebeu de forma regular | 4 | 100,0 | 10 |
| Total | 4 | 100,0 | |

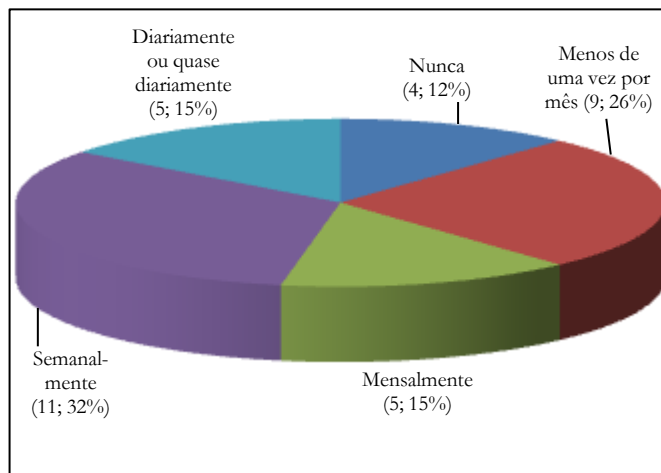
Análise descritiva relativa à variável Tempo sem beber

| | Frequência | Porcentagem válida | Porcentagem cumulativa |
|-------------------|------------|--------------------|------------------------|
| Há mais de um ano | 7 | 100,0 | 10 |
| Total | 7 | 100,0 | |

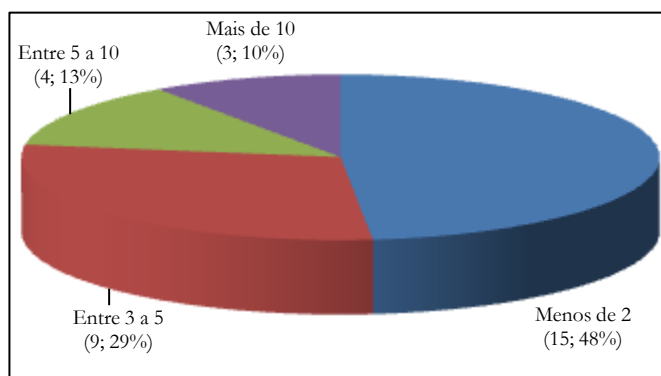
Análise descritiva relativa à variável Número de bebidas

| consumidas | | | |
|--------------|------------|--------------------|------------------------|
| | Frequência | Porcentagem válida | Porcentagem cumulativa |
| Menos de 2 | 15 | 48,4 | 48,4 |
| Entre 3 a 5 | 9 | 29,0 | 77,4 |
| Entre 5 a 10 | 4 | 12,9 | 90,3 |
| Mais de 10 | 3 | 9,7 | 100,0 |
| Total | 31 | 100,0 | |

Distribuição da variável Hábitos etanólicos atuais



Distribuição da variável Número de bebidas consumidas



2.3. Doença crónica

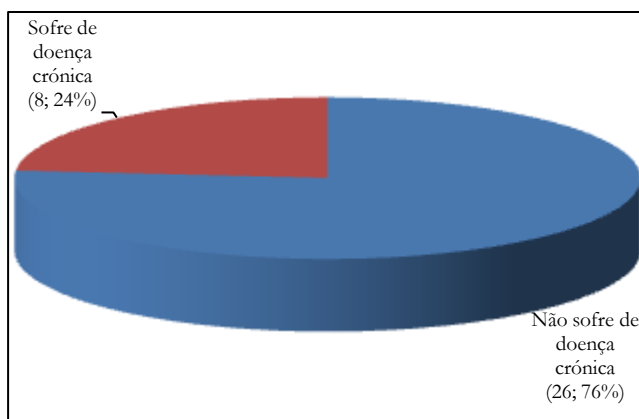
Análise descritiva relativa à variável Doença crónica atual

| | Frequência | Percentagem válida | Percentagem cumulativa |
|-----------------------------|------------|--------------------|------------------------|
| Não sofre de doença crónica | 26 | 76,5 | 76,5 |
| Sofre de doença crónica | 8 | 23,5 | 100,0 |
| Total | 34 | 100,0 | |

Análise descritiva relativa à variável Tipo de doença crónica

| | Frequência | Percentagem válida | Percentagem cumulativa |
|----------------------------|------------|--------------------|------------------------|
| Asma | 2 | 25,0 | 25,0 |
| Hipertensão Arterial (HTA) | 3 | 37,5 | 62,5 |
| Diabetes Mellitus (DM) | 1 | 12,5 | 75,0 |
| DM + HTA | 1 | 12,5 | 87,5 |
| Colite ulcerosa | 1 | 12,5 | 100,0 |
| Total | 8 | 100,0 | |

Distribuição da variável Doença crónica atual

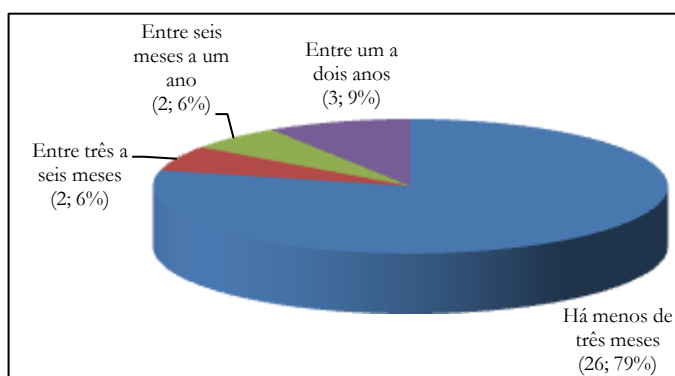


2.4. Procura de cuidados de saúde

Análise descritiva relativa à variável Última ida ao médico

| | Frequência | Percentagem válida | Percentagem cumulativa |
|---------------------------|------------|--------------------|------------------------|
| Há menos de três meses | 26 | 78,8 | 78,8 |
| Entre três a seis meses | 2 | 6,1 | 84,8 |
| Entre seis meses a um ano | 2 | 6,1 | 90,9 |
| Entre um a dois anos | 3 | 9,1 | 100,0 |
| Total | 33 | 100,0 | |

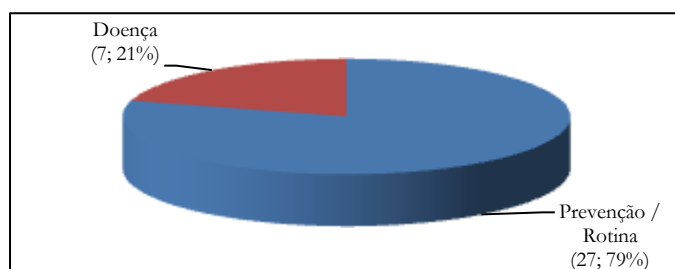
Distribuição da variável Última ida ao médico



Análise descritiva relativa à variável Motivo da última ida ao médico

| | Frequência | Percentagem válida | Percentagem |
|--------------------|------------|--------------------|-------------|
| Prevenção / Rotina | 27 | 79,4 | |
| Doença | 7 | 20,6 | |
| Total | 34 | 100,0 | |

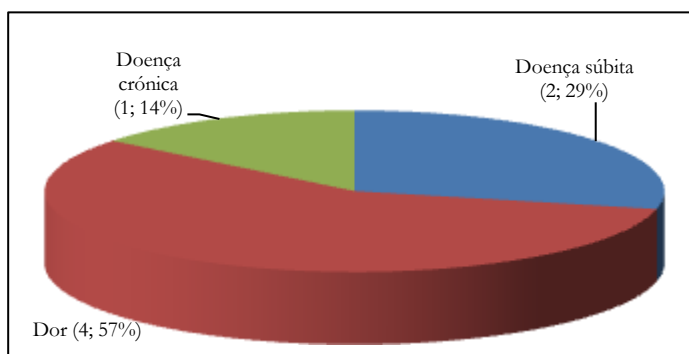
Distribuição da variável Motivo da última ida ao médico



Análise descritiva relativa à variável Especificação do motivo de ida ao médico

| | Frequência | Percentagem válida | Percentagem cumulativa |
|----------------|------------|--------------------|------------------------|
| Doença súbita | 2 | 28,6 | 28,6 |
| Dor | 4 | 57,1 | 85,7 |
| Doença crónica | 1 | 14,3 | 100,0 |
| Total | 7 | 100,0 | |

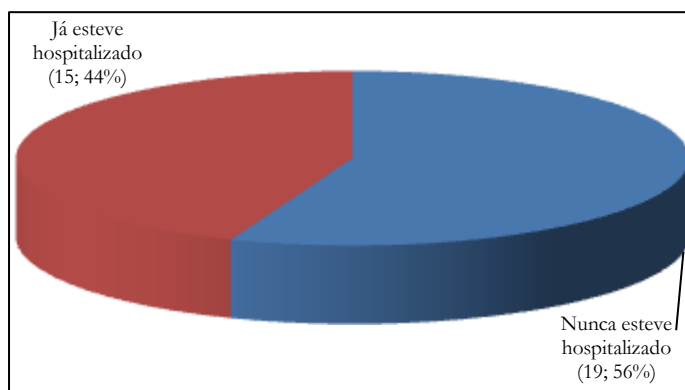
Distribuição da variável Especificação do motivo de ida ao médico



Análise descritiva relativa à variável Hospitalizações

| | Frequência | Percentagem válida | Percentagem cumulativa |
|----------------------------|------------|--------------------|------------------------|
| Nunca esteve hospitalizado | 19 | 55,9 | 55,9 |
| Já esteve hospitalizado | 15 | 44,1 | 100,0 |
| Total | 34 | 100,0 | |

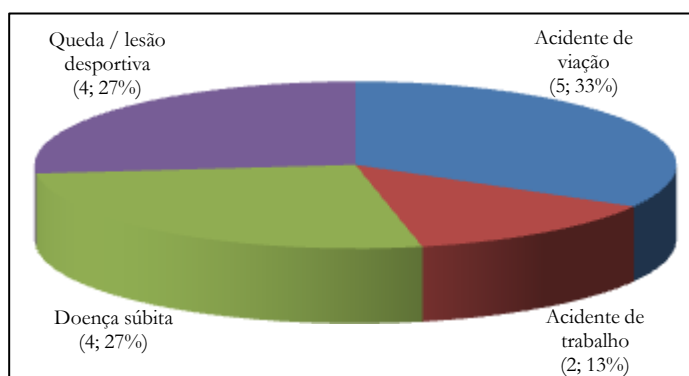
Distribuição da variável Hospitalizações



Análise descritiva relativa à variável Motivo da hospitalização

| | Frequência | Percentagem válida | Percentagem cumulativa |
|--------------------------|------------|--------------------|------------------------|
| Acidente de viação | 5 | 33,3 | 33,3 |
| Acidente de trabalho | 2 | 13,3 | 46,7 |
| Doença súbita | 4 | 26,7 | 73,3 |
| Queda / lesão desportiva | 4 | 26,7 | 100,0 |
| Total | 15 | 100,0 | |

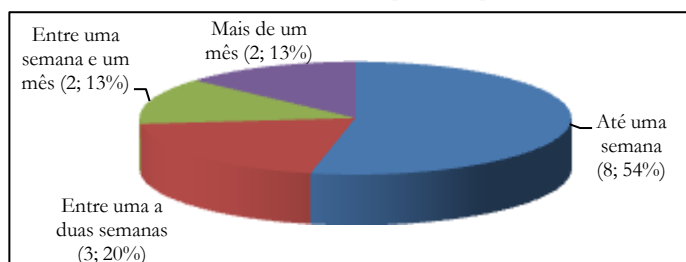
Distribuição da variável Motivo da hospitalização



Análise descritiva relativa à variável Tempo de hospitalização

| | Frequência | Percentagem válida | Percentagem cumulativa |
|---------------------------|------------|--------------------|------------------------|
| Até uma semana | 8 | 53,3 | 53,3 |
| Entre uma a duas semanas | 3 | 20,0 | 73,3 |
| Entre uma semana e um mês | 2 | 13,3 | 86,7 |
| Mais de um mês | 2 | 13,3 | 100,0 |
| Total | 15 | 100,0 | |

Distribuição da variável Tempo de hospitalização



ANEXO C - COMPLEMENTOS DA ANÁLISE DE FIABILIDADE E SENSIBILIDADE DOS ITENS DAS ESCALAS UTILIZADAS

1. Escala de Alexitimia de Toronto de Vinte Itens (TAS-20)

1.1. Análise da Sensibilidade

1.1.1. Análise da Sensibilidade dos itens

| Estatísticas descritivas | | | | | | | | | |
|--------------------------|-------|---------|---------|------------|------------------------|-------------|-------------------------|--------|--------|
| | N | | Mediana | Assimetria | Erro Padrão Assimetria | Achatamento | Erro Padrão Achatamento | Mínimo | Máximo |
| | Valid | Missing | | | | | | | |
| alexitimia1 | 34 | 0 | 2,00 | ,186 | ,403 | -1,256 | ,788 | 1 | 4 |
| alexitimia2 | 34 | 0 | 2,00 | ,103 | ,403 | -1,436 | ,788 | 1 | 4 |
| alexitimia3 | 34 | 0 | 1,00 | ,949 | ,403 | -,235 | ,788 | 1 | 4 |
| alexitimia4 | 34 | 0 | 2,00 | ,716 | ,403 | -,202 | ,788 | 1 | 5 |
| alexitimia5 | 34 | 0 | 2,00 | ,595 | ,403 | -,332 | ,788 | 1 | 5 |
| alexitimia6 | 34 | 0 | 3,00 | ,068 | ,403 | -1,163 | ,788 | 1 | 5 |
| alexitimia7 | 34 | 0 | 2,00 | ,593 | ,403 | -,685 | ,788 | 1 | 5 |
| alexitimia8 | 34 | 0 | 3,00 | -,158 | ,403 | -1,109 | ,788 | 1 | 4 |
| alexitimia9 | 34 | 0 | 2,00 | ,678 | ,403 | ,048 | ,788 | 1 | 5 |
| alexitimia10 | 34 | 0 | 3,00 | ,378 | ,403 | -,046 | ,788 | 1 | 5 |
| alexitimia11 | 34 | 0 | 2,00 | ,332 | ,403 | -,707 | ,788 | 1 | 4 |
| alexitimia12 | 34 | 0 | 2,00 | ,395 | ,403 | -,066 | ,788 | 1 | 5 |
| alexitimia13 | 34 | 0 | 2,00 | ,635 | ,403 | -,217 | ,788 | 1 | 4 |
| alexitimia14 | 34 | 0 | 2,00 | ,792 | ,403 | -,231 | ,788 | 1 | 4 |
| alexitimia15 | 34 | 0 | 3,00 | -,439 | ,403 | -,343 | ,788 | 1 | 5 |
| alexitimia16 | 34 | 0 | 3,50 | -,327 | ,403 | -,852 | ,788 | 1 | 5 |
| alexitimia17 | 34 | 0 | 2,00 | ,483 | ,403 | -,589 | ,788 | 1 | 5 |
| alexitimia18 | 34 | 0 | 3,00 | -,271 | ,403 | -,348 | ,788 | 1 | 4 |
| alexitimia19 | 34 | 0 | 2,00 | ,505 | ,403 | ,299 | ,788 | 1 | 5 |
| alexitimia20 | 34 | 0 | 3,00 | -,051 | ,403 | ,546 | ,788 | 1 | 5 |

1.1.2. Análise da Sensibilidade da escala

| Teste de Normalidade | | | | | | |
|----------------------|---------------------------------------|--------------------|----------------|---------------------|--------------------|----------------|
| | <i>Kolmogorov-Smirnov^a</i> | | | <i>Shapiro-Wilk</i> | | |
| | Estatística | graus de liberdade | Valor de prova | Estatística | graus de liberdade | Valor de prova |
| TAS-20 | ,121 | 34 | ,200* | ,965 | 34 | ,340 |

*. Este é um limite inferior da verdadeira significância.

a. Correção de significância de Lilliefors

| Estatísticas descritivas | | | |
|---|------------------------|-------------|---------------|
| | | Estatística | Desvio Padrão |
| | Média | 49,79 | 1,757 |
| 95% Intervalo de Confiança para a Média | Limite Inferior | 46,22 | |
| | Limite Superior | 53,37 | |
| | 5% Média Aparada | 49,91 | |
| | Mediana | 49,50 | |
| | Variância | 105,017 | |
| TAS-20 | Desvio Padrão | 10,248 | |
| | Mínimo | 30 | |
| | Máximo | 68 | |
| | Intervalo | 38 | |
| | Intervalo Interquartil | 15 | |
| | Assimetria | -,237 | ,403 |
| | Achatamento | -,407 | ,788 |

1.1.3. Análise da Sensibilidade dos fatores

Teste de Normalidade

| | <i>Kolmogorov-Smirnov^a</i> | | | <i>Shapiro-Wilk</i> | | |
|---------|---------------------------------------|--------------------|----------------|---------------------|--------------------|----------------|
| | Estatística | graus de liberdade | Valor de prova | Estatística | graus de liberdade | Valor de prova |
| Fator 1 | ,076 | 34 | ,200* | ,959 | 34 | ,227 |
| Fator 2 | ,098 | 34 | ,200* | ,967 | 34 | ,393 |
| Fator 3 | ,114 | 34 | ,200* | ,968 | 34 | ,408 |

*. Este é um limite inferior da verdadeira significância.

a. Correção de significância de Lilliefors

Estatísticas descritivas

| | | Estatística | Erro Padrão | |
|---|---|-----------------|-------------|------|
| Fator 1 | Média | 15,29 | ,977 | |
| | 95% Intervalo de Confiança para a Média | Limite Inferior | 13,31 | |
| | | Limite Superior | 17,28 | |
| | 5% Média Aparada | 15,10 | | |
| | Mediana | 15,50 | | |
| | Variância | 32,456 | | |
| | Desvio Padrão | 5,697 | | |
| | Mínimo | 7 | | |
| | Máximo | 27 | | |
| | Intervalo | 20 | | |
| | Intervalo Interquartil | 8 | | |
| | Assimetria | ,283 | ,403 | |
| | Achatamento | -,543 | ,788 | |
| | Fator 2 | Média | 12,35 | ,601 |
| 95% Intervalo de Confiança para a Média | | Limite Inferior | 11,13 | |
| | | Limite Superior | 13,58 | |
| 5% Média Aparada | | 12,42 | | |
| Mediana | | 12,00 | | |
| Variância | | 12,296 | | |
| Desvio Padrão | | 3,507 | | |
| Mínimo | | 5 | | |
| Máximo | | 18 | | |
| Intervalo | | 13 | | |
| Intervalo Interquartil | | 6 | | |
| Assimetria | | -,241 | ,403 | |
| Achatamento | | -,740 | ,788 | |
| Fator 3 | | Média | 22,15 | ,507 |
| | 95% Intervalo de Confiança para a Média | Limite Inferior | 21,12 | |
| | | Limite Superior | 23,18 | |
| | 5% Média Aparada | 22,23 | | |
| | Mediana | 22,00 | | |
| | Variância | 8,735 | | |
| | Desvio Padrão | 2,956 | | |
| | Mínimo | 15 | | |
| | Máximo | 27 | | |
| | Intervalo | 12 | | |
| | Intervalo Interquartil | 3 | | |
| | Assimetria | -,310 | ,403 | |
| | Achatamento | -,068 | ,788 | |

1.2. Análise da Fiabilidade

1.2.1. Análise da Fiabilidade da escala total

Estatísticas de consistência interna para a escala total

| <i>Alpha de Cronbach</i> | N de Itens |
|--------------------------|------------|
| ,861 | 20 |

Testes adicionais efetuados para a escala total

| | Correlação Item- Total Corrigida | <i>Alpha de Cronbach</i> se o item for eliminado |
|---|-------------------------------------|---|
| 1. Fico muitas vezes confuso(a) sobre qual a emoção que estou a sentir. | ,768 | ,842 |
| 2. Tenho dificuldade em encontrar palavras para descrever os meus sentimentos. | ,678 | ,845 |
| 3. Tenho sensações fortes que nem os médicos compreendem. | ,636 | ,849 |
| 4. Sou capaz de descrever facilmente os meus sentimentos. | ,066 | ,871 |
| 5. Prefiro analisar os problemas a descrevê-los apenas. | ,261 | ,863 |
| 6. Quando estou aborrecido(a) não sei se me sinto triste, assustado(a) ou zangado(a). | ,736 | ,842 |
| 7. Fico muitas vezes intrigado(a) com as sensações do meu corpo. | ,696 | ,844 |
| 8. Prefiro simplesmente deixar as coisas acontecer a compreender porque aconteceram assim. | ,470 | ,854 |
| 9. Tenho sentimentos que não consigo identificar bem. | ,853 | ,839 |
| 10. É essencial estar em contacto com as emoções. | ,178 | ,865 |
| 11. Acho difícil descrever o que sinto em relação às pessoas. | ,432 | ,856 |
| 12. As pessoas dizem-me para falar mais dos meus sentimentos. | ,386 | ,857 |
| 13. Não sei o que se passa dentro de mim. | ,233 | ,862 |
| 14. Muitas vezes não sei porque estou zangado(a). | ,507 | ,853 |
| 15. Prefiro conversar com as pessoas sobre as suas atividades diárias do que sobre os seus problemas. | ,505 | ,853 |
| 16. Prefiro assistir a espetáculos ligeiros do que a dramas psicológicos. | ,591 | ,849 |
| 17. É-me difícil revelar os sentimentos mais íntimos, mesmo a amigos próximos. | ,498 | ,853 |
| 18. Posso sentir-me próximo(a) de uma pessoa mesmo em momentos de silêncio. | ,224 | ,862 |
| 19. Considero o exame dos meus sentimentos útil na resolução de problemas pessoais. | ,100 | ,867 |
| 20. Procurar significados ocultos nos filmes e peças de teatro distrai do prazer que proporcionam. | ,148 | ,865 |

1.2.2. Análise da Fiabilidade do fator Dificuldade em identificar sentimentos e em distingui-los das sensações corporais da emoção (fator 1)

Estatísticas de consistência interna para o fator 1

| <i>Alpha de Cronbach</i> | N de Itens |
|--------------------------|------------|
| ,885 | 7 |

Testes adicionais efetuados para o fator 1

| | Correlação Item- Total Corrigida | <i>Alpha de Cronbach</i> se o item for eliminado |
|---|-------------------------------------|---|
| 1. Fico muitas vezes confuso(a) sobre qual a emoção que estou a sentir. | ,850 | ,845 |
| 3. Tenho sensações fortes que nem os médicos compreendem. | ,767 | ,858 |
| 6. Quando estou aborrecido(a) não sei se me sinto triste, assustado(a) ou zangado(a). | ,708 | ,866 |
| 7. Fico muitas vezes intrigado(a) com as sensações do meu corpo. | ,712 | ,863 |
| 9. Tenho sentimentos que não consigo identificar bem. | ,793 | ,853 |
| 13. Não sei o que se passa dentro de mim. | ,274 | ,907 |
| 14. Muitas vezes não sei porque estou zangado(a). | ,627 | ,874 |

1.2.3. Análise da Fiabilidade do fator Dificuldade em descrever emoções e sentimentos aos outros (fator 2)

Estatísticas de consistência interna para o fator 2

| <i>Alpha de Cronbach</i> | N de Itens |
|--------------------------|------------|
| ,662 | 5 |

Testes adicionais efetuados para o fator 2

| | Correlação Item- Total Corrigida | <i>Alpha de Cronbach</i> se o item for eliminado |
|--|-------------------------------------|---|
| 2. Tenho dificuldade em encontrar palavras para descrever os meus sentimentos. | ,474 | ,581 |
| 4. Sou capaz de descrever facilmente os meus sentimentos. | ,237 | ,698 |
| 11. Acho difícil descrever o que sinto em relação às pessoas. | ,574 | ,547 |
| 12. As pessoas dizem-me para falar mais dos meus sentimentos. | ,487 | ,580 |
| 17. É-me difícil revelar os sentimentos mais íntimos, mesmo a amigos próximos. | ,362 | ,635 |

1.2.4. Análise da Fiabilidade do fator Estilo de pensamento orientado para o exterior (fator 3)

Estatísticas de consistência interna para o fator 3

| <i>Alpha de Cronbach</i> | N de Itens |
|--------------------------|------------|
| ,626 | 8 |

Testes adicionais efetuados para o fator 3

| | Correlação Item- Total Corrigida | <i>Alpha de Cronbach</i> se o item for eliminado |
|---|-------------------------------------|---|
| 5. Prefiro analisar os problemas a descrevê-los apenas. | ,285 | ,605 |
| 8. Prefiro simplesmente deixar as coisas acontecer a compreender porque aconteceram assim. | ,153 | ,639 |
| 10. É essencial estar em contacto com as emoções. | ,324 | ,593 |
| 15. Prefiro conversar com as pessoas sobre as suas atividades diárias do que sobre os seus problemas. | ,442 | ,556 |
| 16. Prefiro assistir a espetáculos ligeiros do que a dramas psicológicos. | ,578 | ,504 |
| 18. Posso sentir-me próximo(a) de uma pessoa mesmo em momentos de silêncio. | ,232 | ,615 |
| 19. Considero o exame dos meus sentimentos útil na resolução de problemas pessoais. | ,359 | ,585 |
| 20. Procurar significados ocultos nos filmes e peças de teatro distrai do prazer que proporcionam. | ,186 | ,626 |

2. Inventário de *burnout* de Maslach (MBI)

Resumo do processamento dos casos

| | | N | % |
|-------|------------------------|----|-------|
| Casos | Válidos | 33 | 97,1 |
| | Excluídos ^a | 1 | 2,9 |
| | Total | 34 | 100,0 |

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

2.1. Análise da Sensibilidade

2.1.1. Análise da Sensibilidade dos itens

Estatísticas descritivas

| | N | | Mediana | Assimetria | Erro Padrão Assimetria | Achatamento | Erro Padrão Achatamento | Mínimo | Máximo |
|-----------|-------|---------|---------|------------|---------------------------|-------------|----------------------------|--------|--------|
| | Valid | Missing | | | | | | | |
| burnout1 | 33 | 1 | 1,00 | ,664 | ,409 | -,508 | ,798 | 0 | 5 |
| burnout2 | 33 | 1 | 2,00 | ,374 | ,409 | -1,178 | ,798 | 0 | 6 |
| burnout3 | 33 | 1 | 1,00 | ,921 | ,409 | ,033 | ,798 | 0 | 5 |
| burnout4 | 33 | 1 | 5,00 | -1,270 | ,409 | ,592 | ,798 | 0 | 6 |
| burnout5 | 33 | 1 | ,00 | 3,241 | ,409 | 10,721 | ,798 | 0 | 5 |
| burnout6 | 33 | 1 | ,00 | 2,747 | ,409 | 9,679 | ,798 | 0 | 4 |
| burnout7 | 33 | 1 | 6,00 | -1,837 | ,409 | 2,719 | ,798 | 1 | 6 |
| burnout8 | 33 | 1 | 1,00 | ,633 | ,409 | -,926 | ,798 | 0 | 5 |
| burnout9 | 33 | 1 | 6,00 | -2,322 | ,409 | 6,028 | ,798 | 1 | 6 |
| burnout10 | 33 | 1 | 1,00 | ,510 | ,409 | -1,413 | ,798 | 0 | 6 |
| burnout11 | 33 | 1 | 1,00 | ,462 | ,409 | -1,260 | ,798 | 0 | 6 |
| burnout12 | 33 | 1 | 6,00 | -1,929 | ,409 | 3,283 | ,798 | 1 | 6 |
| burnout13 | 33 | 1 | 1,00 | 1,179 | ,409 | 1,136 | ,798 | 0 | 6 |
| burnout14 | 33 | 1 | 1,00 | ,684 | ,409 | -,847 | ,798 | 0 | 5 |
| burnout15 | 33 | 1 | ,00 | 2,153 | ,409 | 3,365 | ,798 | 0 | 6 |
| burnout16 | 33 | 1 | 1,00 | ,830 | ,409 | -,317 | ,798 | 0 | 4 |
| burnout17 | 33 | 1 | 6,00 | -2,049 | ,409 | 4,142 | ,798 | 0 | 6 |
| burnout18 | 33 | 1 | 5,00 | -1,146 | ,409 | ,826 | ,798 | 0 | 6 |
| burnout19 | 33 | 1 | 6,00 | -1,341 | ,409 | ,620 | ,798 | 1 | 6 |
| burnout20 | 33 | 1 | ,00 | 2,026 | ,409 | 3,791 | ,798 | 0 | 6 |
| burnout21 | 33 | 1 | 6,00 | -1,027 | ,409 | -,354 | ,798 | 1 | 6 |
| burnout22 | 33 | 1 | ,00 | 1,938 | ,409 | 4,144 | ,798 | 0 | 4 |

2.1.2. Análise da Sensibilidade das dimensões

Teste de Normalidade

| | <i>Kolmogorov-Smirnov^a</i> | | | <i>Shapiro-Wilk</i> | | |
|----|---------------------------------------|--------------------|----------------|---------------------|--------------------|----------------|
| | Estatística | graus de liberdade | Valor de prova | Estatística | graus de liberdade | Valor de prova |
| EE | ,119 | 33 | ,200* | ,906 | 33 | ,008 |
| D | ,131 | 33 | ,159 | ,922 | 33 | ,021 |
| RP | ,152 | 33 | ,051 | ,834 | 33 | ,000 |

*. Este é um limite inferior da verdadeira significância.

a. Correção de significância de Lilliefors

Estatísticas descritivas

| | | Estatística | Desvio Padrão |
|----|---|--|---------------|
| | Média | 13,79 | 1,768 |
| | 95% Intervalo de Confiança para a Média | Limite Inferior 10,19 Limite Superior 17,39 | |
| | 5% Média Aparada | 13,49 | |
| | Mediana | 12,00 | |
| | Variância | 103,172 | |
| EE | Desvio Padrão | 10,157 | |
| | Mínimo | 0 | |
| | Máximo | 33 | |
| | Intervalo | 33 | |
| | Intervalo Interquartil | 13 | |
| | Assimetria | ,728 | ,409 |
| | Achatamento | -,387 | ,798 |
| | Média | 6,52 | ,956 |
| | 95% Intervalo de Confiança para a Média | Limite Inferior 4,57 Limite Superior 8,46 | |
| | 5% Média Aparada | 6,16 | |
| | Mediana | 6,00 | |
| | Variância | 30,133 | |
| D | Desvio Padrão | 5,489 | |
| | Mínimo | 0 | |
| | Máximo | 21 | |
| | Intervalo | 21 | |
| | Intervalo Interquartil | 8 | |
| | Assimetria | ,814 | ,409 |
| | Achatamento | ,143 | ,798 |
| | Média | 39,09 | 1,368 |
| | 95% Intervalo de Confiança para a Média | Limite Inferior 36,30 Limite Superior 41,88 | |
| | 5% Média Aparada | 39,84 | |
| | Mediana | 41,00 | |
| | Variância | 61,773 | |
| RP | Desvio Padrão | 7,860 | |
| | Mínimo | 8 | |
| | Máximo | 48 | |
| | Intervalo | 40 | |
| | Intervalo Interquartil | 11 | |
| | Assimetria | -1,943 | ,409 |
| | Achatamento | 6,485 | ,798 |

2.2. Análise da Fiabilidade

2.2.1. Análise da Fiabilidade da dimensão Exaustão Emocional

Estadísticas de consistência interna para a dimensão exaustão emocional

| <i>Alpha de Cronbach</i> | N de Itens |
|--------------------------|------------|
| ,902 | 9 |

Testes adicionais efetuados para a dimensão exaustão emocional

| | Correlação Item- Total Corrigida | <i>Alpha de Cronbach</i> se o item for eliminado |
|--|-------------------------------------|---|
| 1. Sinto-me emocionalmente esgotado(a) / vazio (a) por causa do meu trabalho. | ,668 | ,892 |
| 2. Sinto-me exausto(a) ao fim de um dia de trabalho. | ,767 | ,885 |
| 3. Sinto-me cansado(a) / fatigado(a) quando me levanto para enfrentar mais um dia de trabalho. | ,667 | ,892 |
| 6. Trabalhar todo o dia com pessoas é um esforço. | ,383 | ,909 |
| 8. Sinto-me exausto por causa do trabalho. | ,854 | ,876 |
| 13. Sinto-me frustrado(a) no meu trabalho. | ,695 | ,890 |
| 14. Acredito que estou a trabalhar em demasia. | ,724 | ,888 |
| 16. Trabalhar diretamente com pessoas produz-me stress. | ,513 | ,902 |
| 20. Sinto-me acabado(a). | ,762 | ,885 |

2.2.2. Análise da Fiabilidade da dimensão Despersonalização

Estadísticas de consistência interna para a dimensão despersonalização

| <i>Alpha de Cronbach</i> | N de Itens |
|--------------------------|------------|
| ,604 | 5 |

Testes adicionais efetuados para a dimensão despersonalização

| | Correlação Item- Total Corrigida | <i>Alpha de Cronbach</i> se o item for eliminado |
|---|-------------------------------------|---|
| 5. Acredito que trato algumas pessoas como se fossem objetos impessoais. | ,293 | ,586 |
| 10. Tornei-me mais insensível com as pessoas desde que exerço esta profissão. | ,563 | ,410 |
| 11. Preocupa-me o facto deste trabalho me estar a endurecer emocionalmente. | ,459 | ,489 |
| 15. Não me preocupa, realmente, o que acontece às pessoas. | ,177 | ,647 |
| 22. Acredito que algumas das pessoas a quem presto serviço me culpam por alguns dos seus problemas. | ,460 | ,546 |

2.2.3. Análise da Fiabilidade da dimensão Realização Pessoal

Estadísticas de consistência interna para a dimensão realização pessoal

| <i>Alpha de Cronbach</i> | N de Itens |
|--------------------------|------------|
| ,786 | 8 |

Testes adicionais efetuados para a dimensão realização pessoal

| | Correlação Item- Total Corrigida | <i>Alpha de Cronbach</i> se o item for eliminado |
|---|-------------------------------------|---|
| 4. Facilmente compreendo como as pessoas se sentem. | ,364 | ,789 |
| 7. Trato de forma muito eficaz os problemas das pessoas. | ,599 | ,748 |
| 9. Acredito que o meu trabalho influencia positivamente a vida dos outros. | ,598 | ,753 |
| 12. Sinto-me muito ativo. | ,500 | ,762 |
| 17. Facilmente consigo criar um ambiente descontraído com as pessoas a quem presto serviço. | ,574 | ,750 |
| 18. Sinto-me estimulado(a) depois de trabalhar em contacto com pessoas. | ,418 | ,777 |
| 19. Conseguí muitas coisas úteis na minha profissão. | ,508 | ,760 |
| 21. No meu trabalho lido com problemas emocionais com muita calma. | ,485 | ,764 |

3. Questionário de experiências dissociativas peritraumáticas (QEDP)

3.1. Análise da Sensibilidade

3.1.1. Análise da Sensibilidade dos itens

| Estatísticas descritivas | | | | | | | | | |
|--------------------------|-------|---------|---------|------------|------------------------|-------------|-------------------------|--------|--------|
| | N | | Mediana | Assimetria | Erro Padrão Assimetria | Achatamento | Erro Padrão Achatamento | Mínimo | Máximo |
| | Valid | Missing | | | | | | | |
| peritraum1 | 34 | 0 | 1,00 | 1,357 | ,403 | 1,062 | ,788 | 1 | 4 |
| peritraum2 | 34 | 0 | 1,00 | ,674 | ,403 | -1,111 | ,788 | 1 | 3 |
| peritraum3 | 34 | 0 | 1,00 | ,694 | ,403 | -1,233 | ,788 | 1 | 3 |
| peritraum4 | 34 | 0 | 1,00 | ,863 | ,403 | -,698 | ,788 | 1 | 4 |
| peritraum5 | 34 | 0 | 1,00 | 1,233 | ,403 | ,638 | ,788 | 1 | 3 |
| peritraum6 | 34 | 0 | 1,00 | 2,795 | ,403 | 9,600 | ,788 | 1 | 4 |
| peritraum7 | 34 | 0 | 1,00 | 1,632 | ,403 | 2,170 | ,788 | 1 | 4 |
| peritraum8 | 34 | 0 | 1,00 | ,950 | ,403 | -,018 | ,788 | 1 | 3 |
| peritraum9 | 34 | 0 | 2,00 | 1,070 | ,403 | 1,091 | ,788 | 1 | 4 |
| peritraum10 | 34 | 0 | 1,00 | 2,102 | ,403 | 4,009 | ,788 | 1 | 5 |

3.1.2. Análise da Sensibilidade da escala

| Teste de Normalidade | | | | | | |
|----------------------|---------------------------------------|--------------------|----------------|---------------------|--------------------|----------------|
| | <i>Kolmogorov-Smirnov^a</i> | | | <i>Shapiro-Wilk</i> | | |
| | Estatística | graus de liberdade | Valor de prova | Estatística | graus de liberdade | Valor de prova |
| QEDP | ,173 | 34 | ,012 | ,854 | 34 | ,000 |

a. Correção de significância de Lilliefors

| Estatísticas descritivas | | | |
|--------------------------|---|------------------------------------|----------------|
| | | Estatística | Desvio Padrão |
| | Média | 15,65 | 1,026 |
| | 95% Intervalo de Confiança para a Média | Limite Inferior Limite Superior | 13,56 17,74 |
| | 5% Média Aparada | 15,09 | |
| | Mediana | 15,50 | |
| | Variância | 35,811 | |
| QEDP | Desvio Padrão | 5,984 | |
| | Mínimo | 10 | |
| | Máximo | 35 | |
| | Intervalo | 25 | |
| | Intervalo Interquartil | 8 | |
| | Assimetria | 1,249 | ,403 |
| | Achatamento | 1,843 | ,788 |

3.2. Análise da Fiabilidade

3.2.1. Análise da Fiabilidade da escala

Estatísticas de consistência interna para a escala

| <i>Alpha de Cronbach</i> | N de Itens |
|--------------------------|------------|
| ,906 | 10 |

Testes adicionais efetuados para a escala

| | Correlação Item- Total Corrigida | <i>Alpha de Cronbach</i> se o item for eliminado |
|---|-------------------------------------|---|
| 1. Tive momentos de perda de consciência do que se passava - "fiquei em branco" ou "atordoado(a)" ou de alguma forma senti que não fazia parte do que se estava a passar. | ,670 | ,897 |
| 2. Parecia que estava em "piloto automático" - acabei por fazer coisas que mais tarde percebi que não tinha decidido fazer conscientemente. | ,656 | ,898 |
| 3. O meu sentido de tempo mudou - parecia que as coisas estavam a acontecer em câmara lenta. | ,717 | ,894 |
| 4. O que estava a acontecer parecia-me irreal - como se fosse um sonho ou estivesse a ver um filme. | ,529 | ,910 |
| 5. Senti-me como se fosse um(a) espetador(a) a ver o que me estava a acontecer, como se estivesse a flutuar por cima da cena ou a observá-lo de fora. | ,670 | ,899 |
| 6. Houve momentos em que a perceção do meu próprio corpo parecia distorcida ou alterada - sentia-me desligado(a) do meu próprio corpo ou como se ele fosse maior ou menor do que o costume. | ,627 | ,900 |
| 7. Senti como se as coisas que estavam a acontecer aos outros estivessem a acontecer a mim - por exemplo, como se eu estivesse preso(a) quando de facto não estava. | ,730 | ,893 |
| 8. Fiquei surpreendido(a) ao saber, depois, que tinham acontecido muitas coisas naquele momento de que eu não estava consciente, especialmente coisas em que eu normalmente teria reparado. | ,610 | ,901 |
| 9. Senti-me confuso(a), isto é, houve momentos em que tive dificuldade em fazer sentido do que estava a acontecer. | ,794 | ,889 |
| 10. Senti-me desorientado(a), isto é, houve momentos em que não tinha a certeza de onde estava ou de que horas eram. | ,799 | ,888 |

4. Questionário do estado de saúde (SF-36)

4.1. Análise da Sensibilidade

4.1.1. Análise da Sensibilidade dos itens

Estatísticas descritivas

| | N | | Mediana | Assimetria | Erro Padrão Assimetria | Achatamento | Erro Padrão Achatamento | Mínimo | Máximo |
|----------|-------|---------|---------|------------|---------------------------|-------------|----------------------------|--------|--------|
| | Valid | Missing | | | | | | | |
| saude1 | 34 | 0 | 4,00 | -,086 | ,403 | -,956 | ,788 | 2 | 5 |
| saude2 | 34 | 0 | 3,00 | ,828 | ,403 | ,156 | ,788 | 2 | 5 |
| saude3a | 34 | 0 | 3,00 | -,986 | ,403 | -,263 | ,788 | 1 | 3 |
| saude3b | 34 | 0 | 3,00 | -2,716 | ,403 | 7,327 | ,788 | 1 | 3 |
| saude3c | 34 | 0 | 3,00 | -2,360 | ,403 | 5,298 | ,788 | 1 | 3 |
| saude3d | 34 | 0 | 3,00 | -1,075 | ,403 | ,217 | ,788 | 1 | 3 |
| saude3e | 34 | 0 | 3,00 | -1,523 | ,403 | ,335 | ,788 | 2 | 3 |
| saude3f | 34 | 0 | 3,00 | -1,233 | ,403 | ,638 | ,788 | 1 | 3 |
| saude3g | 34 | 0 | 3,00 | -2,643 | ,403 | 6,224 | ,788 | 1 | 3 |
| saude3h | 34 | 0 | 3,00 | -1,888 | ,403 | 2,734 | ,788 | 1 | 3 |
| saude3i | 34 | 0 | 3,00 | -2,643 | ,403 | 6,224 | ,788 | 1 | 3 |
| saude3j | 34 | 0 | 3,00 | -2,986 | ,403 | 8,127 | ,788 | 1 | 3 |
| saude4a | 34 | 0 | 4,00 | -,885 | ,403 | ,099 | ,788 | 2 | 5 |
| saude4b | 34 | 0 | 4,00 | -,825 | ,403 | ,087 | ,788 | 2 | 5 |
| saude4c | 34 | 0 | 5,00 | -,991 | ,403 | -,136 | ,788 | 2 | 5 |
| saude4d | 34 | 0 | 5,00 | -,763 | ,403 | -,795 | ,788 | 2 | 5 |
| saude5a | 34 | 0 | 5,00 | -1,523 | ,403 | 2,004 | ,788 | 1 | 5 |
| saude5b | 34 | 0 | 5,00 | -,949 | ,403 | -,235 | ,788 | 2 | 5 |
| saude5c | 34 | 0 | 5,00 | -1,311 | ,403 | ,482 | ,788 | 2 | 5 |
| saude6 | 34 | 0 | 4,50 | -,858 | ,403 | -,245 | ,788 | 2 | 5 |
| saude7 | 34 | 0 | 5,00 | -,325 | ,403 | -1,306 | ,788 | 2 | 6 |
| saude8 | 34 | 0 | 5,00 | -,724 | ,403 | -,921 | ,788 | 3 | 5 |
| saude9a | 34 | 0 | 4,00 | -,427 | ,403 | -1,120 | ,788 | 2 | 5 |
| saude9b | 34 | 0 | 4,00 | -,784 | ,403 | ,462 | ,788 | 1 | 5 |
| saude9c | 34 | 0 | 5,00 | -1,414 | ,403 | 1,292 | ,788 | 2 | 5 |
| saude9d | 34 | 0 | 4,00 | -1,168 | ,403 | ,932 | ,788 | 1 | 5 |
| saude9e | 34 | 0 | 4,00 | -,835 | ,403 | ,171 | ,788 | 1 | 5 |
| saude9f | 34 | 0 | 4,00 | -1,013 | ,403 | ,112 | ,788 | 2 | 5 |
| saude9g | 34 | 0 | 4,00 | -,685 | ,403 | -,256 | ,788 | 2 | 5 |
| saude9h | 34 | 0 | 4,00 | -,879 | ,403 | ,402 | ,788 | 2 | 5 |
| saude9i | 34 | 0 | 4,00 | -,550 | ,403 | -,068 | ,788 | 2 | 5 |
| saude10 | 34 | 0 | 4,00 | -1,448 | ,403 | 3,076 | ,788 | 1 | 5 |
| saude11a | 34 | 0 | 4,00 | -,513 | ,403 | -,865 | ,788 | 3 | 5 |
| saude11b | 34 | 0 | 4,00 | -,869 | ,403 | ,072 | ,788 | 1 | 5 |
| saude11c | 34 | 0 | 3,00 | -,108 | ,403 | -1,171 | ,788 | 1 | 5 |
| saude11d | 34 | 0 | 4,00 | -,711 | ,403 | -,349 | ,788 | 1 | 5 |

4.1.2. Análise da Sensibilidade da escala

| Teste de Normalidade | | | | | | |
|----------------------|---------------------------------|--------------------|----------------|--------------|--------------------|----------------|
| | Kolmogorov-Smirnov ^a | | | Shapiro-Wilk | | |
| | Estatística | graus de liberdade | Valor de prova | Estatística | graus de liberdade | Valor de prova |
| SF-36 | ,181 | 34 | ,006 | ,885 | 34 | ,002 |

a. Correção de significância de Lilliefors

| Estatísticas descritivas | | | | |
|--------------------------|---|-----------------|-------------|---------------|
| | | | Estatística | Desvio Padrão |
| | Média | | 113,76 | 1,451 |
| | 95% Intervalo de Confiança para a Média | Limite Inferior | 110,81 | |
| | | Limite Superior | 116,72 | |
| | 5% Média Aparada | | 114,29 | |
| | Mediana | | 115,00 | |
| | Variância | | 71,579 | |
| SF-36 | Desvio Padrão | | 8,460 | |
| | Mínimo | | 87 | |
| | Máximo | | 129 | |
| | Intervalo | | 42 | |
| | Intervalo Interquartil | | 9 | |
| | Assimetria | | -1,341 | ,403 |
| | Achatamento | | 2,891 | ,788 |

4.1.3. Análise da Sensibilidade das dimensões

| Teste de Normalidade | | | | | | |
|----------------------|---------------------------------|--------------------|----------------|--------------|--------------------|----------------|
| | Kolmogorov-Smirnov ^a | | | Shapiro-Wilk | | |
| | Estatística | graus de liberdade | Valor de prova | Estatística | graus de liberdade | Valor de prova |
| FF | ,272 | 34 | ,000 | ,681 | 34 | ,000 |
| DF | ,265 | 34 | ,000 | ,848 | 34 | ,000 |
| DC | ,179 | 34 | ,007 | ,868 | 34 | ,001 |
| SG | ,124 | 34 | ,200* | ,956 | 34 | ,258 |
| V | ,230 | 34 | ,000 | ,912 | 34 | ,010 |
| FS | ,347 | 34 | ,000 | ,708 | 34 | ,000 |
| DE | ,274 | 34 | ,000 | ,767 | 34 | ,000 |
| SM | ,312 | 34 | ,000 | ,842 | 34 | ,000 |
| TS | ,367 | 34 | ,000 | ,777 | 34 | ,000 |

*. Este é um limite inferior da verdadeira significância

a. Correção de significância de Lilliefors

| Estatísticas descritivas | | | | |
|--------------------------|---|-----------------|-------------|---------------|
| | | | Estatística | Desvio Padrão |
| | Média | | 27,26 | ,754 |
| | 95% Intervalo de Confiança para a Média | Limite Inferior | 25,73 | |
| | | Limite Superior | 28,80 | |
| | 5% Média Aparada | | 27,86 | |
| | Mediana | | 29,50 | |
| | Variância | | 19,352 | |
| FF | Desvio Padrão | | 4,399 | |
| | Mínimo | | 13 | |
| | Máximo | | 30 | |
| | Intervalo | | 17 | |
| | Intervalo Interquartil | | 3 | |
| | Assimetria | | -2,009 | ,403 |
| | Achatamento | | 3,599 | ,788 |

| | | | | |
|----|---|-----------------|--------|------|
| | Média | | 17,00 | ,544 |
| | 95% Intervalo de Confiança para a Média | Limite Inferior | 15,89 | |
| | | Limite Superior | 18,11 | |
| | 5% Média Aparada | | 17,21 | |
| | Mediana | | 19,00 | |
| | Variância | | 10,061 | |
| DF | Desvio Padrão | | 3,172 | |
| | Mínimo | | 9 | |
| | Máximo | | 20 | |
| | Intervalo | | 11 | |
| | Intervalo Interquartil | | 6 | |
| | Assimetria | | -,787 | ,403 |
| | Achatamento | | -,528 | ,788 |
| | Média | | 4,03 | ,334 |
| | 95% Intervalo de Confiança para a Média | Limite Inferior | 3,35 | |
| | | Limite Superior | 4,71 | |
| | 5% Média Aparada | | 3,94 | |
| | Mediana | | 4,00 | |
| | Variância | | 3,787 | |
| DC | Desvio Padrão | | 1,946 | |
| | Mínimo | | 2 | |
| | Máximo | | 8 | |
| | Intervalo | | 6 | |
| | Intervalo Interquartil | | 4 | |
| | Assimetria | | ,533 | ,403 |
| | Achatamento | | -1,068 | ,788 |
| | Média | | 14,50 | ,351 |
| | 95% Intervalo de Confiança para a Média | Limite Inferior | 13,79 | |
| | | Limite Superior | 15,21 | |
| | 5% Média Aparada | | 14,45 | |
| | Mediana | | 14,00 | |
| | Variância | | 4,197 | |
| SG | Desvio Padrão | | 2,049 | |
| | Mínimo | | 10 | |
| | Máximo | | 19 | |
| | Intervalo | | 9 | |
| | Intervalo Interquartil | | 3 | |
| | Assimetria | | ,348 | ,403 |
| | Achatamento | | ,056 | ,788 |
| | Média | | 12,74 | ,284 |
| | 95% Intervalo de Confiança para a Média | Limite Inferior | 12,16 | |
| | | Limite Superior | 13,31 | |
| | 5% Média Aparada | | 12,67 | |
| | Mediana | | 12,00 | |
| | Variância | | 2,746 | |
| V | Desvio Padrão | | 1,657 | |
| | Mínimo | | 10 | |
| | Máximo | | 17 | |
| | Intervalo | | 7 | |
| | Intervalo Interquartil | | 2 | |
| | Assimetria | | ,662 | ,403 |
| | Achatamento | | ,514 | ,788 |
| | Média | | 5,94 | ,169 |
| | 95% Intervalo de Confiança para a Média | Limite Inferior | 5,60 | |
| | | Limite Superior | 6,28 | |
| | 5% Média Aparada | | 5,98 | |
| | Mediana | | 6,00 | |
| | Variância | | ,966 | |
| FS | Desvio Padrão | | ,983 | |
| | Mínimo | | 2 | |
| | Máximo | | 8 | |
| | Intervalo | | 6 | |
| | Intervalo Interquartil | | 0 | |
| | Assimetria | | -1,504 | ,403 |
| | Achatamento | | 7,802 | ,788 |

| | | | | |
|----|---|-----------------|--------|------|
| | Média | | 12,91 | ,476 |
| | 95% Intervalo de Confiança para a Média | Limite Inferior | 11,94 | |
| | | Limite Superior | 13,88 | |
| | 5% Média Aparada | | 13,16 | |
| | Mediana | | 14,50 | |
| | Variância | | 7,719 | |
| DE | Desvio Padrão | | 2,778 | |
| | Mínimo | | 6 | |
| | Máximo | | 15 | |
| | Intervalo | | 9 | |
| | Intervalo Interquartil | | 4 | |
| | Assimetria | | -1,101 | ,403 |
| | Achatamento | | -,075 | ,788 |
| | Média | | 16,68 | ,285 |
| | 95% Intervalo de Confiança para a Média | Limite Inferior | 16,10 | |
| | | Limite Superior | 17,26 | |
| | 5% Média Aparada | | 16,75 | |
| | Mediana | | 17,00 | |
| | Variância | | 2,771 | |
| SM | Desvio Padrão | | 1,665 | |
| | Mínimo | | 13 | |
| | Máximo | | 19 | |
| | Intervalo | | 6 | |
| | Intervalo Interquartil | | 2 | |
| | Assimetria | | -,957 | ,403 |
| | Achatamento | | -,094 | ,788 |
| | Média | | 3,29 | ,149 |
| | 95% Intervalo de Confiança para a Média | Limite Inferior | 2,99 | |
| | | Limite Superior | 3,60 | |
| | 5% Média Aparada | | 3,27 | |
| | Mediana | | 3,00 | |
| | Variância | | ,759 | |
| TS | Desvio Padrão | | ,871 | |
| | Mínimo | | 2 | |
| | Máximo | | 5 | |
| | Intervalo | | 3 | |
| | Intervalo Interquartil | | 1 | |
| | Assimetria | | ,828 | ,403 |
| | Achatamento | | ,156 | ,788 |

4.1.4. Análise da Sensibilidade das componentes

Teste de Normalidade

| | <i>Kolmogorov-Smirnov^a</i> | | | <i>Shapiro-Wilk</i> | | |
|-------------------|---------------------------------------|--------------------|----------------|---------------------|--------------------|----------------|
| | Estatística | graus de liberdade | Valor de prova | Estatística | graus de liberdade | Valor de prova |
| Componente física | ,249 | 34 | ,000 | ,827 | 34 | ,000 |
| Componente mental | ,139 | 34 | ,096 | ,973 | 34 | ,542 |

*. Este é um limite inferior da verdadeira significância.

a. Correção de significância de Lilliefors

Estatísticas descritivas

| | | Estatística | Desvio Padrão | |
|-------------------|---|-----------------|---------------|--|
| Componente física | Média | 62,79 | 1,027 | |
| | 95% Intervalo de Confiança para a Média | Limite Inferior | 60,70 | |
| | | Limite Superior | 64,88 | |
| | 5% Média Aparada | 63,20 | | |
| | Mediana | 64,50 | | |
| | Variância | 35,865 | | |
| | Desvio Padrão | 5,989 | | |
| | Mínimo | 47 | | |
| | Máximo | 73 | | |
| | Intervalo | 26 | | |
| | Intervalo Interquartil | 5 | | |
| | Assimetria | -1,482 | ,403 | |
| | Achatamento | 2,169 | ,788 | |
| Componente mental | Média | 48,26 | ,685 | |
| | 95% Intervalo de Confiança para a Média | Limite Inferior | 46,87 | |
| | | Limite Superior | 49,66 | |
| | 5% Média Aparada | 48,37 | | |
| | Mediana | 48,50 | | |
| | Variância | 15,958 | | |
| | Desvio Padrão | 3,995 | | |
| | Mínimo | 37 | | |
| | Máximo | 56 | | |
| | Intervalo | 19 | | |
| | Intervalo Interquartil | 5 | | |
| | Assimetria | -,525 | ,403 | |
| | Achatamento | ,685 | ,788 | |

4.2. Análise da Fiabilidade

4.2.1. Análise da Fiabilidade da escala total

Estatísticas de consistência interna para a escala total

| <i>Alpha de Cronbach</i> | N de Itens |
|--------------------------|------------|
| ,951 | 36 |

Testes adicionais efetuados para a escala total

| | Correlação Item- Total Corrigida | <i>Alpha de Cronbach</i> se o item for eliminado |
|--|-------------------------------------|---|
| 1. Em geral, diria que a sua saúde é. | ,445 | ,951 |
| 2. Comparando com o que acontecia há um ano, como descreve o seu estado geral atual. | ,294 | ,951 |
| 3a. Limitações atividade: Atividades violentas, tais como correr, levantar pesos, participar em desportos extenuantes. | ,740 | ,949 |
| 3b. Limitações atividade: Atividades moderadas, tais como deslocar uma mesa ou aspirar a casa. | ,388 | ,951 |
| 3c. Limitações atividade: Levantar ou pegar nas compras de mercearia. | ,505 | ,950 |
| 3d. Limitações atividade: Subir vários lanços de escada. | ,759 | ,949 |
| 3e. Limitações atividade: Subir um lanço de escadas. | ,522 | ,950 |
| 3f. Limitações atividade: Inclinar-se, ajoelhar-se ou baixar-se. | ,551 | ,950 |
| 3g. Limitações atividade: Andar mais de 1km. | ,425 | ,950 |
| 3h. Limitações atividade: Andar várias centenas de metros. | ,475 | ,950 |
| 3i. Limitações atividade: Andar uma centena de metros. | ,280 | ,951 |
| 3j. Limitações atividade: Tomar banho ou vestir-se sozinho/a. | ,357 | ,951 |
| 4a. Quanto tempo nas últimas 4 semanas (físico): Diminuí o tempo gasto a trabalhar ou noutras atividades. | ,487 | ,950 |
| 4b. Quanto tempo nas últimas 4 semanas (físico): Fez menos do que queria. | ,583 | ,949 |
| 4c. Quanto tempo nas últimas 4 semanas (físico): Sentiu-se limitado/a no tipo de trabalho ou outras atividades. | ,635 | ,949 |
| 4d. Quanto tempo nas últimas 4 semanas (físico): Teve dificuldade em executar o seu trabalho ou outras atividades, por exemplo, foi preciso mais esforço. | ,690 | ,949 |
| 5a. Quanto tempo nas últimas 4 semanas (emocional): Diminuí o tempo gasto a trabalhar ou noutras atividades. | ,618 | ,949 |
| 5b. Quanto tempo nas últimas 4 semanas (emocional): Fez menos do que queria. | ,716 | ,948 |
| 5c. Quanto tempo nas últimas 4 semanas (emocional): Executou o seu trabalho ou outras atividades menos cuidadosamente do que era costume. | ,675 | ,949 |
| 6. Nas últimas 4 semanas: em que medida a sua saúde física ou problemas emocionais interferiram no seu relacionamento social normal com a família, amigos, vizinhos ou outras pessoas. | ,714 | ,948 |
| 7. Nas últimas 4 semanas: teve dores. | ,600 | ,950 |
| 8. Nas últimas 4 semanas: de que forma a dor interferiu com o seu trabalho. | ,679 | ,949 |
| 9a. Quanto tempo nas últimas 4 semanas: Se sentiu cheio/a de vitalidade. | ,796 | ,948 |
| 9b. Quanto tempo nas últimas 4 semanas: Se sentiu muito nervoso/a. | ,610 | ,949 |
| 9c. Quanto tempo nas últimas 4 semanas: Se sentiu tão deprimido/a que nada o/a animava. | ,589 | ,949 |
| 9d. Quanto tempo nas últimas 4 semanas: Se sentiu calmo/a e tranquilo/a. | ,719 | ,948 |
| 9e. Quanto tempo nas últimas 4 semanas: Se sentiu com muita energia. | ,665 | ,949 |
| 9f. Quanto tempo nas últimas 4 semanas: Se sentiu deprimido/a. | ,591 | ,949 |
| 9g. Quanto tempo nas últimas 4 semanas: Se sentiu estafado/a. | ,706 | ,949 |
| 9h. Quanto tempo nas últimas 4 semanas: Se sentiu feliz. | ,622 | ,949 |
| 9i. Quanto tempo nas últimas 4 semanas: Se sentiu cansado/a. | ,677 | ,949 |
| 10. Nas últimas 4 semanas: até que ponto a sua saúde física ou problemas emocionais limitaram a sua atividade social. | ,694 | ,949 |
| 11a. Parece que adoço mais facilmente do que os outros. | ,472 | ,950 |
| 11b. Sou tão saudável como qualquer outra pessoa. | ,558 | ,950 |
| 11c. Estou convencido/a de que a minha saúde vai piorar. | ,538 | ,950 |
| 11d. A minha saúde é ótima. | ,640 | ,949 |

4.2.2. Análise da Fiabilidade da dimensão Funcionamento Físico

Estadísticas de consistência interna para a dimensão funcionamento físico

| <i>Alpha de Cronbach</i> | N de Itens |
|--------------------------|------------|
| ,945 | 10 |

Testes adicionais efetuados para a dimensão funcionamento físico

| | Correlação Item- Total Corrigida | <i>Alpha de Cronbach</i> se o item for eliminado |
|--|-------------------------------------|---|
| 3a. Limitações atividade: Atividades violentas, tais como correr, levantar pesos, participar em desportos extenuantes. | ,663 | ,948 |
| 3b. Limitações atividade: Atividades moderadas, tais como deslocar uma mesa ou aspirar a casa. | ,835 | ,937 |
| 3c. Limitações atividade: Levantar ou pegar nas compras de mercearia. | ,899 | ,934 |
| 3d. Limitações atividade: Subir vários lanços de escada. | ,663 | ,944 |
| 3e. Limitações atividade: Subir um lanço de escadas. | ,708 | ,943 |
| 3f. Limitações atividade: Inclinar-se, ajoelhar-se ou baixar-se. | ,717 | ,942 |
| 3g. Limitações atividade: Andar mais de 1km. | ,833 | ,936 |
| 3h. Limitações atividade: Andar várias centenas de metros. | ,870 | ,935 |
| 3i. Limitações atividade: Andar uma centena de metros. | ,801 | ,938 |
| 3j. Limitações atividade: Tomar banho ou vestir-se sozinho/a. | ,850 | ,936 |

4.2.3. Análise da Fiabilidade da dimensão Desempenho Físico

Estadísticas de consistência interna para a dimensão desempenho físico

| <i>Alpha de Cronbach</i> | N de Itens |
|--------------------------|------------|
| ,919 | 4 |

Testes adicionais efetuados para a dimensão desempenho físico

| | Correlação Item- Total Corrigida | <i>Alpha de Cronbach</i> se o item for eliminado |
|---|-------------------------------------|---|
| 4a. Quanto tempo nas últimas 4 semanas (físico): Diminuí o tempo gasto a trabalhar ou noutras atividades. | ,752 | ,916 |
| 4b. Quanto tempo nas últimas 4 semanas (físico): Fez menos do que queria. | ,864 | ,880 |
| 4c. Quanto tempo nas últimas 4 semanas (físico): Sentiu-se limitado/a no tipo de trabalho ou outras atividades. | ,882 | ,872 |
| 4d. Quanto tempo nas últimas 4 semanas (físico): Teve dificuldade em executar o seu trabalho ou outras atividades, por exemplo, foi preciso mais esforço. | ,782 | ,912 |

4.2.4. Análise da Fiabilidade da dimensão Dor Corporal

Estadísticas de consistência interna para a dimensão dor corporal

| <i>Alpha de Cronbach</i> | N de Itens |
|--------------------------|------------|
| 0,819 | 2 |

Testes adicionais efetuados para a dimensão dor corporal

| | Correlação Item- Total Corrigida | <i>Alpha de Cronbach</i> se o item for eliminado |
|---|-------------------------------------|---|
| 7. Nas últimas 4 semanas: teve dores. | ,783 | . |
| 8. Nas últimas 4 semanas: de que forma a dor interferiu com o seu trabalho. | ,783 | . |

4.2.5. Análise da Fiabilidade da dimensão Saúde Geral

Estatísticas de consistência interna para a dimensão saúde geral

| <i>Alpha de Cronbach</i> | N de Itens |
|--------------------------|------------|
| ,832 | 5 |

Testes adicionais efetuados para a dimensão saúde geral

| | Correlação Item- Total Corrigida | <i>Alpha de Cronbach</i> se o item for eliminado |
|--|-------------------------------------|---|
| 1. Em geral, diria que a sua saúde é. | ,641 | ,796 |
| 11a. Parece que adoço mais facilmente do que os outros. | ,375 | ,856 |
| 11b. Sou tão saudável como qualquer outra pessoa. | ,645 | ,794 |
| 11c. Estou convencido/a de que a minha saúde vai piorar. | ,642 | ,799 |
| 11d. A minha saúde é ótima. | ,878 | ,719 |

4.2.6. Análise da Fiabilidade da dimensão Vitalidade

Estatísticas de consistência interna para a dimensão vitalidade

| <i>Alpha de Cronbach</i> | N de Itens |
|--------------------------|------------|
| ,876 | 4 |

Testes adicionais efetuados para a dimensão vitalidade

| | Correlação Item- Total Corrigida | <i>Alpha de Cronbach</i> se o item for eliminado |
|---|-------------------------------------|---|
| 9a. Quanto tempo nas últimas 4 semanas: Se sentiu cheio/a de vitalidade. | ,774 | ,830 |
| 9e. Quanto tempo nas últimas 4 semanas: Se sentiu com muita energia. | ,758 | ,835 |
| 9g. Quanto tempo nas últimas 4 semanas: Se sentiu estafado/a. | ,775 | ,832 |
| 9i. Quanto tempo nas últimas 4 semanas: Se sentiu cansado/a. | ,680 | ,866 |

4.2.7. Análise da Fiabilidade da dimensão Funcionamento Social

Estatísticas de consistência interna para a dimensão funcionamento social

| <i>Alpha de Cronbach</i> | N de Itens |
|--------------------------|------------|
| ,560 | 2 |

Testes adicionais efetuados para a dimensão funcionamento social

| | Correlação Item- Total Corrigida | <i>Alpha de Cronbach</i> se o item for eliminado |
|--|-------------------------------------|---|
| 6. Nas últimas 4 semanas: em que medida a sua saúde física ou problemas emocionais interferiram no seu relacionamento social normal com a família, amigos, vizinhos ou outras pessoas. | ,390 | . |
| 10. Nas últimas 4 semanas: até que ponto a sua saúde física ou problemas emocionais limitaram a sua atividade social. | ,390 | . |

4.2.8. Análise da Fiabilidade da dimensão Desempenho Emocional

Estadísticas de consistência interna para a dimensão

| <i>Alpha de Cronbach</i> | N de Itens |
|--------------------------|------------|
| ,939 | 3 |

Testes adicionais efetuados para a dimensão

| | Correlação Item- Total Corrigida | <i>Alpha de Cronbach</i> se o item for eliminado |
|---|-------------------------------------|---|
| 5a. Quanto tempo nas últimas 4 semanas (emocional): Diminuiu o tempo gasto a trabalhar ou noutras atividades. | ,835 | ,945 |
| 5b. Quanto tempo nas últimas 4 semanas (emocional): Fez menos do que queria. | ,901 | ,892 |
| 5c. Quanto tempo nas últimas 4 semanas (emocional): Executou o seu trabalho ou outras atividades menos cuidadosamente do que era costume. | ,891 | ,900 |

4.2.9. Análise da Fiabilidade da dimensão Saúde Mental

Estadísticas de consistência interna para a dimensão saúde mental

| <i>Alpha de Cronbach</i> | N de Itens |
|--------------------------|------------|
| ,864 | 5 |

Testes adicionais efetuados para a dimensão saúde mental

| | Correlação Item- Total Corrigida | <i>Alpha de Cronbach</i> se o item for eliminado |
|--|-------------------------------------|---|
| 9b. Quanto tempo nas últimas 4 semanas: Se sentiu muito nervoso/a. | ,688 | ,834 |
| 9c. Quanto tempo nas últimas 4 semanas: Se sentiu tão deprimido/a que nada o/a animava. | ,736 | ,824 |
| 9d. Quanto tempo nas últimas 4 semanas: Se sentiu calmo/a e tranquilo/a. | ,695 | ,835 |
| 9f. Quanto tempo nas últimas 4 semanas: Se sentiu deprimido/a. | ,670 | ,839 |
| 9h. Quanto tempo nas últimas 4 semanas: Se sentiu feliz. | ,649 | ,844 |

4.2.10. Análise da Fiabilidade da Componente Física

Estatísticas de consistência interna para a componente física

| <i>Alpha de Cronbach</i> | N de Itens |
|--------------------------|------------|
| ,910 | 21 |

Testes adicionais efetuados para a componente física

| | Correlação Item- Total Corrigida | <i>Alpha de Cronbach</i> se o item for eliminado |
|---|-------------------------------------|---|
| 1. Em geral, diria que a sua saúde é. | ,494 | ,908 |
| 3a. Limitações atividade: Atividades violentas, tais como correr, levantar pesos, participar em desportos extenuantes. | ,851 | ,900 |
| 3b. Limitações atividade: Atividades moderadas, tais como deslocar uma mesa ou aspirar a casa. | ,507 | ,908 |
| 3c. Limitações atividade: Levantar ou pegar nas compras de mercearia. | ,622 | ,906 |
| 3d. Limitações atividade: Subir vários lanços de escada. | ,847 | ,902 |
| 3e. Limitações atividade: Subir um lanço de escadas. | ,587 | ,907 |
| 3f. Limitações atividade: Inclinar-se, ajoelhar-se ou baixar-se. | ,691 | ,905 |
| 3g. Limitações atividade: Andar mais de 1km. | ,506 | ,908 |
| 3h. Limitações atividade: Andar várias centenas de metros. | ,616 | ,906 |
| 3i. Limitações atividade: Andar uma centena de metros. | ,419 | ,909 |
| 3j. Limitações atividade: Tomar banho ou vestir-se sozinho/a. | ,477 | ,908 |
| 4a. Quanto tempo nas últimas 4 semanas (físico): Diminuiu o tempo gasto a trabalhar ou noutras atividades. | ,386 | ,910 |
| 4b. Quanto tempo nas últimas 4 semanas (físico): Fez menos do que queria. | ,492 | ,907 |
| 4c. Quanto tempo nas últimas 4 semanas (físico): Sentiu-se limitado/a no tipo de trabalho ou outras atividades. | ,600 | ,905 |
| 4d. Quanto tempo nas últimas 4 semanas (físico): Teve dificuldade em executar o seu trabalho ou outras atividades, por exemplo, foi preciso mais esforço. | ,702 | ,902 |
| 7. Nas últimas 4 semanas: teve dores. | ,577 | ,908 |
| 8. Nas últimas 4 semanas: de que forma a dor interferiu com o seu trabalho. | ,639 | ,904 |
| 11a. Parece que adoço mais facilmente do que os outros. | ,349 | ,910 |
| 11b. Sou tão saudável como qualquer outra pessoa. | ,631 | ,904 |
| 11c. Estou convencido/a de que a minha saúde vai piorar. | ,503 | ,909 |
| 11d. A minha saúde é ótima. | ,663 | ,903 |

4.2.11. Análise da Fiabilidade da Componente Mental

Estatísticas de consistência interna para a componente mental

| <i>Alpha de Cronbach</i> | N de Itens |
|--------------------------|------------|
| ,940 | 14 |

Testes adicionais efetuados para a componente mental

| | Correlação Item- Total Corrigida | <i>Alpha de Cronbach</i> se o item for eliminado |
|--|-------------------------------------|---|
| 5a. Quanto tempo nas últimas 4 semanas (emocional): Diminuiu o tempo gasto a trabalhar ou noutras atividades. | ,619 | ,938 |
| 5b. Quanto tempo nas últimas 4 semanas (emocional): Fez menos do que queria. | ,724 | ,935 |
| 5c. Quanto tempo nas últimas 4 semanas (emocional): Executou o seu trabalho ou outras atividades menos cuidadosamente do que era costume. | ,669 | ,937 |
| 6. Nas últimas 4 semanas: em que medida a sua saúde física ou problemas emocionais interferiram no seu relacionamento social normal com a família, amigos, vizinhos ou outras pessoas. | ,693 | ,936 |
| 9a. Quanto tempo nas últimas 4 semanas: Se sentiu cheio/a de vitalidade. | ,771 | ,934 |
| 9b. Quanto tempo nas últimas 4 semanas: Se sentiu muito nervoso/a. | ,707 | ,936 |
| 9c. Quanto tempo nas últimas 4 semanas: Se sentiu tão deprimido/a que nada o/a animava. | ,676 | ,937 |
| 9d. Quanto tempo nas últimas 4 semanas: Se sentiu calmo/a e tranquilo/a. | ,783 | ,933 |
| 9e. Quanto tempo nas últimas 4 semanas: Se sentiu com muita energia. | ,742 | ,935 |
| 9f. Quanto tempo nas últimas 4 semanas: Se sentiu deprimido/a. | ,724 | ,935 |
| 9g. Quanto tempo nas últimas 4 semanas: Se sentiu estafado/a. | ,700 | ,936 |
| 9h. Quanto tempo nas últimas 4 semanas: Se sentiu feliz. | ,665 | ,937 |
| 9i. Quanto tempo nas últimas 4 semanas: Se sentiu cansado/a. | ,716 | ,936 |
| 10. Nas últimas 4 semanas: até que ponto a sua saúde física ou problemas emocionais limitaram a sua atividade social. | ,696 | ,936 |

ANEXO D - COMPLEMENTOS DA ANÁLISE DOS RESULTADOS OBTIDOS REFERENTES À ESTATÍSTICA DESCRITIVA DAS ESCALAS, ESTUDOS DE COMPARAÇÃO ENTRE MÉDIAS E ESTUDOS DE ASSOCIAÇÃO DAS ESCALAS EM FUNÇÃO DAS VARIÁVEIS SOCIODEMOGRÁFICAS E DE SAÚDE

1. Escala de Alexitimia de Toronto de Vinte Itens (TAS-20)

1.1. Análise Estatística Descritiva

1.1.1. Análise das frequências das respostas

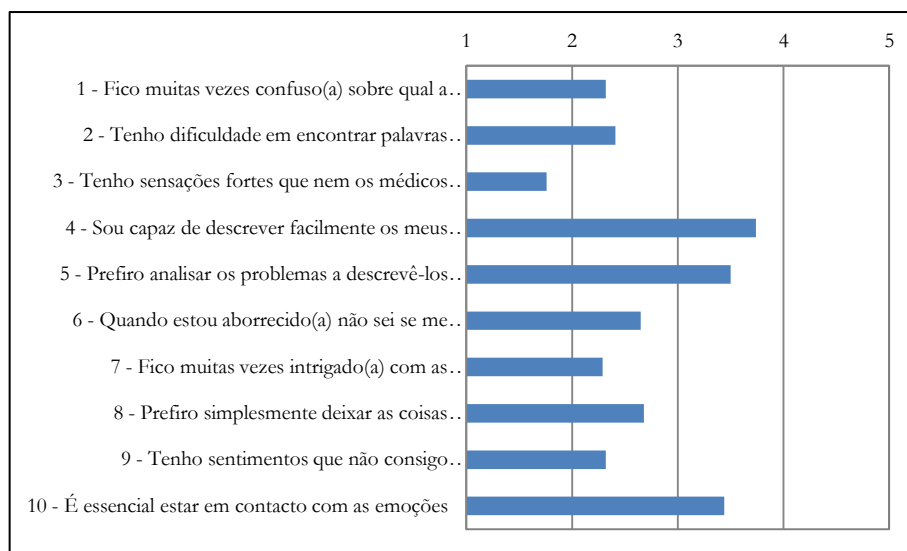
| Itens | Estatísticas | | | | | | | | | |
|---|---------------------|------|-------------------|------|---------------------------|------|-------------------|------|---------------------|------|
| | Discordo totalmente | | Discordo em parte | | Não concordo nem discordo | | Concordo em parte | | Concordo totalmente | |
| | N | % | N | % | N | % | N | % | N | % |
| 1. Fico muitas vezes confuso(a) sobre qual a emoção que estou a sentir. | 10 | 29,4 | 9 | 26,5 | 9 | 26,5 | 6 | 17,6 | | |
| 2. Tenho dificuldade em encontrar palavras para descrever os meus sentimentos. | 10 | 29,4 | 8 | 23,5 | 8 | 23,5 | 8 | 23,5 | | |
| 3. Tenho sensações fortes que nem os médicos compreendem. | 18 | 52,9 | 8 | 23,5 | 6 | 17,6 | 2 | 5,9 | | |
| 4. Sou capaz de descrever facilmente os meus sentimentos. | 2 | 5,9 | 3 | 8,8 | 8 | 23,5 | 10 | 29,4 | 11 | 32,4 |
| 5. Prefiro analisar os problemas a descrevê-los apenas. | 2 | 5,9 | 5 | 14,7 | 7 | 20,6 | 14 | 41,2 | 6 | 17,6 |
| 6. Quando estou aborrecido(a) não sei se me sinto triste, assustado(a) ou zangado(a). | 9 | 26,5 | 6 | 17,6 | 9 | 26,5 | 8 | 23,5 | 2 | 5,9 |
| 7. Fico muitas vezes intrigado(a) com as sensações do meu corpo. | 10 | 29,4 | 12 | 35,3 | 5 | 14,7 | 6 | 17,6 | 1 | 2,9 |
| 8. Prefiro simplesmente deixar as coisas acontecer a compreender porque aconteceram assim. | 5 | 14,7 | 10 | 29,4 | 10 | 29,4 | 9 | 26,5 | | |
| 9. Tenho sentimentos que não consigo identificar bem. | 7 | 20,6 | 15 | 44,1 | 7 | 20,6 | 4 | 11,8 | 1 | 2,9 |
| 10. É essencial estar em contacto com as emoções. | 2 | 5,9 | 3 | 8,8 | 13 | 38,2 | 10 | 29,4 | 6 | 17,6 |
| 11. Acho difícil descrever o que sinto em relação às pessoas. | 4 | 11,8 | 16 | 47,1 | 8 | 23,5 | 6 | 17,6 | | |
| 12. As pessoas dizem-me para falar mais dos meus sentimentos. | 5 | 14,7 | 13 | 38,2 | 11 | 32,4 | 4 | 11,8 | 1 | 2,9 |
| 13. Não sei o que se passa dentro de mim. | 13 | 38,2 | 14 | 41,2 | 6 | 17,6 | 1 | 2,9 | | |
| 14. Muitas vezes não sei porque estou zangado(a). | 10 | 29,4 | 16 | 47,1 | 3 | 8,8 | 5 | 14,7 | | |
| 15. Prefiro conversar com as pessoas sobre as suas atividades diárias do que sobre os seus problemas. | 4 | 11,8 | 4 | 11,8 | 12 | 35,3 | 11 | 32,4 | 3 | 8,8 |
| 16. Prefiro assistir a espetáculos ligeiros do que a dramas psicológicos. | 2 | 5,9 | 5 | 14,7 | 10 | 29,4 | 7 | 20,6 | 10 | 29,4 |
| 17. É-me difícil revelar os sentimentos mais íntimos, mesmo a amigos próximos. | 3 | 8,8 | 15 | 44,1 | 7 | 20,6 | 7 | 20,6 | 2 | 5,9 |
| 18. Posso sentir-me próximo(a) de uma pessoa mesmo em momentos de silêncio. | | | 3 | 8,8 | 16 | 47,1 | 11 | 32,4 | 4 | 11,8 |
| 19. Considero o exame dos meus sentimentos útil na resolução de problemas pessoais. | 1 | 2,9 | 3 | 8,8 | 11 | 32,4 | 14 | 41,2 | 5 | 14,7 |
| 20. Procurar significados ocultos nos filmes e peças de teatro distrai do prazer que proporcionam. | 3 | 8,8 | 8 | 23,5 | 18 | 52,9 | 4 | 11,8 | 1 | 2,9 |

1.1.2. Análise descritiva dos itens da escala

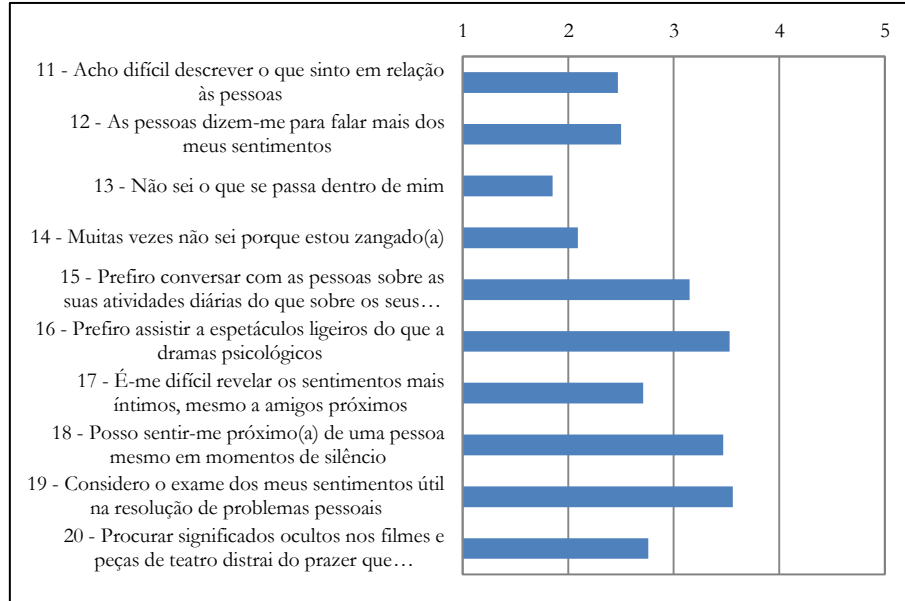
Estadísticas descritivas

| Itens | N | Mediana | Média | Desvio Padrão | Mínimo observado | Máximo observado |
|---|----|---------|-------|---------------|------------------|------------------|
| 1. Fico muitas vezes confuso(a) sobre qual a emoção que estou a sentir. | 34 | 2,00 | 2,32 | 1,093 | 1 | 4 |
| 2. Tenho dificuldade em encontrar palavras para descrever os meus sentimentos. | 34 | 2,00 | 2,41 | 1,158 | 1 | 4 |
| 3. Tenho sensações fortes que nem os médicos compreendem. | 34 | 1,00 | 1,76 | ,955 | 1 | 4 |
| 4. Sou capaz de descrever facilmente os meus sentimentos. | 34 | 4,00 | 3,74 | 1,189 | 1 | 5 |
| 5. Prefiro analisar os problemas a descrevê-los apenas. | 34 | 4,00 | 3,50 | 1,135 | 1 | 5 |
| 6. Quando estou aborrecido(a) não sei se me sinto triste, assustado(a) ou zangado(a). | 34 | 3,00 | 2,65 | 1,276 | 1 | 5 |
| 7. Fico muitas vezes intrigado(a) com as sensações do meu corpo. | 34 | 2,00 | 2,29 | 1,169 | 1 | 5 |
| 8. Prefiro simplesmente deixar as coisas acontecer a compreender porque aconteceram assim. | 34 | 3,00 | 2,68 | 1,036 | 1 | 4 |
| 9. Tenho sentimentos que não consigo identificar bem. | 34 | 2,00 | 2,32 | 1,036 | 1 | 5 |
| 10. É essencial estar em contacto com as emoções. | 34 | 3,00 | 3,44 | 1,078 | 1 | 5 |
| 11. Acho difícil descrever o que sinto em relação às pessoas. | 34 | 2,00 | 2,47 | ,929 | 1 | 4 |
| 12. As pessoas dizem-me para falar mais dos meus sentimentos. | 34 | 2,00 | 2,50 | ,992 | 1 | 5 |
| 13. Não sei o que se passa dentro de mim. | 34 | 2,00 | 1,85 | ,821 | 1 | 4 |
| 14. Muitas vezes não sei porque estou zangado(a). | 34 | 2,00 | 2,09 | ,996 | 1 | 4 |
| 15. Prefiro conversar com as pessoas sobre as suas atividades diárias do que sobre os seus problemas. | 34 | 3,00 | 3,15 | 1,132 | 1 | 5 |
| 16. Prefiro assistir a espetáculos ligeiros do que a dramas psicológicos. | 34 | 3,50 | 3,53 | 1,237 | 1 | 5 |
| 17. É-me difícil revelar os sentimentos mais íntimos, mesmo a amigos próximos. | 34 | 2,00 | 2,71 | 1,088 | 1 | 5 |
| 18. Posso sentir-me próximo(a) de uma pessoa mesmo em momentos de silêncio. | 34 | 3,00 | 3,47 | ,825 | 2 | 5 |
| 19. Considero o exame dos meus sentimentos útil na resolução de problemas pessoais. | 34 | 4,00 | 3,56 | ,960 | 1 | 5 |
| 20. Procurar significados ocultos nos filmes e peças de teatro distrai do prazer que proporcionam. | 34 | 3,00 | 2,76 | ,890 | 1 | 5 |

Média das respostas por item



Média das respostas por item

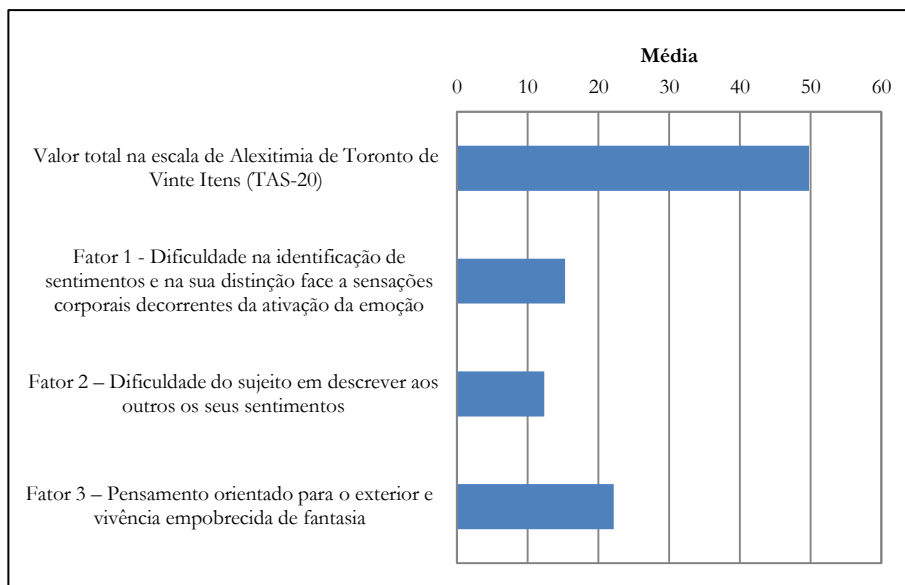


1.1.3. Análise descritiva da escala total e seus fatores

Estatísticas descritivas

| | N | Média | Desvio Padrão | Mínimo | Máximo |
|---------|----|-------|---------------|--------|--------|
| TAS-20 | 34 | 49,79 | 10,248 | 30 | 68 |
| Fator 1 | 34 | 15,29 | 5,697 | 7 | 27 |
| Fator 2 | 34 | 12,35 | 3,507 | 5 | 18 |
| Fator 3 | 34 | 22,15 | 2,956 | 15 | 27 |

Média do total da escala e seus fatores

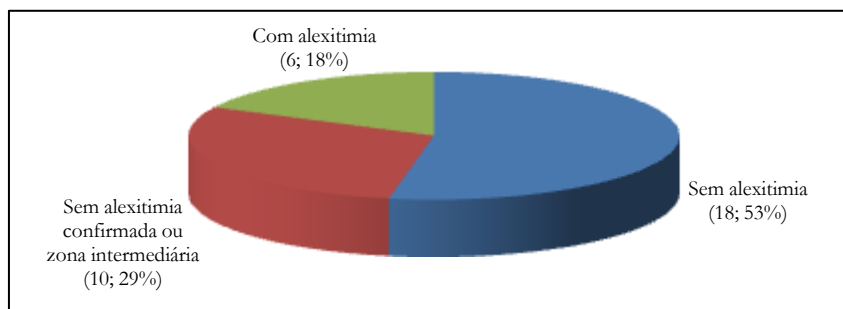


1.1.4. Análise da prevalência da alexitimia

Análise da prevalência de alexitimia

| | Frequência | Percentagem válida | Percentagem cumulativa |
|---------------------------|------------|--------------------|------------------------|
| Sem alexitimia | 18 | 52,9 | 52,9 |
| Sem alexitimia confirmada | 10 | 29,4 | 82,4 |
| Com alexitimia | 6 | 17,6 | 100,0 |
| Total | 34 | 100,0 | |

Distribuição da variável alexitimia



1.2. Comparação entre médias da alexitimia em função das variáveis sociodemográficas e de saúde

A comparação das médias realizar-se-á com recurso ao teste paramétrico ANOVA *One Way*, para as variáveis constituídas por três ou mais grupos, depois de verificados os pressupostos da normalidade da distribuição e da homogeneidade de variâncias. Para validar as conclusões da análise inferencial, efetuar-se-á a análise da potência do teste e, caso se verifiquem diferenças significativas entre os grupos em estudo, proceder-se-á à aplicação de um teste *Post Hoc*.

Para as variáveis de saúde nominais dicotómicas "doença crónica" e "hospitalização", a comparação das médias efetuar-se-á mediante o teste paramétrico *t-Student*, após verificação dos pressupostos da normalidade da distribuição e da homocedasticidade.

1.2.1. Variável grupo etário

| Teste de Normalidade | | | | | | | |
|----------------------|-----------------------------------|--------------------|----------------|--------------|--------------------|----------------|------|
| Grupo etário | Kolmogorov-Smirnov ^a | | | Shapiro-Wilk | | | |
| | Estatística | graus de liberdade | Valor de prova | Estatística | graus de liberdade | Valor de prova | |
| TAS-20 | Idade inferior a 30 anos | ,169 | 8 | ,200* | ,942 | 8 | ,636 |
| | Entre os 30 e os 39 anos | ,250 | 10 | ,077 | ,898 | 10 | ,206 |
| | Entre os 40 e os 49 anos | ,159 | 9 | ,200* | ,944 | 9 | ,619 |
| | Idade igual ou superior a 50 anos | ,207 | 7 | ,200* | ,875 | 7 | ,205 |

*. Este é um limite inferior da verdadeira significância.

a. Correção de significância de Lilliefors

| Teste de Homogeneidade de Variâncias | | | | |
|--------------------------------------|-----------------------|----------------------|----------------------|----------------|
| | Estatística de Levene | graus de liberdade 1 | graus de liberdade 2 | Valor de prova |
| TAS-20 | ,098 | 3 | 30 | ,961 |

Para um nível de significância de 0,05, a variável dependente segue distribuição normal nas populações em estudo ($p > 0,05$) e há homogeneidade de variâncias ($p = 0,961$), pelo que estão cumpridos os pressupostos subjacentes à utilização de testes paramétricos.

Deste modo, procedeu-se à realização do teste paramétrico ANOVA *One-Way*.

| ANOVA - Alexitimia | | | | | | | |
|--------------------|--------------------|--------------------|----------------|------|----------------|-----------|--------------------|
| Fonte de variação | Soma dos quadrados | graus de liberdade | Quadrado médio | F | Valor de prova | η^2p | Potência Observada |
| Grupo etário | 132,022 | 3 | 44,007 | ,396 | ,757 | ,038 | ,119 |
| Erro | 3333,537 | 30 | 111,118 | | | | |
| Total | 3465,559 | 33 | | | | | |

Para um nível de significância de 0,05, não se verificaram diferenças estatisticamente significativas entre os grupos em estudo ($p = 0,396$).

1.2.2. Variável estado civil

| Teste de Normalidade | | | | | | | |
|----------------------|---------------------------------|--------------------|----------------|--------------|--------------------|----------------|------|
| Estado civil | Kolmogorov-Smirnov ^a | | | Shapiro-Wilk | | | |
| | Estatística | graus de liberdade | Valor de prova | Estatística | graus de liberdade | Valor de prova | |
| TAS-20 | Solteiro (a) | ,215 | 8 | ,200* | ,907 | 8 | ,332 |
| | Casado (a) / União de facto | ,166 | 24 | ,085 | ,912 | 24 | ,039 |
| | Separado (a) / Divorciado (a) | ,260 | 2 | . | . | . | . |

*. Este é um limite inferior da verdadeira significância.

a. Correção de significância de Lilliefors

Para um nível de significância de 0,05, a variável dependente não segue distribuição normal no grupo "Casado (a) / União de facto" ($p = 0,039$), porém, quando analisados os parâmetros da normalidade, verifica-se que o desvio à normalidade não é significativo, na medida em que os valores absolutos dos coeficientes de assimetria e achatamento são inferiores a 1.

Estatísticas descritivas

| | | | Estadística | Erro Padrão |
|-----------------------------|---|-----------------|-------------|-------------|
| Casado (a) / União de facto | Média | | 50,63 | 2,185 |
| | 95% Intervalo de Confiança para a Média | Limite Inferior | 46,10 | |
| | | Limite Superior | 55,15 | |
| | 5% Média Aparada | | 50,89 | |
| | Mediana | | 52,00 | |
| | Variância | | 114,592 | |
| | Desvio Padrão | | 10,705 | |
| | Mínimo | | 30 | |
| | Máximo | | 67 | |
| | Intervalo | | 37 | |
| | Intervalo Interquartil | | 13 | |
| | Assimetria | | -,645 | ,472 |
| | Achatamento | | -,158 | ,918 |

Teste de Homogeneidade de Variâncias

| | Estadística de <i>Levene</i> | graus de liberdade 1 | graus de liberdade 2 | Valor de prova |
|--------|------------------------------|----------------------|----------------------|----------------|
| TAS-20 | ,140 | 2 | 31 | ,870 |

Relativamente à homocedasticidade, verifica-se a homogeneidade de variâncias para um nível de significância de 0,05 ($p=0,870$).

Face ao exposto, e atendendo ao facto das estatísticas de teste paramétricas serem robustas à violação do pressuposto da normalidade para valores absolutos de assimetria inferiores a 3 e valores de achatamento inferiores a 8 (Kline, 2005), aplicou-se o teste paramétrico ANOVA *One-Way*.

ANOVA - Alexitimia

| Fonte de variação | Soma dos quadrados | graus de liberdade | Quadrado médio | F | Valor de prova | η^2p | Potência Observada |
|-------------------|--------------------|--------------------|----------------|------|----------------|-----------|--------------------|
| Estado civil | 60,559 | 2 | 30,279 | ,276 | ,761 | ,017 | ,090 |
| Erro | 3405,000 | 31 | 109,839 | | | | |
| Total | 3465,559 | 33 | | | | | |

Para um nível de significância de 0,05, não se verificaram diferenças estatisticamente significativas entre os grupos em estudo ($p=0,761$).

1.2.3. Variável número de filhos

Teste de Normalidade

| Número de filhos | <i>Kolmogorov-Smirnov^a</i> | | | <i>Shapiro-Wilk</i> | | |
|------------------|---------------------------------------|--------------------|----------------|---------------------|--------------------|----------------|
| | Estadística | graus de liberdade | Valor de prova | Estadística | graus de liberdade | Valor de prova |
| Sem filhos | ,192 | 8 | ,200* | ,908 | 8 | ,341 |
| Um filho | ,122 | 12 | ,200* | ,953 | 12 | ,677 |
| Dois filhos | ,205 | 12 | ,177 | ,899 | 12 | ,153 |
| Três filhos | ,260 | 2 | . | | | |

*. Este é um limite inferior da verdadeira significância.

a. Correção de significância de Lilliefors

Teste de Homogeneidade de Variâncias

| | Estadística de <i>Levene</i> | graus de liberdade 1 | graus de liberdade 2 | Valor de prova |
|--------|------------------------------|----------------------|----------------------|----------------|
| TAS-20 | 1,209 | 3 | 30 | ,323 |

Para um nível de significância de 0,05, a variável dependente segue distribuição normal nas populações em estudo ($p>0,05$) e há homogeneidade de variâncias ($p=0,323$), pelo que se verificam os pressupostos subjacentes à utilização de testes paramétricos.

Desta forma, verificados os pressupostos, executou-se o teste paramétrico ANOVA *One-Way*.

ANOVA - Alexitimia

| Fonte de variação | Soma dos quadrados | graus de liberdade | Quadrado médio | F | Valor de prova | η^2p | Potência Observada |
|-------------------|--------------------|--------------------|----------------|------|----------------|-----------|--------------------|
| Número de filhos | 191,225 | 3 | 63,742 | ,584 | ,630 | ,55 | ,156 |
| Erro | 3274,333 | 30 | 109,144 | | | | |
| Total | 3465,559 | 33 | | | | | |

Para um nível de significância de 0,05, não se verificaram diferenças estatisticamente significativas entre os grupos em estudo ($p=0,630$).

1.2.4. Variável habilitações literárias

Teste de Normalidade^{a,b,c}

| Habilitações literárias | <i>Kolmogorov-Smirnov^d</i> | | | <i>Shapiro-Wilk</i> | | |
|----------------------------------|---------------------------------------|--------------------|-------------------|---------------------|--------------------|----------------|
| | Estatística | graus de liberdade | Valor de prova | Estatística | graus de liberdade | Valor de prova |
| 1º Ciclo do Ensino Básico | ,260 | 2 | . | | | |
| TAS-20 3º Ciclo do Ensino Básico | ,205 | 10 | ,200 ^e | ,933 | 10 | ,477 |
| Ensino Secundário | ,186 | 18 | ,098 | ,954 | 18 | ,498 |

*. Este é um limite inferior da verdadeira significância.

a. A média é constante quando as habilitações literárias são inferior a 4 anos. Foi omitido.

b. A média é constante quando as habilitações literárias são 2º Ciclo do Ensino Básico. Foi omitido.

c. A média é constante quando as habilitações literárias são Ensino Superior. Foi omitido.

d. Correção de significância de Lilliefors

Teste de Homogeneidade de Variâncias

| | Estatística de <i>Levene</i> | graus de liberdade 1 | graus de liberdade 2 | Valor de prova |
|--------|------------------------------|----------------------|----------------------|----------------|
| TAS-20 | 1,292 ^a | 3 | 28 | ,297 |

a. Grupos com apenas um caso são ignorados no cálculo do teste de homogeneidade de variâncias.

Para um nível de significância de 0,05, a variável dependente segue distribuição normal nas populações em estudo ($p>0,05$) e há homogeneidade de variâncias ($p=0,297$), pelo que se cumprem os pressupostos subjacentes à utilização de testes paramétricos.

Assim, procedeu-se à aplicação do teste paramétrico ANOVA *One-Way*.

ANOVA - Alexitimia

| Fonte de variação | Soma dos quadrados | graus de liberdade | Quadrado médio | F | Valor de prova | η^2p | Potência Observada |
|-------------------------|--------------------|--------------------|----------------|-------|----------------|-----------|--------------------|
| Habilitações literárias | 1045,881 | 5 | 209,176 | 2,421 | ,061 | ,302 | ,677 |
| Erro | 2419,678 | 28 | 86,417 | | | | |
| Total | 3465,559 | 33 | | | | | |

Para um nível de significância de 0,05, não se verificaram diferenças estatisticamente significativas entre os grupos em estudo ($p=0,677$).

1.2.5. Variável tempo de atividade como bombeiro

Teste de Normalidade

| Tempo de atividade como bombeiro | Kolmogorov-Smirnov ^a | | | Shapiro-Wilk | | |
|----------------------------------|---------------------------------|--------------------|----------------|--------------|--------------------|----------------|
| | Estatística | graus de liberdade | Valor de prova | Estatística | graus de liberdade | Valor de prova |
| TAS-20 Até 10 anos | ,220 | 6 | ,200* | ,894 | 6 | ,341 |
| TAS-20 Entre 11 a 20 anos | ,207 | 13 | ,131 | ,939 | 13 | ,446 |
| TAS-20 Entre 21 a 30 anos | ,140 | 11 | ,200* | ,929 | 11 | ,401 |
| TAS-20 Mais de 30 anos | ,298 | 4 | . | ,849 | 4 | ,224 |

*. Este é um limite inferior da verdadeira significância.

a. Correção de significância de Lilliefors

Teste de Homogeneidade de Variâncias

| | Estatística de Levene | graus de liberdade 1 | graus de liberdade 2 | Valor de prova |
|--------|-----------------------|----------------------|----------------------|----------------|
| TAS-20 | 1,109 | 3 | 30 | ,361 |

Para um nível de significância de 0,05, a variável dependente segue distribuição normal nas populações em estudo ($p>0,05$) e há homogeneidade de variâncias ($p=0,361$), pelo que os pressupostos subjacentes à utilização de testes paramétricos estão cumpridos.

Deste modo, foi realizado o teste paramétrico ANOVA *One-Way*.

ANOVA - Alexitimia

| Fonte de variação | Soma dos quadrados | graus de liberdade | Quadrado médio | F | Valor de prova | η^2p | Potência Observada |
|----------------------------------|--------------------|--------------------|----------------|-------|----------------|-----------|--------------------|
| Tempo de atividade como bombeiro | 605,047 | 3 | 201,682 | 2,115 | ,119 | ,175 | ,486 |
| Erro | 2860,512 | 30 | 95,350 | | | | |
| Total | 3465,559 | 33 | | | | | |

Para um nível de significância de 0,05, não se verificaram diferenças estatisticamente significativas entre os grupos em estudo ($p=0,486$).

1.2.6. Variável categoria na carreira de bombeiro

Teste de Normalidade^{a,b}

| Categoria na carreira de bombeiro | Kolmogorov-Smirnov ^c | | | Shapiro-Wilk | | |
|-----------------------------------|---------------------------------|--------------------|----------------|--------------|--------------------|----------------|
| | Estatística | graus de liberdade | Valor de prova | Estatística | graus de liberdade | Valor de prova |
| TAS-20 Bombeiro de 1 ^a | ,172 | 8 | ,200* | ,889 | 8 | ,231 |
| TAS-20 Bombeiro de 2 ^a | ,248 | 10 | ,081 | ,881 | 10 | ,135 |
| TAS-20 Bombeiro de 3 ^a | ,133 | 14 | ,200* | ,965 | 14 | ,809 |

*. Este é um limite inferior da verdadeira significância.

a. A média é constante quando a categoria na carreira de bombeiro é Chefe. Foi omitido.

b. A média é constante quando a categoria na carreira de bombeiro é Subchefe. Foi omitido.

c. Correção de significância de Lilliefors

Teste de Homogeneidade de Variâncias

| | Estatística de <i>Levene</i> | graus de liberdade 1 | graus de liberdade 2 | Valor de prova |
|--------|------------------------------|----------------------|----------------------|----------------|
| TAS-20 | 1,584 ^a | 2 | 29 | ,222 |

a. Grupos com apenas um caso são ignorados no cálculo do teste de homogeneidade de variâncias.

Para um nível de significância de 0,05, a variável dependente segue distribuição normal nas populações em estudo ($p > 0,05$) e há homogeneidade de variâncias ($p = 0,222$), pelo que estão verificados os pressupostos subjacentes à utilização de testes paramétricos.

Na sequência, aplicou-se o teste paramétrico ANOVA *One-Way*.

ANOVA - Alexitimia

| Fonte de variação | Soma dos quadrados | graus de liberdade | Quadrado médio | F | Valor de prova | $\eta^2 p$ | Potência Observada |
|-----------------------------------|--------------------|--------------------|----------------|------|----------------|------------|--------------------|
| Categoria na carreira de bombeiro | 266,370 | 4 | 66,592 | ,604 | ,663 | ,077 | ,176 |
| Erro | 3199,189 | 29 | 110,317 | | | | |
| Total | 3465,559 | 33 | | | | | |

Para um nível de significância de 0,05, não se verificaram diferenças estatisticamente significativas entre os grupos em estudo ($p = 0,663$).

1.2.7. Variável hábitos tabágicos atuais

Teste de Normalidade

| Hábitos tabágicos atuais | <i>Kolmogorov-Smirnov^a</i> | | | <i>Shapiro-Wilk</i> | | |
|----------------------------------|---------------------------------------|--------------------|-------------------|---------------------|--------------------|----------------|
| | Estatística | graus de liberdade | Valor de prova | Estatística | graus de liberdade | Valor de prova |
| Nunca | ,131 | 18 | ,200 [*] | ,922 | 18 | ,142 |
| TAS-20 Menos de uma vez por mês | ,331 | 3 | . | ,865 | 3 | ,281 |
| Mensalmente | ,260 | 2 | . | | | |
| Diariamente ou quase diariamente | ,171 | 11 | ,200 [*] | ,952 | 11 | ,675 |

*. Este é um limite inferior da verdadeira significância.

a. Correção de significância de Lilliefors

Teste de Homogeneidade de Variâncias

| | Estatística de <i>Levene</i> | graus de liberdade 1 | graus de liberdade 2 | Valor de prova |
|--------|------------------------------|----------------------|----------------------|----------------|
| TAS-20 | 4,154 | 3 | 30 | ,014 |

Para um nível de significância de 0,05, a variável dependente segue distribuição normal nas populações em estudo ($p > 0,05$), todavia não há homogeneidade de variâncias ($p = 0,014$), pelo que não estão cumpridos os pressupostos subjacentes à utilização de testes paramétricos.

Pese embora uma estratégia comum à violação dos pressupostos dos testes paramétricos seja o recurso a testes não paramétricos, alguns estudos têm demonstrado que estes, como o teste de *Kruskal-Wallis*, por exemplo, são tão sensíveis à heterogeneidade das variâncias quanto os testes paramétricos, pelo que os testes paramétricos com correção de *Welch* surgem como os métodos de inferência estatística mais potentes em situação de heterocedasticidade (Marôco, 2011). Por outro lado, Fife-Schaw (2006; cit. por

Martins, 2011, p. 240) recomenda a execução simultânea do teste paramétrico e do teste não paramétrico equivalente.

Assim, foram realizados o teste paramétrico ANOVA com correção de *Welch* e o teste não paramétrico de *Kruskal-Wallis*.

ANOVA - Alexitimia

| Fonte de variação | Soma dos quadrados | graus de liberdade | Quadrado médio | F | Valor de prova | η^2p | Potência Observada |
|--------------------------|--------------------|--------------------|----------------|------|----------------|-----------|--------------------|
| Hábitos tabágicos atuais | 147,099 | 3 | 49,033 | ,443 | ,724 | ,042 | ,128 |
| Erro | 3318,460 | 30 | 110,615 | | | | |
| Total | 3465,559 | 33 | | | | | |

Testes robustos de Igualdade de Médias

| | Estatística | graus de liberdade 1 | graus de liberdade 2 | Valor de prova |
|--------------|-------------|----------------------|----------------------|----------------|
| <i>Welch</i> | ,354 | 3 | 4,731 | ,789 |

Estatísticas de Teste^{a,b}

| | Estatística |
|--|-------------|
| Qui-Quadrado | ,354 |
| graus de liberdade | 3 |
| Probabilidade de significância Assintótica | ,719 |

a. Teste de *Kruskal-Wallis*

b. Variável: Hábitos tabágicos atuais

Para um nível de significância de 0,05, não se verificaram diferenças estatisticamente significativas entre os grupos em estudo, tanto mediante a realização do teste paramétrico ANOVA com correção de *Welch* ($p=0,789$), como através da aplicação do teste não paramétrico de *Kruskal-Wallis* ($p=0,719$).

1.2.8. Variável hábitos etanólicos atuais

Teste de Normalidade

| Hábitos etanólicos atuais | <i>Kolmogorov-Smirnov^a</i> | | | <i>Shapiro-Wilk</i> | | |
|----------------------------------|---------------------------------------|--------------------|----------------|---------------------|--------------------|----------------|
| | Estatística | graus de liberdade | Valor de prova | Estatística | graus de liberdade | Valor de prova |
| Nunca | ,381 | 4 | . | ,712 | 4 | ,016 |
| Menos de uma vez por mês | ,162 | 9 | ,200* | ,949 | 9 | ,684 |
| TAS-20 Mensalmente | ,246 | 5 | ,200* | ,928 | 5 | ,581 |
| Semanalmente | ,139 | 11 | ,200* | ,930 | 11 | ,410 |
| Diariamente ou quase diariamente | ,273 | 5 | ,200* | ,931 | 5 | ,603 |

*. Este é um limite inferior da verdadeira significância.

a. Correção de significância de Lilliefors

Para um nível de significância de 0,05, a variável dependente não segue distribuição normal no grupo "Nunca" ($p=0,0316$), contudo, quando analisados os parâmetros da normalidade, verifica-se que os valores absolutos dos coeficientes de assimetria e achatamento são, respetivamente, inferiores a 3 e 8, considerando-se que o desvio à normalidade não é significativo (Kline, 2005).

Estadísticas descritivas

| | | | Estatística | Erro Padrão |
|-------|---|-----------------|-------------|-------------|
| | Média | | 51,75 | 4,110 |
| | 95% Intervalo de Confiança para a Média | Limite Inferior | 38,67 | |
| | | Limite Superior | 64,83 | |
| | 5% Média Aparada | | 51,33 | |
| | Mediana | | 48,00 | |
| | Variância | | 67,583 | |
| Nunca | Desvio Padrão | | 8,221 | |
| | Mínimo | | 47 | |
| | Máximo | | 64 | |
| | Intervalo | | 17 | |
| | Intervalo Interquartil | | 13 | |
| | Assimetria | | 1,924 | 1,014 |
| | Achatamento | | 3,719 | 2,619 |

Teste de Homogeneidade de Variâncias

| | Estatística de <i>Levene</i> | graus de liberdade 1 | graus de liberdade 2 | Valor de prova |
|--------|---------------------------------|-------------------------|-------------------------|-------------------|
| TAS-20 | ,924 | 4 | 29 | ,464 |

Para um nível de significância de 0,05, verifica-se a homocedasticidade de variâncias ($p=0,464$).

Desta forma, e atendendo ao facto das estatísticas de teste paramétricas serem robustas à violação do pressuposto da normalidade para valores absolutos de assimetria inferiores a 3 e valores de achatamento inferiores a 8 (Kline, 2005), procedeu-se à execução do teste paramétrico ANOVA *One-Way*.

ANOVA - Alexitimia

| | Soma dos quadrados | graus de liberdade | Quadrado médio | F | Valor de prova | η^2p | Potência Observada |
|---------------------------|-----------------------|-----------------------|-------------------|-------|-------------------|-----------|-----------------------|
| Hábitos etanólicos atuais | 492,482 | 4 | 123,120 | 1,201 | ,332 | ,142 | ,328 |
| Erro | 2973,077 | 29 | 102,520 | | | | |
| Total | 3465,559 | 33 | | | | | |

Para um nível de significância de 0,05, não se verificaram diferenças estatisticamente significativas entre os grupos em estudo ($p=0,328$).

1.2.9. Variável doença crónica

Teste de Normalidade

| Doença crónica | | <i>Kolmogorov-Smirnov^a</i> | | | <i>Shapiro-Wilk</i> | | |
|----------------|-----------------------------|---------------------------------------|-----------------------|-------------------|---------------------|-----------------------|-------------------|
| | | Estatística | graus de liberdade | Valor de prova | Estatística | graus de liberdade | Valor de prova |
| TAS-20 | Não sofre de doença crónica | ,132 | 26 | ,200 [*] | ,959 | 26 | ,368 |
| | Sofre de doença crónica | ,153 | 8 | ,200 [*] | ,979 | 8 | ,958 |

*. Este é um limite inferior da verdadeira significância.

a. Correção de significância de Lilliefors

Para um nível de significância de 0,05, a variável dependente segue distribuição normal nas populações em estudo ($p>0,05$).

Teste de Amostras Independentes

| | | Teste de <i>Levene</i> | | | | Teste T para a Igualdade de Médias | | | | |
|--------|--------------------------------------|------------------------|----------------|-------|--------------------|------------------------------------|----------------------|-------------|----------------------------|----------|
| | | F | Valor de prova | t | graus de liberdade | Valor de prova | Diferença das Médias | Erro Padrão | 95% Intervalo de Confiança | |
| | | | | | | | | | Inferior | Superior |
| TAS-20 | Igualdade de Variâncias Assumida | ,436 | ,514 | ,960 | 32 | ,344 | 3,981 | 4,148 | -4,469 | 12,430 |
| | Igualdade de Variâncias Não Assumida | | | 1,055 | 13,710 | ,310 | 3,981 | 3,775 | -4,131 | 12,093 |

Para um nível de significância de 0,05, as variâncias são homogêneas ($p=0,930$), pelo que a estatística de teste utilizada para o teste *t-Student* foi a que assume a igualdade das variâncias, não se tendo verificado diferenças estatisticamente significativas entre os grupos em estudo ($p=0,344$).

1.2.10. Variável hospitalizações

Teste de Normalidade

| Hospitalizações | | <i>Kolmogorov-Smirnov^a</i> | | | <i>Shapiro-Wilk</i> | | |
|-----------------|----------------------------|---------------------------------------|--------------------|-------------------|---------------------|--------------------|----------------|
| | | Estatística | graus de liberdade | Valor de prova | Estatística | graus de liberdade | Valor de prova |
| TAS-20 | Nunca esteve hospitalizado | ,169 | 19 | ,160 | ,965 | 19 | ,682 |
| | Já esteve hospitalizado | ,133 | 15 | ,200 ^a | ,938 | 15 | ,356 |

a. Correção de significância de Lilliefors

Para um nível de significância de 0,05, a variável dependente segue distribuição normal nas populações em estudo ($p>0,05$).

Teste de Amostras Independentes

| | | Teste de <i>Levene</i> | | | | Teste T para a Igualdade de Médias | | | | |
|--------|--------------------------------------|------------------------|----------------|------|--------------------|------------------------------------|----------------------|-------------|----------------------------|----------|
| | | F | Valor de prova | t | graus de liberdade | Valor de prova | Diferença das Médias | Erro Padrão | 95% Intervalo de Confiança | |
| | | | | | | | | | Inferior | Superior |
| TAS-20 | Igualdade de Variâncias Assumida | ,004 | ,950 | ,263 | 32 | ,794 | ,944 | 3,591 | -6,370 | 8,258 |
| | Igualdade de Variâncias Não Assumida | | | ,263 | 30,242 | ,794 | ,944 | 3,589 | -6,383 | 8,271 |

Para um nível de significância de 0,05, as variâncias são homogêneas ($p=0,950$), pelo que a estatística de teste utilizada para o teste *t-Student* foi a que assume a igualdade das variâncias, não se tendo verificado diferenças estatisticamente significativas entre os grupos em estudo ($p=0,794$).

1.3. Associação entre alexitimia e variáveis sociodemográficas e de saúde

| | | Correlações | | | | | | | | |
|----------------|----------|---------------------------|------|------|------|---------|-------|-------|-------|-------|
| | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | |
| Spearman's rho | TAS20 | Coeficiente de Correlação | ,224 | ,121 | ,144 | -,327 | ,126 | -,045 | ,021 | ,026 |
| | | Valor de prova | ,202 | ,494 | ,415 | ,059 | ,477 | ,802 | ,905 | ,885 |
| | | N | 34 | 34 | 34 | 34 | 34 | 34 | 34 | 34 |
| | TAS20_F1 | Coeficiente de Correlação | ,222 | ,048 | ,171 | -,453** | ,145 | -,056 | -,051 | -,193 |
| | | Valor de prova | ,207 | ,789 | ,334 | ,007 | ,412 | ,752 | ,776 | ,275 |
| | | N | 34 | 34 | 34 | 34 | 34 | 34 | 34 | 34 |
| | TAS20_F2 | Coeficiente de Correlação | ,108 | ,074 | ,071 | -,253 | -,026 | ,096 | ,039 | ,049 |
| | | Valor de prova | ,542 | ,680 | ,688 | ,148 | ,884 | ,589 | ,826 | ,783 |
| | | N | 34 | 34 | 34 | 34 | 34 | 34 | 34 | 34 |
| | TAS20_F3 | Coeficiente de Correlação | ,122 | ,025 | ,020 | -,062 | ,047 | -,121 | ,200 | ,201 |
| | | Valor de prova | ,493 | ,887 | ,911 | ,728 | ,791 | ,494 | ,257 | ,255 |
| | | N | 34 | 34 | 34 | 34 | 34 | 34 | 34 | 34 |

** Correlação significativa para um nível de 0,01.

Legenda: 1 - Grupo etário; 2 - Estado civil; 3 - Número de filhos; 4 - Habilitações literárias; 5 - Tempo de atividade como bombeiro; 6 - Categoria na carreira de bombeiro; 7 - Hábitos tabágicos atuais; 8 - Hábitos etanólicos atuais

| | | Correlações | |
|----------|------------------------------|----------------|-----------------|
| | | Doença crónica | Hospitalizações |
| TAS20 | Correlação de <i>Pearson</i> | -,167 | -,046 |
| | Valor de prova | ,344 | ,794 |
| | N | 34 | 34 |
| TAS20_F1 | Correlação de <i>Pearson</i> | -,078 | ,048 |
| | Valor de prova | ,659 | ,786 |
| | N | 34 | 34 |
| TAS20_F2 | Correlação de <i>Pearson</i> | -,237 | -,142 |
| | Valor de prova | ,177 | ,422 |
| | N | 34 | 34 |
| TAS20_F3 | Correlação de <i>Pearson</i> | -,147 | -,086 |
| | Valor de prova | ,407 | ,630 |
| | N | 34 | 34 |

2. Inventário de *burnout* de Maslach (MBI)

2.1. Análise Estatística Descritiva

2.1.1. Análise das frequências das respostas

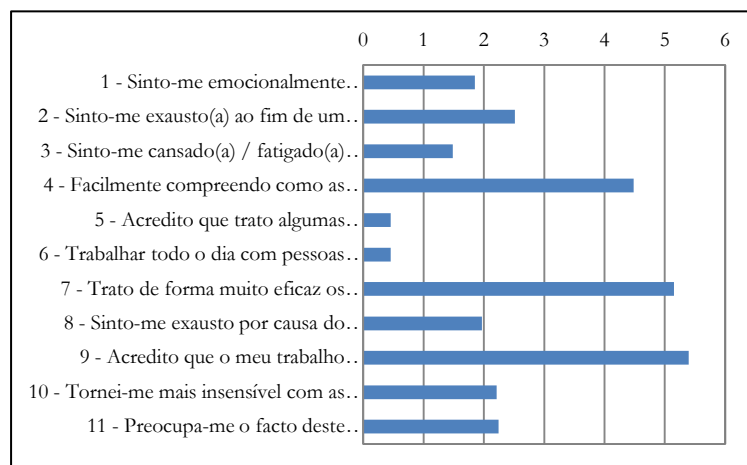
| Itens | Estatísticas | | | | | | | | | | | | | |
|---|--------------|-------|--------------------------------|-------|--------------------------|-------|-----------------------|-------|--------------------|-------|--------------------------|-------|---------------|-------|
| | Nunca | | Algumas vezes por ano ou menos | | Uma vez por mês ou menos | | Algumas vezes por mês | | Uma vez por semana | | Algumas vezes por semana | | Todos os dias | |
| | N | % | N | % | N | % | N | % | N | % | N | % | N | % |
| 1. Sinto-me emocionalmente esgotado(a) / vazio(a) por causa do meu trabalho. | 5 | 15,2% | 13 | 39,4% | 4 | 12,1% | 6 | 18,2% | 3 | 9,1% | 2 | 6,1% | | |
| 2. Sinto-me exausto(a) ao fim de um dia de trabalho. | 4 | 12,1% | 10 | 30,3% | 4 | 12,1% | 4 | 12,1% | 4 | 12,1% | 5 | 15,2% | 2 | 6,1% |
| 3. Sinto-me cansado(a) / fatigado(a) quando me levanto para enfrentar mais um dia de trabalho. | 10 | 30,3% | 11 | 33,3% | 3 | 9,1% | 6 | 18,2% | 1 | 3,0% | 2 | 6,1% | | |
| 4. Facilmente compreendo como as pessoas se sentem. | 2 | 6,1% | 2 | 6,1% | 1 | 3,0% | 3 | 9,1% | 3 | 9,1% | 9 | 27,3% | 13 | 39,4% |
| 5. Acredito que trato algumas pessoas como se fossem objetos impessoais. | 25 | 75,8% | 6 | 18,2% | | | | | 1 | 3,0% | 1 | 3,0% | | |
| 6. Trabalhar todo o dia com pessoas é um esforço. | 22 | 66,7% | 9 | 27,3% | 1 | 3,0% | | | 1 | 3,0% | | | | |
| 7. Trato de forma muito eficaz os problemas das pessoas. | | | 1 | 3,0% | 2 | 6,1% | 1 | 3,0% | 2 | 6,1% | 8 | 24,2% | 19 | 57,6% |
| 8. Sinto-me exausto por causa do trabalho. | 6 | 18,2% | 12 | 36,4% | 4 | 12,1% | 3 | 9,1% | 4 | 12,1% | 4 | 12,1% | | |
| 9. Acredito que o meu trabalho influencia positivamente a vida dos outros. | | | 1 | 3,0% | | | 1 | 3,0% | 4 | 12,1% | 4 | 12,1% | 23 | 69,7% |
| 10. Tornei-me mais insensível com as pessoas desde que exerço esta profissão. | 12 | 36,4% | 6 | 18,2% | 2 | 6,1% | 1 | 3,0% | 4 | 12,1% | 4 | 12,1% | 4 | 12,1% |
| 11. Preocupa-me o facto deste trabalho me estar a endurecer emocionalmente. | 10 | 30,3% | 7 | 21,2% | 1 | 3,0% | 5 | 15,2% | 3 | 9,1% | 4 | 12,1% | 3 | 9,1% |
| 12. Sinto-me muito ativo. | | | 2 | 6,1% | | | 3 | 9,1% | | | 11 | 33,3% | 17 | 51,5% |
| 13. Sinto-me frustrado(a) no meu trabalho. | 8 | 24,2% | 13 | 39,4% | 3 | 9,1% | 6 | 18,2% | 1 | 3,0% | 1 | 3,0% | 1 | 3,0% |
| 14. Acredito que estou a trabalhar em demasia. | 8 | 24,2% | 11 | 33,3% | 3 | 9,1% | 4 | 12,1% | 3 | 9,1% | 4 | 12,1% | | |
| 15. Não me preocupa, realmente, o que acontece às pessoas. | 21 | 63,6% | 7 | 21,2% | 1 | 3,0% | | | | | 1 | 3,0% | 3 | 9,1% |
| 16. Trabalhar diretamente com pessoas produz-me stress. | 10 | 30,3% | 13 | 39,4% | 3 | 9,1% | 5 | 15,2% | 2 | 6,1% | | | | |
| 17. Facilmente consigo criar um ambiente descontraído com as pessoas a quem presto serviço. | 1 | 3,0% | 1 | 3,0% | | | 3 | 9,1% | 1 | 3,0% | 10 | 30,3% | 17 | 51,5% |
| 18. Sinto-me estimulado(a) depois de trabalhar em contacto com pessoas. | 2 | 6,1% | 1 | 3,0% | 1 | 3,0% | 4 | 12,1% | 7 | 21,2% | 7 | 21,2% | 11 | 33,3% |
| 19. Consegui muitas coisas úteis na minha profissão. | | | 3 | 9,1% | 1 | 3,0% | 3 | 9,1% | 2 | 6,1% | 7 | 21,2% | 17 | 51,5% |
| 20. Sinto-me acabado(a). | 22 | 66,7% | 5 | 15,2% | | | 4 | 12,1% | 1 | 3,0% | | | 1 | 3,0% |
| 21. No meu trabalho lido com problemas emocionais com muita calma. | | | 2 | 6,1% | 3 | 9,1% | 3 | 9,1% | 4 | 12,1% | 2 | 6,1% | 19 | 57,6% |
| 22. Acredito que algumas das pessoas a quem presto serviço me culpam por alguns dos seus problemas. | 19 | 57,6% | 10 | 30,3% | 2 | 6,1% | 1 | 3,0% | 1 | 3,0% | | | | |

2.1.2. Análise descritiva dos itens da escala

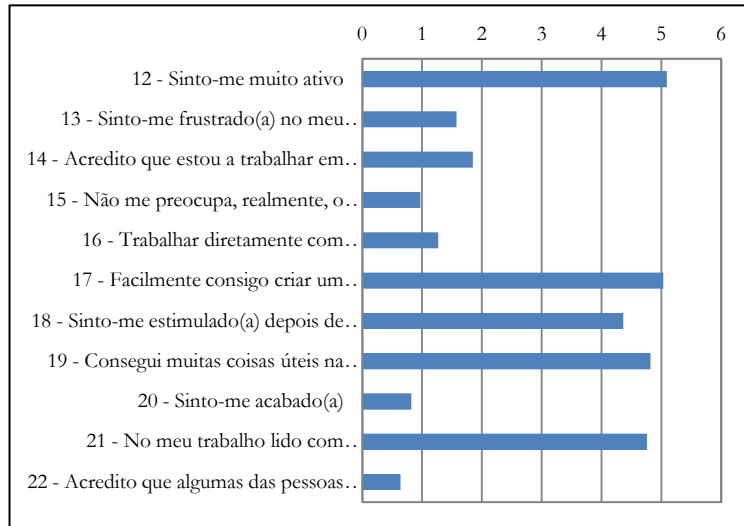
Estadísticas descritivas

| | N | | Mediana | Média | Desvio Padrão | Mínimo observado | Máximo observado |
|---|-------|---------|---------|-------|---------------|------------------|------------------|
| | Valid | Missing | | | | | |
| 1. Sinto-me emocionalmente esgotado(a) / vazio (a) por causa do meu trabalho. | 33 | 1 | 1,00 | 1,85 | 1,460 | 0 | 5 |
| 2. Sinto-me exausto(a) ao fim de um dia de trabalho. | 33 | 1 | 2,00 | 2,52 | 1,889 | 0 | 6 |
| 3. Sinto-me cansado(a) / fatigado(a) quando me levanto para enfrentar mais um dia de trabalho. | 33 | 1 | 1,00 | 1,48 | 1,482 | 0 | 5 |
| 4. Facilmente compreendo como as pessoas se sentem. | 33 | 1 | 5,00 | 4,48 | 1,856 | 0 | 6 |
| 5. Acredito que trato algumas pessoas como se fossem objetos impessoais. | 33 | 1 | ,00 | ,45 | 1,121 | 0 | 5 |
| 6. Trabalhar todo o dia com pessoas é um esforço. | 33 | 1 | ,00 | ,45 | ,833 | 0 | 4 |
| 7. Trato de forma muito eficaz os problemas das pessoas. | 33 | 1 | 6,00 | 5,15 | 1,349 | 1 | 6 |
| 8. Sinto-me exausto por causa do trabalho. | 33 | 1 | 1,00 | 1,97 | 1,686 | 0 | 5 |
| 9. Acredito que o meu trabalho influencia positivamente a vida dos outros. | 33 | 1 | 1,00 | 2,21 | 2,302 | 0 | 6 |
| 10. Tornei-me mais insensível com as pessoas desde que exerço esta profissão. | 33 | 1 | 6,00 | 5,39 | 1,144 | 1 | 6 |
| 11. Preocupa-me o facto deste trabalho me estar a endurecer emocionalmente. | 33 | 1 | 1,00 | 2,24 | 2,136 | 0 | 6 |
| 12. Sinto-me muito ativo. | 33 | 1 | 6,00 | 5,09 | 1,378 | 1 | 6 |
| 13. Sinto-me frustrado(a) no meu trabalho. | 33 | 1 | 1,00 | 1,58 | 1,521 | 0 | 6 |
| 14. Acredito que estou a trabalhar em demasia. | 33 | 1 | 1,00 | 1,85 | 1,716 | 0 | 5 |
| 15. Não me preocupa, realmente, o que acontece às pessoas. | 33 | 1 | ,00 | ,97 | 1,879 | 0 | 6 |
| 16. Trabalhar diretamente com pessoas produz-me stress. | 33 | 1 | 1,00 | 1,27 | 1,232 | 0 | 4 |
| 17. Facilmente consigo criar um ambiente descontraído com as pessoas a quem presto serviço. | 33 | 1 | 6,00 | 5,03 | 1,489 | 0 | 6 |
| 18. Sinto-me estimulado(a) depois de trabalhar em contacto com pessoas. | 33 | 1 | 5,00 | 4,36 | 1,729 | 0 | 6 |
| 19. Consegui muitas coisas úteis na minha profissão. | 33 | 1 | 6,00 | 4,82 | 1,648 | 1 | 6 |
| 20. Sinto-me acabado(a). | 33 | 1 | ,00 | ,82 | 1,489 | 0 | 6 |
| 21. No meu trabalho lido com problemas emocionais com muita calma. | 33 | 1 | 6,00 | 4,76 | 1,696 | 1 | 6 |
| 22. Acredito que algumas das pessoas a quem presto serviço me culpam por alguns dos seus problemas. | 33 | 1 | ,00 | ,64 | ,962 | 0 | 4 |

Média das respostas por item



Média das respostas por item

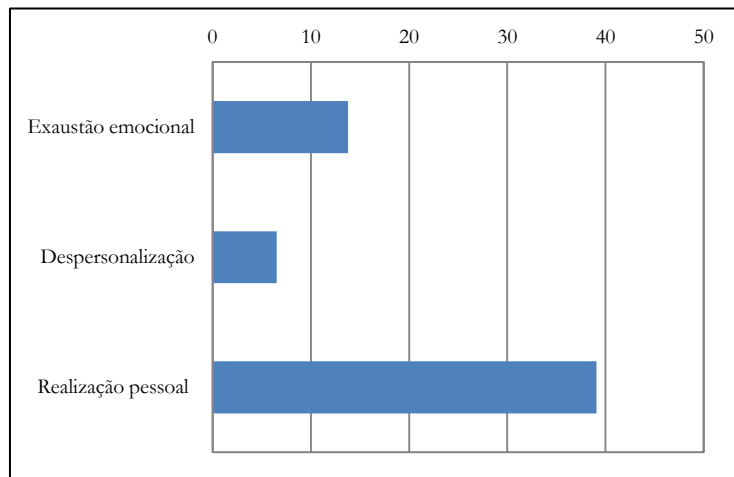


2.1.3. Análise descritiva das dimensões da escala

Estadísticas descritivas

| | N | Média | Desvio Padrão | Mínimo observado | Máximo observado | Percentil 33 | Percentil 66 |
|--------------------|----|-------|---------------|------------------|------------------|--------------|--------------|
| Exaustão emocional | 33 | 13,79 | 10,157 | 0 | 33 | 7,22 | 15,44 |
| Despersonalização | 33 | 6,52 | 5,489 | 0 | 21 | 3,22 | 7,44 |
| Realização pessoal | 33 | 39,09 | 7,860 | 8 | 48 | 36,22 | 42,44 |

Média do total de cada dimensão



2.1.4. Análise da prevalência da síndrome de *burnout*

Análise descritiva relativa à dimensão exaustão emocional

| | Frequência | Percentagem válida | Percentagem cumulativa |
|-------|------------|--------------------|------------------------|
| Baixa | 25 | 75,8 | 75,8 |
| Média | 3 | 9,1 | 84,8 |
| Alta | 5 | 15,2 | 100,0 |
| Total | 33 | 100,0 | |

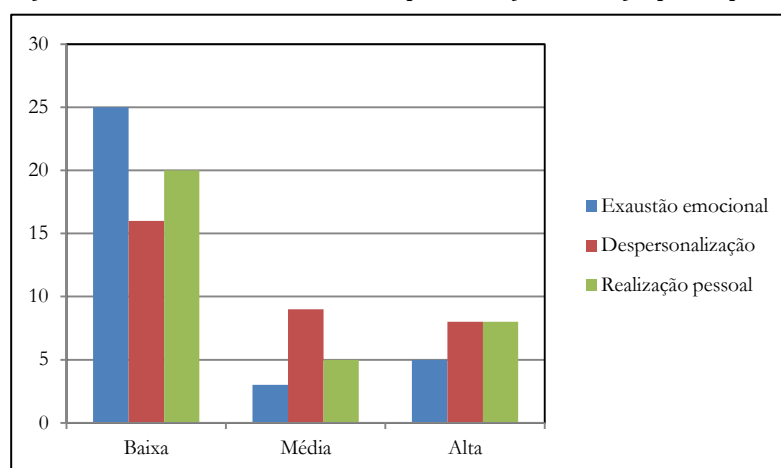
Análise descritiva relativa à dimensão despersonalização

| | Frequência | Percentagem válida | Percentagem cumulativa |
|-------|------------|--------------------|------------------------|
| Baixa | 16 | 48,5 | 48,5 |
| Média | 9 | 27,3 | 75,8 |
| Alta | 8 | 24,2 | 100,0 |
| Total | 33 | 100,0 | |

Análise descritiva relativa à dimensão realização pessoal

| | Frequência | Percentagem válida | Percentagem cumulativa |
|-------|------------|--------------------|------------------------|
| Baixa | 8 | 24,2 | 24,2 |
| Média | 5 | 15,2 | 39,4 |
| Alta | 20 | 60,6 | 100,0 |
| Total | 33 | 100,0 | |

Distribuição das variáveis exaustão emocional, despersonalização e realização pessoal por categorias



2.2. Comparação entre médias das dimensões do inventário em função das variáveis sociodemográficas e de saúde

A comparação das médias realizar-se-á com recurso ao teste paramétrico ANOVA *One Way*, para as variáveis constituídas por três ou mais grupos, depois de verificados os pressupostos da normalidade da distribuição e da homogeneidade de variâncias. Para validar as conclusões da análise inferencial, efetuar-se-á a análise da potência do teste e, caso se verifiquem diferenças significativas entre os grupos em estudo, proceder-se-á à aplicação de um teste *Post Hoc*.

Para as variáveis de saúde nominais dicotômicas "doença crônica" e "hospitalização", a comparação das médias efetuar-se-á mediante o teste paramétrico *t-Student*, após verificação dos pressupostos da normalidade da distribuição e da homocedasticidade.

2.2.1. Variável grupo etário

Dimensão "exaustão emocional"

| Teste de Normalidade | | | | | | | |
|--------------------------|-----------------------------------|--------------------|----------------|--------------|--------------------|----------------|------|
| Grupo etário | Kolmogorov-Smirnov ^a | | | Shapiro-Wilk | | | |
| | Estatística | graus de liberdade | Valor de prova | Estatística | graus de liberdade | Valor de prova | |
| MBI - Exaustão Emocional | Idade inferior a 30 anos | ,173 | 8 | ,200* | ,926 | 8 | ,477 |
| | Entre os 30 e os 39 anos | ,130 | 10 | ,200* | ,940 | 10 | ,558 |
| | Entre os 40 e os 49 anos | ,246 | 9 | ,124 | ,835 | 9 | ,051 |
| | Idade igual ou superior a 50 anos | ,173 | 6 | ,200* | ,926 | 6 | ,553 |

*. Este é um limite inferior da verdadeira significância.

a. Correção de significância de Lilliefors

| Teste de Homogeneidade de Variâncias | | | | |
|--------------------------------------|-----------------------|----------------------|----------------------|----------------|
| | Estatística de Levene | graus de liberdade 1 | graus de liberdade 2 | Valor de prova |
| MBI - Exaustão Emocional | 3,235 | 3 | 29 | ,037 |

Para um nível de significância de 0,05, a variável dependente segue distribuição normal nas populações em estudo ($p > 0,05$), todavia não há homogeneidade de variâncias ($p = 0,037$), pelo que não estão cumpridos os pressupostos subjacentes à utilização de testes paramétricos.

Pese embora uma estratégia comum à violação dos pressupostos dos testes paramétricos seja o recurso a testes não paramétricos, alguns estudos têm demonstrado que estes, como, por exemplo, o teste de *Kruskal-Wallis*, são tão sensíveis à heterogeneidade das variâncias quão os testes paramétricos, pelo que os testes paramétricos com correção de *Welch* surgem como os métodos de inferência estatística mais potentes em situação de heterocedasticidade (Marôco, 2011). Por outro lado, Fife-Schaw (2006; cit. por Martins, 2011, p. 240) recomenda a execução simultânea do teste paramétrico e do teste não paramétrico equivalente.

Assim, foram realizados o teste paramétrico ANOVA com correção de *Welch* e o teste não paramétrico de *Kruskal-Wallis*.

| ANOVA - MBI - Exaustão emocional | | | | | | | |
|----------------------------------|--------------------|--------------------|----------------|-------|----------------|------------|--------------------|
| Fonte de variação | Soma dos quadrados | graus de liberdade | Quadrado médio | F | Valor de prova | $\eta^2 p$ | Potência Observada |
| Grupo etário | 453,082 | 3 | 151,027 | 1,538 | ,226 | ,137 | ,362 |
| Erro | 2848,433 | 29 | 98,222 | | | | |
| Total | 3301,515 | 32 | | | | | |

Testes robustos de Igualdade de Médias

| | Estatística | graus de liberdade 1 | graus de liberdade 2 | Valor de prova |
|--------------|-------------|----------------------|----------------------|----------------|
| <i>Welch</i> | 2,046 | 3 | 15,548 | ,149 |

Estatísticas de Teste^{a,b}

| | Estatística |
|--|-------------|
| Qui-Quadrado | 3,925 |
| graus de liberdade | 3 |
| Probabilidade de significância Assintótica | ,270 |

a. Teste de *Kruskal-Wallis*

b. Variável: Grupo etário

Para um nível de significância de 0,05, não se verificaram diferenças estatisticamente significativas entre os grupos em estudo, tanto mediante a realização do teste paramétrico ANOVA com correção de *Welch* ($p=0,149$), como através da aplicação do teste não paramétrico de *Kruskal-Wallis* ($p=0,270$).

Dimensão "despersonalização"

Teste de Normalidade

| Grupo etário | <i>Kolmogorov-Smirnov^a</i> | | | <i>Shapiro-Wilk</i> | | |
|--|---------------------------------------|--------------------|----------------|---------------------|--------------------|----------------|
| | Estatística | graus de liberdade | Valor de prova | Estatística | graus de liberdade | Valor de prova |
| Idade inferior a 30 anos | ,179 | 8 | ,200* | ,961 | 8 | ,815 |
| MBI - Entre os 30 e os 39 anos | ,143 | 10 | ,200* | ,937 | 10 | ,517 |
| Despersonalização Entre os 40 e os 49 anos | ,240 | 9 | ,144 | ,847 | 9 | ,070 |
| Idade igual ou superior a 50 anos | ,167 | 6 | ,200* | ,957 | 6 | ,796 |

*. Este é um limite inferior da verdadeira significância.

a. Correção de significância de Lilliefors

Teste de Homogeneidade de Variâncias

| | Estatística de <i>Levene</i> | graus de liberdade 1 | graus de liberdade 2 | Valor de prova |
|-------------------------|------------------------------|----------------------|----------------------|----------------|
| MBI - Despersonalização | ,551 | 3 | 29 | ,652 |

Para um nível de significância de 0,05, a variável dependente segue distribuição normal nas populações em estudo ($p>0,05$) e há homogeneidade de variâncias ($p=0,652$), pelo que se verificam os pressupostos subjacentes à utilização de testes paramétricos.

Desta forma, verificados os pressupostos, executou-se o teste paramétrico ANOVA *One-Way*.

ANOVA - MBI - Despersonalização

| Fonte de variação | Soma dos quadrados | graus de liberdade | Quadrado médio | F | Valor de prova | η^2p | Potência Observada |
|-------------------|--------------------|--------------------|----------------|------|----------------|-----------|--------------------|
| Grupo etário | 9,809 | 3 | 3,270 | ,099 | ,960 | ,010 | ,066 |
| Erro | 954,433 | 29 | 32,911 | | | | |
| Total | 964,242 | 32 | | | | | |

Para um nível de significância de 0,05, não se verificaram diferenças estatisticamente significativas entre os grupos em estudo ($p=0,960$).

Dimensão "realização pessoal"

Teste de Normalidade

| Grupo etário | | Kolmogorov-Smirnov ^a | | | Shapiro-Wilk | | |
|--------------------------|-----------------------------------|---------------------------------|--------------------|----------------|--------------|--------------------|----------------|
| | | Estatística | graus de liberdade | Valor de prova | Estatística | graus de liberdade | Valor de prova |
| MBI - Realização pessoal | Idade inferior a 30 anos | ,153 | 8 | ,200* | ,944 | 8 | ,655 |
| | Entre os 30 e os 39 anos | ,213 | 10 | ,200* | ,869 | 10 | ,099 |
| | Entre os 40 e os 49 anos | ,279 | 9 | ,042 | ,748 | 9 | ,005 |
| | Idade igual ou superior a 50 anos | ,184 | 6 | ,200* | ,924 | 6 | ,534 |

*. Este é um limite inferior da verdadeira significância.

a. Correção de significância de Lilliefors

Para um nível de significância de 0,05, a variável dependente não segue distribuição normal no grupo "Entre os 40 e os 49 anos" ($p=0,005$), porém, quando analisados os parâmetros da normalidade, verifica-se que os valores absolutos dos coeficientes de assimetria e achatamento são, respetivamente, inferiores a 3 e 8, considerando-se que o desvio à normalidade não é significativo (Kline, 2005).

Estatísticas descritivas

| | | Estatística | Erro Padrão |
|--------------------------|---|-----------------|-------------|
| Entre os 40 e os 49 anos | Média | 37,56 | 4,028 |
| | 95% Intervalo de Confiança para a Média | Limite Inferior | 28,27 |
| | | Limite Superior | 46,84 |
| | 5% Média Aparada | | 38,62 |
| | Mediana | | 42,00 |
| | Variância | 146,028 | |
| | Desvio Padrão | 12,084 | |
| | Mínimo | 8 | |
| | Máximo | 48 | |
| | Intervalo | 40 | |
| | Intervalo Interquartil | 11 | |
| | Assimetria | -2,174 | ,717 |
| | Achatamento | 5,261 | 1,400 |

Teste de Homogeneidade de Variâncias

| | Estatística de Levene | graus de liberdade 1 | graus de liberdade 2 | Valor de prova |
|--------------------------|-----------------------|----------------------|----------------------|----------------|
| MBI - Realização pessoal | ,880 | 3 | 29 | ,463 |

Relativamente à homocedasticidade, verifica-se a homogeneidade de variâncias para um nível de significância de 0,05 ($p=0,463$).

Desta forma, e atendendo ao facto das estatísticas de teste paramétricas serem robustas à violação do pressuposto da normalidade para valores absolutos de assimetria inferiores a 3 e valores de achatamento inferiores a 8 (Kline, 2005), procedeu-se à execução do teste paramétrico ANOVA *One-Way*.

ANOVA - MBI - Realização pessoal

| Fonte de variação | Soma dos quadrados | graus de liberdade | Quadrado médio | F | Valor de prova | η^2p | Potência Observada |
|-------------------|--------------------|--------------------|----------------|------|----------------|-----------|--------------------|
| Grupo etário | 30,197 | 3 | 10,066 | ,150 | ,929 | ,015 | ,074 |
| Erro | 1946,531 | 29 | 67,122 | | | | |
| Total | 1976,727 | 32 | | | | | |

Para um nível de significância de 0,05, não se verificaram diferenças estatisticamente significativas entre os grupos em estudo ($p=0,929$).

2.2.2. Variável estado civil

Dimensão "exaustão emocional"

| Estado civil | | Teste de Normalidade | | | | | |
|--|--|---------------------------------|--------------------|----------------|--------------|--------------------|----------------|
| | | Kolmogorov-Smirnov ^a | | | Shapiro-Wilk | | |
| | | Estatística | graus de liberdade | Valor de prova | Estatística | graus de liberdade | Valor de prova |
| MBI - Solteiro (a) | | ,215 | 8 | ,200* | ,944 | 8 | ,650 |
| Exaustão Emocional Casado (a) / União de facto | | ,127 | 23 | ,200* | ,909 | 23 | ,039 |
| Separado (a) / Divorciado (a) | | ,260 | 2 | . | | | |

*. Este é um limite inferior da verdadeira significância.

a. Correção de significância de Lilliefors

Para um nível de significância de 0,05, a variável dependente não segue distribuição normal no grupo "Casado (a) / União de facto" ($p=0,039$), todavia, quando analisados os parâmetros da normalidade, verifica-se que o desvio à normalidade não é significativo, na medida em que os valores absolutos dos coeficientes de assimetria e achatamento são inferiores a 1.

| Estatísticas descritivas | | | Estatística | Erro Padrão |
|-----------------------------|---|-----------------|-------------|-------------|
| Casado (a) / União de facto | Média | | 14,26 | 2,207 |
| | 95% Intervalo de Confiança para a Média | Limite Inferior | 9,68 | |
| | | Limite Superior | 18,84 | |
| | 5% Média Aparada | | 14,01 | |
| | Mediana | | 13,00 | |
| | Variância | | 112,020 | |
| | Desvio Padrão | | 10,584 | |
| | Mínimo | | 0 | |
| | Máximo | | 33 | |
| | Intervalo | | 33 | |
| | Intervalo Interquartil | | 13 | |
| | Assimetria | | ,642 | ,481 |
| | Achatamento | | -,565 | ,935 |

Teste de Homogeneidade de Variâncias

| | Estatística de <i>Levene</i> | graus de liberdade 1 | graus de liberdade 2 | Valor de prova |
|--------------------------|------------------------------|----------------------|----------------------|----------------|
| MBI - Exaustão Emocional | ,877 | 2 | 30 | ,426 |

Relativamente à homocedasticidade, verifica-se a homogeneidade de variâncias para um nível de significância de 0,05 ($p=0,426$).

Face ao exposto, e atendendo ao facto das estatísticas de teste paramétricas serem robustas à violação do pressuposto da normalidade para valores absolutos de assimetria inferiores a 3 e valores de achatamento inferiores a 8 (Kline, 2005), aplicou-se o teste paramétrico ANOVA *One-Way*.

ANOVA - MBI - Exaustão Emocional

| Fonte de variação | Soma dos quadrados | graus de liberdade | Quadrado médio | F | Valor de prova | η^2p | Potência Observada |
|-------------------|--------------------|--------------------|----------------|-------|----------------|-----------|--------------------|
| Estado civil | 308,580 | 2 | 154,290 | 1,547 | ,229 | ,093 | ,302 |
| Erro | 2992,935 | 30 | 99,764 | | | | |
| Total | 3301,515 | 32 | | | | | |

Para um nível de significância de 0,05, não se verificaram diferenças estatisticamente significativas entre os grupos em estudo ($p=0,229$).

Dimensão "despersonalização"

Teste de Normalidade

| Estado civil | Kolmogorov-Smirnov ^a | | | Shapiro-Wilk | | | |
|-------------------------|---------------------------------|--------------------|----------------|--------------|--------------------|----------------|------|
| | Estatística | graus de liberdade | Valor de prova | Estatística | graus de liberdade | Valor de prova | |
| MBI - Despersonalização | Solteiro (a) | ,284 | 8 | ,057 | ,919 | 8 | ,423 |
| | Casado (a) / União de facto | ,116 | 23 | ,200* | ,931 | 23 | ,114 |
| | Separado (a) / Divorciado (a) | ,260 | 2 | . | . | . | . |

*. Este é um limite inferior da verdadeira significância.

a. Correção de significância de Lilliefors

Teste de Homogeneidade de Variâncias

| | Estatística de Levene | graus de liberdade 1 | graus de liberdade 2 | Valor de prova |
|-------------------------|-----------------------|----------------------|----------------------|----------------|
| MBI - Despersonalização | 3,186 | 2 | 30 | ,056 |

Para um nível de significância de 0,05, a variável dependente segue distribuição normal nas populações em estudo ($p>0,05$) e há homogeneidade de variâncias ($p=0,056$), pelo que se verificam os pressupostos subjacentes à utilização de testes paramétricos.

Assim, avaliados os pressupostos, executou-se o teste paramétrico ANOVA *One-Way*.

ANOVA - MBI - Despersonalização

| Fonte de variação | Soma dos quadrados | graus de liberdade | Quadrado médio | F | Valor de prova | η^2p | Potência Observada |
|-------------------|--------------------|--------------------|----------------|------|----------------|-----------|--------------------|
| Estado civil | 53,525 | 2 | 26,763 | ,882 | ,425 | ,056 | ,187 |
| Erro | 910,717 | 30 | 30,357 | | | | |
| Total | 964,242 | 32 | | | | | |

Para um nível de significância de 0,05, não se verificaram diferenças estatisticamente significativas entre os grupos em estudo ($p=0,425$).

Dimensão "realização pessoal"

Teste de Normalidade

| Estado civil | Kolmogorov-Smirnov ^a | | | Shapiro-Wilk | | | |
|--------------------------|---------------------------------|--------------------|----------------|--------------|--------------------|----------------|------|
| | Estatística | graus de liberdade | Valor de prova | Estatística | graus de liberdade | Valor de prova | |
| MBI - Realização pessoal | Solteiro (a) | ,215 | 8 | ,200* | ,937 | 8 | ,579 |
| | Casado (a) / União de facto | ,164 | 23 | ,113 | ,785 | 23 | ,000 |
| | Separado (a) / Divorciado (a) | ,260 | 2 | . | . | . | . |

*. Este é um limite inferior da verdadeira significância.

a. Correção de significância de Lilliefors

Para um nível de significância de 0,05, a variável dependente não segue distribuição normal no grupo "Casado (a) / União de facto" ($p<0,001$), contudo, quando analisados os parâmetros da normalidade, verifica-se que os valores absolutos dos coeficientes de assimetria e achatamento são, respetivamente, inferiores a 3 e 8, considerando-se que o desvio à normalidade não é significativo (Kline, 2005).

Estadísticas descriptivas

| | | Estadística | Erro Padrão | |
|-----------------------------|---|-----------------|-------------|--|
| Casado (a) / União de facto | Média | 39,48 | 1,813 | |
| | 95% Intervalo de Confiança para a Média | Limite Inferior | 35,72 | |
| | | Limite Superior | 43,24 | |
| | 5% Média Aparada | 40,58 | | |
| | Mediana | 41,00 | | |
| | Variância | 75,625 | | |
| | Desvio Padrão | 8,696 | | |
| | Mínimo | 8 | | |
| | Máximo | 48 | | |
| | Intervalo | 40 | | |
| | Intervalo Interquartil | 11 | | |
| | Assimetria | -2,225 | ,481 | |
| | Achatamento | 7,141 | ,935 | |

Teste de Homogeneidade de Variâncias

| | Estadística de <i>Levene</i> | graus de liberdade 1 | graus de liberdade 2 | Valor de prova |
|--------------------------|---------------------------------|-------------------------|-------------------------|-------------------|
| MBI - Realização pessoal | ,247 | 2 | 30 | ,783 |

Relativamente à homocedasticidade, verifica-se a homogeneidade de variâncias para um nível de significância de 0,05 ($p=0,783$).

Deste modo, e atendendo ao facto das estatísticas de teste paramétricas serem robustas à violação do pressuposto da normalidade para valores absolutos de assimetria inferiores a 3 e valores de achatamento inferiores a 8 (Kline, 2005), aplicou-se o teste paramétrico ANOVA *One-Way*.

ANOVA - MBI - Realização pessoal

| Fonte de variação | Soma dos quadrados | graus de liberdade | Quadrado médio | F | Valor de prova | η^2p | Potência Observada |
|-------------------|--------------------|--------------------|----------------|------|----------------|-----------|--------------------|
| Estado civil | 18,613 | 2 | 9,307 | ,143 | ,868 | ,009 | ,070 |
| Erro | 1958,114 | 30 | 65,270 | | | | |
| Total | 1976,727 | 32 | | | | | |

Para um nível de significância de 0,05, não se verificaram diferenças estatisticamente significativas entre os grupos em estudo ($p=0,868$).

2.2.3. Variável número de filhos

Dimensão "exaustão emocional"

Teste de Normalidade

| Número de filhos | <i>Kolmogorov-Smirnov^a</i> | | | <i>Shapiro-Wilk</i> | | | |
|--------------------------|---------------------------------------|--------------------|----------------|---------------------|--------------------|----------------|------|
| | Estadística | graus de liberdade | Valor de prova | Estadística | graus de liberdade | Valor de prova | |
| MBI - Exaustão Emocional | Sem filhos | ,142 | 8 | ,200* | ,978 | 8 | ,955 |
| | Um filho | ,216 | 12 | ,129 | ,858 | 12 | ,047 |
| | Dois filhos | ,214 | 11 | ,168 | ,853 | 11 | ,047 |
| | Três filhos | ,260 | 2 | | | | |

*. Este é um limite inferior da verdadeira significância.

a. Correção de significância de Lilliefors

Para um nível de significância de 0,05, a variável dependente não segue distribuição normal nos grupos "Um filho" e "Dois filhos" ($p=0,047$), porém, quando analisados os parâmetros da normalidade, verifica-se que os valores absolutos dos coeficientes de assimetria e achatamento são, respetivamente, inferiores a 3 e 8, considerando-se que o desvio à normalidade não é significativo (Kline, 2005).

| Estatísticas descritivas | | | | |
|---|---|-----------------|-------------|-------------|
| | | | Estatística | Erro Padrão |
| Um filho | Média | | 14,50 | 3,797 |
| | 95% Intervalo de Confiança para a Média | Limite Inferior | 6,14 | |
| | | Limite Superior | 22,86 | |
| | 5% Média Aparada | | 14,28 | |
| | Mediana | | 10,50 | |
| | Variância | | 173,000 | |
| | Desvio Padrão | | 13,153 | |
| | Mínimo | | 0 | |
| | Máximo | | 33 | |
| | Intervalo | | 33 | |
| | Intervalo Interquartil | | 27 | |
| | Assimetria | | ,472 | ,637 |
| | Achatamento | | -1,489 | 1,232 |
| | Dois filhos | Média | | 12,91 |
| 95% Intervalo de Confiança para a Média | | Limite Inferior | 7,57 | |
| | | Limite Superior | 18,25 | |
| 5% Média Aparada | | | 12,29 | |
| Mediana | | | 12,00 | |
| Variância | | | 63,091 | |
| Desvio Padrão | | | 7,943 | |
| Mínimo | | | 4 | |
| Máximo | | | 33 | |
| Intervalo | | | 29 | |
| Intervalo Interquartil | | | 7 | |
| Assimetria | | | 1,719 | ,661 |
| Achatamento | | | 3,854 | 1,279 |

| Teste de Homogeneidade de Variâncias | | | | |
|--------------------------------------|----------------|-------------|-------------|----------|
| | Estatística de | graus de | graus de | Valor de |
| | <i>Levene</i> | liberdade 1 | liberdade 2 | prova |
| MBI - Exaustão Emocional | 3,030 | 3 | 29 | ,045 |

Não há homogeneidade de variâncias ($p=0,045$), pelo que não estão cumpridos os pressupostos subjacentes à utilização de testes paramétricos.

Uma estratégia comum à violação dos pressupostos dos testes paramétricos é o recurso a testes não paramétricos, porém alguns estudos têm demonstrado que estes, como, por exemplo, o teste de *Kruskal-Wallis*, são tão sensíveis à heterogeneidade das variâncias quão os testes paramétricos, pelo que os testes paramétricos com correção de *Welch* surgem como os métodos de inferência estatística mais potentes em situação de heterocedasticidade (Marôco, 2011). Por outro lado, Fife-Schaw (2006; cit. por Martins, 2011, p. 240) recomenda a execução simultânea do teste paramétrico e do teste não paramétrico equivalente.

Desta forma, foram aplicados o teste paramétrico ANOVA com correção de *Welch* e o teste não paramétrico de *Kruskal-Wallis*.

ANOVA - MBI - Exaustão emocional

| Fonte de variação | Soma dos quadrados | graus de liberdade | Quadrado médio | F | Valor de prova | η^2p | Potência Observada |
|-------------------|--------------------|--------------------|----------------|-------|----------------|-----------|--------------------|
| Número de filhos | 322,731 | 3 | 107,577 | 1,047 | ,387 | ,098 | ,254 |
| Erro | 2978,784 | 29 | 102,717 | | | | |
| Total | 3301,515 | 32 | | | | | |

Testes robustos de Igualdade de Médias

| | Estatística | graus de liberdade 1 | graus de liberdade 2 | Valor de prova |
|--------------|-------------|----------------------|----------------------|----------------|
| <i>Welch</i> | ,952 | 3 | 4,717 | ,486 |

Estatísticas de Teste^{a,b}

| | Estatística |
|--|-------------|
| Qui-Quadrado | 2,313 |
| graus de liberdade | 3 |
| Probabilidade de significância Assintótica | ,510 |

a. Teste de *Kruskal-Wallis*

b. Variável: Número de filhos

Para um nível de significância de 0,05, não se verificaram diferenças estatisticamente significativas entre os grupos em estudo, tanto mediante a realização do teste paramétrico ANOVA com correção de *Welch* ($p=0,486$), como através da aplicação do teste não paramétrico de *Kruskal-Wallis* ($p=0,510$).

Dimensão "despersonalização"

Teste de Normalidade

| Número de filhos | <i>Kolmogorov-Smirnov</i> ^a | | | <i>Shapiro-Wilk</i> | | |
|------------------|--|--------------------|----------------|---------------------|--------------------|----------------|
| | Estatística | graus de liberdade | Valor de prova | Estatística | graus de liberdade | Valor de prova |
| Sem filhos | ,222 | 8 | ,200* | ,929 | 8 | ,509 |
| Um filho | ,252 | 12 | ,035 | ,815 | 12 | ,014 |
| Dois filhos | ,153 | 11 | ,200* | ,920 | 11 | ,320 |
| Três filhos | ,260 | 2 | . | | | |

*. Este é um limite inferior da verdadeira significância.

a. Correção de significância de Lilliefors

Para um nível de significância de 0,05, a variável dependente não segue distribuição normal no grupo "Um filho" ($p=0,014$), não obstante, quando analisados os parâmetros da normalidade, verifica-se que o desvio à normalidade não é significativo, na medida em que os valores absolutos dos coeficientes de assimetria e achatamento são inferiores a 1.

Estatísticas descritivas

| | | Estatística | Erro Padrão |
|---|------------------------|-------------|-------------|
| Média | | 6,17 | 2,194 |
| 95% Intervalo de Confiança para a Média | Limite Inferior | 1,34 | |
| | Limite Superior | 11,00 | |
| 5% Média Aparada | | 5,69 | |
| Mediana | | 2,50 | |
| Variância | | 57,788 | |
| Um filho | Desvio Padrão | 7,602 | |
| | Mínimo | 0 | |
| | Máximo | 21 | |
| | Intervalo | 21 | |
| | Intervalo Interquartil | 13 | |
| | Assimetria | ,932 | ,637 |
| | Achatamento | -,535 | 1,232 |

Teste de Homogeneidade de Variâncias

| | Estatística de <i>Levene</i> | graus de liberdade 1 | graus de liberdade 2 | Valor de prova |
|-------------------------|---------------------------------|-------------------------|-------------------------|-------------------|
| MBI - Despersonalização | 3,532 | 3 | 29 | ,027 |

Não há homogeneidade de variâncias ($p=0,027$), pelo que não estão cumpridos os pressupostos subjacentes à utilização de testes paramétricos.

Não obstante uma estratégia comum à violação dos pressupostos dos testes paramétricos ser o recurso a testes não paramétricos, alguns estudos têm demonstrado que estes, como, por exemplo, o teste de *Kruskal-Wallis*, são tão sensíveis à heterogeneidade das variâncias quão os testes paramétricos, pelo que os testes paramétricos com correção de *Welch* surgem como os métodos de inferência estatística mais potentes em situação de heterocedasticidade (Marôco, 2011). Por outro lado, Fife-Schaw (2006; cit. por Martins, 2011, p. 240) recomenda a execução simultânea do teste paramétrico e do teste não paramétrico equivalente.

Assim, foram realizados o teste paramétrico ANOVA com correção de *Welch* e o teste não paramétrico de *Kruskal-Wallis*.

ANOVA - MBI - Despersonalização

| Fonte de variação | Soma dos quadrados | graus de liberdade | Quadrado médio | F | Valor de prova | η^2p | Potência Observada |
|-------------------|--------------------|--------------------|----------------|------|----------------|-----------|--------------------|
| Número de filhos | 43,064 | 3 | 14,355 | ,452 | ,718 | ,045 | ,129 |
| Erro | 921,178 | 29 | 31,765 | | | | |
| Total | 964,242 | 32 | | | | | |

Testes robustos de Igualdade de Médias

| | Estatística | graus de liberdade 1 | graus de liberdade 2 | Valor de prova |
|--------------|-------------|----------------------|----------------------|----------------|
| <i>Welch</i> | ,610 | 3 | 4,904 | ,637 |

Estatísticas de Teste^{a,b}

| | Estatística |
|---|-------------|
| Qui-Quadrado | 2,740 |
| graus de liberdade | 3 |
| Probabilidade de significância Assimptótica | ,433 |

a. Teste de *Kruskal-Wallis*

b. Variável: Número de filhos

Para um nível de significância de 0,05, não se verificaram diferenças estatisticamente significativas entre os grupos em estudo, tanto mediante a realização do teste paramétrico ANOVA com correção de *Welch* ($p=0,637$), como através da aplicação do teste não paramétrico de *Kruskal-Wallis* ($p=0,433$).

Dimensão "realização pessoal"

| Teste de Normalidade | | | | | | | |
|--------------------------|-------------|---------------------------------|--------------------|-------------------|--------------|--------------------|----------------|
| Número de filhos | | Kolmogorov-Smirnov ^a | | | Shapiro-Wilk | | |
| | | Estatística | graus de liberdade | Valor de prova | Estatística | graus de liberdade | Valor de prova |
| MBI - Realização pessoal | Sem filhos | ,147 | 8 | ,200 [*] | ,959 | 8 | ,805 |
| | Um filho | ,219 | 12 | ,115 | ,898 | 12 | ,148 |
| | Dois filhos | ,253 | 11 | ,047 | ,773 | 11 | ,004 |
| | Três filhos | ,260 | 2 | . | . | . | . |

*. Este é um limite inferior da verdadeira significância.

a. Correção de significância de Lilliefors

Para um nível de significância de 0,05, a variável dependente não segue distribuição normal no grupo "Dois filhos" ($p=0,004$), porém, quando analisados os parâmetros da normalidade, verifica-se que os valores absolutos dos coeficientes de assimetria e achatamento são, respetivamente, inferiores a 3 e 8, considerando-se que o desvio à normalidade não é significativo (Kline, 2005).

| Estatísticas descritivas | | | | |
|--------------------------|---|-----------------|-------------|-------------|
| | | | Estatística | Erro Padrão |
| | Média | | 37,36 | 3,282 |
| | 95% Intervalo de Confiança para a Média | Limite Inferior | 30,05 | |
| | | Limite Superior | 44,68 | |
| | 5% Média Aparada | | 38,40 | |
| | Mediana | | 40,00 | |
| | Variância | | 118,455 | |
| Dois filhos | Desvio Padrão | | 10,884 | |
| | Mínimo | | 8 | |
| | Máximo | | 48 | |
| | Intervalo | | 40 | |
| | Intervalo Interquartil | | 11 | |
| | Assimetria | | -2,190 | ,661 |
| | Achatamento | | 5,838 | 1,279 |

| Teste de Homogeneidade de Variâncias | | | | | |
|--------------------------------------|--|-----------------------|----------------------|----------------------|----------------|
| | | Estatística de Levene | graus de liberdade 1 | graus de liberdade 2 | Valor de prova |
| MBI - Realização pessoal | | ,906 | 3 | 29 | ,450 |

Relativamente à homocedasticidade, verifica-se a homogeneidade de variâncias para um nível de significância de 0,05 ($p=0,450$).

Desta forma, e atendendo ao facto das estatísticas de teste paramétricas serem robustas à violação do pressuposto da normalidade para valores absolutos de assimetria inferiores a 3 e valores de achatamento inferiores a 8 (Kline, 2005), procedeu-se à execução do teste paramétrico ANOVA *One-Way*.

| ANOVA - MBI - Realização pessoal | | | | | | | |
|----------------------------------|--------------------|--------------------|----------------|-------|----------------|-----------|--------------------|
| Fonte de variação | Soma dos quadrados | graus de liberdade | Quadrado médio | F | Valor de prova | η^2p | Potência Observada |
| Número de filhos | 188,432 | 3 | 62,811 | 1,019 | ,399 | ,095 | ,248 |
| Erro | 1788,295 | 29 | 61,665 | | | | |
| Total | 1976,727 | 32 | | | | | |

Para um nível de significância de 0,05, não se verificaram diferenças estatisticamente significativas entre os grupos em estudo ($p=0,399$).

2.2.4. Variável habilitações literárias

Dimensão "exaustão emocional"

Teste de Normalidade^{a,b,c}

| Habilitações literárias | | Kolmogorov-Smirnov ^d | | | Shapiro-Wilk | | |
|-------------------------|---------------------------|---------------------------------|--------------------|----------------|--------------|--------------------|----------------|
| | | Estatística | graus de liberdade | Valor de prova | Estatística | graus de liberdade | Valor de prova |
| MBI - | 1º Ciclo do Ensino Básico | ,260 | 2 | . | | | |
| Exaustão | 3º Ciclo do Ensino Básico | ,252 | 10 | ,072 | ,842 | 10 | ,047 |
| Emocional | Ensino Secundário | ,158 | 18 | ,200* | ,954 | 18 | ,487 |

*. Este é um limite inferior da verdadeira significância.

a. A média é constante quando as habilitações literárias são inferior a 4 anos. Foi omitido.

b. A média é constante quando as habilitações literárias são 2º Ciclo do Ensino Básico. Foi omitido.

c. A média é constante quando as habilitações literárias são Ensino Superior. Foi omitido.

d. Correção de significância de Lilliefors

Para um nível de significância de 0,05, a variável dependente não segue distribuição normal no grupo "3º Ciclo do Ensino Básico" ($p=0,047$), porém, quando analisados os parâmetros da normalidade, verifica-se que os valores absolutos dos coeficientes de assimetria e achatamento são, respetivamente, inferiores a 3 e 8, considerando-se que o desvio à normalidade não é significativo (Kline, 2005).

Estadísticas descritivas

| | | | Estatística | Erro Padrão |
|---------------|---|-----------------|-------------|-------------|
| | Média | | 18,10 | 4,207 |
| | 95% Intervalo de Confiança para a Média | Limite Inferior | 8,58 | |
| | | Limite Superior | 27,62 | |
| | 5% Média Aparada | | 18,28 | |
| | Mediana | | 13,50 | |
| | Variância | | 176,989 | |
| 3º Ciclo do | Desvio Padrão | | 13,304 | |
| Ensino Básico | Mínimo | | 0 | |
| | Máximo | | 33 | |
| | Intervalo | | 33 | |
| | Intervalo Interquartil | | 27 | |
| | Assimetria | | ,119 | ,687 |
| | Achatamento | | -1,900 | 1,334 |

Teste de Homogeneidade de Variâncias

| | Estatística de Levene | graus de liberdade 1 | graus de liberdade 2 | Valor de prova |
|--------------------------|-----------------------|----------------------|----------------------|----------------|
| MBI - Exaustão emocional | 6,708* | 2 | 27 | ,004 |

a. Grupos com apenas um caso são ignorados no cálculo do teste de homogeneidade de variâncias.

Não há homogeneidade de variâncias ($p=0,004$), pelo que não estão cumpridos os pressupostos subjacentes à utilização de testes paramétricos.

Apesar de uma estratégia comum à violação dos pressupostos dos testes paramétricos ser o recurso a testes não paramétricos, alguns estudos têm demonstrado que estes, como, por exemplo, o teste de *Kruskal-Wallis*, são tão sensíveis à heterogeneidade das variâncias quão os testes paramétricos, pelo que os testes paramétricos com correção de *Welch* surgem como os métodos de inferência estatística mais potentes em situação de heterocedasticidade (Marôco, 2011). Para a variável independente "habilitações literárias" não é possível executar os testes robustos de Igualdade de Médias de *Welch*, uma vez que, pelo menos um dos grupos, é somente constituído por um caso.

Assim, procedeu-se à aplicação do teste não paramétrico de *Kruskal-Wallis*.

| Estatísticas de Teste ^{a,b} | |
|--|-------------|
| | Estatística |
| Qui-Quadrado | 5,903 |
| graus de liberdade | 5 |
| Probabilidade de significância Assintótica | ,316 |

a. Teste de *Kruskal-Wallis*

b. Variável: Habilitações literárias

Para um nível de significância de 0,05, não se verificaram diferenças estatisticamente significativas entre os grupos em estudo ($p=0,316$).

Dimensão "despersonalização"

| Teste de Normalidade ^{a,b,c} | | | | | | | |
|---------------------------------------|---------------------------|---------------------------------|--------------------|----------------|--------------|--------------------|----------------|
| Habilitações literárias | | Kolmogorov-Smirnov ^d | | | Shapiro-Wilk | | |
| | | Estatística | graus de liberdade | Valor de prova | Estatística | graus de liberdade | Valor de prova |
| MBI - Despersonalização | 1º Ciclo do Ensino Básico | ,260 | 2 | . | | | |
| | 3º Ciclo do Ensino Básico | ,142 | 10 | ,200* | ,898 | 10 | ,209 |
| | Ensino Secundário | ,157 | 18 | ,200* | ,933 | 18 | ,219 |

*. Este é um limite inferior da verdadeira significância.

a. A média é constante quando as habilitações literárias são inferior a 4 anos. Foi omitido.

b. A média é constante quando as habilitações literárias são 2º Ciclo do Ensino Básico. Foi omitido.

c. A média é constante quando as habilitações literárias são Ensino Superior. Foi omitido.

d. Correção de significância de Lilliefors

Teste de Homogeneidade de Variâncias

| | Estatística de <i>Levene</i> | graus de liberdade 1 | graus de liberdade 2 | Valor de prova |
|-------------------------|---------------------------------|-------------------------|-------------------------|-------------------|
| MBI - Despersonalização | ,913 ^a | 2 | 27 | ,414 |

a. Grupos com apenas um caso são ignorados no cálculo do teste de homogeneidade de variâncias.

Para um nível de significância de 0,05, a variável dependente segue distribuição normal nas populações em estudo ($p>0,05$) e há homogeneidade de variâncias ($p=0,414$), pelo que os pressupostos subjacentes à utilização de testes paramétricos estão cumpridos.

Deste modo, foi realizado o teste paramétrico ANOVA *One-Way*.

| ANOVA - MBI - Despersonalização | | | | | | | |
|---------------------------------|--------------------|--------------------|----------------|-------|----------------|-----------|--------------------|
| Fonte de variação | Soma dos quadrados | graus de liberdade | Quadrado médio | F | Valor de prova | η^2p | Potência Observada |
| Habilitações literárias | 253,065 | 5 | 50,613 | 1,922 | ,124 | 262 | ,557 |
| Erro | 711,178 | 27 | 26,340 | | | | |
| Total | 964,242 | 32 | | | | | |

Para um nível de significância de 0,05, não se verificaram diferenças estatisticamente significativas entre os grupos em estudo ($p=0,960$).

Dimensão "realização pessoal"

Teste de Normalidade^{a,b,c}

| Habilitações literárias | | Kolmogorov-Smirnov ^d | | | Shapiro-Wilk | | |
|-------------------------|---------------------------|---------------------------------|--------------------|----------------|--------------|--------------------|----------------|
| | | Estatística | graus de liberdade | Valor de prova | Estatística | graus de liberdade | Valor de prova |
| MBI - | 1º Ciclo do Ensino Básico | ,260 | 2 | . | | | |
| Realização pessoal | 3º Ciclo do Ensino Básico | ,194 | 10 | ,200* | ,897 | 10 | ,201 |
| | Ensino Secundário | ,154 | 18 | ,200* | ,830 | 18 | ,004 |

*. Este é um limite inferior da verdadeira significância.

a. A média é constante quando as habilitações literárias são inferior a 4 anos. Foi omitido.

b. A média é constante quando as habilitações literárias são 2º Ciclo do Ensino Básico. Foi omitido.

c. A média é constante quando as habilitações literárias são Ensino Superior. Foi omitido.

d. Correção de significância de Lilliefors

Para um nível de significância de 0,05, a variável dependente não segue distribuição normal no grupo "Ensino Secundário" ($p=0,004$), todavia, quando analisados os parâmetros da normalidade, verifica-se que os valores absolutos dos coeficientes de assimetria e achatamento são, respetivamente, inferiores a 3 e 8, considerando-se que o desvio à normalidade não é significativo (Kline, 2005).

Estatísticas descritivas

| | | Estatística | Erro Padrão | |
|-------------------|---|-----------------|-------------|--|
| Ensino Secundário | Média | 37,67 | 2,213 | |
| | 95% Intervalo de Confiança para a Média | Limite Inferior | 33,00 | |
| | | Limite Superior | 42,33 | |
| | 5% Média Aparada | 38,74 | | |
| | Mediana | 40,50 | | |
| | Variância | 88,118 | | |
| | Desvio Padrão | 9,387 | | |
| | Mínimo | 8 | | |
| | Máximo | 48 | | |
| | Intervalo | 40 | | |
| | Intervalo Interquartil | 10 | | |
| | Assimetria | -1,854 | ,536 | |
| | Achatamento | 5,238 | 1,038 | |

Teste de Homogeneidade de Variâncias

| | Estatística de Levene | graus de liberdade 1 | graus de liberdade 2 | Valor de prova |
|--------------------------|-----------------------|----------------------|----------------------|----------------|
| MBI - Realização pessoal | ,761 ^a | 2 | 27 | ,477 |

a. Grupos com apenas um caso são ignorados no cálculo do teste de homogeneidade de variâncias.

Relativamente à homocedasticidade, verifica-se a homogeneidade de variâncias para um nível de significância de 0,05 ($p=0,477$).

Deste modo, e considerando que as estatísticas de teste paramétricas são robustas à violação do pressuposto da normalidade para valores absolutos de assimetria inferiores a 3 e valores de achatamento inferiores a 8 (Kline, 2005), executou-se o teste paramétrico ANOVA *One-Way*.

ANOVA - MBI - Realização pessoal

| Fonte de variação | Soma dos quadrados | graus de liberdade | Quadrado médio | F | Valor de prova | η^2p | Potência Observada |
|-------------------------|--------------------|--------------------|----------------|------|----------------|-----------|--------------------|
| Habilitações literárias | 206,627 | 5 | 41,325 | ,630 | ,678 | ,105 | ,195 |
| Erro | 1770,100 | 27 | 65,559 | | | | |
| Total | 1976,727 | 32 | | | | | |

Para um nível de significância de 0,05, não se verificaram diferenças estatisticamente significativas entre os grupos em estudo ($p=0,678$).

2.2.5. Variável tempo de atividade como bombeiro

Dimensão "exaustão emocional"

| Tempo de atividade como bombeiro | | Teste de Normalidade | | | | | |
|----------------------------------|--------------------|---------------------------------|--------------------|----------------|--------------|--------------------|----------------|
| | | Kolmogorov-Smirnov ^a | | | Shapiro-Wilk | | |
| | | Estatística | graus de liberdade | Valor de prova | Estatística | graus de liberdade | Valor de prova |
| MBI - Exaustão Emocional | Até 10 anos | ,178 | 6 | ,200* | ,946 | 6 | ,704 |
| | Entre 11 a 20 anos | ,204 | 13 | ,142 | ,877 | 13 | ,065 |
| | Entre 21 a 30 anos | ,198 | 10 | ,200* | ,875 | 10 | ,113 |
| | Mais de 30 anos | ,151 | 4 | . | ,993 | 4 | ,972 |

*. Este é um limite inferior da verdadeira significância.

a. Correção de significância de Lilliefors

Teste de Homogeneidade de Variâncias

| | Estatística de Levene | graus de liberdade 1 | graus de liberdade 2 | Valor de prova |
|--------------------------|-----------------------|----------------------|----------------------|----------------|
| MBI - Exaustão Emocional | 2,201 | 3 | 29 | ,109 |

Para um nível de significância de 0,05, a variável dependente segue distribuição normal nas populações em estudo ($p>0,05$) e há homogeneidade de variâncias ($p=0,109$), pelo que se verificam os pressupostos subjacentes à utilização de testes paramétricos.

Deste modo, foi realizado o teste paramétrico ANOVA *One-Way*.

ANOVA - MBI - Exaustão Emocional

| Fonte de variação | Soma dos quadrados | graus de liberdade | Quadrado médio | F | Valor de prova | η^2p | Potência Observada |
|----------------------------------|--------------------|--------------------|----------------|------|----------------|-----------|--------------------|
| Tempo de atividade como bombeiro | 149,913 | 3 | 49,971 | ,460 | ,712 | ,045 | ,131 |
| Erro | 3151,603 | 29 | 108,676 | | | | |
| Total | 3301,515 | 32 | | | | | |

Para um nível de significância de 0,05, não se verificaram diferenças estatisticamente significativas entre os grupos em estudo ($p=0,712$).

Dimensão "despersonalização"

| Tempo de atividade como bombeiro | | Teste de Normalidade | | | | | |
|----------------------------------|--------------------|---------------------------------|--------------------|----------------|--------------|--------------------|----------------|
| | | Kolmogorov-Smirnov ^a | | | Shapiro-Wilk | | |
| | | Estatística | graus de liberdade | Valor de prova | Estatística | graus de liberdade | Valor de prova |
| MBI - Despersonalização | Até 10 anos | ,231 | 6 | ,200* | ,850 | 6 | ,158 |
| | Entre 11 a 20 anos | ,187 | 13 | ,200* | ,838 | 13 | ,020 |
| | Entre 21 a 30 anos | ,194 | 10 | ,200* | ,903 | 10 | ,239 |
| | Mais de 30 anos | ,185 | 4 | . | ,981 | 4 | ,906 |

*. Este é um limite inferior da verdadeira significância.

a. Correção de significância de Lilliefors

Para um nível de significância de 0,05, a variável dependente não segue distribuição normal no grupo "Entre 11 a 20 anos" ($p=0,020$), porém, quando analisados os parâmetros da normalidade, verifica-se que os valores absolutos dos coeficientes de assimetria e achatamento são, respetivamente, inferiores a 3 e 8, considerando-se que o desvio à normalidade não é significativo (Kline, 2005).

Estatísticas descritivas

| | | | Estatística | Erro Padrão |
|--------------------|---|-----------------|-------------|-------------|
| Entre 11 a 20 anos | Média | | 4,85 | 1,510 |
| | 95% Intervalo de Confiança para a Média | Limite Inferior | 1,56 | |
| | | Limite Superior | 8,14 | |
| | 5% Média Aparada | | 4,44 | |
| | Mediana | | 3,00 | |
| | Variância | | 29,641 | |
| | Desvio Padrão | | 5,444 | |
| | Mínimo | | 0 | |
| | Máximo | | 17 | |
| | Intervalo | | 17 | |
| | Intervalo Interquartil | | 7 | |
| | Assimetria | | 1,289 | ,616 |
| | Achatamento | | ,955 | 1,191 |

Teste de Homogeneidade de Variâncias

| | Estatística de <i>Levene</i> | graus de liberdade 1 | graus de liberdade 2 | Valor de prova |
|-------------------------|------------------------------|----------------------|----------------------|----------------|
| MBI - Despersonalização | ,743 | 3 | 29 | ,535 |

Quanto à homocedasticidade, verifica-se a homogeneidade de variâncias para um nível de significância de 0,05 ($p=0,535$).

Assim, tendo em conta que as estatísticas de teste paramétricas são robustas à violação do pressuposto da normalidade para valores absolutos de assimetria inferiores a 3 e valores de achatamento inferiores a 8 (Kline, 2005), procedeu-se à aplicação do teste paramétrico ANOVA *One-Way*.

ANOVA - MBI - Despersonalização

| Fonte de variação | Soma dos quadrados | graus de liberdade | Quadrado médio | F | Valor de prova | η^2p | Potência Observada |
|----------------------------------|--------------------|--------------------|----------------|------|----------------|-----------|--------------------|
| Tempo de atividade como bombeiro | 79,150 | 3 | 26,383 | ,864 | ,471 | ,082 | ,214 |
| Erro | 885,092 | 29 | 30,520 | | | | |
| Total | 964,242 | 32 | | | | | |

Para um nível de significância de 0,05, não se verificaram diferenças estatisticamente significativas entre os grupos em estudo ($p=0,471$).

Dimensão "realização pessoal"

Teste de Normalidade

| Tempo de atividade como bombeiro | <i>Kolmogorov-Smirnov</i> ^a | | | <i>Shapiro-Wilk</i> | | |
|----------------------------------|--|--------------------|----------------|---------------------|--------------------|----------------|
| | Estatística | graus de liberdade | Valor de prova | Estatística | graus de liberdade | Valor de prova |
| Até 10 anos | ,180 | 6 | ,200* | ,930 | 6 | ,581 |
| Entre 11 a 20 anos | ,257 | 13 | ,018 | ,643 | 13 | ,000 |
| Entre 21 a 30 anos | ,225 | 10 | ,161 | ,867 | 10 | ,093 |
| Mais de 30 anos | ,173 | 4 | . | ,981 | 4 | ,909 |

*. Este é um limite inferior da verdadeira significância.

a. Correção de significância de Lilliefors

Para um nível de significância de 0,05, a variável dependente não segue distribuição normal no grupo "Entre 11 a 20 anos" ($p<0,001$). Mesmo quando analisados os parâmetros da normalidade, verifica-se que, embora o valor absoluto do coeficiente de assimetria seja inferior a 3, o valor absoluto do coeficiente de achatamento é superior a 8, pelo que o desvio à normalidade é significativo (Kline, 2005).

Estatísticas descritivas

| | | Estatística | Erro Padrão | |
|--------------------|---|-----------------|-------------|--|
| Entre 11 a 20 anos | Média | 40,46 | 2,893 | |
| | 95% Intervalo de Confiança para a Média | Limite Inferior | 34,16 | |
| | | Limite Superior | 46,76 | |
| | 5% Média Aparada | 41,85 | | |
| | Mediana | 43,00 | | |
| | Variância | 108,769 | | |
| | Desvio Padrão | 10,429 | | |
| | Mínimo | 8 | | |
| | Máximo | 48 | | |
| | Intervalo | 40 | | |
| | Intervalo Interquartil | 7 | | |
| | Assimetria | -2,857 | ,616 | |
| | Achatamento | 9,126 | 1,191 | |

A violação do pressuposto da normalidade devido ao valor do achatamento resulta, frequentemente, na diminuição da potência do teste (Olson, 1974; cit. por Marôco, 2011, p. 190; Sharma, 1996; cit. por Marôco, 2011, p. 190), pelo que a alternativa não paramétrica se revela mais potente.

Deste modo, foi executado o teste não paramétrico de *Kruskal-Wallis*.

Estatísticas de Teste^{a,b}

| | Estatística |
|--|-------------|
| Qui-Quadrado | 4,015 |
| graus de liberdade | 3 |
| Probabilidade de significância Assintótica | ,260 |

a. Teste de *Kruskal-Wallis*

b. Variável: Tempo de atividade como bombeiro

Para um nível de significância de 0,05, não se verificaram diferenças estatisticamente significativas entre os grupos em estudo ($p=0,260$).

2.2.6. Variável categoria na carreira de bombeiro

Dimensão "exaustão emocional"

Teste de Normalidade^{a,b}

| Categoria na carreira de bombeiro | <i>Kolmogorov-Smirnov^c</i> | | | <i>Shapiro-Wilk</i> | | |
|--------------------------------------|---------------------------------------|--------------------|----------------|---------------------|--------------------|----------------|
| | Estatística | graus de liberdade | Valor de prova | Estatística | graus de liberdade | Valor de prova |
| MBI - Bombeiro de 1 ^a | ,200 | 7 | ,200* | ,917 | 7 | ,448 |
| Exaustão Bombeiro de 2 ^a | ,153 | 10 | ,200* | ,918 | 10 | ,342 |
| Emocional Bombeiro de 3 ^a | ,173 | 14 | ,200* | ,911 | 14 | ,165 |

*. Este é um limite inferior da verdadeira significância.

a. A média é constante quando a categoria na carreira de bombeiro é Chefe. Foi omitido.

b. A média é constante quando a categoria na carreira de bombeiro é Subchefe. Foi omitido.

c. Correção de significância de Lilliefors

Teste de Homogeneidade de Variâncias

| | Estatística de <i>Levene</i> | graus de liberdade 1 | graus de liberdade 2 | Valor de prova |
|--------------------------|------------------------------|----------------------|----------------------|----------------|
| MBI - Exaustão Emocional | ,130* | 2 | 28 | ,878 |

a. Grupos com apenas um caso são ignorados no cálculo do teste de homogeneidade de variâncias.

Para um nível de significância de 0,05, a variável dependente segue distribuição normal nas populações em estudo ($p>0,05$) e há homogeneidade de variâncias ($p=0,878$), pelo que estão verificados os pressupostos subjacentes à utilização de testes paramétricos.

Na sequência, aplicou-se o teste paramétrico ANOVA *One-Way*.

ANOVA - MBI - Exaustão Emocional

| Fonte de variação | Soma dos quadrados | graus de liberdade | Quadrado médio | F | Valor de prova | η^2p | Potência Observada |
|-----------------------------------|--------------------|--------------------|----------------|------|----------------|-----------|--------------------|
| Categoria na carreira de bombeiro | 146,472 | 4 | 36,618 | ,325 | ,859 | ,044 | ,112 |
| Erro | 3155,043 | 28 | 112,680 | | | | |
| Total | 3301,515 | 32 | | | | | |

Para um nível de significância de 0,05, não se verificaram diferenças estatisticamente significativas entre os grupos em estudo ($p=0,859$).

Dimensão "despersonalização"

Teste de Normalidade^{a,b}

| Categoria na carreira de bombeiro | | Kolmogorov-Smirnov ^c | | | Shapiro-Wilk | | |
|-----------------------------------|----------------------------|---------------------------------|--------------------|----------------|--------------|--------------------|----------------|
| | | Estatística | graus de liberdade | Valor de prova | Estatística | graus de liberdade | Valor de prova |
| MBI - Despersonalização | Bombeiro de 1 ^a | ,182 | 7 | ,200* | ,934 | 7 | ,583 |
| | Bombeiro de 2 ^a | ,140 | 10 | ,200* | ,939 | 10 | ,538 |
| | Bombeiro de 3 ^a | ,191 | 14 | ,180 | ,891 | 14 | ,085 |

*. Este é um limite inferior da verdadeira significância.

a. A média é constante quando a categoria na carreira de bombeiro é Chefe. Foi omitido.

b. A média é constante quando a categoria na carreira de bombeiro é Subchefe. Foi omitido.

c. Correção de significância de Lilliefors

Teste de Homogeneidade de Variâncias

| | Estatística de Levene | graus de liberdade 1 | graus de liberdade 2 | Valor de prova |
|-------------------------|-----------------------|----------------------|----------------------|----------------|
| MBI - Despersonalização | ,130* | 2 | 28 | ,878 |

a. Grupos com apenas um caso são ignorados no cálculo do teste de homogeneidade de variâncias.

Para um nível de significância de 0,05, a variável dependente segue distribuição normal nas populações em estudo ($p>0,05$) e há homogeneidade de variâncias ($p=0,878$), pelo que estão verificados os pressupostos subjacentes à utilização de testes paramétricos.

Consequentemente, foi executado o teste paramétrico ANOVA *One-Way*.

ANOVA - MBI - Despersonalização

| Fonte de variação | Soma dos quadrados | graus de liberdade | Quadrado médio | F | Valor de prova | η^2p | Potência Observada |
|-----------------------------------|--------------------|--------------------|----------------|------|----------------|-----------|--------------------|
| Categoria na carreira de bombeiro | 47,500 | 4 | 11,875 | ,363 | ,833 | ,049 | ,120 |
| Erro | 916,743 | 28 | 32,741 | | | | |
| Total | 964,242 | 32 | | | | | |

Para um nível de significância de 0,05, não se verificaram diferenças estatisticamente significativas entre os grupos em estudo ($p=0,833$).

Dimensão "realização pessoal"

Teste de Normalidade^{a,b}

| Categoria na carreira de bombeiro | | Kolmogorov-Smirnov ^c | | | Shapiro-Wilk | | |
|---|--|---------------------------------|--------------------|----------------|--------------|--------------------|----------------|
| | | Estatística | graus de liberdade | Valor de prova | Estatística | graus de liberdade | Valor de prova |
| MBI - Bombeiro de 1 ^a | | ,223 | 7 | ,200* | ,887 | 7 | ,259 |
| Realização pessoal Bombeiro de 2 ^a | | ,228 | 10 | ,149 | ,763 | 10 | ,005 |
| Bombeiro de 3 ^a | | ,194 | 14 | ,160 | ,939 | 14 | ,411 |

*. Este é um limite inferior da verdadeira significância.

a. A média é constante quando a categoria na carreira de bombeiro é Chefe. Foi omitido.

b. A média é constante quando a categoria na carreira de bombeiro é Subchefe. Foi omitido.

c. Correção de significância de Lilliefors

Para um nível de significância de 0,05, a variável dependente não segue distribuição normal no grupo "Bombeiro de 2^a" ($p=0,005$), porém, quando analisados os parâmetros da normalidade, verifica-se que os valores absolutos dos coeficientes de assimetria e achatamento são, respetivamente, inferiores a 3 e 8, considerando-se que o desvio à normalidade não é significativo (Kline, 2005).

Estatísticas descritivas

| | | Estatística | Erro Padrão | |
|----------------------------|---|-----------------|-------------|--|
| Bombeiro de 2 ^a | Média | 38,10 | 3,770 | |
| | 95% Intervalo de Confiança para a Média | Limite Inferior | 29,57 | |
| | | Limite Superior | 46,63 | |
| | 5% Média Aparada | 39,22 | | |
| | Mediana | 42,50 | | |
| | Variância | 142,100 | | |
| | Desvio Padrão | 11,921 | | |
| | Mínimo | 8 | | |
| | Máximo | 48 | | |
| | Intervalo | 40 | | |
| | Intervalo Interquartil | 13 | | |
| | Assimetria | -2,064 | ,687 | |
| | Achatamento | 4,777 | 1,334 | |

Teste de Homogeneidade de Variâncias

| | Estatística de Levene | graus de liberdade 1 | graus de liberdade 2 | Valor de prova |
|--------------------------|-----------------------|----------------------|----------------------|----------------|
| MBI - Realização pessoal | 1,683* | 2 | 28 | ,204 |

a. Grupos com apenas um caso são ignorados no cálculo do teste de homogeneidade de variâncias.

Relativamente à homocedasticidade, verifica-se a homogeneidade de variâncias para um nível de significância de 0,05 ($p=0,204$).

Assim, e atendendo ao facto das estatísticas de teste paramétricas serem robustas à violação do pressuposto da normalidade para valores absolutos de assimetria inferiores a 3 e valores de achatamento inferiores a 8 (Kline, 2005), procedeu-se à execução do teste paramétrico ANOVA *One-Way*.

ANOVA - MBI - Realização pessoal

| Fonte de variação | Soma dos quadrados | graus de liberdade | Quadrado médio | F | Valor de prova | η^2p | Potência Observada |
|-----------------------------------|--------------------|--------------------|----------------|------|----------------|-----------|--------------------|
| Categoria na carreira de bombeiro | 44,113 | 4 | 11,028 | ,160 | ,957 | ,022 | ,079 |
| Erro | 1932,614 | 28 | 69,022 | | | | |
| Total | 1976,727 | 32 | | | | | |

Para um nível de significância de 0,05, não se verificaram diferenças estatisticamente significativas entre os grupos em estudo ($p=0,160$).

2.2.7. Variável hábitos tabágicos atuais

Dimensão "exaustão emocional"

Teste de Normalidade

| Hábitos tabágicos atuais | | Kolmogorov-Smirnov ^a | | | Shapiro-Wilk | | |
|--------------------------|----------------------------------|---------------------------------|--------------------|-------------------|--------------|--------------------|----------------|
| | | Estatística | graus de liberdade | Valor de prova | Estatística | graus de liberdade | Valor de prova |
| MBI - Exaustão Emocional | Nunca | ,174 | 17 | ,181 | ,853 | 17 | ,012 |
| | Menos de uma vez por mês | ,385 | 3 | . | ,750 | 3 | ,000 |
| | Mensalmente | ,260 | 2 | . | | | |
| | Diariamente ou quase diariamente | ,159 | 11 | ,200 ^a | ,917 | 11 | ,293 |

*. Este é um limite inferior da verdadeira significância.

a. Correção de significância de Lilliefors

Para um nível de significância de 0,05, a variável dependente não segue distribuição normal nos grupos "Nunca" ($p=0,012$) e "Menos de uma vez por mês" ($p<0,001$), no entanto, quando analisados os parâmetros da normalidade, verifica-se que os valores absolutos dos coeficientes de assimetria e achatamento são, respetivamente, inferiores a 3 e 8, considerando-se que o desvio à normalidade não é significativo (Kline, 2005).

Estatísticas descritivas

| | | Estatística | Erro Padrão | |
|---|---|-----------------|-------------|-------|
| Nunca | Média | 12,53 | 2,614 | |
| | 95% Intervalo de Confiança para a Média | Limite Inferior | 6,99 | |
| | | Limite Superior | 18,07 | |
| | 5% Média Aparada | 12,09 | | |
| | Mediana | 10,00 | | |
| | Variância | 116,140 | | |
| | Desvio Padrão | 10,777 | | |
| | Mínimo | 0 | | |
| | Máximo | 33 | | |
| | Intervalo | 33 | | |
| | Intervalo Interquartil | 12 | | |
| | Assimetria | 1,065 | ,550 | |
| | Achatamento | ,108 | 1,063 | |
| | Menos de uma vez por mês | Média | 17,33 | 5,667 |
| 95% Intervalo de Confiança para a Média | | Limite Inferior | -7,05 | |
| | | Limite Superior | 41,72 | |
| 5% Média Aparada | | . | | |
| Mediana | | 23,00 | | |
| Variância | | 96,333 | | |
| Desvio Padrão | | 9,815 | | |
| Mínimo | | 6 | | |
| Máximo | | 23 | | |
| Intervalo | | 17 | | |
| Intervalo Interquartil | | . | | |
| Assimetria | | -1,732 | 1,225 | |
| Achatamento | | . | | |

Teste de Homogeneidade de Variâncias

| | Estatística de Levene | graus de liberdade 1 | graus de liberdade 2 | Valor de prova |
|--------------------------|-----------------------|----------------------|----------------------|----------------|
| MBI - Exaustão Emocional | ,811 | 3 | 29 | ,498 |

Quanto à homocedasticidade, verifica-se a homogeneidade de variâncias para um nível de significância de 0,05 ($p=0,498$).

Assim, e atendendo ao facto das estatísticas de teste paramétricas serem robustas à violação do pressuposto da normalidade para valores absolutos de assimetria inferiores a 3 e valores de achatamento inferiores a 8 (Kline, 2005), aplicou-se do teste paramétrico ANOVA *One-Way*.

| Fonte de variação | Soma dos quadrados | graus de liberdade | Quadrado médio | F | Valor de prova | η^2p | Potência Observada |
|--------------------------|--------------------|--------------------|----------------|------|----------------|-----------|--------------------|
| Hábitos tabágicos atuais | 73,886 | 3 | 24,629 | ,221 | ,881 | ,022 | ,087 |
| Erro | 3227,629 | 29 | 111,298 | | | | |
| Total | 3301,515 | 32 | | | | | |

Para um nível de significância de 0,05, não se verificaram diferenças estatisticamente significativas entre os grupos em estudo ($p=0,881$).

Dimensão "despersonalização"

Teste de Normalidade

| Hábitos tabágicos atuais | | Kolmogorov-Smirnov ^a | | | Shapiro-Wilk | | |
|----------------------------|----------------------------------|---------------------------------|--------------------|----------------|--------------|--------------------|----------------|
| | | Estatística | graus de liberdade | Valor de prova | Estatística | graus de liberdade | Valor de prova |
| MBI - Despersonalização | Nunca | ,206 | 17 | ,053 | ,907 | 17 | ,089 |
| | Menos de uma vez por mês | ,314 | 3 | . | ,893 | 3 | ,363 |
| | Mensalmente | ,260 | 2 | . | | | |
| | Diariamente ou quase diariamente | ,222 | 11 | ,135 | ,829 | 11 | ,023 |

*. Este é um limite inferior da verdadeira significância.

a. Correção de significância de Lilliefors

Para um nível de significância de 0,05, a variável dependente não segue distribuição normal no grupo "Diariamente ou quase diariamente" ($p=0,023$), não obstante, quando analisados os parâmetros da normalidade, verifica-se que os valores absolutos dos coeficientes de assimetria e achatamento são, respetivamente, inferiores a 3 e 8, considerando-se que o desvio à normalidade não é significativo (Kline, 2005).

Estatísticas descritivas

| | | Estatística | Erro Padrão | |
|-------------------------------------|---|-----------------|-------------|--|
| Diariamente ou quase diariamente | Média | 4,27 | 1,010 | |
| | 95% Intervalo de Confiança para a Média | Limite Inferior | 2,02 | |
| | | Limite Superior | 6,52 | |
| | 5% Média Aparada | 4,30 | | |
| | Mediana | 5,00 | | |
| | Variância | 11,218 | | |
| | Desvio Padrão | 3,349 | | |
| | Mínimo | 0 | | |
| | Máximo | 8 | | |
| | Intervalo | 8 | | |
| | Intervalo Interquartil | 7 | | |
| | Assimetria | -,387 | ,661 | |
| | Achatamento | -1,806 | 1,279 | |

Teste de Homogeneidade de Variâncias

| | Estatística de <i>Levene</i> | graus de liberdade 1 | graus de liberdade 2 | Valor de prova |
|-------------------------|---------------------------------|-------------------------|-------------------------|-------------------|
| MBI - Despersonalização | 5,700 | 3 | 29 | ,003 |

Não há homogeneidade de variâncias ($p=0,003$), pelo que não estão cumpridos os pressupostos subjacentes à utilização de testes paramétricos.

Uma estratégia comum à violação dos pressupostos dos testes paramétricos é o recurso a testes não paramétricos, porém alguns estudos têm demonstrado que estes, como, por exemplo, o teste de *Kruskal-Wallis*, são tão sensíveis à heterogeneidade das variâncias quanto os testes paramétricos, pelo que os testes paramétricos com correção de *Welch* surgem como os métodos de inferência estatística mais potentes em situação de heterocedasticidade (Marôco, 2011). Por outro lado, Fife-Schaw (2006; cit. por Martins, 2011, p. 240) recomenda a execução simultânea do teste paramétrico e do teste não paramétrico equivalente.

Desta forma, foram aplicados o teste paramétrico ANOVA com correção de *Welch* e o teste não paramétrico de *Kruskal-Wallis*.

ANOVA - MBI - Despersonalização

| Fonte de variação | Soma dos quadrados | graus de liberdade | Quadrado médio | F | Valor de prova | η^2 | Potência Observada |
|--------------------------|--------------------|--------------------|----------------|-------|----------------|----------|--------------------|
| Hábitos tabágicos atuais | 112,061 | 3 | 37,354 | 1,271 | ,303 | ,116 | ,303 |
| Erro | 852,182 | 29 | 29,386 | | | | |
| Total | 964,242 | 32 | | | | | |

Testes robustos de Igualdade de Médias

| | Estatística | graus de liberdade 1 | graus de liberdade 2 | Valor de prova |
|--------------|-------------|----------------------|----------------------|----------------|
| <i>Welch</i> | 1,644 | 3 | 3,999 | ,314 |

Estatísticas de Teste^{a,b}

| | Estatística |
|--|-------------|
| Qui-Quadrado | 2,594 |
| graus de liberdade | 3 |
| Probabilidade de significância Assintótica | ,458 |

a. Teste de *Kruskal-Wallis*

b. Variável: Hábitos tabágicos atuais

Para um nível de significância de 0,05, não se verificaram diferenças estatisticamente significativas entre os grupos em estudo, tanto mediante a realização do teste paramétrico ANOVA com correção de *Welch* ($p=0,314$), como através da aplicação do teste não paramétrico de *Kruskal-Wallis* ($p=0,458$).

Dimensão "realização pessoal"

Teste de Normalidade

| Hábitos tabágicos atuais | Kolmogorov-Smirnov ^a | | | Shapiro-Wilk | | |
|----------------------------------|---------------------------------|--------------------|----------------|--------------|--------------------|----------------|
| | Estatística | graus de liberdade | Valor de prova | Estatística | graus de liberdade | Valor de prova |
| MBI - Realização pessoal | | | | | | |
| Nunca | ,178 | 17 | ,158 | ,791 | 17 | ,002 |
| Menos de uma vez por mês | ,349 | 3 | . | ,832 | 3 | ,194 |
| Mensalmente | ,260 | 2 | . | | | |
| Diariamente ou quase diariamente | ,149 | 11 | ,200* | ,928 | 11 | ,395 |

*. Este é um limite inferior da verdadeira significância.

a. Correção de significância de Lilliefors

Para um nível de significância de 0,05, a variável dependente não segue distribuição normal no grupo "Nunca" ($p=0,002$), porém, quando analisados os parâmetros da normalidade, verifica-se que os valores absolutos dos coeficientes de assimetria e achatamento são, respetivamente, inferiores a 3 e 8, considerando-se que o desvio à normalidade não é significativo (Kline, 2005).

Estatísticas descritivas

| | | Estatística | Erro Padrão |
|-------|---|--------------------------|-------------|
| | Média | 38,00 | 2,256 |
| | 95% Intervalo de Confiança para a Média | Limite Inferior 33,22 | |
| | | Limite Superior 42,78 | |
| | 5% Média Aparada | 39,11 | |
| | Mediana | 41,00 | |
| | Variância | 86,500 | |
| Nunca | Desvio Padrão | 9,301 | |
| | Mínimo | 8 | |
| | Máximo | 48 | |
| | Intervalo | 40 | |
| | Intervalo Interquartil | 10 | |
| | Assimetria | -2,211 | ,550 |
| | Achatamento | 6,535 | 1,063 |

Teste de Homogeneidade de Variâncias

| | Estatística de <i>Levene</i> | graus de liberdade 1 | graus de liberdade 2 | Valor de prova |
|--------------------------|---------------------------------|-------------------------|-------------------------|-------------------|
| MBI - Realização pessoal | ,427 | 3 | 29 | ,735 |

Quanto à homocedasticidade, verifica-se a homogeneidade de variâncias para um nível de significância de 0,05 ($p=0,735$).

Desta forma, e considerando que as estatísticas de teste paramétricas são robustas à violação do pressuposto da normalidade para valores absolutos de assimetria inferiores a 3 e valores de achatamento inferiores a 8 (Kline, 2005), aplicou-se do teste paramétrico ANOVA *One-Way*.

ANOVA - MBI - Realização pessoal

| Fonte de variação | Soma dos quadrados | graus de liberdade | Quadrado médio | F | Valor de prova | η^2p | Potência Observada |
|--------------------------|--------------------|--------------------|----------------|-------|----------------|-----------|--------------------|
| Hábitos tabágicos atuais | 190,652 | 3 | 63,551 | 1,032 | ,393 | ,096 | ,251 |
| Erro | 1786,076 | 29 | 61,589 | | | | |
| Total | 1976,727 | 32 | | | | | |

Para um nível de significância de 0,05, não se verificaram diferenças estatisticamente significativas entre os grupos em estudo ($p=0,393$).

2.2.8. Variável hábitos etanólicos atuais

Dimensão "exaustão emocional"

Teste de Normalidade

| Hábitos etanólicos atuais | | <i>Kolmogorov-Smirnov*</i> | | | <i>Shapiro-Wilk</i> | | |
|---------------------------|----------------------------------|----------------------------|--------------------|----------------|---------------------|--------------------|----------------|
| | | Estatística | graus de liberdade | Valor de prova | Estatística | graus de liberdade | Valor de prova |
| | Nunca | ,185 | 4 | . | ,993 | 4 | ,971 |
| MBI - | Menos de uma vez por mês | ,180 | 8 | ,200* | ,901 | 8 | ,297 |
| Exaustão | Mensalmente | ,259 | 5 | ,200* | ,954 | 5 | ,767 |
| Emocional | Semanalmente | ,219 | 11 | ,147 | ,855 | 11 | ,049 |
| | Diariamente ou quase diariamente | ,207 | 5 | ,200* | ,965 | 5 | ,839 |

*. Este é um limite inferior da verdadeira significância.

a. Correção de significância de Lilliefors

Para um nível de significância de 0,05, a variável dependente não segue distribuição normal no grupo "Semanalmente" ($p=0,049$), contudo, quando analisados os parâmetros da normalidade, verifica-se que o desvio à normalidade não é significativo, na medida em que os valores absolutos dos coeficientes de assimetria e achatamento são inferiores a 1.

| Estatísticas descritivas | | | | |
|--------------------------|---|-----------------|-------------|-------------|
| | | | Estatística | Erro Padrão |
| | Média | | 14,18 | 3,424 |
| | 95% Intervalo de Confiança para a Média | Limite Inferior | 6,55 | |
| | | Limite Superior | 21,81 | |
| | 5% Média Aparada | | 13,76 | |
| | Mediana | | 12,00 | |
| | Variância | | 128,964 | |
| Semanalmente | Desvio Padrão | | 11,356 | |
| | Mínimo | | 3 | |
| | Máximo | | 33 | |
| | Intervalo | | 30 | |
| | Intervalo Interquartil | | 19 | |
| | Assimetria | | ,770 | ,661 |
| | Achatamento | | -,796 | 1,279 |

| Teste de Homogeneidade de Variâncias | | | | |
|--------------------------------------|------------------------------|----------------------|----------------------|----------------|
| | Estatística de <i>Levene</i> | graus de liberdade 1 | graus de liberdade 2 | Valor de prova |
| MBI - Exaustão Emocional | 1,823 | 4 | 28 | ,152 |

Quanto à homocedasticidade, verifica-se a homogeneidade de variâncias para um nível de significância de 0,05 ($p=0,152$).

Assim, e tendo em consideração que as estatísticas de teste paramétricas são robustas à violação do pressuposto da normalidade para valores absolutos de assimetria inferiores a 3 e valores de achatamento inferiores a 8 (Kline, 2005), aplicou-se do teste paramétrico ANOVA *One-Way*.

| ANOVA - MBI - Exaustão Emocional | | | | | | | |
|----------------------------------|--------------------|--------------------|----------------|------|----------------|-----------|--------------------|
| | Soma dos quadrados | graus de liberdade | Quadrado médio | F | Valor de prova | η^2p | Potência Observada |
| Hábitos etanólicos atuais | 191,629 | 4 | 47,907 | ,431 | ,785 | ,058 | ,135 |
| Erro | 3109,886 | 28 | 111,067 | | | | |
| Total | 3301,515 | 32 | | | | | |

Para um nível de significância de 0,05, não se verificaram diferenças estatisticamente significativas entre os grupos em estudo ($p=0,785$).

Dimensão "despersonalização"

| Teste de Normalidade | | | | | | | |
|---------------------------|----------------------------------|---------------------------------------|--------------------|----------------|---------------------|--------------------|----------------|
| Hábitos etanólicos atuais | | <i>Kolmogorov-Smirnov^a</i> | | | <i>Shapiro-Wilk</i> | | |
| | | Estatística | graus de liberdade | Valor de prova | Estatística | graus de liberdade | Valor de prova |
| MBI - Despersonalização | Nunca | ,237 | 4 | . | ,934 | 4 | ,618 |
| | Menos de uma vez por mês | ,180 | 8 | ,200* | ,936 | 8 | ,575 |
| | Mensalmente | ,234 | 5 | ,200* | ,928 | 5 | ,585 |
| | Semanalmente | ,203 | 11 | ,200* | ,852 | 11 | ,046 |
| | Diariamente ou quase diariamente | ,243 | 5 | ,200* | ,900 | 5 | ,409 |

*. Este é um limite inferior da verdadeira significância.

a. Correção de significância de Lilliefors

Para um nível de significância de 0,05, a variável dependente não segue distribuição normal no grupo "Semanalmente" ($p=0,046$), contudo, quando analisados os parâmetros da normalidade, verifica-se que os valores absolutos dos coeficientes de assimetria e achatamento são, respectivamente, inferiores a 3 e 8, considerando-se que o desvio à normalidade não é significativo (Kline, 2005).

| Estatísticas descritivas | | | | |
|--------------------------|---|-----------------|-------------|-------------|
| | | | Estatística | Erro Padrão |
| Semanalmente | Média | | 6,27 | 1,779 |
| | 95% Intervalo de Confiança para a Média | Limite Inferior | 2,31 | |
| | | Limite Superior | 10,24 | |
| | 5% Média Aparada | | 5,80 | |
| | Mediana | | 6,00 | |
| | Variância | | 34,818 | |
| | Desvio Padrão | | 5,901 | |
| | Mínimo | | 0 | |
| | Máximo | | 21 | |
| | Intervalo | | 21 | |
| | Intervalo Interquartil | | 7 | |
| | Assimetria | | 1,545 | ,661 |
| | Achatamento | | 3,568 | 1,279 |

| Teste de Homogeneidade de Variâncias | | | | |
|--------------------------------------|---------------------------------|-------------------------|-------------------------|-------------------|
| | Estatística de <i>Levene</i> | graus de liberdade 1 | graus de liberdade 2 | Valor de prova |
| MBI - Despersonalização | ,903 | 4 | 28 | ,475 |

Quanto à homocedasticidade, verifica-se a homogeneidade de variâncias para um nível de significância de 0,05 ($p=0,475$).

Assim, atendendo ao facto das estatísticas de teste paramétricas serem robustas à violação do pressuposto da normalidade para valores absolutos de assimetria inferiores a 3 e valores de achatamento inferiores a 8 (Kline, 2005), aplicou-se do teste paramétrico ANOVA *One-Way*.

| ANOVA - MBI - Despersonalização | | | | | | | |
|---------------------------------|-----------------------|-----------------------|-------------------|------|-------------------|-----------|-----------------------|
| | Soma dos quadrados | graus de liberdade | Quadrado médio | F | Valor de prova | η^2p | Potência Observada |
| Hábitos etanólicos atuais | 81,261 | 4 | 20,315 | ,644 | ,636 | ,084 | ,185 |
| Erro | 882,982 | 28 | 31,535 | | | | |
| Total | 964,242 | 32 | | | | | |

Para um nível de significância de 0,05, não se verificaram diferenças estatisticamente significativas entre os grupos em estudo ($p=0,636$).

Dimensão "Realização pessoal"

| Teste de Normalidade | | | | | | | |
|---------------------------|----------------------------------|---------------------------------------|-----------------------|-------------------|---------------------|-----------------------|-------------------|
| Hábitos etanólicos atuais | | <i>Kolmogorov-Smirnov^a</i> | | | <i>Shapiro-Wilk</i> | | |
| | | Estatística | graus de liberdade | Valor de prova | Estatística | graus de liberdade | Valor de prova |
| Realização pessoal | Nunca | ,303 | 4 | . | ,791 | 4 | ,086 |
| | Menos de uma vez por mês | ,137 | 8 | ,200* | ,976 | 8 | ,939 |
| | Mensalmente | ,300 | 5 | ,161 | ,799 | 5 | ,079 |
| | Semanalmente | ,210 | 11 | ,191 | ,884 | 11 | ,118 |
| | Diariamente ou quase diariamente | ,235 | 5 | ,200* | ,870 | 5 | ,266 |

*. Este é um limite inferior da verdadeira significância.

a. Correção de significância de Lilliefors

Teste de Homogeneidade de Variâncias

| | Estatística de <i>Levene</i> | graus de liberdade 1 | graus de liberdade 2 | Valor de prova |
|--------------------------|---------------------------------|-------------------------|-------------------------|-------------------|
| MBI - Realização pessoal | 2,220 | 4 | 28 | ,092 |

Para um nível de significância de 0,05, a variável dependente segue distribuição normal nas populações em estudo ($p>0,05$) e há homogeneidade de variâncias ($p=0,652$), pelo que se verificam os pressupostos subjacentes à utilização de testes paramétricos.

Desta forma, executou-se o teste paramétrico ANOVA *One-Way*.

ANOVA - MBI - Realização pessoal

| | Soma dos quadrados | graus de liberdade | Quadrado médio | F | Valor de prova | η^2p | Potência Observada |
|---------------------------|-----------------------|-----------------------|-------------------|------|-------------------|-----------|-----------------------|
| Hábitos etanólicos atuais | 119,245 | 4 | 29,811 | ,449 | ,772 | ,060 | ,139 |
| Erro | 1857,482 | 28 | 66,339 | | | | |
| Total | 1976,727 | 32 | | | | | |

Para um nível de significância de 0,05, não se verificaram diferenças estatisticamente significativas entre os grupos em estudo ($p=0,772$).

2.2.9. Variável doença crónica

Dimensão "exaustão emocional"

Teste de Normalidade

| Doença crónica | | <i>Kolmogorov-Smirnov*</i> | | | <i>Shapiro-Wilk</i> | | |
|----------------|-----------------------------|----------------------------|-----------------------|-------------------|---------------------|-----------------------|-------------------|
| | | Estatística | graus de liberdade | Valor de prova | Estatística | graus de liberdade | Valor de prova |
| MBI - Exaustão | Não sofre de doença crónica | ,130 | 25 | ,200* | ,911 | 25 | ,032 |
| Emocional | Sofre de doença crónica | ,174 | 8 | ,200* | ,894 | 8 | ,256 |

*. Este é um limite inferior da verdadeira significância.

a. Correção de significância de Lilliefors

Para um nível de significância de 0,05, a variável dependente não segue distribuição normal no grupo "Não sofre de doença crónica" ($p=0,032$). Porém, quando analisados os parâmetros da normalidade, verifica-se que o desvio à normalidade não é significativo, na medida em que os valores absolutos dos coeficientes de assimetria e achatamento são inferiores a 1.

Estatísticas descritivas

| | | Estatística | Erro Padrão | |
|--------------------------------|---|-----------------|-------------|--|
| Não sofre de doença crónica | Média | 12,68 | 1,927 | |
| | 95% Intervalo de Confiança para a Média | Limite Inferior | 8,70 | |
| | | Limite Superior | 16,66 | |
| | 5% Média Aparada | 12,26 | | |
| | Mediana | 12,00 | | |
| | Variância | 92,810 | | |
| | Desvio Padrão | 9,634 | | |
| | Mínimo | 0 | | |
| | Máximo | 33 | | |
| | Intervalo | 33 | | |
| | Intervalo Interquartil | 12 | | |
| | Assimetria | ,854 | ,464 | |
| | Achatamento | ,234 | ,902 | |

Deste modo, tendo em conta o facto das estatísticas de teste paramétricas serem robustas à violação do pressuposto da normalidade para valores absolutos de assimetria inferiores a 3 e valores de achatamento inferiores a 8 (Kline, 2005), executou-se o teste paramétrico *t-Student*.

Teste de Amostras Independentes

| | | Teste de <i>Levene</i> | | Teste T para a Igualdade de Médias | | | | | | |
|--------------------------|--------------------------------------|------------------------|----------------|------------------------------------|--------------------|----------------|----------------------|-------------|----------------------------|----------|
| | | F | Valor de prova | t | graus de liberdade | Valor de prova | Diferença das Médias | Erro Padrão | 95% Intervalo de Confiança | |
| | | | | | | | | | Inferior | Superior |
| MBI - Exaustão Emocional | Igualdade de Variâncias Assumida | 1,019 | ,321 | -1,112 | 31 | ,275 | -4,570 | 4,111 | -12,954 | 3,814 |
| | Igualdade de Variâncias Não Assumida | | | -1,006 | 10,265 | ,337 | -4,570 | 4,542 | -14,656 | 5,516 |

Para um nível de significância de 0,05, as variâncias são homogêneas ($p=0,321$), pelo que a estatística de teste utilizada para o teste *t-Student* foi a que assume a igualdade das variâncias, não se tendo verificado diferenças estatisticamente significativas entre os grupos em estudo ($p=0,275$).

Dimensão "despersonalização"

Teste de Normalidade

| Doença crónica | | <i>Kolmogorov-Smirnov^a</i> | | | <i>Shapiro-Wilk</i> | | |
|-------------------------|-----------------------------|---------------------------------------|--------------------|----------------|---------------------|--------------------|----------------|
| | | Estatística | graus de liberdade | Valor de prova | Estatística | graus de liberdade | Valor de prova |
| MBI - Despersonalização | Não sofre de doença crónica | ,148 | 25 | ,166 | ,903 | 25 | ,022 |
| | Sofre de doença crónica | ,293 | 8 | ,042 | ,738 | 8 | ,006 |

*. Este é um limite inferior da verdadeira significância.

a. Correção de significância de Lilliefors

Para um nível de significância de 0,05, a variável dependente não segue distribuição normal em nenhuma das populações em estudo ($p<0,05$), no entanto, quando analisados os parâmetros da normalidade, verifica-se que os valores absolutos dos coeficientes de assimetria e achatamento são, respetivamente, inferiores a 3 e 8, pelo o desvio à normalidade não é significativo (Kline, 2005).

Estatísticas descritivas

| | | Estatística | Erro Padrão | |
|-----------------------------|---|-----------------|-------------|--|
| Não sofre de doença crónica | Média | 6,16 | 1,092 | |
| | 95% Intervalo de Confiança para a Média | Limite Inferior | 3,91 | |
| | | Limite Superior | 8,41 | |
| | 5% Média Aparada | 5,92 | | |
| | Mediana | 6,00 | | |
| | Variância | 29,807 | | |
| | Desvio Padrão | 5,460 | | |
| | Mínimo | 0 | | |
| | Máximo | 17 | | |
| | Intervalo | 17 | | |
| | Intervalo Interquartil | 10 | | |
| | Assimetria | ,500 | ,464 | |
| | Achatamento | -,967 | ,902 | |

| | | | | |
|-------------------------|---|-----------------|--------|-------|
| | Média | | 7,63 | 2,052 |
| | 95% Intervalo de Confiança para a Média | Limite Inferior | 2,77 | |
| | | Limite Superior | 12,48 | |
| | 5% Média Aparada | | 7,14 | |
| | Mediana | | 5,50 | |
| Sofre de doença crónica | Variância | | 33,696 | |
| | Desvio Padrão | | 5,805 | |
| | Mínimo | | 3 | |
| | Máximo | | 21 | |
| | Intervalo | | 18 | |
| | Intervalo Interquartil | | 5 | |
| | Assimetria | | 2,161 | ,752 |
| | Achatamento | | 4,994 | 1,481 |

Assim, atendendo a que as estatísticas de teste paramétricas são robustas à violação do pressuposto da normalidade para valores absolutos de assimetria inferiores a 3 e valores de achatamento inferiores a 8 (Kline, 2005), executou-se o teste paramétrico *t-Student*.

Teste de Amostras Independentes

| | | Teste de Levene | | | | Teste T para a Igualdade de Médias | | | | |
|----------------------------|--------------------------------------|-----------------|----------------|-------|--------------------|------------------------------------|----------------------|-------------|----------------------------|-------|
| | | F | Valor de prova | t | graus de liberdade | Valor de prova | Diferença das Médias | Erro Padrão | 95% Intervalo de Confiança | |
| | | | | | | | | Inferior | Superior | |
| MBI - Despersonalização | Igualdade de Variâncias Assumida | ,185 | ,670 | -,651 | 31 | ,520 | -1,465 | 2,250 | -6,054 | 3,124 |
| | Igualdade de Variâncias Não Assumida | | | -,630 | 11,261 | ,541 | -1,465 | 2,325 | -6,567 | 3,637 |

Para um nível de significância de 0,05, as variâncias são homogêneas ($p=0,670$), pelo que a estatística de teste utilizada para o teste *t-Student* foi a que assume a igualdade das variâncias, não se tendo verificado diferenças estatisticamente significativas entre os grupos em estudo ($p=0,520$).

Dimensão "realização pessoal"

Teste de Normalidade

| Doença crónica | | Kolmogorov-Smirnov ^a | | | Shapiro-Wilk | | |
|--------------------------|-----------------------------|---------------------------------|--------------------|----------------|--------------|--------------------|----------------|
| | | Estatística | graus de liberdade | Valor de prova | Estatística | graus de liberdade | Valor de prova |
| MBI - Realização pessoal | Não sofre de doença crónica | ,166 | 25 | ,074 | ,807 | 25 | ,000 |
| | Sofre de doença crónica | ,329 | 8 | ,011 | ,769 | 8 | ,013 |

*. Este é um limite inferior da verdadeira significância.

a. Correção de significância de Lilliefors

Para um nível de significância de 0,05, a variável dependente não segue distribuição normal em nenhuma das populações em estudo ($p<0,05$). Não obstante, quando analisados os parâmetros da normalidade, verifica-se que os valores absolutos dos coeficientes de assimetria e achatamento são, respetivamente, inferiores a 3 e 8, pelo o desvio à normalidade não é significativo (Kline, 2005).

| Estatísticas descritivas | | | Estatística | Erro Padrão |
|---|---|-----------------|-------------|-------------|
| Não sofre de doença crónica | Média | | 39,56 | 1,740 |
| | 95% Intervalo de Confiança para a Média | Limite Inferior | 35,97 | |
| | | Limite Superior | 43,15 | |
| | 5% Média Aparada | | 40,60 | |
| | Mediana | | 42,00 | |
| | Variância | | 75,673 | |
| | Desvio Padrão | | 8,699 | |
| | Mínimo | | 8 | |
| | Máximo | | 48 | |
| | Intervalo | | 40 | |
| | Intervalo Interquartil | | 11 | |
| | Assimetria | | -2,065 | ,464 |
| | Achatamento | | 6,288 | ,902 |
| | Sofre de doença crónica | Média | | 37,63 |
| 95% Intervalo de Confiança para a Média | | Limite Inferior | 33,91 | |
| | | Limite Superior | 41,34 | |
| 5% Média Aparada | | | 37,69 | |
| Mediana | | | 40,00 | |
| Variância | | | 19,696 | |
| Desvio Padrão | | | 4,438 | |
| Mínimo | | | 32 | |
| Máximo | | | 42 | |
| Intervalo | | | 10 | |
| Intervalo Interquartil | | | 9 | |
| Assimetria | | | -,583 | ,752 |
| Achatamento | | | -2,117 | 1,481 |

Desta forma, considerando que as estatísticas de teste paramétricas são robustas à violação do pressuposto da normalidade para valores absolutos de assimetria inferiores a 3 e valores de achatamento inferiores a 8 (Kline, 2005), executou-se o teste paramétrico *t-Student*.

| | | Teste de Amostras Independentes | | | | | | | | |
|--------------------------|--------------------------------------|---------------------------------|----------------|------|--------------------|------------------------------------|----------------------|-------------|----------------------------|-------|
| | | Teste de Levene | | | | Teste T para a Igualdade de Médias | | | | |
| | | F | Valor de prova | t | graus de liberdade | Valor de prova | Diferença das Médias | Erro Padrão | 95% Intervalo de Confiança | |
| | | | | | | | | Inferior | Superior | |
| MBI - Realização pessoal | Igualdade de Variâncias Assumida | 1,204 | ,281 | ,600 | 31 | ,553 | 1,935 | 3,225 | -4,642 | 8,512 |
| | Igualdade de Variâncias Não Assumida | | | ,826 | 24,147 | ,417 | 1,935 | 2,343 | -2,899 | 6,769 |

Para um nível de significância de 0,05, as variâncias são homogêneas ($p=0,281$), pelo que a estatística de teste utilizada para o teste *t-Student* foi a que assume a igualdade das variâncias, não se tendo verificado diferenças estatisticamente significativas entre os grupos em estudo ($p=0,553$).

2.2.10. Variável hospitalizações

Dimensão "exaustão emocional"

| | | Teste de Normalidade | | | | | |
|--------------------------|----------------------------|---------------------------------|--------------------|----------------|--------------|--------------------|----------------|
| | | Kolmogorov-Smirnov ^a | | | Shapiro-Wilk | | |
| Hospitalizações | | Estatística | graus de liberdade | Valor de prova | Estatística | graus de liberdade | Valor de prova |
| MBI - Exaustão Emocional | Nunca esteve hospitalizado | ,156 | 18 | ,200* | ,935 | 18 | ,238 |
| | Já esteve hospitalizado | ,197 | 15 | ,121 | ,857 | 15 | ,022 |

a. Correção de significância de Lilliefors

Para um nível de significância de 0,05, a variável dependente não segue distribuição normal no grupo "Já esteve hospitalizado" ($p=0,022$). Todavia, quando analisados os parâmetros da normalidade, verifica-se que o desvio à normalidade não é significativo, na medida em que os valores absolutos dos coeficientes de assimetria e achatamento são inferiores a 1.

| Estatísticas descritivas | | | Estatística | Erro Padrão |
|--------------------------|---|-----------------|-------------|-------------|
| Já esteve hospitalizado | Média | | 12,93 | 3,015 |
| | 95% Intervalo de Confiança para a Média | Limite Inferior | 6,47 | |
| | | Limite Superior | 19,40 | |
| | 5% Média Aparada | | 12,54 | |
| | Mediana | | 8,00 | |
| | Variância | | 136,352 | |
| | Desvio Padrão | | 11,677 | |
| | Mínimo | | 0 | |
| | Máximo | | 33 | |
| | Intervalo | | 33 | |
| | Intervalo Interquartil | | 15 | |
| | Assimetria | | ,855 | ,580 |
| | Achatamento | | -,617 | 1,121 |

Deste modo, tendo em conta o facto das estatísticas de teste paramétricas serem robustas à violação do pressuposto da normalidade para valores absolutos de assimetria inferiores a 3 e valores de achatamento inferiores a 8 (Kline, 2005), executou-se o teste paramétrico *t-Student*.

| Teste de Amostras Independentes | | | | | | | | | | |
|---------------------------------|--------------------------------------|-----------------|----------------|------|--------------------|------------------------------------|----------------------|-------------|----------------------------|----------|
| | | Teste de Levene | | | | Teste T para a Igualdade de Médias | | | | |
| | | F | Valor de prova | t | graus de liberdade | Valor de prova | Diferença das Médias | Erro Padrão | 95% Intervalo de Confiança | |
| | | | | | | | | Inferior | | Superior |
| MBI - Exaustão Emocional | Igualdade de Variâncias Assumida | 1,840 | ,185 | ,436 | 31 | ,666 | 1,567 | 3,597 | -5,769 | 8,903 |
| | Igualdade de Variâncias Não Assumida | | | ,425 | 26,009 | ,674 | 1,567 | 3,684 | -6,007 | 9,140 |

Para um nível de significância de 0,05, as variâncias são homogêneas ($p=0,185$), pelo que a estatística de teste utilizada para o teste *t-Student* foi a que assume a igualdade das variâncias, não se tendo verificado diferenças estatisticamente significativas entre os grupos em estudo ($p=0,666$).

Dimensão "despersonalização"

| | | Teste de Normalidade | | | | | |
|-------------------------|----------------------------|---------------------------------|--------------------|----------------|--------------|--------------------|----------------|
| Hospitalizações | | Kolmogorov-Smirnov ^a | | | Shapiro-Wilk | | |
| | | Estatística | graus de liberdade | Valor de prova | Estatística | graus de liberdade | Valor de prova |
| MBI - Despersonalização | Nunca esteve hospitalizado | ,194 | 18 | ,072 | ,946 | 18 | ,368 |
| | Já esteve hospitalizado | ,186 | 15 | ,172 | ,853 | 15 | ,019 |

a. Correção de significância de Lilliefors

Para um nível de significância de 0,05, a variável dependente não segue distribuição normal no grupo "Já esteve hospitalizado" ($p=0,019$). Contudo, quando analisados os parâmetros da normalidade, verifica-se que os valores absolutos dos coeficientes de assimetria e achatamento são, respetivamente, inferiores a 3 e 8, pelo o desvio à normalidade não é significativo (Kline, 2005).

Estatísticas descritivas

| | | Estadística | Erro Padrão | |
|-------------------------|---|------------------------------------|--------------|-------|
| Já esteve hospitalizado | Média | 5,53 | 1,600 | |
| | 95% Intervalo de Confiança para a Média | Limite Inferior Limite Superior | 2,10 8,97 | |
| | 5% Média Aparada | | 4,98 | |
| | Mediana | | 4,00 | |
| | Variância | | 38,410 | |
| | Desvio Padrão | | 6,198 | |
| | Mínimo | | 0 | |
| | Máximo | | 21 | |
| | Intervalo | | 21 | |
| | Intervalo Interquartil | | 8 | |
| | Assimetria | | 1,289 | ,580 |
| | Achatamento | | 1,358 | 1,121 |

Desta forma, tendo em consideração o facto das estatísticas de teste paramétricas serem robustas à violação do pressuposto da normalidade para valores absolutos de assimetria inferiores a 3 e valores de achatamento inferiores a 8 (Kline, 2005), executou-se o teste paramétrico *t-Student*.

Teste de Amostras Independentes

| | | Teste de <i>Levene</i> | | | Teste T para a Igualdade de Médias | | | | | |
|----------------------------|--------------------------------------|------------------------|----------------|------|------------------------------------|----------------|----------------------|-------------|----------------------------|-------|
| | | F | Valor de prova | t | graus de liberdade | Valor de prova | Diferença das Médias | Erro Padrão | 95% Intervalo de Confiança | |
| | | | | | | | | Inferior | Superior | |
| MBI - Despersonalização | Igualdade de Variâncias Assumida | ,741 | ,396 | ,936 | 31 | ,356 | 1,800 | 1,923 | -2,122 | 5,722 |
| | Igualdade de Variâncias Não Assumida | | | ,915 | 26,298 | ,368 | 1,800 | 1,967 | -2,240 | 5,840 |

Para um nível de significância de 0,05, as variâncias são homogêneas ($p=0,396$), pelo que a estatística de teste utilizada para o teste *t-Student* foi a que assume a igualdade das variâncias, não se tendo verificado diferenças estatisticamente significativas entre os grupos em estudo ($p=0,356$).

Dimensão "realização pessoal"

Teste de Normalidade

| Hospitalizações | | <i>Kolmogorov-Smirnov^a</i> | | | <i>Shapiro-Wilk</i> | | |
|--------------------------|----------------------------|---------------------------------------|--------------------|----------------|---------------------|--------------------|----------------|
| | | Estadística | graus de liberdade | Valor de prova | Estadística | graus de liberdade | Valor de prova |
| MBI - Realização pessoal | Nunca esteve hospitalizado | ,176 | 18 | ,146 | ,852 | 18 | ,009 |
| | Já esteve hospitalizado | ,145 | 15 | ,200* | ,969 | 15 | ,849 |

a. Correção de significância de Lilliefors

Para um nível de significância de 0,05, a variável dependente não segue distribuição normal no grupo "Nunca esteve hospitalizado". Contudo, quando analisados os parâmetros da normalidade, verifica-se que os valores absolutos dos coeficientes de assimetria e achatamento são, respetivamente, inferiores a 3 e 8, pelo o desvio à normalidade não é significativo (Kline, 2005).

Estatísticas descritivas

| | | Estadística | Erro Padrão |
|----------------------------|---|------------------------------------|----------------|
| Nunca esteve hospitalizado | Média | 37,06 | 2,266 |
| | 95% Intervalo de Confiança para a Média | Limite Inferior Limite Superior | 32,28 41,84 |
| | 5% Média Aparada | 38,06 | |
| | Mediana | 38,00 | |
| | Variância | 92,408 | |
| | Desvio Padrão | 9,613 | |
| | Mínimo | 8 | |
| | Máximo | 48 | |
| | Intervalo | 40 | |
| | Intervalo Interquartil | 13 | |
| | Assimetria | -1,503 | ,536 |
| | Achatamento | 3,970 | 1,038 |

Assim, atendendo a que as estatísticas de teste paramétricas são robustas à violação do pressuposto da normalidade para valores absolutos de assimetria inferiores a 3 e valores de achatamento inferiores a 8 (Kline, 2005), executou-se o teste paramétrico *t-Student*.

Teste de Amostras Independentes

| | | Teste de Levene | | | | Teste T para a Igualdade de Médias | | | | |
|--------------------------|--------------------------------------|-----------------|----------------|--------|--------------------|------------------------------------|----------------------|-------------|----------------------------|----------|
| | | F | Valor de prova | t | graus de liberdade | Valor de prova | Diferença das Médias | Erro Padrão | 95% Intervalo de Confiança | |
| | | | | | | | | Inferior | | Superior |
| MBI - Realização pessoal | Igualdade de Variâncias Assumida | 4,890 | ,035 | -1,675 | 31 | ,104 | -4,478 | 2,673 | -9,930 | ,975 |
| | Igualdade de Variâncias Não Assumida | | | -1,786 | 24,012 | ,087 | -4,478 | 2,507 | -9,652 | ,696 |

Para um nível de significância de 0,05, as variâncias não são homogêneas ($p=0,035$), pelo que a estatística de teste utilizada para o teste *t-Student* foi a que não assume a igualdade das variâncias, não se tendo verificado diferenças estatisticamente significativas entre os grupos em estudo ($p=0,087$).

2.3. Associação entre as dimensões do inventário e variáveis sociodemográficas e de saúde

| | | Correlações | | | | | | | | |
|----------------|--------|----------------------------|------|------|------|-------|-------|-------|-------|-------|
| | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | |
| Spearman's rho | MBI_EE | Coefficiente de Correlação | ,109 | ,256 | ,169 | -,295 | ,070 | ,014 | ,154 | ,021 |
| | | Valor de prova | ,545 | ,150 | ,346 | ,095 | ,698 | ,937 | ,394 | ,907 |
| | | N | 33 | 33 | 33 | 33 | 33 | 33 | 33 | 33 |
| | MBI_D | Coefficiente de Correlação | ,037 | ,088 | ,110 | -,311 | ,093 | -,001 | -,220 | -,179 |
| | | Valor de prova | ,837 | ,625 | ,542 | ,078 | ,607 | ,997 | ,219 | ,318 |
| | | N | 33 | 33 | 33 | 33 | 33 | 33 | 33 | 33 |
| | MBI_RP | Coefficiente de Correlação | ,005 | ,050 | ,234 | -,052 | -,007 | ,102 | ,138 | -,060 |
| | | Valor de prova | ,978 | ,783 | ,190 | ,775 | ,968 | ,574 | ,444 | ,740 |
| | | N | 33 | 33 | 33 | 33 | 33 | 33 | 33 | 33 |

Legenda: 1 - Grupo etário; 2 - Estado civil; 3 - Número de filhos; 4 - Habilitações literárias; 5 - Tempo de atividade como bombeiro; 6 - Categoria na carreira de bombeiro; 7 - Hábitos tabágicos atuais; 8 - Hábitos etanólicos atuais

| | | Correlações | |
|--------|------------------------------|----------------|-----------------|
| | | Doença crónica | Hospitalizações |
| MBI_EE | Correlação de <i>Pearson</i> | ,196 | -,078 |
| | Valor de prova | ,275 | ,666 |
| | N | 33 | 33 |
| MBI_D | Correlação de <i>Pearson</i> | ,116 | -,166 |
| | Valor de prova | ,520 | ,356 |
| | N | 33 | 33 |
| MBI_RP | Correlação de <i>Pearson</i> | -,107 | ,288 |
| | Valor de prova | ,553 | ,104 |
| | N | 33 | 33 |

3. Questionário de experiências dissociativas peritraumáticas

3.1. Análise Estatística Descritiva

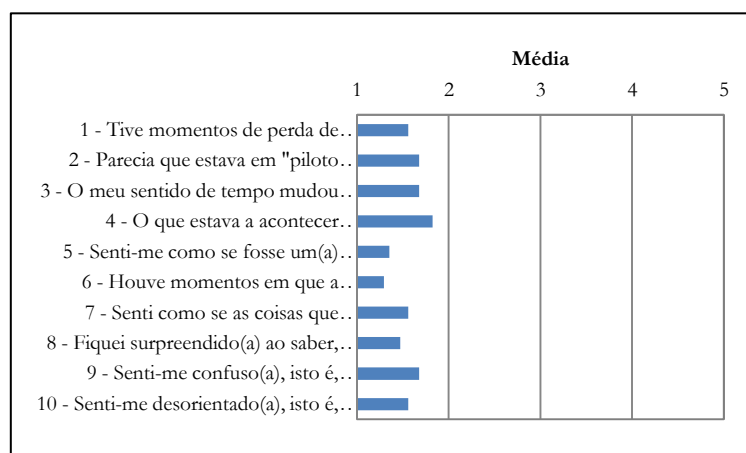
3.1.1. Análise das frequências das respostas

| Itens | Estatísticas | | | | | | | | | |
|---|--------------|-------|----------------------|-------|--------------|-------|---------------|------|----------------------|------|
| | Nada verdade | | Ligeiramente verdade | | Algo verdade | | Muito verdade | | Extremamente verdade | |
| | N | % | N | % | N | % | N | % | N | % |
| 1. Tive momentos de perda de consciência do que se passava - "fiquei em branco" ou "atordoad(a)" ou de alguma forma senti que não fazia parte do que se estava a passar. | 21 | 61,8% | 8 | 23,5% | 4 | 11,8% | 1 | 2,9% | | |
| 2. Parecia que estava em "piloto automático" - acabei por fazer coisas que mais tarde percebi que não tinha decidido fazer conscientemente. | 18 | 52,9% | 9 | 26,5% | 7 | 20,6% | | | | |
| 3. O meu sentido de tempo mudou - parecia que as coisas estavam a acontecer em câmara lenta. | 19 | 55,9% | 7 | 20,6% | 8 | 23,5% | | | | |
| 4. O que estava a acontecer parecia-me irreal - como se fosse um sonho ou estivesse a ver um filme. | 19 | 55,9% | 5 | 14,7% | 7 | 20,6% | 3 | 8,8% | | |
| 5. Senti-me como se fosse um(a) espetador(a) a ver o que me estava a acontecer, como se estivesse a flutuar por cima da cena ou a observá-lo de fora. | 23 | 67,6% | 10 | 29,4% | 1 | 2,9% | | | | |
| 6. Houve momentos em que a perceção do meu próprio corpo parecia distorcida ou alterada - sentia-me desligado(a) do meu próprio corpo ou como se ele fosse maior ou menor do que o costume. | 26 | 76,5% | 7 | 20,6% | | | 1 | 2,9% | | |
| 7. Senti como se as coisas que estavam a acontecer aos outros estivessem a acontecer a mim - por exemplo, como se eu estivesse preso(a) quando de facto não estava. | 21 | 61,8% | 9 | 26,5% | 2 | 5,9% | 2 | 5,9% | | |
| 8. Fiquei surpreendido(a) ao saber, depois, que tinham acontecido muitas coisas naquele momento de que eu não estava consciente, especialmente coisas em que eu normalmente teria reparado. | 20 | 58,8% | 12 | 35,3% | 2 | 5,9% | | | | |
| 9. Senti-me confuso(a), isto é, houve momentos em que tive dificuldade em fazer sentido do que estava a acontecer. | 16 | 47,1% | 14 | 41,2% | 3 | 8,8% | 1 | 2,9% | | |
| 10. Senti-me desorientado(a), isto é, houve momentos em que não tinha a certeza de onde estava ou de que horas eram. | 23 | 67,6% | 7 | 20,6% | 1 | 2,9% | 2 | 5,9% | 1 | 2,9% |

3.1.2. Análise descritiva dos itens da escala

| Estatísticas descritivas | | | | | | |
|---|----|---------|-------|---------------|------------------|------------------|
| Itens | N | Mediana | Média | Desvio Padrão | Mínimo observado | Máximo observado |
| 1. Tive momentos de perda de consciência do que se passava - "fiquei em branco" ou "atordoado(a)" ou de alguma forma senti que não fazia parte do que se estava a passar. | 34 | 1,00 | 1,56 | ,824 | 1 | 4 |
| 2. Parecia que estava em "piloto automático" - acabei por fazer coisas que mais tarde percebi que não tinha decidido fazer conscientemente. | 34 | 1,00 | 1,68 | ,806 | 1 | 3 |
| 3. O meu sentido de tempo mudou - parecia que as coisas estavam a acontecer em câmara lenta. | 34 | 1,00 | 1,68 | ,843 | 1 | 3 |
| 4. O que estava a acontecer parecia-me irreal - como se fosse um sonho ou estivesse a ver um filme. | 34 | 1,00 | 1,82 | 1,058 | 1 | 4 |
| 5. Senti-me como se fosse um(a) espetador(a) a ver o que me estava a acontecer, como se estivesse a flutuar por cima da cena ou a observá-lo de fora. | 34 | 1,00 | 1,35 | ,544 | 1 | 3 |
| 6. Houve momentos em que a perceção do meu próprio corpo parecia distorcida ou alterada - sentia-me desligado(a) do meu próprio corpo ou como se ele fosse maior ou menor do que o costume. | 34 | 1,00 | 1,29 | ,629 | 1 | 4 |
| 7. Senti como se as coisas que estavam a acontecer aos outros estivessem a acontecer a mim - por exemplo, como se eu estivesse preso(a) quando de facto não estava. | 34 | 1,00 | 1,56 | ,860 | 1 | 4 |
| 8. Fiquei surpreendido(a) ao saber, depois, que tinham acontecido muitas coisas naquele momento de que eu não estava consciente, especialmente coisas em que eu normalmente teria reparado. | 34 | 1,00 | 1,47 | ,615 | 1 | 3 |
| 9. Senti-me confuso(a), isto é, houve momentos em que tive dificuldade em fazer sentido do que estava a acontecer. | 34 | 2,00 | 1,68 | ,768 | 1 | 4 |
| 10. Senti-me desorientado(a), isto é, houve momentos em que não tinha a certeza de onde estava ou de que horas eram. | 34 | 1,00 | 1,56 | 1,021 | 1 | 5 |

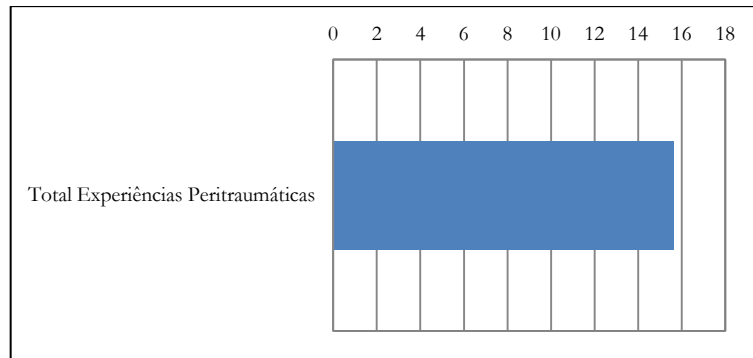
Média das respostas por item



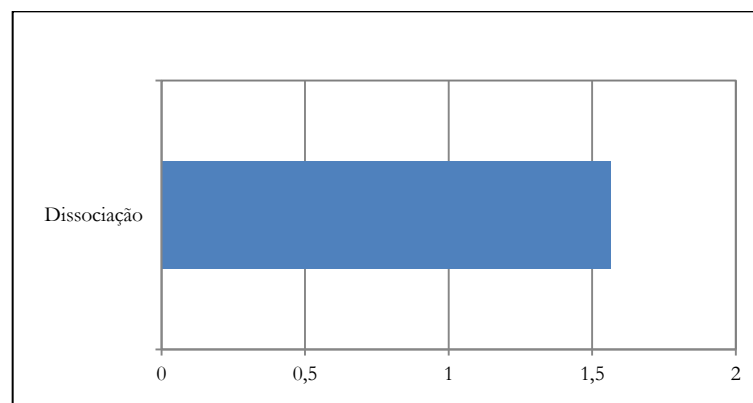
3.1.3. Análise descritiva da escala total

| Estatísticas descritivas | | | | | |
|------------------------------------|----|-------|---------------|------------------|------------------|
| | N | Média | Desvio Padrão | Mínimo observado | Máximo observado |
| Total Experiências Peritraumáticas | 34 | 15,65 | 5,984 | 10 | 35 |
| Dissociação | 34 | 1,565 | ,598 | 1 | 3,5 |

Média do total da escala



Média das médias de respostas dissociativas peritraumáticas

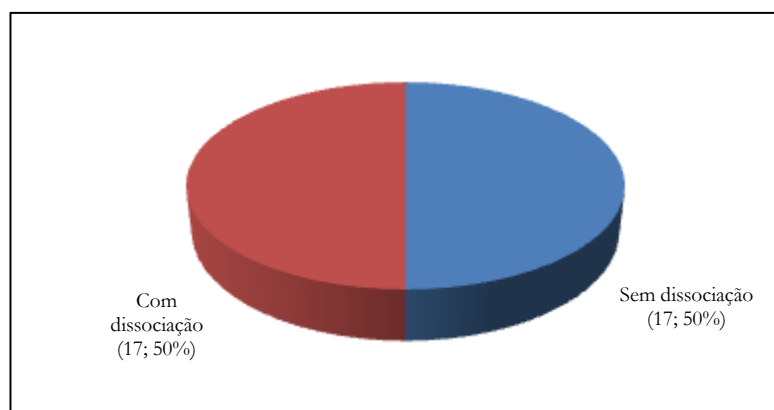


3.1.4. Análise da prevalência das experiências dissociativas peritraumáticas

Análise descritiva relativa à variável dissociação peritraumática

| | Frequência | Percentagem válida | Percentagem cumulativa |
|-----------------|------------|--------------------|------------------------|
| Sem dissociação | 17 | 50,0 | 50,0 |
| Com dissociação | 17 | 50,0 | 100,0 |
| Total | 34 | 100,0 | |

Distribuição da variável Presença de sintomas dissociativos peritraumáticos



3.2. Comparação das médias das experiências dissociativas peritraumáticas em função das variáveis sociodemográficas e de saúde

A comparação das médias realizar-se-á com recurso ao teste paramétrico ANOVA *One Way*, para as variáveis constituídas por três ou mais grupos, depois de verificados os pressupostos da normalidade da distribuição e da homogeneidade de variâncias. Para validar as conclusões da análise inferencial, efetuar-se-á a análise da potência do teste e, caso se verifiquem diferenças significativas entre os grupos em estudo, proceder-se-á à aplicação de um teste *Post Hoc*.

Para as variáveis de saúde nominais dicotómicas "doença crónica" e "hospitalização", a comparação das médias efetuar-se-á mediante o teste paramétrico *t-Student*, após verificação dos pressupostos da normalidade da distribuição e da homocedasticidade.

3.2.1. Variável grupo etário

| Grupo etário | Teste de Normalidade | | | | | |
|-----------------------------------|---------------------------------|--------------------|----------------|--------------|--------------------|----------------|
| | Kolmogorov-Smirnov ^a | | | Shapiro-Wilk | | |
| | Estatística | graus de liberdade | Valor de prova | Estatística | graus de liberdade | Valor de prova |
| Idade inferior a 30 anos | ,254 | 8 | ,138 | ,880 | 8 | ,187 |
| QEDP Entre os 30 e os 39 anos | ,243 | 10 | ,097 | ,873 | 10 | ,107 |
| Entre os 40 e os 49 anos | ,212 | 9 | ,200* | ,904 | 9 | ,275 |
| Idade igual ou superior a 50 anos | ,350 | 7 | ,010 | ,777 | 7 | ,024 |

*. Este é um limite inferior da verdadeira significância.

a. Correção de significância de Lilliefors

Para um nível de significância de 0,05, a variável dependente não segue distribuição normal no grupo "Idade igual ou superior a 50 anos", contudo, quando analisados os parâmetros da normalidade, verifica-se que os valores absolutos dos coeficientes de assimetria e achatamento são, respetivamente, inferiores a 3 e 8, considerando-se que o desvio à normalidade não é significativo (Kline, 2005).

| Estatísticas descritivas | | Estatística | Erro Padrão |
|-----------------------------------|---|-----------------|-------------|
| | Média | 12,29 | 1,128 |
| | 95% Intervalo de Confiança para a Média | Limite Inferior | 9,53 |
| | | Limite Superior | 15,05 |
| | 5% Média Aparada | 12,15 | |
| | Mediana | 10,00 | |
| | Variância | 8,905 | |
| Idade igual ou superior a 50 anos | Desvio Padrão | 2,984 | |
| | Mínimo | 10 | |
| | Máximo | 17 | |
| | Intervalo | 7 | |
| | Intervalo Interquartil | 5 | |
| | Assimetria | ,720 | ,794 |
| | Achatamento | -1,480 | 1,587 |

Teste de Homogeneidade de Variâncias

| | Estatística de Levene | graus de liberdade 1 | graus de liberdade 2 | Valor de prova |
|------|-----------------------|----------------------|----------------------|----------------|
| QEDP | 2,253 | 3 | 30 | ,103 |

Para um nível de significância de 0,05, verificou-se o pressuposto da homogeneidade de variâncias ($p=0,103$).

Desta forma, e atendendo ao facto das estatísticas de teste paramétricas serem robustas à violação do pressuposto da normalidade para valores absolutos de assimetria inferiores a 3 e valores de achatamento inferiores a 8 (Kline, 2005), procedeu-se à execução do teste paramétrico ANOVA *One-Way*.

ANOVA - Experiências dissociativas peritraumáticas

| | Soma dos quadrados | graus de liberdade | Quadrado médio | F | Valor de prova | η^2p | Potência Observada |
|--------------|--------------------|--------------------|----------------|-------|----------------|-----------|--------------------|
| Grupo etário | 130,547 | 3 | 43,516 | 1,242 | ,312 | ,11 | ,298 |
| Erro | 1051,217 | 30 | 35,041 | | | | |
| Total | 1181,765 | 33 | | | | | |

Para um nível de significância de 0,05, não se verificaram diferenças estatisticamente significativas entre os grupos em estudo ($p=0,312$).

3.2.2. Variável estado civil

Teste de Normalidade

| Estado civil | Kolmogorov-Smirnov ^a | | | Shapiro-Wilk | | |
|----------------------------------|---------------------------------|--------------------|----------------|--------------|--------------------|----------------|
| | Estatística | graus de liberdade | Valor de prova | Estatística | graus de liberdade | Valor de prova |
| Solteiro (a) | ,153 | 8 | ,200* | ,961 | 8 | ,824 |
| QEDP Casado (a) / União de facto | ,226 | 24 | ,003 | ,739 | 24 | ,000 |
| Separado (a) / Divorciado (a) | ,260 | 2 | . | | | |

*. Este é um limite inferior da verdadeira significância.

a. Correção de significância de Lilliefors

Para um nível de significância de 0,05, a variável dependente não segue distribuição normal nas no grupo "Casado (a) / União de facto" ($p<0,001$). Não obstante, quando analisados os parâmetros da normalidade, verifica-se que os valores absolutos dos coeficientes de assimetria e achatamento são, respetivamente, inferiores a 3 e 8, considerando-se que o desvio à normalidade não é significativo (Kline, 2005).

Estatísticas descritivas

| | Estatística | Erro Padrão |
|---|------------------------------------|----------------|
| Média | 14,33 | 1,176 |
| 95% Intervalo de Confiança para a Média | Limite Inferior Limite Superior | 11,90 16,77 |
| 5% Média Aparada | | 13,54 |
| Mediana | | 12,50 |
| Variância | | 33,188 |
| Desvio Padrão | | 5,761 |
| Mínimo | | 10 |
| Máximo | | 35 |
| Intervalo | | 25 |
| Intervalo Interquartil | | 7 |
| Assimetria | 2,192 | ,472 |
| Achatamento | 6,427 | ,918 |

Teste de Homogeneidade de Variâncias

| | Estatística de Levene | graus de liberdade 1 | graus de liberdade 2 | Valor de prova |
|------|-----------------------|----------------------|----------------------|----------------|
| QEDP | ,677 | 2 | 31 | ,515 |

Para um nível de significância de 0,05, verificou-se o pressuposto da homogeneidade de variâncias ($p=0,515$).

Assim, considerando que as estatísticas de teste paramétricas são robustas à violação do pressuposto da normalidade para valores absolutos de assimetria inferiores a 3 e valores de achatamento inferiores a 8 (Kline, 2005), aplicou-se o teste paramétrico ANOVA *One-Way*.

ANOVA - Experiências dissociativas peritraumáticas

| | Soma dos quadrados | graus de liberdade | Quadrado médio | F | Valor de prova | η^2p | Potência Observada |
|--------------|--------------------|--------------------|----------------|-------|----------------|-----------|--------------------|
| Estado civil | 236,931 | 2 | 118,466 | 3,887 | ,031 | ,200 | ,659 |
| Erro | 944,833 | 31 | 30,478 | | | | |
| Total | 1181,765 | 33 | | | | | |

Tendo em conta que, para um nível de significância de 0,05, verificaram-se diferenças estatisticamente significativas entre os grupos em estudo ($p=0,031$) e uma adequada potência do teste adequada ($\pi=0,659$), efetuar-se-á o teste de *Tukey* HSD para a determinação de quais os grupos onde essas diferenças existem. Recorde-se que o teste de *Tukey* HSD é o mais robusto à violação do pressuposto da normalidade, pelo que se configura como o teste *Post Hoc* mais adequado a aplicar.

Comparações múltiplas - Experiências dissociativas peritraumáticas - Teste de *Tukey* HSD

| (I) Estado civil | (J) Estado civil | Diferença das médias (I-J) | Erro Padrão | Valor de prova | 95% Intervalo de Confiança | |
|-----------------------------|-----------------------------|----------------------------|-------------|----------------|----------------------------|-----------------|
| | | | | | Limite Inferior | Limite Superior |
| Solteiro(a) | Casado(a) / União de facto | 2,917 | 2,254 | ,409 | -2,63 | 8,46 |
| | Separado(a) / Divorciado(a) | -7,750 | 4,365 | ,194 | -18,49 | 2,99 |
| Casado(a) / União de facto | Solteiro(a) | -2,917 | 2,254 | ,409 | -8,46 | 2,63 |
| | Separado(a) / Divorciado(a) | -10,667* | 4,063 | ,035 | -20,67 | -,67 |
| Separado(a) / Divorciado(a) | Solteiro(a) | 7,750 | 4,365 | ,194 | -2,99 | 18,49 |
| | Casado(a) / União de facto | 10,667* | 4,063 | ,035 | ,67 | 20,67 |

*. A diferença das médias é significativa para um nível de significância de 0,05.

Existem diferenças significativas entre os grupos "Casado(a) / União de facto" e "Separado(a) / Divorciado(a)", para um nível de significância de 0,05.

3.2.3. Variável número de filhos

Teste de Normalidade

| Número de filhos | <i>Kolmogorov-Smirnov^a</i> | | | <i>Shapiro-Wilk</i> | | |
|------------------|---------------------------------------|--------------------|----------------|---------------------|--------------------|----------------|
| | Estatística | graus de liberdade | Valor de prova | Estatística | graus de liberdade | Valor de prova |
| Sem filhos | ,220 | 8 | ,200* | ,945 | 8 | ,656 |
| Um filho | ,231 | 12 | ,076 | ,831 | 12 | ,022 |
| Dois filhos | ,238 | 12 | ,060 | ,712 | 12 | ,001 |
| Três filhos | ,260 | 2 | . | . | . | . |

*. Este é um limite inferior da verdadeira significância.

a. Correção de significância de Lilliefors

Para um nível de significância de 0,05, a variável dependente não segue distribuição normal nas no grupo "Dois filhos" ($p=0,001$), porém, quando analisados os parâmetros da normalidade, verifica-se que

os valores absolutos dos coeficientes de assimetria e achatamento são, respectivamente, inferiores a 3 e 8, considerando-se que o desvio à normalidade não é significativo (Kline, 2005).

| Estatísticas descritivas | | | |
|--------------------------|---|------------------------------------|----------------|
| | | Estatística | Erro Padrão |
| | Média | 15,00 | 2,023 |
| | 95% Intervalo de Confiança para a Média | Limite Inferior Limite Superior | 10,55 19,45 |
| | 5% Média Aparada | 14,17 | |
| | Mediana | 13,00 | |
| | Variância | 49,091 | |
| Dois filhos | Desvio Padrão | 7,006 | |
| | Mínimo | 10 | |
| | Máximo | 35 | |
| | Intervalo | 25 | |
| | Intervalo Interquartil | 7 | |
| | Assimetria | 2,384 | ,637 |
| | Achatamento | 6,620 | 1,232 |

| Teste de Homogeneidade de Variâncias | | | | |
|--------------------------------------|---------------------------------|-------------------------|-------------------------|-------------------|
| | Estatística de <i>Levene</i> | graus de liberdade 1 | graus de liberdade 2 | Valor de prova |
| QEDP | ,294 | 3 | 30 | ,829 |

Para um nível de significância de 0,05, verificou-se o pressuposto da homogeneidade de variâncias ($p=0,829$).

Deste modo, atendendo a que as estatísticas de teste paramétricas são robustas à violação do pressuposto da normalidade para valores absolutos de assimetria inferiores a 3 e valores de achatamento inferiores a 8 (Kline, 2005), procedeu-se à aplicação do teste paramétrico ANOVA *One-Way*.

| ANOVA - Experiências dissociativas peritraumáticas | | | | | | | |
|--|-----------------------|-----------------------|-------------------|------|-------------------|-----------|-----------------------|
| | Soma dos quadrados | graus de liberdade | Quadrado médio | F | Valor de prova | η^2p | Potência Observada |
| Número de filhos | 35,390 | 3 | 11,797 | ,309 | ,819 | ,030 | ,103 |
| Erro | 1146,375 | 30 | 38,213 | | | | |
| Total | 1181,765 | 33 | | | | | |

Para um nível de significância de 0,05, não se verificaram diferenças estatisticamente significativas entre os grupos em estudo ($p=0,819$).

3.2.4. Variável habilitações literárias

| Teste de Normalidade ^{a,b} | | | | | | |
|-------------------------------------|---------------------------------------|-----------------------|-------------------|---------------------|-----------------------|-------------------|
| Habilitações literárias | <i>Kolmogorov-Smirnov^c</i> | | | <i>Shapiro-Wilk</i> | | |
| | Estatística | graus de liberdade | Valor de prova | Estatística | graus de liberdade | Valor de prova |
| 1º Ciclo do Ensino Básico | ,260 | 2 | . | | | |
| 3º Ciclo do Ensino Básico | ,211 | 10 | ,200* | ,865 | 10 | ,086 |
| Ensino Secundário | ,177 | 18 | ,142 | ,862 | 18 | ,013 |
| Ensino Superior | ,260 | 2 | . | | | |

*. Este é um limite inferior da verdadeira significância.

a. A média é constante quando as habilitações literárias são inferior a 4 anos. Foi omitido.

b. A média é constante quando as habilitações literárias são 2º Ciclo do Ensino Básico. Foi omitido.

c. Correção de significância de Lilliefors

Para um nível de significância de 0,05, a variável dependente não segue distribuição normal nas no grupo "Ensino Secundário " ($p=0,013$), todavia, quando analisados os parâmetros da normalidade, verifica-se que os valores absolutos dos coeficientes de assimetria e achatamento são, respetivamente, inferiores a 3 e 8, considerando-se que o desvio à normalidade não é significativo (Kline, 2005).

| Estatísticas descritivas | | | | |
|--------------------------|---|-----------------|-------------|-------------|
| | | | Estatística | Erro Padrão |
| Ensino Secundário | Média | | 15,11 | 1,212 |
| | 95% Intervalo de Confiança para a Média | Límite Inferior | 12,55 | |
| | | Límite Superior | 17,67 | |
| | 5% Média Aparada | | 14,79 | |
| | Mediana | | 15,50 | |
| | Variância | | 26,458 | |
| | Desvio Padrão | | 5,144 | |
| | Mínimo | | 10 | |
| | Máximo | | 26 | |
| | Intervalo | | 16 | |
| | Intervalo Interquartil | | 8 | |
| | Assimetria | | ,739 | ,536 |
| | Achatamento | | -,180 | 1,038 |

| Teste de Homogeneidade de Variâncias | | | | |
|--------------------------------------|------------------------------|----------------------|----------------------|----------------|
| | Estatística de <i>Levene</i> | graus de liberdade 1 | graus de liberdade 2 | Valor de prova |
| QEDP | 1,954 ^a | 3 | 28 | ,144 |

a. Grupos com apenas um caso são ignorados no cálculo do teste de homogeneidade de variâncias.

Para um nível de significância de 0,05, verificou-se o pressuposto da homogeneidade de variâncias ($p=0,829$).

Deste modo, tendo em conta o facto das estatísticas de teste paramétricas serem robustas à violação do pressuposto da normalidade para valores absolutos de assimetria inferiores a 3 e valores de achatamento inferiores a 8 (Kline, 2005), executou-se o teste paramétrico ANOVA *One-Way*.

| ANOVA - Experiências dissociativas peritraumáticas | | | | | | | |
|--|--------------------|--------------------|----------------|------|----------------|-----------|--------------------|
| | Soma dos quadrados | graus de liberdade | Quadrado médio | F | Valor de prova | η^2p | Potência Observada |
| Habilitações literárias | 81,087 | 5 | 16,217 | ,413 | ,836 | ,069 | ,139 |
| Erro | 1100,678 | 28 | 39,310 | | | | |
| Total | 1181,765 | 33 | | | | | |

Para um nível de significância de 0,05, não se verificaram diferenças estatisticamente significativas entre os grupos em estudo ($p=0,836$).

3.2.5. Variável tempo de atividade como bombeiro

| Teste de Normalidade | | | | | | |
|----------------------------------|---------------------------------|--------------------|----------------|--------------|--------------------|----------------|
| Tempo de atividade como bombeiro | Kolmogorov-Smirnov ^a | | | Shapiro-Wilk | | |
| | Estatística | graus de liberdade | Valor de prova | Estatística | graus de liberdade | Valor de prova |
| Até 10 anos | ,211 | 6 | ,200* | ,969 | 6 | ,889 |
| QEDP Entre 11 a 20 anos | ,213 | 13 | ,111 | ,835 | 13 | ,018 |
| Entre 21 a 30 anos | ,268 | 11 | ,026 | ,822 | 11 | ,018 |
| Mais de 30 anos | ,300 | 4 | . | ,838 | 4 | ,189 |

*. Este é um limite inferior da verdadeira significância.

a. Correção de significância de Lilliefors

Para um nível de significância de 0,05, a variável dependente não segue distribuição normal nos grupos "Entre 11 a 20 anos" e "Entre 21 a 30 anos" ($p=0,018$), no entanto, quando analisados os parâmetros da normalidade, verifica-se que os valores absolutos dos coeficientes de assimetria e achatamento são, respetivamente, inferiores a 3 e 8, considerando-se que o desvio à normalidade não é significativo (Kline, 2005).

| Estatísticas descritivas | | | | |
|--------------------------|---|-----------------|-------------|-------------|
| | | | Estatística | Erro Padrão |
| Entre 11 a 20 anos | Média | | 16,46 | 2,126 |
| | 95% Intervalo de Confiança para a Média | Limite Inferior | 11,83 | |
| | | Limite Superior | 21,09 | |
| | 5% Média Aparada | | 15,79 | |
| | Mediana | | 13,00 | |
| | Variância | | 58,769 | |
| | Desvio Padrão | | 7,666 | |
| | Mínimo | | 10 | |
| | Máximo | | 35 | |
| | Intervalo | | 25 | |
| | Intervalo Interquartil | | 11 | |
| | Assimetria | | 1,364 | ,616 |
| | Achatamento | | 1,509 | 1,191 |
| Entre 21 a 30 anos | Média | | 14,09 | 1,385 |
| | 95% Intervalo de Confiança para a Média | Limite Inferior | 11,01 | |
| | | Limite Superior | 17,18 | |
| | 5% Média Aparada | | 13,77 | |
| | Mediana | | 14,00 | |
| | Variância | | 21,091 | |
| | Desvio Padrão | | 4,592 | |
| | Mínimo | | 10 | |
| | Máximo | | 24 | |
| | Intervalo | | 14 | |
| | Intervalo Interquartil | | 7 | |
| | Assimetria | | ,898 | ,661 |
| | Achatamento | | ,478 | 1,279 |

| Teste de Homogeneidade de Variâncias | | | | |
|--------------------------------------|------------------------------|----------------------|----------------------|----------------|
| | Estatística de <i>Levene</i> | graus de liberdade 1 | graus de liberdade 2 | Valor de prova |
| QEDP | 1,410 | 3 | 30 | ,259 |

Para um nível de significância de 0,05, verificou-se o pressuposto da homogeneidade de variâncias ($p=0,259$).

Assim, asseverando que as estatísticas de teste paramétricas são robustas à violação do pressuposto da normalidade para valores absolutos de assimetria inferiores a 3 e valores de achatamento inferiores a 8 (Kline, 2005), executou-se o teste paramétrico ANOVA *One-Way*.

ANOVA - Experiências dissociativas peritraumáticas

| | Soma dos quadrados | graus de liberdade | Quadrado médio | F | Valor de prova | η^2p | Potência Observada |
|----------------------------------|--------------------|--------------------|----------------|-------|----------------|-----------|--------------------|
| Tempo de atividade como bombeiro | 112,125 | 3 | 37,375 | 1,048 | ,386 | ,095 | ,255 |
| Erro | 1069,640 | 30 | 35,655 | | | | |
| Total | 1181,765 | 33 | | | | | |

Para um nível de significância de 0,05, não se verificaram diferenças estatisticamente significativas entre os grupos em estudo ($p=0,386$).

3.2.6. Variável categoria na carreira de bombeiro

Teste de Normalidade^{a,b}

| Categoria na carreira de bombeiro | Kolmogorov-Smirnov ^c | | | Shapiro-Wilk | | |
|-----------------------------------|---------------------------------|--------------------|----------------|--------------|--------------------|----------------|
| | Estatística | graus de liberdade | Valor de prova | Estatística | graus de liberdade | Valor de prova |
| Bombeiro de 1 ^a | ,355 | 8 | ,004 | ,709 | 8 | ,003 |
| Bombeiro de 2 ^a | ,237 | 10 | ,119 | ,749 | 10 | ,003 |
| Bombeiro de 3 ^a | ,110 | 14 | ,200* | ,941 | 14 | ,438 |

*. Este é um limite inferior da verdadeira significância.

a. A média é constante quando a categoria na carreira de bombeiro é Chefe. Foi omitido.

b. A média é constante quando a categoria na carreira de bombeiro é Subchefe. Foi omitido.

c. Correção de significância de Lilliefors

Para um nível de significância de 0,05, a variável dependente não segue distribuição normal nos grupos "Bombeiro de 1^a" e "Bombeiro de 2^a" ($p=0,003$), todavia, quando analisados os parâmetros da normalidade, verifica-se que os valores absolutos dos coeficientes de assimetria e achatamento são, respetivamente, inferiores a 3 e 8, considerando-se o desvio à normalidade como não sendo significativo (Kline, 2005).

Estatísticas descritivas

| | | Estatística | Erro Padrão | |
|---|---|-----------------|-------------|-------|
| Bombeiro de 1 ^a | Média | 13,13 | 1,807 | |
| | 95% Intervalo de Confiança para a Média | Limite Inferior | 8,85 | |
| | | Limite Superior | 17,40 | |
| | 5% Média Aparada | 12,69 | | |
| | Mediana | 10,00 | | |
| | Variância | 26,125 | | |
| | Desvio Padrão | 5,111 | | |
| | Mínimo | 10 | | |
| | Máximo | 24 | | |
| | Intervalo | 14 | | |
| | Intervalo Interquartil | 6 | | |
| | Assimetria | 1,701 | ,752 | |
| | Achatamento | 2,479 | 1,481 | |
| | Bombeiro de 2 ^a | Média | 15,80 | 2,384 |
| 95% Intervalo de Confiança para a Média | | Limite Inferior | 10,41 | |
| | | Limite Superior | 21,19 | |
| 5% Média Aparada | | 15,06 | | |
| Mediana | | 14,00 | | |
| Variância | | 56,844 | | |
| Desvio Padrão | | 7,540 | | |
| Mínimo | | 10 | | |
| Máximo | | 35 | | |
| Intervalo | | 25 | | |
| Intervalo Interquartil | | 8 | | |
| Assimetria | | 2,080 | ,687 | |
| Achatamento | | 5,104 | 1,334 | |

Teste de Homogeneidade de Variâncias

| | Estatística de <i>Levene</i> | graus de liberdade 1 | graus de liberdade 2 | Valor de prova |
|------|---------------------------------|-------------------------|-------------------------|-------------------|
| QEDP | ,223 ^a | 2 | 29 | ,802 |

a. Grupos com apenas um caso são ignorados no cálculo do teste de homogeneidade de variância para a média.

Para um nível de significância de 0,05, verificou-se o pressuposto da homogeneidade de variâncias ($p=0,802$).

Deste modo, uma vez que as estatísticas de teste paramétricas são robustas à violação do pressuposto da normalidade para valores absolutos de assimetria inferiores a 3 e valores de achatamento inferiores a 8 (Kline, 2005), procedeu-se à aplicação do teste paramétrico ANOVA *One-Way*.

ANOVA - Experiências dissociativas peritraumáticas

| | Soma dos quadrados | graus de liberdade | Quadrado médio | F | Valor de prova | η^2p | Potência Observada |
|-----------------------------------|-----------------------|-----------------------|-------------------|------|-------------------|-----------|-----------------------|
| Categoria na carreira de bombeiro | 127,861 | 4 | 31,965 | ,880 | ,488 | ,108 | ,244 |
| Erro | 1053,904 | 29 | 36,342 | | | | |
| Total | 1181,765 | 33 | | | | | |

Para um nível de significância de 0,05, não se verificaram diferenças estatisticamente significativas entre os grupos em estudo ($p=0,488$).

3.2.7. Variável hábitos tabágicos atuais

Teste de Normalidade

| Hábitos tabágicos atuais | <i>Kolmogorov-Smirnov^a</i> | | | <i>Shapiro-Wilk</i> | | |
|----------------------------------|---------------------------------------|-----------------------|-------------------|---------------------|-----------------------|-------------------|
| | Estatística | graus de liberdade | Valor de prova | Estatística | graus de liberdade | Valor de prova |
| Nunca | ,208 | 18 | ,038 | ,884 | 18 | ,030 |
| QED Menos de uma vez por mês | ,204 | 3 | . | ,993 | 3 | ,843 |
| P Mensalmente | ,260 | 2 | . | | | |
| Diariamente ou quase diariamente | ,263 | 11 | ,032 | ,757 | 11 | ,003 |

a. Correção de significância de Lilliefors

Para um nível de significância de 0,05, a variável dependente não segue distribuição normal nos grupos "Nunca" ($p=0,030$), e "Diariamente ou quase diariamente" ($p=0,003$), todavia, quando analisados os parâmetros da normalidade, verifica-se que os valores absolutos dos coeficientes de assimetria e achatamento são, respetivamente, inferiores a 3 e 8, considerando-se o desvio à normalidade como não sendo significativo (Kline, 2005).

Estatísticas descritivas

| | | | Estadística | Erro Padrão |
|---|---|-----------------|-------------|-------------|
| Nunca | Média | | 14,67 | ,957 |
| | 95% Intervalo de Confiança para a Média | Limite Inferior | 12,65 | |
| | | Limite Superior | 16,68 | |
| | 5% Média Aparada | | 14,46 | |
| | Mediana | | 15,50 | |
| | Variância | | 16,471 | |
| | Desvio Padrão | | 4,058 | |
| | Mínimo | | 10 | |
| | Máximo | | 23 | |
| | Intervalo | | 13 | |
| | Intervalo Interquartil | | 7 | |
| | Assimetria | | ,201 | ,536 |
| | Achatamento | | -,934 | 1,038 |
| | Diariamente ou quase diariamente | Média | | 15,64 |
| 95% Intervalo de Confiança para a Média | | Limite Inferior | 10,16 | |
| | | Limite Superior | 21,11 | |
| 5% Média Aparada | | | 14,87 | |
| Mediana | | | 12,00 | |
| Variância | | | 66,455 | |
| Desvio Padrão | | | 8,152 | |
| Mínimo | | | 10 | |
| Máximo | | | 35 | |
| Intervalo | | | 25 | |
| Intervalo Interquartil | | | 12 | |
| Assimetria | | | 1,611 | ,661 |
| Achatamento | | | 2,160 | 1,279 |

Teste de Homogeneidade de Variâncias

| | Estadística de <i>Levene</i> | graus de liberdade 1 | graus de liberdade 2 | Valor de prova |
|------|------------------------------|----------------------|----------------------|----------------|
| QEDP | 1,655 | 3 | 30 | ,198 |

a. Grupos com apenas um caso são ignorados no cálculo do teste de homogeneidade de variância para a média.

Para um nível de significância de 0,05, verificou-se o pressuposto da homogeneidade de variâncias ($p=0,802$).

Deste modo, uma vez que as estatísticas de teste paramétricas são robustas à violação do pressuposto da normalidade para valores absolutos de assimetria inferiores a 3 e valores de achatamento inferiores a 8 (Kline, 2005), executou-se o teste paramétrico ANOVA *One-Way*.

ANOVA - Experiências dissociativas peritraumáticas

| | Soma dos quadrados | graus de liberdade | Quadrado médio | F | Valor de prova | η^2p | Potência Observada |
|--------------------------|--------------------|--------------------|----------------|------|----------------|-----------|--------------------|
| Hábitos tabágicos atuais | 98,053 | 3 | 32,684 | ,905 | ,450 | ,083 | ,224 |
| Erro | 1083,712 | 30 | 36,124 | | | | |
| Total | 1181,765 | 33 | | | | | |

Para um nível de significância de 0,05, não se verificaram diferenças estatisticamente significativas entre os grupos em estudo ($p=0,450$).

3.2.8. Variável hábitos etanólicos

| Teste de Normalidade | | | | | | |
|----------------------------------|---------------------------------|--------------------|----------------|--------------|--------------------|----------------|
| Hábitos etanólicos atuais | Kolmogorov-Smirnov ^a | | | Shapiro-Wilk | | |
| | Estatística | graus de liberdade | Valor de prova | Estatística | graus de liberdade | Valor de prova |
| Nunca | ,298 | 4 | . | ,849 | 4 | ,224 |
| Menos de uma vez por mês | ,245 | 9 | ,128 | ,901 | 9 | ,258 |
| QEDP Mensalmente | ,300 | 5 | ,161 | ,836 | 5 | ,154 |
| Semanalmente | ,282 | 11 | ,015 | ,841 | 11 | ,032 |
| Diariamente ou quase diariamente | ,271 | 5 | ,200* | ,825 | 5 | ,128 |

*. Este é um limite inferior da verdadeira significância.

a. Correção de significância de Lilliefors

Para um nível de significância de 0,05, a variável dependente não segue distribuição normal no grupo "Semanalmente" ($p=0,032$), porém, quando analisados os parâmetros da normalidade, verifica-se que os valores absolutos dos coeficientes de assimetria e achatamento são, respectivamente, inferiores a 3 e 8, considerando-se que o desvio à normalidade não é significativo (Kline, 2005).

| Estatísticas descritivas | | | | |
|--------------------------|---|-----------------|-------------|-------------|
| | | | Estatística | Erro Padrão |
| | Média | | 15,00 | 1,595 |
| | 95% Intervalo de Confiança para a Média | Limite Inferior | 11,45 | |
| | | Limite Superior | 18,55 | |
| | 5% Média Aparada | | 14,78 | |
| | Mediana | | 16,00 | |
| | Variância | | 28,000 | |
| Semanalmente | Desvio Padrão | | 5,292 | |
| | Mínimo | | 10 | |
| | Máximo | | 24 | |
| | Intervalo | | 14 | |
| | Intervalo Interquartil | | 9 | |
| | Assimetria | | ,436 | ,661 |
| | Achatamento | | -1,273 | 1,279 |

Teste de Homogeneidade de Variâncias

| | Estatística de Levene | graus de liberdade 1 | graus de liberdade 2 | Valor de prova |
|------|-----------------------|----------------------|----------------------|----------------|
| QEDP | 2,195 | 4 | 29 | ,094 |

a. Grupos com apenas um caso são ignorados no cálculo do teste de homogeneidade de variâncias.

Para um nível de significância de 0,05, verificou-se o pressuposto da homogeneidade de variâncias ($p=0,094$).

Deste modo, tendo em conta o facto das estatísticas de teste paramétricas serem robustas à violação do pressuposto da normalidade para valores absolutos de assimetria inferiores a 3 e valores de achatamento inferiores a 8 (Kline, 2005), executou-se o teste paramétrico ANOVA *One-Way*.

ANOVA - Experiências dissociativas peritraumáticas

| | Soma dos quadrados | graus de liberdade | Quadrado médio | F | Valor de prova | η^2p | Potência Observada |
|---------------------------|--------------------|--------------------|----------------|-------|----------------|-----------|--------------------|
| Hábitos etanólicos atuais | 160,792 | 4 | 40,198 | 1,142 | ,357 | ,136 | ,312 |
| Erro | 1020,972 | 29 | 35,206 | | | | |
| Total | 1181,765 | 33 | | | | | |

Para um nível de significância de 0,05, não se verificaram diferenças estatisticamente significativas entre os grupos em estudo ($p=0,357$).

3.2.9. Variável doença crónica

| Doença crónica | | Teste de Normalidade | | | | | |
|----------------|-----------------------------|---------------------------------|--------------------|----------------|--------------|--------------------|----------------|
| | | Kolmogorov-Smirnov ^a | | | Shapiro-Wilk | | |
| | | Estatística | graus de liberdade | Valor de prova | Estatística | graus de liberdade | Valor de prova |
| QEDP | Não sofre de doença crónica | ,196 | 26 | ,012 | ,824 | 26 | ,000 |
| | Sofre de doença crónica | ,200 | 8 | ,200* | ,924 | 8 | ,461 |

*. Este é um limite inferior da verdadeira significância.

a. Correção de significância de Lilliefors

Para um nível de significância de 0,05, a variável dependente não segue distribuição normal no grupo "Não sofre de doença crónica" ($p<0,001$), porém, quando analisados os parâmetros da normalidade, verifica-se que os valores absolutos dos coeficientes de assimetria e achatamento são, respetivamente, inferiores a 3 e 8, considerando-se que o desvio à normalidade não é significativo (Kline, 2005).

| | | Estatísticas descritivas | | | |
|-----------------------------|---|--------------------------|-------------|--|--|
| | | Estatística | Erro Padrão | | |
| Não sofre de doença crónica | Média | 15,42 | 1,242 | | |
| | 95% Intervalo de Confiança para a Média | Limite Inferior | 12,87 | | |
| | | Limite Superior | 17,98 | | |
| | 5% Média Aparada | 14,75 | | | |
| | Mediana | 13,50 | | | |
| | Variância | 40,094 | | | |
| | Desvio Padrão | 6,332 | | | |
| | Mínimo | 10 | | | |
| | Máximo | 35 | | | |
| | Intervalo | 25 | | | |
| | Intervalo Interquartil | 8 | | | |
| | Assimetria | 1,452 | ,456 | | |
| | Achatamento | 2,299 | ,887 | | |

Deste modo, tendo em conta o facto das estatísticas de teste paramétricas serem robustas à violação do pressuposto da normalidade para valores absolutos de assimetria inferiores a 3 e valores de achatamento inferiores a 8 (Kline, 2005), executou-se o teste paramétrico *t-Student*.

| | | Teste de Amostras Independentes | | | | | | | | | |
|------|--------------------------------------|---------------------------------|----------------|-------|--------------------|------------------------------------|----------------------|-------------|----------------------------|----------|----------|
| | | Teste de Levene | | | | Teste T para a Igualdade de Médias | | | | | |
| | | F | Valor de prova | t | graus de liberdade | Valor de prova | Diferença das Médias | Erro Padrão | 95% Intervalo de Confiança | | |
| | | | | | | | | | | Inferior | Superior |
| QEDP | Igualdade de Variâncias Assumida | ,739 | ,396 | -,388 | 32 | ,700 | -,952 | 2,451 | -5,945 | 4,041 | |
| | Igualdade de Variâncias Não Assumida | | | -,442 | 14,667 | ,665 | -,952 | 2,156 | -5,556 | 3,652 | |

Para um nível de significância de 0,05, as variâncias são homogéneas ($p=0,396$), pelo que a estatística de teste utilizada para o teste *t-Student* foi a que assume a igualdade das variâncias, não se tendo verificado diferenças estatisticamente significativas entre os grupos em estudo ($p=0,700$).

3.2.10. Variável hospitalizações

| Hospitalizações | | Teste de Normalidade | | | | | |
|-----------------|----------------------------|---------------------------------|--------------------|----------------|--------------|--------------------|----------------|
| | | Kolmogorov-Smirnov ^a | | | Shapiro-Wilk | | |
| | | Estatística | graus de liberdade | Valor de prova | Estatística | graus de liberdade | Valor de prova |
| QEDP | Nunca esteve hospitalizado | ,144 | 19 | ,200* | ,933 | 19 | ,193 |
| | Já esteve hospitalizado | ,275 | 15 | ,003 | ,670 | 15 | ,000 |

a. Correção de significância de Lilliefors

Para um nível de significância de 0,05, a variável dependente não segue distribuição normal no grupo "Já esteve hospitalizado" ($p < 0,001$), contudo, quando analisados os parâmetros da normalidade, verifica-se que os valores absolutos dos coeficientes de assimetria e achatamento são, respetivamente, inferiores a 3 e 8, considerando-se que o desvio à normalidade não é significativo (Kline, 2005).

| Estatísticas descritivas | | | Estatística | Erro Padrão |
|--------------------------|---|-----------------|-------------|-------------|
| Já esteve hospitalizado | Média | | 14,13 | 1,788 |
| | 95% Intervalo de Confiança para a Média | Limite Inferior | 10,30 | |
| | | Limite Superior | 17,97 | |
| | 5% Média Aparada | | 13,20 | |
| | Mediana | | 10,00 | |
| | Variância | | 47,981 | |
| | Desvio Padrão | | 6,927 | |
| | Mínimo | | 10 | |
| | Máximo | | 35 | |
| | Intervalo | | 25 | |
| | Intervalo Interquartil | | 6 | |
| | Assimetria | | 2,292 | ,580 |
| | Achatamento | | 5,692 | 1,121 |

Deste modo, tendo em conta o facto das estatísticas de teste paramétricas serem robustas à violação do pressuposto da normalidade para valores absolutos de assimetria inferiores a 3 e valores de achatamento inferiores a 8 (Kline, 2005), executou-se o teste paramétrico *t-Student*.

| | | Teste de Amostras Independentes | | | | | | | | |
|------|--------------------------------------|---------------------------------|----------------|-------|------------------------------------|----------------|----------------------|-------------|----------------------------|-------|
| | | Teste de Levene | | | Teste T para a Igualdade de Médias | | | | | |
| | | F | Valor de prova | t | graus de liberdade | Valor de prova | Diferença das Médias | Erro Padrão | 95% Intervalo de Confiança | |
| | | | | | | | | Inferior | Superior | |
| QEDP | Igualdade de Variâncias Assumida | ,613 | ,439 | 1,325 | 32 | ,194 | 2,709 | 2,044 | -1,454 | 6,872 |
| | Igualdade de Variâncias Não Assumida | | | 1,275 | 24,615 | ,214 | 2,709 | 2,124 | -1,669 | 7,086 |

Para um nível de significância de 0,05, as variâncias são homogéneas ($p = 0,439$), pelo que a estatística de teste utilizada para o teste *t-Student* foi a que assume a igualdade das variâncias, não se tendo verificado diferenças estatisticamente significativas entre os grupos em estudo ($p = 0,194$).

3.3. Associação entre experiências dissociativas peritraumáticas e variáveis sociodemográficas e de saúde

| | | Correlações | | | | | | | | |
|-----------------------|------|----------------------------|-------|-------|-------|-------|--------|-------|-------|-------|
| | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | |
| <i>Spearman's rho</i> | QEDP | Coefficiente de Correlação | -,242 | -,062 | -,210 | -,129 | -,361* | ,402* | -,002 | -,013 |
| | | Valor de prova | ,167 | ,727 | ,234 | ,466 | ,036 | ,019 | ,991 | ,944 |
| | | N | 34 | 34 | 34 | 34 | 34 | 34 | 34 | 34 |

*. Correlação significativa para um nível de 0,05.

Legenda: 1 - Grupo etário; 2 - Estado civil; 3 - Número de filhos; 4 - Habilitações literárias; 5 - Tempo de atividade como bombeiro; 6 - Categoria na carreira de bombeiro; 7 - Hábitos tabágicos atuais; 8 - Hábitos etanólicos atuais

| | | Correlações | |
|------|------------------------------|----------------|-----------------|
| | | Doença crónica | Hospitalizações |
| QEDP | Correlação de <i>Pearson</i> | ,068 | -,228 |
| | Valor de prova | ,700 | ,194 |
| | N | 34 | 34 |

4. Questionário de Estado de Saúde (SF-36v2)

4.1. Análise Estatística Descritiva

4.1.1. Análise das frequências das respostas

Estatísticas

1. Em geral, diria que a sua saúde é:

| | Frequência | Percentagem |
|-----------|------------|-------------|
| Excelente | 6 | 17,6 |
| Muito boa | 12 | 35,3 |
| Boa | 10 | 29,4 |
| Razoável | 6 | 17,6 |
| Total | 34 | 100,0 |

2. Comparando com o que acontecia há um ano, como descreve o seu estado geral atual:

| | Frequência | Percentagem |
|-----------------------|------------|-------------|
| Muito melhor | 5 | 14,7 |
| Com algumas melhorias | 4 | 11,8 |
| Aproximadamente igual | 21 | 61,8 |
| Um pouco pior | 4 | 11,8 |
| Total | 34 | 100,0 |

3. Limitações atividade:

| | Sim, muito limitado/a | | Sim, um pouco limitado/a | | Não, nada limitado/a | |
|--|-----------------------|-------|--------------------------|-------|----------------------|-------|
| | N | % | N | % | N | % |
| 3a. Atividades violentas, tais como correr, levantar pesos, participar em desportos extenuantes. | 4 | 11,8% | 10 | 29,4% | 20 | 58,8% |
| 3b. Atividades moderadas, tais como deslocar uma mesa ou aspirar a casa. | 1 | 2,9% | 4 | 11,8% | 29 | 85,3% |
| 3c. Levantar ou pegar nas compras de mercearia. | 1 | 2,9% | 5 | 14,7% | 28 | 82,4% |
| 3d. Subir vários lanços de escada. | 1 | 2,9% | 11 | 32,4% | 22 | 64,7% |
| 3e. Subir um lanço de escadas. | | | 7 | 20,6% | 27 | 79,4% |
| 3f. Inclinar-se, ajoelhar-se ou baixar-se. | 1 | 2,9% | 10 | 29,4% | 23 | 67,6% |
| 3g. Andar mais de 1km. | 2 | 5,9% | 3 | 8,8% | 29 | 85,3% |
| 3h. Andar várias centenas de metros. | 2 | 5,9% | 6 | 17,6% | 26 | 76,5% |
| 3i. Andar uma centena de metros. | 2 | 5,9% | 3 | 8,8% | 29 | 85,3% |
| 3j. Tomar banho ou vestir-se sozinho/a. | 2 | 5,9% | 2 | 5,9% | 30 | 88,2% |

4. Quanto tempo nas últimas 4 semanas (físico):

| | A maior parte do tempo | | Algum tempo | | Pouco tempo | | Nunca | |
|--|------------------------|------|-------------|-------|-------------|-------|-------|-------|
| | N | % | N | % | N | % | N | % |
| 4a. Diminuiu o tempo gasto a trabalhar ou noutras atividades. | 1 | 2,9% | 5 | 14,7% | 12 | 35,3% | 16 | 47,1% |
| 4b. Fez menos do que queria. | 1 | 2,9% | 5 | 14,7% | 13 | 38,2% | 15 | 44,1% |
| 4c. Sentiu-se limitado/a no tipo de trabalho ou outras atividades. | 1 | 2,9% | 6 | 17,6% | 8 | 23,5% | 19 | 55,9% |
| 4d. Teve dificuldade em executar o seu trabalho ou outras atividades, por exemplo, foi preciso mais esforço. | 2 | 5,9% | 8 | 23,5% | 6 | 17,6% | 18 | 52,9% |

5. Quanto tempo nas últimas 4 semanas (emocional):

| | Sempre | | A maior parte do tempo | | Algum tempo | | Pouco tempo | | Nunca | |
|---|--------|------|------------------------|------|-------------|-------|-------------|-------|-------|-------|
| | N | % | N | % | N | % | N | % | N | % |
| 5a. Diminuiu o tempo gasto a trabalhar ou noutras atividades. | 1 | 2,9% | 1 | 2,9% | 5 | 14,7% | 7 | 20,6% | 20 | 58,8% |
| 5b. Fez menos do que queria. | | | 2 | 5,9% | 6 | 17,6% | 8 | 23,5% | 18 | 52,9% |
| 5c. Executou o seu trabalho ou outras atividades menos cuidadosamente do que era costume. | | | 2 | 5,9% | 5 | 14,7% | 5 | 14,7% | 22 | 64,7% |

6. Nas últimas 4 semanas: em que medida a sua saúde física ou problemas emocionais interferiram no seu relacionamento social normal com a família, amigos, vizinhos ou outras pessoas:

| | Frequência | Percentagem |
|--------------------|------------|-------------|
| Absolutamente nada | 17 | 50,0 |
| Pouco | 10 | 29,4 |
| Moderadamente | 6 | 17,6 |
| Bastante | 1 | 2,9 |
| Total | 34 | 100,0 |

7. Nas últimas 4 semanas: teve dores

| | Frequência | Percentagem |
|--------------|------------|-------------|
| Nenhuma | 12 | 35,3 |
| Muito fracas | 7 | 20,6 |
| Ligeiras | 6 | 17,6 |
| Moderadas | 8 | 23,5 |
| Fortes | 1 | 2,9 |
| Total | 34 | 100,0 |

8. Nas últimas 4 semanas: de que forma a dor interferiu com o seu trabalho

| | Frequência | Percentagem |
|--------------------|------------|-------------|
| Absolutamente nada | 18 | 52,9 |
| Pouco | 10 | 29,4 |
| Moderadamente | 6 | 17,6 |
| Total | 34 | 100,0 |

9. Quanto tempo nas últimas 4 semanas:

| | Sempre | | A maior parte do tempo | | Algum tempo | | Pouco tempo | | Nunca | |
|--|--------|-------|------------------------|-------|-------------|-------|-------------|-------|-------|-------|
| | N | % | N | % | N | % | N | % | N | % |
| 9a. Se sentiu cheio/a de vitalidade | 10 | 29,4% | 12 | 35,3% | 5 | 14,7% | 7 | 20,6% | 10 | 29,4% |
| 9b. Se sentiu muito nervoso/a | 1 | 2,9% | 2 | 5,9% | 8 | 23,5% | 13 | 38,2% | 10 | 29,4% |
| 9c. Se sentiu tão deprimido/a que nada o/a animava | | | 2 | 5,9% | 3 | 8,8% | 9 | 26,5% | 20 | 58,8% |
| 9d. Se sentiu calmo/a e tranquilo/a | 9 | 26,5% | 17 | 50,0% | 3 | 8,8% | 3 | 8,8% | 2 | 5,9% |
| 9e. Se sentiu com muita energia | 9 | 26,5% | 15 | 44,1% | 5 | 14,7% | 4 | 11,8% | 1 | 2,9% |
| 9f. Se sentiu deprimido/a | | | 3 | 8,8% | 4 | 11,8% | 11 | 32,4% | 16 | 47,1% |
| 9g. Se sentiu estafado/a | | | 1 | 2,9% | 6 | 17,6% | 13 | 38,2% | 14 | 41,2% |
| 9h. Se sentiu feliz | 8 | 23,5% | 19 | 55,9% | 3 | 8,8% | 4 | 11,8% | | |
| 9i. Se sentiu cansado/a | | | 1 | 2,9% | 6 | 17,6% | 16 | 47,1% | 11 | 32,4% |

10. Nas últimas 4 semanas: até que ponto a sua saúde física ou problemas emocionais limitaram a sua atividade social

| | Frequência | Percentagem |
|-------------|------------|-------------|
| Sempre | 1 | 2,9 |
| Algum tempo | 5 | 14,7 |
| Pouco tempo | 13 | 38,2 |
| Nunca | 15 | 44,1 |
| Total | 34 | 100,0 |

11. Por favor, diga em que medida são verdadeiras ou falsas as seguintes afirmações?

| | Absolutamente verdade | | Verdade | | Não sei | | Falso | | Absolutamente falso | |
|---|-----------------------|-------|---------|-------|---------|-------|-------|-------|---------------------|-------|
| | N | % | N | % | N | % | N | % | N | % |
| 11a. Parece que adoço mais facilmente do que os outros | | | | | 5 | 14,7% | 14 | 41,2% | 15 | 44,1% |
| 11b. Sou tão saudável como qualquer outra pessoa | 15 | 44,1% | 8 | 23,5% | 8 | 23,5% | 2 | 5,9% | 1 | 2,9% |
| 11c. Estou convencido/a de que a minha saúde vai piorar | 1 | 2,9% | 7 | 20,6% | 10 | 29,4% | 6 | 17,6% | 10 | 29,4% |
| 11d. A minha saúde é ótima | 10 | 29,4% | 13 | 38,2% | 5 | 14,7% | 5 | 14,7% | 1 | 2,9% |

4.1.2. Análise descritiva dos itens da escala

Estadísticas descritivas

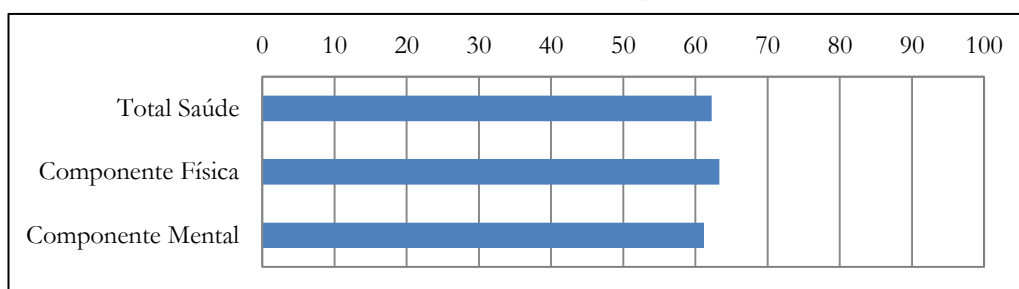
| | N | Mediana | Média | Desvio Padrão | Mínimo observado | Máximo observado |
|--|----|---------|-------|---------------|------------------|------------------|
| 1. Em geral, diria que a sua saúde é. | 34 | 4,00 | 3,53 | ,992 | 2 | 5 |
| 2. Comparando com o que acontecia há um ano, como descreve o seu estado geral atual. | 34 | 3,00 | 3,29 | ,871 | 2 | 5 |
| 3a. Limitações atividade: Atividades violentas, tais como correr, levantar pesos, participar em desportos extenuantes. | 34 | 3,00 | 2,47 | ,706 | 1 | 3 |
| 3b. Limitações atividade: Atividades moderadas, tais como deslocar uma mesa ou aspirar a casa. | 34 | 3,00 | 2,82 | ,459 | 1 | 3 |
| 3c. Limitações atividade: Levantar ou pegar nas compras de mercearia. | 34 | 3,00 | 2,79 | ,479 | 1 | 3 |
| 3d. Limitações atividade: Subir vários lanços de escada. | 34 | 3,00 | 2,62 | ,551 | 1 | 3 |
| 3e. Limitações atividade: Subir um lanço de escadas. | 34 | 3,00 | 2,79 | ,410 | 2 | 3 |
| 3f. Limitações atividade: Inclinar-se, ajoelhar-se ou baixar-se. | 34 | 3,00 | 2,65 | ,544 | 1 | 3 |
| 3g. Limitações atividade: Andar mais de 1km. | 34 | 3,00 | 2,79 | ,538 | 1 | 3 |
| 3h. Limitações atividade: Andar várias centenas de metros. | 34 | 3,00 | 2,71 | ,579 | 1 | 3 |
| 3i. Limitações atividade: Andar uma centena de metros. | 34 | 3,00 | 2,79 | ,538 | 1 | 3 |
| 3j. Limitações atividade: Tomar banho ou vestir-se sozinho/a. | 34 | 3,00 | 2,82 | ,521 | 1 | 3 |
| 4a. Quanto tempo nas últimas 4 semanas (físico): Diminuí o tempo gasto a trabalhar ou noutras atividades. | 34 | 4,00 | 4,26 | ,828 | 2 | 5 |
| 4b. Quanto tempo nas últimas 4 semanas (físico): Fez menos do que queria. | 34 | 4,00 | 4,24 | ,819 | 2 | 5 |
| 4c. Quanto tempo nas últimas 4 semanas (físico): Sentiu-se limitado/a no tipo de trabalho ou outras atividades. | 34 | 5,00 | 4,32 | ,878 | 2 | 5 |
| 4d. Quanto tempo nas últimas 4 semanas (físico): Teve dificuldade em executar o seu trabalho ou outras atividades, por exemplo, foi preciso mais esforço. | 34 | 5,00 | 4,18 | ,999 | 2 | 5 |
| 5a. Quanto tempo nas últimas 4 semanas (emocional): Diminuí o tempo gasto a trabalhar ou noutras atividades. | 34 | 5,00 | 4,29 | 1,031 | 1 | 5 |
| 5b. Quanto tempo nas últimas 4 semanas (emocional): Fez menos do que queria. | 34 | 5,00 | 4,24 | ,955 | 2 | 5 |
| 5c. Quanto tempo nas últimas 4 semanas (emocional): Executou o seu trabalho ou outras atividades menos cuidadosamente do que era costume. | 34 | 5,00 | 4,38 | ,954 | 2 | 5 |
| 6. Nas últimas 4 semanas: em que medida a sua saúde física ou problemas emocionais interferiram no seu relacionamento social normal com a família, amigos, vizinhos ou outras pessoas. | 34 | 4,50 | 4,26 | ,864 | 2 | 5 |
| 7. Nas últimas 4 semanas: teve dores. | 34 | 5,00 | 4,62 | 1,280 | 2 | 6 |
| 8. Nas últimas 4 semanas: de que forma a dor interferiu com o seu trabalho. | 34 | 5,00 | 4,35 | ,774 | 3 | 5 |
| 9a. Quanto tempo nas últimas 4 semanas: Se sentiu cheio/a de vitalidade. | 34 | 4,00 | 3,74 | 1,109 | 2 | 5 |
| 9b. Quanto tempo nas últimas 4 semanas: Se sentiu muito nervoso/a. | 34 | 4,00 | 3,85 | 1,019 | 1 | 5 |
| 9c. Quanto tempo nas últimas 4 semanas: Se sentiu tão deprimido/a que nada o/a animava. | 34 | 5,00 | 4,38 | ,888 | 2 | 5 |
| 9d. Quanto tempo nas últimas 4 semanas: Se sentiu calmo/a e tranquilo/a. | 34 | 4,00 | 3,82 | 1,114 | 1 | 5 |
| 9e. Quanto tempo nas últimas 4 semanas: Se sentiu com muita energia. | 34 | 4,00 | 3,79 | 1,067 | 1 | 5 |
| 9f. Quanto tempo nas últimas 4 semanas: Se sentiu deprimido/a. | 34 | 4,00 | 4,18 | ,968 | 2 | 5 |
| 9g. Quanto tempo nas últimas 4 semanas: Se sentiu estafado/a. | 34 | 4,00 | 4,18 | ,834 | 2 | 5 |
| 9h. Quanto tempo nas últimas 4 semanas: Se sentiu feliz. | 34 | 4,00 | 3,91 | ,900 | 2 | 5 |
| 9i. Quanto tempo nas últimas 4 semanas: Se sentiu cansado/a. | 34 | 4,00 | 4,09 | ,793 | 2 | 5 |
| 10. Nas últimas 4 semanas: até que ponto a sua saúde física ou problemas emocionais limitaram a sua atividade social. | 34 | 4,00 | 4,21 | ,914 | 1 | 5 |
| 11a. Parece que adoço mais facilmente do que os outros. | 34 | 4,00 | 4,29 | ,719 | 3 | 5 |
| 11b. Sou tão saudável como qualquer outra pessoa. | 34 | 4,00 | 4,00 | 1,101 | 1 | 5 |
| 11c. Estou convencido/a de que a minha saúde vai piorar. | 34 | 3,00 | 3,50 | 1,212 | 1 | 5 |
| 11d. A minha saúde é ótima. | 34 | 4,00 | 3,76 | 1,130 | 1 | 5 |

4.1.3. Análise descritiva da escala total, suas componentes e dimensões

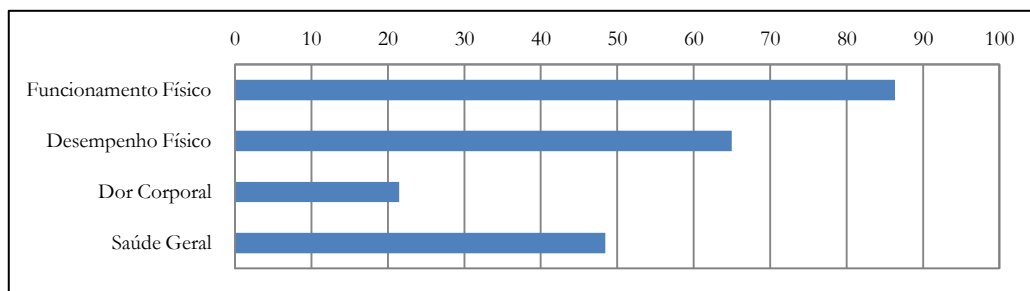
Estadísticas descritivas

| | N | Média | Desvio Padrão | Mínimo observado | Máximo observado | Percentis | | |
|----------------------|----|-------|---------------|------------------|------------------|-----------|-------|--------|
| | | | | | | 25 | 50 | 75 |
| Total | 34 | 62,26 | 6,873 | 40 | 74 | 59,58 | 62,97 | 66,40 |
| Componente Física | 34 | 63,32 | 9,074 | 39 | 79 | 60,61 | 65,91 | 68,18 |
| Componente Mental | 34 | 61,19 | 7,134 | 41 | 75 | 56,70 | 61,61 | 66,07 |
| Funcionamento Físico | 34 | 86,32 | 21,995 | 15 | 100 | 83,75 | 97,50 | 100,00 |
| Desempenho Físico | 34 | 65,00 | 15,859 | 25 | 80 | 50,00 | 75,00 | 80,00 |
| Dor Corporal | 34 | 21,47 | 20,277 | 0 | 64 | ,00 | 21,00 | 42,00 |
| Saúde Geral | 34 | 48,44 | 10,922 | 25 | 72 | 40,00 | 46,00 | 55,50 |
| Vitalidade | 34 | 54,60 | 10,357 | 38 | 81 | 50,00 | 50,00 | 62,50 |
| Funcionamento Social | 34 | 49,26 | 12,287 | 0 | 75 | 50,00 | 50,00 | 50,00 |
| Desempenho Emocional | 34 | 82,60 | 23,153 | 25 | 100 | 64,58 | 95,83 | 100,00 |
| Saúde Mental | 34 | 58,38 | 8,323 | 40 | 70 | 53,75 | 60,00 | 65,00 |

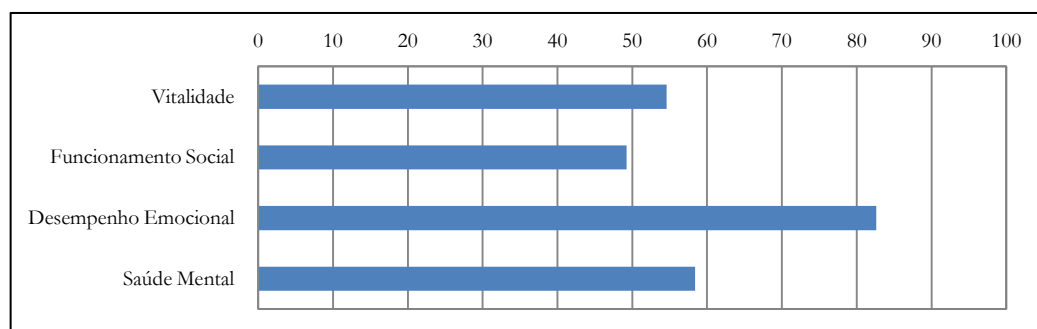
Média do total da escala e suas componentes



Média do total das dimensões da componente física



Média do total das dimensões da componente mental



4.1.4. Análise da prevalência da percepção do estado de saúde total, da componente física e da componente mental

Análise descritiva relativa à percepção do estado de saúde total

| | Frequência | Percentagem válida | Percentagem cumulativa |
|----------|------------|--------------------|------------------------|
| Baixa | 0 | 0,0 | 0,0 |
| Razoável | 3 | 8,8 | 8,8 |
| Boa | 31 | 91,2 | 100,0 |
| Ótima | 0 | 0,0 | 100,0 |
| Total | 34 | 100,0 | |

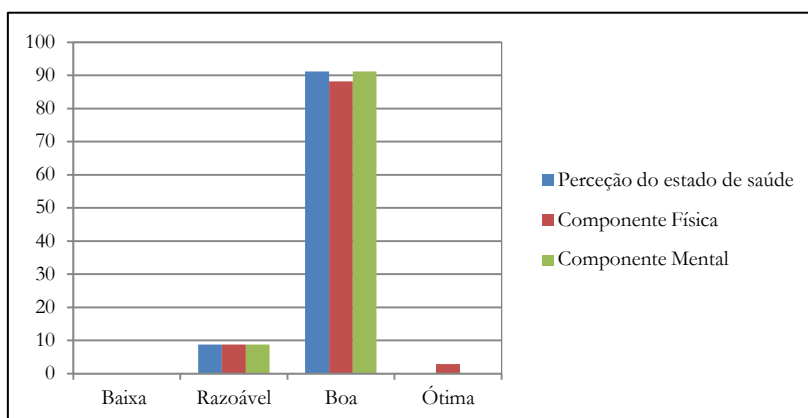
Análise descritiva relativa à componente física da percepção do estado de saúde

| | Frequência | Percentagem válida | Percentagem cumulativa |
|----------|------------|--------------------|------------------------|
| Baixa | 0 | 0,0 | 0,0 |
| Razoável | 3 | 8,8 | 8,8 |
| Boa | 30 | 88,2 | 97,1 |
| Ótima | 1 | 2,9 | 100,0 |
| Total | 34 | 100,0 | |

Análise descritiva relativa à componente mental da percepção do estado de saúde

| | Frequência | Percentagem válida | Percentagem cumulativa |
|-----------|------------|--------------------|------------------------|
| Baixa | 0 | 0,0 | 0,0 |
| Razoável | 3 | 8,8 | 8,8 |
| Boa | 31 | 91,2 | 100,0 |
| Excelente | 0 | 0,0 | 100,0 |
| Total | 34 | 100,0 | |

Distribuição das variáveis percepção do estado de saúde, componente física e componente mental por categorias



4.2. Comparação entre médias da percepção do estado de saúde total em função das variáveis sociodemográficas e de saúde

A comparação das médias realizar-se-á com recurso ao teste paramétrico ANOVA *One Way*, para as variáveis constituídas por três ou mais grupos, depois de verificados os pressupostos da normalidade da distribuição e da homogeneidade de variâncias. Para validar as conclusões da análise inferencial, efetuar-se-á a análise da potência do teste e, caso se verifiquem diferenças significativas entre os grupos em estudo, proceder-se-á à aplicação de um teste *Post Hoc*.

Para as variáveis de saúde nominais dicotômicas "doença crónica" e "hospitalização", a comparação das médias efetuar-se-á mediante o teste paramétrico *t-Student*, após verificação dos pressupostos da normalidade da distribuição e da homocedasticidade.

4.2.1. Variável grupo etário

| Teste de Normalidade | | | | | | |
|-----------------------------------|---------------------------------------|--------------------|----------------|---------------------|--------------------|----------------|
| Grupo etário | <i>Kolmogorov-Smirnov^a</i> | | | <i>Shapiro-Wilk</i> | | |
| | Estatística | graus de liberdade | Valor de prova | Estatística | graus de liberdade | Valor de prova |
| Idade inferior a 30 anos | ,181 | 8 | ,200* | ,932 | 8 | ,530 |
| SF-36 Entre os 30 e os 39 anos | ,161 | 10 | ,200* | ,950 | 10 | ,673 |
| Entre os 40 e os 49 anos | ,215 | 9 | ,200* | ,915 | 9 | ,351 |
| Idade igual ou superior a 50 anos | ,164 | 7 | ,200* | ,942 | 7 | ,654 |

*. Este é um limite inferior da verdadeira significância.

a. Correção de significância de Lilliefors

| Teste de Homogeneidade de Variâncias | | | | |
|--------------------------------------|------------------------------|----------------------|----------------------|----------------|
| | Estatística de <i>Levene</i> | graus de liberdade 1 | graus de liberdade 2 | Valor de prova |
| SF-36 | 6,044 | 3 | 30 | ,002 |

Para um nível de significância de 0,05, a variável dependente segue distribuição normal nas populações em estudo ($p > 0,05$), todavia não há homogeneidade de variâncias ($p = 0,002$), pelo que não estão cumpridos os pressupostos subjacentes à utilização de testes paramétricos.

Pese embora uma estratégia comum à violação dos pressupostos dos testes paramétricos seja o recurso a testes não paramétricos, alguns estudos têm demonstrado que estes, como o teste de *Kruskal-Wallis*, por exemplo, são tão sensíveis à heterogeneidade das variâncias quão os testes paramétricos, pelo que os testes paramétricos com correção de *Welch* surgem como os métodos de inferência estatística mais potentes em situação de heterocedasticidade (Marôco, 2011). Por outro lado, Fife-Schaw (2006; cit. por Martins, 2011, p. 240) recomenda a execução simultânea do teste paramétrico e do teste não paramétrico equivalente.

Assim, foram realizados o teste paramétrico ANOVA com correção de *Welch* e o teste não paramétrico de *Kruskal-Wallis*.

| ANOVA - Perceção do estado de saúde total | | | | | | | |
|---|--------------------|--------------------|----------------|------|----------------|------------|--------------------|
| Fonte de variação | Soma dos quadrados | graus de liberdade | Quadrado médio | F | Valor de prova | $\eta^2 p$ | Potência Observada |
| Grupo etário | 66,575 | 3 | 22,192 | ,446 | ,722 | ,043 | ,129 |
| Erro | 1492,268 | 30 | 49,742 | | | | |
| Total | 1558,843 | 33 | | | | | |

| Testes robustos de Igualdade de Médias | | | | |
|--|-------------|----------------------|----------------------|----------------|
| | Estatística | graus de liberdade 1 | graus de liberdade 2 | Valor de prova |
| <i>Welch</i> | ,190 | 3 | 14,939 | ,901 |

Estatísticas de Teste^{a,b}

| | Estatística |
|--|-------------|
| Qui-Quadrado | ,251 |
| graus de liberdade | 3 |
| Probabilidade de significância Assintótica | ,969 |

a. Teste de *Kruskal-Wallis*

b. Variável: Hábitos tabágicos atuais

Para um nível de significância de 0,05, não se verificaram diferenças estatisticamente significativas entre os grupos em estudo, tanto mediante a realização do teste paramétrico ANOVA com correção de *Welch* ($p=0,901$), como através da aplicação do teste não paramétrico de *Kruskal-Wallis* ($p=0,969$).

4.2.2. Variável estado civil

Teste de Normalidade

| Estado civil | <i>Kolmogorov-Smirnov^a</i> | | | <i>Shapiro-Wilk</i> | | |
|-----------------------------------|---------------------------------------|--------------------|----------------|---------------------|--------------------|----------------|
| | Estatística | graus de liberdade | Valor de prova | Estatística | graus de liberdade | Valor de prova |
| Solteiro (a) | ,196 | 8 | ,200* | ,944 | 8 | ,647 |
| SF-36 Casado (a) / União de facto | ,175 | 24 | ,055 | ,880 | 24 | ,008 |
| Separado (a) / Divorciado (a) | ,260 | 2 | . | | | |

*. Este é um limite inferior da verdadeira significância.

a. Correção de significância de Lilliefors

Teste de Homogeneidade de Variâncias

| | Estatística de <i>Levene</i> | graus de liberdade 1 | graus de liberdade 2 | Valor de prova |
|-------|------------------------------|----------------------|----------------------|----------------|
| SF-36 | 1,019 | 2 | 31 | ,373 |

Para um nível de significância de 0,05, a variável dependente segue distribuição normal nas populações em estudo ($p>0,05$) e há homogeneidade de variâncias ($p=0,373$), pelo que estão verificados os pressupostos subjacentes à utilização de testes paramétricos.

Consequentemente, foi executado o teste paramétrico ANOVA *One-Way*.

ANOVA - Perceção do estado de saúde total

| Fonte de variação | Soma dos quadrados | graus de liberdade | Quadrado médio | F | Valor de prova | η^2p | Potência Observada |
|-------------------|--------------------|--------------------|----------------|------|----------------|-----------|--------------------|
| Estado civil | 4,333 | 2 | 2,167 | ,043 | ,958 | ,003 | ,056 |
| Erro | 1554,510 | 31 | 50,145 | | | | |
| Total | 1558,843 | 33 | | | | | |

Para um nível de significância de 0,05, não se verificaram diferenças estatisticamente significativas entre os grupos em estudo ($p=0,958$).

4.2.3. Variável número de filhos

| Teste de Normalidade | | | | | | | |
|----------------------|---------------------------------|--------------------|----------------|--------------|--------------------|----------------|------|
| Número de filhos | Kolmogorov-Smirnov ^a | | | Shapiro-Wilk | | | |
| | Estatística | graus de liberdade | Valor de prova | Estatística | graus de liberdade | Valor de prova | |
| SF-36 | Sem filhos | ,165 | 8 | ,200* | ,950 | 8 | ,716 |
| | Um filho | ,191 | 12 | ,200* | ,929 | 12 | ,366 |
| | Dois filhos | ,290 | 12 | ,006 | ,808 | 12 | ,012 |
| | Três filhos | ,260 | 2 | . | | | |

*. Este é um limite inferior da verdadeira significância.

a. Correção de significância de Lilliefors

Para um nível de significância de 0,05, a variável dependente não segue distribuição normal nas no grupo "Dois filhos" ($p=0,012$), porém, quando analisados os parâmetros da normalidade, verifica-se que os valores absolutos dos coeficientes de assimetria e achatamento são, respectivamente, inferiores a 3 e 8, considerando-se que o desvio à normalidade não é significativo (Kline, 2005).

| Estatísticas descritivas | | | | |
|--------------------------|---|-----------------|-------------|-------------|
| | | | Estatística | Erro Padrão |
| | Média | | 62,34 | 2,767 |
| | 95% Intervalo de Confiança para a Média | Limite Inferior | 56,25 | |
| | | Limite Superior | 68,42 | |
| | 5% Média Aparada | | 62,90 | |
| | Mediana | | 65,72 | |
| | Variância | | 91,850 | |
| Dois filhos | Desvio Padrão | | 9,584 | |
| | Mínimo | | 40 | |
| | Máximo | | 74 | |
| | Intervalo | | 34 | |
| | Intervalo Interquartil | | 5 | |
| | Assimetria | | -1,542 | ,637 |
| | Achatamento | | 2,045 | 1,232 |

| Teste de Homogeneidade de Variâncias | | | | |
|--------------------------------------|------------------------------|----------------------|----------------------|----------------|
| | Estatística de <i>Levene</i> | graus de liberdade 1 | graus de liberdade 2 | Valor de prova |
| SF-36 | 1,211 | 3 | 30 | ,323 |

Para um nível de significância de 0,05, verificou-se o pressuposto da homogeneidade de variâncias ($p=0,323$).

Deste modo, atendendo a que as estatísticas de teste paramétricas são robustas à violação do pressuposto da normalidade para valores absolutos de assimetria inferiores a 3 e valores de achatamento inferiores a 8 (Kline, 2005), procedeu-se à aplicação do teste paramétrico ANOVA *One-Way*.

| ANOVA - Percepção do estado de saúde total | | | | | | | |
|--|--------------------|--------------------|----------------|------|----------------|-----------|--------------------|
| | Soma dos quadrados | graus de liberdade | Quadrado médio | F | Valor de prova | η^2p | Potência Observada |
| Número de filhos | 11,128 | 3 | 3,709 | ,072 | ,975 | ,007 | ,061 |
| Erro | 1547,715 | 30 | 51,591 | | | | |
| Total | 1558,843 | 33 | | | | | |

Para um nível de significância de 0,05, não se verificaram diferenças estatisticamente significativas entre os grupos em estudo ($p=0,975$).

4.2.4. Variável habilitações literárias

Teste de Normalidade^{a,b}

| Habilitações literárias | Kolmogorov-Smirnov ^c | | | Shapiro-Wilk | | |
|---------------------------------|---------------------------------|--------------------|----------------|--------------|--------------------|----------------|
| | Estatística | graus de liberdade | Valor de prova | Estatística | graus de liberdade | Valor de prova |
| 1º Ciclo do Ensino Básico | ,260 | 2 | . | | | |
| SF-36 3º Ciclo do Ensino Básico | ,219 | 10 | ,193 | ,904 | 10 | ,240 |
| Ensino Secundário | ,176 | 18 | ,144 | ,836 | 18 | ,005 |
| Ensino Superior | ,260 | 2 | . | | | |

*. Este é um limite inferior da verdadeira significância.

a. A média é constante quando as habilitações literárias são inferior a 4 anos. Foi omitido.

b. A média é constante quando as habilitações literárias são 2º Ciclo do Ensino Básico. Foi omitido.

c. Correção de significância de Lilliefors

Para um nível de significância de 0,05, a variável dependente não segue distribuição normal nas no grupo "Ensino Secundário " ($p=0,005$), todavia, quando analisados os parâmetros da normalidade, verifica-se que os valores absolutos dos coeficientes de assimetria e achatamento são, respetivamente, inferiores a 3 e 8, considerando-se que o desvio à normalidade não é significativo (Kline, 2005).

Estadísticas descritivas

| | | | Estatística | Erro Padrão |
|-------------------|---|-----------------|-------------|-------------|
| Ensino Secundário | Média | | 62,52 | 1,653 |
| | 95% Intervalo de Confiança para a Média | Limite Inferior | 59,03 | |
| | | Limite Superior | 66,01 | |
| | 5% Média Aparada | | 63,11 | |
| | Mediana | | 63,56 | |
| | Variância | | 49,203 | |
| | Desvio Padrão | | 7,015 | |
| | Mínimo | | 40 | |
| | Máximo | | 74 | |
| | Intervalo | | 34 | |
| | Intervalo Interquartil | | 7 | |
| | Assimetria | | -1,815 | ,536 |
| | Achatamento | | 5,765 | 1,038 |

Teste de Homogeneidade de Variâncias

| | Estatística de Levene | graus de liberdade 1 | graus de liberdade 2 | Valor de prova |
|-------|-----------------------|----------------------|----------------------|----------------|
| SF-36 | ,659 | 3 | 28 | ,584 |

a. Grupos com apenas um caso são ignorados no cálculo do teste de homogeneidade de variâncias.

Para um nível de significância de 0,05, verificou-se o pressuposto da homogeneidade de variâncias ($p=0,584$).

Deste modo, tendo em conta o facto das estatísticas de teste paramétricas serem robustas à violação do pressuposto da normalidade para valores absolutos de assimetria inferiores a 3 e valores de achatamento inferiores a 8 (Kline, 2005), executou-se o teste paramétrico ANOVA *One-Way*.

ANOVA - Perceção do estado de saúde total

| | Soma dos quadrados | graus de liberdade | Quadrado médio | F | Valor de prova | η^2p | Potência Observada |
|-------------------------|--------------------|--------------------|----------------|-------|----------------|-----------|--------------------|
| Habilitações literárias | 323,656 | 5 | 64,731 | 1,467 | ,232 | ,208 | ,438 |
| Erro | 1235,187 | 28 | 44,114 | | | | |
| Total | 1558,843 | 33 | | | | | |

Para um nível de significância de 0,05, não se verificaram diferenças estatisticamente significativas entre os grupos em estudo ($p=0,232$).

4.2.5. Variável tempo de atividade como bombeiro

| Teste de Normalidade | | | | | | |
|----------------------------------|---------------------------------|--------------------|----------------|--------------|--------------------|----------------|
| Tempo de atividade como bombeiro | Kolmogorov-Smirnov ^a | | | Shapiro-Wilk | | |
| | Estatística | graus de liberdade | Valor de prova | Estatística | graus de liberdade | Valor de prova |
| Até 10 anos | ,225 | 6 | ,200* | ,933 | 6 | ,604 |
| Entre 11 a 20 anos | ,129 | 13 | ,200* | ,968 | 13 | ,871 |
| Entre 21 a 30 anos | ,189 | 11 | ,200* | ,862 | 11 | ,061 |
| Mais de 30 anos | ,210 | 4 | . | ,955 | 4 | ,748 |

*. Este é um limite inferior da verdadeira significância.

a. Correção de significância de Lilliefors

| Teste de Homogeneidade de Variâncias | | | | |
|--------------------------------------|-----------------------|----------------------|----------------------|----------------|
| | Estatística de Levene | graus de liberdade 1 | graus de liberdade 2 | Valor de prova |
| SF-36 | 6,241 | 3 | 30 | ,002 |

Para um nível de significância de 0,05, a variável dependente segue distribuição normal nas populações em estudo ($p > 0,05$), todavia não há homogeneidade de variâncias ($p = 0,002$), pelo que não estão cumpridos os pressupostos subjacentes à utilização de testes paramétricos.

Não obstante o recurso a testes não paramétricos ser uma estratégia comum à violação dos pressupostos dos testes paramétricos, alguns estudos têm demonstrado que estes, como o teste de *Kruskal-Wallis*, por exemplo, são tão sensíveis à heterogeneidade das variâncias quanto os testes paramétricos, pelo que os testes paramétricos com correção de *Welch* surgem como os métodos de inferência estatística mais potentes em situação de heterocedasticidade (Marôco, 2011). Por outro lado, Fife-Schaw (2006; cit. por Martins, 2011, p. 240) recomenda a execução simultânea do teste paramétrico e do teste não paramétrico equivalente.

Deste modo, foram aplicados o teste paramétrico ANOVA com correção de *Welch* e o teste não paramétrico de *Kruskal-Wallis*.

| ANOVA - Perceção do estado de saúde total | | | | | | | |
|---|--------------------|--------------------|----------------|-------|----------------|------------|--------------------|
| Fonte de variação | Soma dos quadrados | graus de liberdade | Quadrado médio | F | Valor de prova | $\eta^2 p$ | Potência Observada |
| Tempo de atividade como bombeiro | 313,076 | 3 | 104,359 | 2,513 | ,077 | ,201 | ,563 |
| Erro | 1245,767 | 30 | 41,526 | | | | |
| Total | 1558,843 | 33 | | | | | |

| Testes robustos de Igualdade de Médias | | | | |
|--|-------------|----------------------|----------------------|----------------|
| | Estatística | graus de liberdade 1 | graus de liberdade 2 | Valor de prova |
| <i>Welch</i> | 1,499 | 3 | 9,689 | ,276 |

| Estatísticas de Teste ^{a,b} | |
|--|-------------|
| | Estatística |
| Qui-Quadrado | 4,716 |
| graus de liberdade | 3 |
| Probabilidade de significância Assintótica | ,194 |

a. Teste de *Kruskal-Wallis*

b. Variável: Hábitos tabágicos atuais

Para um nível de significância de 0,05, não se verificaram diferenças estatisticamente significativas entre os grupos em estudo, tanto mediante a realização do teste paramétrico ANOVA com correção de *Welch* ($p=0,276$), como através da aplicação do teste não paramétrico de *Kruskal-Wallis* ($p=0,194$).

4.2.6. Variável categoria na carreira de bombeiro

| Teste de Normalidade ^{a,b} | | | | | | |
|-------------------------------------|---------------------------------------|--------------------|----------------|---------------------|--------------------|----------------|
| Categoria na carreira de bombeiro | <i>Kolmogorov-Smirnov^c</i> | | | <i>Shapiro-Wilk</i> | | |
| | Estatística | graus de liberdade | Valor de prova | Estatística | graus de liberdade | Valor de prova |
| Bombeiro de 1 ^a | ,182 | 8 | ,200* | ,883 | 8 | ,199 |
| SF-36 Bombeiro de 2 ^a | ,243 | 10 | ,095 | ,760 | 10 | ,005 |
| Bombeiro de 3 ^a | ,131 | 14 | ,200* | ,981 | 14 | ,982 |

*. Este é um limite inferior da verdadeira significância.

a. A média é constante quando a categoria na carreira de bombeiro é Chefe. Foi omitido.

b. A média é constante quando a categoria na carreira de bombeiro é Subchefe. Foi omitido.

c. Correção de significância de Lilliefors

Para um nível de significância de 0,05, a variável dependente não segue distribuição normal no grupo "Bombeiro de 2^a" ($p=0,005$), todavia, quando analisados os parâmetros da normalidade, verifica-se que os valores absolutos dos coeficientes de assimetria e achatamento são, respetivamente, inferiores a 3 e 8, considerando-se o desvio à normalidade como não sendo significativo (Kline, 2005).

| Estatísticas descritivas | | | | |
|----------------------------|---|-----------------|-------------|-------------|
| | | | Estatística | Erro Padrão |
| | Média | | 62,06 | 1,740 |
| | 95% Intervalo de Confiança para a Média | Limite Inferior | 58,13 | |
| | | Limite Superior | 66,00 | |
| | 5% Média Aparada | | 62,60 | |
| | Mediana | | 63,80 | |
| | Variância | | 30,278 | |
| Bombeiro de 2 ^a | Desvio Padrão | | 5,503 | |
| | Mínimo | | 48 | |
| | Máximo | | 66 | |
| | Intervalo | | 18 | |
| | Intervalo Interquartil | | 5 | |
| | Assimetria | | -2,098 | ,687 |
| | Achatamento | | 4,889 | 1,334 |

| Teste de Homogeneidade de Variâncias | | | | |
|--------------------------------------|------------------------------|----------------------|----------------------|----------------|
| | Estatística de <i>Levene</i> | graus de liberdade 1 | graus de liberdade 2 | Valor de prova |
| SF-36 | ,654 | 2 | 29 | ,528 |

Para um nível de significância de 0,05, verificou-se o pressuposto da homogeneidade de variâncias ($p=0,528$).

Deste modo, uma vez que as estatísticas de teste paramétricas são robustas à violação do pressuposto da normalidade para valores absolutos de assimetria inferiores a 3 e valores de achatamento inferiores a 8 (Kline, 2005), procedeu-se à aplicação do teste paramétrico ANOVA *One-Way*.

ANOVA - Percepção do estado de saúde total

| | Soma dos quadrados | graus de liberdade | Quadrado médio | F | Valor de prova | η^2p | Potência Observada |
|-----------------------------------|--------------------|--------------------|----------------|-------|----------------|-----------|--------------------|
| Categoria na carreira de bombeiro | 652,419 | 4 | 163,105 | 5,218 | ,003 | ,419 | ,939 |
| Erro | 906,424 | 29 | 31,256 | | | | |
| Total | 1558,843 | 33 | | | | | |

Considerando que, para um nível de significância de 0,05, verificaram-se diferenças estatisticamente significativas entre os grupos em estudo ($p=0,003$) e uma elevada potência do teste adequada ($\pi=0,939$), efetuar-se-ia o teste de *Tukey* HSD para a determinação de quais os grupos onde essas diferenças existem, uma vez que este teste é o mais robusto à violação do pressuposto da normalidade. Porém, tal não foi possível uma vez que dois dos grupos são constituídos apenas por um elemento.

4.2.7. Variável hábitos tabágicos atuais

Teste de Normalidade

| Hábitos tabágicos atuais | Kolmogorov-Smirnov ^a | | | Shapiro-Wilk | | |
|----------------------------------|---------------------------------|--------------------|----------------|--------------|--------------------|----------------|
| | Estatística | graus de liberdade | Valor de prova | Estatística | graus de liberdade | Valor de prova |
| Nunca | ,218 | 18 | ,023 | ,881 | 18 | ,028 |
| SF-36 | | | | | | |
| Menos de uma vez por mês | ,354 | 3 | . | ,821 | 3 | ,166 |
| Mensalmente | ,260 | 2 | . | | | |
| Diariamente ou quase diariamente | ,165 | 11 | ,200* | ,974 | 11 | ,926 |

a. Correção de significância de Lilliefors

Para um nível de significância de 0,05, a variável dependente não segue distribuição normal no grupo "Nunca" ($p=0,028$), todavia, quando analisados os parâmetros da normalidade, verifica-se que os valores absolutos dos coeficientes de assimetria e achatamento são, respetivamente, inferiores a 3 e 8, considerando-se o desvio à normalidade como não sendo significativo (Kline, 2005).

Estatísticas descritivas

| | | Estatística | Erro Padrão |
|---|------------------------|-------------|-------------|
| | Média | 60,78 | 1,968 |
| 95% Intervalo de Confiança para a Média | Limite Inferior | 56,62 | |
| | Limite Superior | 64,93 | |
| | 5% Média Aparada | 61,17 | |
| | Mediana | 62,42 | |
| | Variância | 69,689 | |
| Nunca | Desvio Padrão | 8,348 | |
| | Mínimo | 40 | |
| | Máximo | 74 | |
| | Intervalo | 34 | |
| | Intervalo Interquartil | 8 | |
| | Assimetria | -1,150 | ,536 |
| | Achatamento | 1,294 | 1,038 |

Teste de Homogeneidade de Variâncias

| | Estatística de Levene | graus de liberdade 1 | graus de liberdade 2 | Valor de prova |
|-------|-----------------------|----------------------|----------------------|----------------|
| SF-36 | 1,153 | 3 | 30 | ,344 |

Para um nível de significância de 0,05, verificou-se o pressuposto da homogeneidade de variâncias ($p=0,344$).

Deste modo, uma vez que as estatísticas de teste paramétricas são robustas à violação do pressuposto da normalidade para valores absolutos de assimetria inferiores a 3 e valores de achatamento inferiores a 8 (Kline, 2005), executou-se o teste paramétrico ANOVA *One-Way*.

ANOVA - Percepção do estado de saúde total

| | Soma dos quadrados | graus de liberdade | Quadrado médio | F | Valor de prova | η^2p | Potência Observada |
|--------------------------|--------------------|--------------------|----------------|------|----------------|-----------|--------------------|
| Hábitos tabágicos atuais | 141,252 | 3 | 47,084 | ,996 | ,408 | ,091 | ,244 |
| Erro | 1417,591 | 30 | 47,253 | | | | |
| Total | 1558,843 | 33 | | | | | |

Para um nível de significância de 0,05, não se verificaram diferenças estatisticamente significativas entre os grupos em estudo ($p=0,408$).

4.2.8. Variável hábitos etanólicos

Teste de Normalidade

| Hábitos etanólicos atuais | <i>Kolmogorov-Smirnov^a</i> | | | <i>Shapiro-Wilk</i> | | |
|----------------------------------|---------------------------------------|--------------------|----------------|---------------------|--------------------|----------------|
| | Estatística | graus de liberdade | Valor de prova | Estatística | graus de liberdade | Valor de prova |
| Nunca | ,227 | 4 | . | ,953 | 4 | ,735 |
| Menos de uma vez por mês | ,204 | 9 | ,200* | ,932 | 9 | ,500 |
| SF-36 Mensalmente | ,236 | 5 | ,200* | ,951 | 5 | ,744 |
| Semanalmente | ,157 | 11 | ,200* | ,930 | 11 | ,408 |
| Diariamente ou quase diariamente | ,397 | 5 | ,010 | ,681 | 5 | ,006 |

*. Este é um limite inferior da verdadeira significância.

a. Correção de significância de Lilliefors

Teste de Homogeneidade de Variâncias

| | Estatística de <i>Levene</i> | graus de liberdade 1 | graus de liberdade 2 | Valor de prova |
|-------|------------------------------|----------------------|----------------------|----------------|
| SF-36 | 2,134 | 4 | 29 | ,102 |

Para um nível de significância de 0,05, a variável dependente segue distribuição normal nas populações em estudo ($p>0,05$) e há homogeneidade de variâncias ($p=0,102$), pelo que estão verificados os pressupostos subjacentes à utilização de testes paramétricos.

Consequentemente, procedeu-se à execução do teste paramétrico ANOVA *One-Way*.

ANOVA - Percepção do estado de saúde total

| | Soma dos quadrados | graus de liberdade | Quadrado médio | F | Valor de prova | η^2p | Potência Observada |
|---------------------------|--------------------|--------------------|----------------|------|----------------|-----------|--------------------|
| Hábitos etanólicos atuais | 61,271 | 4 | 15,318 | ,297 | ,878 | ,039 | ,106 |
| Erro | 1497,572 | 29 | 51,640 | | | | |
| Total | 1558,843 | 33 | | | | | |

Para um nível de significância de 0,05, não se verificaram diferenças estatisticamente significativas entre os grupos em estudo ($p=0,878$).

4.2.9. Variável doença crónica

| | | Teste de Normalidade | | | | | |
|----------------|-----------------------------|---------------------------------|--------------------|----------------|--------------|--------------------|----------------|
| | | Kolmogorov-Smirnov ^a | | | Shapiro-Wilk | | |
| Doença crónica | | Estatística | graus de liberdade | Valor de prova | Estatística | graus de liberdade | Valor de prova |
| SF-36 | Não sofre de doença crónica | ,177 | 26 | ,036 | ,866 | 26 | ,003 |
| | Sofre de doença crónica | ,190 | 8 | ,200* | ,921 | 8 | ,436 |

*. Este é um limite inferior da verdadeira significância.

a. Correção de significância de Lilliefors

Para um nível de significância de 0,05, a variável dependente não segue distribuição normal no grupo "Não sofre de doença crónica" ($p=0,003$), porém, quando analisados os parâmetros da normalidade, verifica-se que os valores absolutos dos coeficientes de assimetria e achatamento são, respetivamente, inferiores a 3 e 8, considerando-se que o desvio à normalidade não é significativo (Kline, 2005).

| | | Estatísticas descritivas | | |
|-----------------------------|---|--------------------------|-------------|--|
| | | Estatística | Erro Padrão | |
| Não sofre de doença crónica | Média | 61,57 | 1,425 | |
| | 95% Intervalo de Confiança para a Média | Limite Inferior | 58,63 | |
| | | Limite Superior | 64,50 | |
| | 5% Média Aparada | 62,08 | | |
| | Mediana | 62,97 | | |
| | Variância | 52,776 | | |
| | Desvio Padrão | 7,265 | | |
| | Mínimo | 40 | | |
| | Máximo | 73 | | |
| | Intervalo | 33 | | |
| | Intervalo Interquartil | 7 | | |
| | Assimetria | -1,472 | ,456 | |
| | Achatamento | 2,419 | ,887 | |

Deste modo, tendo em conta o facto das estatísticas de teste paramétricas serem robustas à violação do pressuposto da normalidade para valores absolutos de assimetria inferiores a 3 e valores de achatamento inferiores a 8 (Kline, 2005), executou-se o teste paramétrico *t-Student*.

| | | Teste de Amostras Independentes | | | | | | | | |
|-------|--------------------------------------|---------------------------------|----------------|--------|------------------------------------|----------------|----------------------|-------------|----------------------------|----------|
| | | Teste de Levene | | | Teste T para a Igualdade de Médias | | | | | |
| | | F | Valor de prova | t | graus de liberdade | Valor de prova | Diferença das Médias | Erro Padrão | 95% Intervalo de Confiança | |
| | | | | | | | | Inferior | | Superior |
| SF-36 | Igualdade de Variâncias Assumida | ,296 | ,590 | -1,056 | 32 | ,299 | -2,929 | 2,774 | -8,579 | 2,722 |
| | Igualdade de Variâncias Não Assumida | | | -1,264 | 16,401 | ,224 | -2,929 | 2,317 | -7,831 | 1,973 |

Para um nível de significância de 0,05, as variâncias são homogêneas ($p=0,590$), pelo que a estatística de teste utilizada para o teste *t-Student* foi a que assume a igualdade das variâncias, não se tendo verificado diferenças estatisticamente significativas entre os grupos em estudo ($p=0,299$).

4.2.10. Variável hospitalizações

| | | Teste de Normalidade | | | | | |
|----------------|----------------------------|---------------------------------|--------------------|----------------|--------------|--------------------|----------------|
| | | Kolmogorov-Smirnov ^a | | | Shapiro-Wilk | | |
| Doença crónica | | Estatística | graus de liberdade | Valor de prova | Estatística | graus de liberdade | Valor de prova |
| SF-36 | Nunca esteve hospitalizado | ,167 | 19 | ,173 | ,923 | 19 | ,131 |
| | Já esteve hospitalizado | ,265 | 15 | ,006 | ,758 | 15 | ,001 |

*. Este é um limite inferior da verdadeira significância.

a. Correção de significância de Lilliefors

Para um nível de significância de 0,05, a variável dependente não segue distribuição normal no grupo "Já esteve hospitalizado" ($p=0,001$), contudo, quando analisados os parâmetros da normalidade, verifica-se que os valores absolutos dos coeficientes de assimetria e achatamento são, respetivamente, inferiores a 3 e 8, considerando-se que o desvio à normalidade não é significativo (Kline, 2005).

| | | Estatísticas descritivas | | |
|-------------------------|---|--------------------------|-------------|--|
| | | Estatística | Erro Padrão | |
| Já esteve hospitalizado | Média | 63,45 | 1,921 | |
| | 95% Intervalo de Confiança para a Média | Limite Inferior | 59,33 | |
| | | Limite Superior | 67,57 | |
| | 5% Média Aparada | 64,21 | | |
| | Mediana | 65,21 | | |
| | Variância | 55,364 | | |
| | Desvio Padrão | 7,441 | | |
| | Mínimo | 40 | | |
| | Máximo | 73 | | |
| | Intervalo | 33 | | |
| | Intervalo Interquartil | 4 | | |
| | Assimetria | -2,317 | ,580 | |
| | Achatamento | 7,062 | 1,121 | |

Deste modo, tendo em conta o facto das estatísticas de teste paramétricas serem robustas à violação do pressuposto da normalidade para valores absolutos de assimetria inferiores a 3 e valores de achatamento inferiores a 8 (Kline, 2005), executou-se o teste paramétrico *t-Student*.

| | | Teste de Amostras Independentes | | | | | | | | |
|-------|--------------------------------------|---------------------------------|----------------|-------|------------------------------------|----------------|----------------------|-------------|----------------------------|----------|
| | | Teste de Levene | | | Teste T para a Igualdade de Médias | | | | | |
| | | F | Valor de prova | t | graus de liberdade | Valor de prova | Diferença das Médias | Erro Padrão | 95% Intervalo de Confiança | |
| | | | | | | | | | Inferior | Superior |
| SF-36 | Igualdade de Variâncias Assumida | ,017 | ,896 | -,898 | 32 | ,376 | -2,138 | 2,381 | -6,988 | 2,711 |
| | Igualdade de Variâncias Não Assumida | | | -,882 | 27,860 | ,385 | -2,138 | 2,423 | -7,102 | 2,826 |

Para um nível de significância de 0,05, as variâncias são homogêneas ($p=0,896$), pelo que a estatística de teste utilizada para o teste *t-Student* foi a que assume a igualdade das variâncias, não se tendo verificado diferenças estatisticamente significativas entre os grupos em estudo ($p=0,376$).

4.3. Associação entre percepção do estado de saúde total e variáveis sociodemográficas e de saúde

| | | Correlações | | | | | | | | |
|-----------------------|----------------------------|----------------------------|--------|-------|-------|---------|---------|-------|-------|-------|
| | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | |
| <i>Spearman's rho</i> | | Coefficiente de Correlação | -,032 | ,090 | ,108 | ,127 | -,085 | ,048 | ,197 | ,167 |
| | SF36 | Valor de prova | ,858 | ,611 | ,542 | ,474 | ,633 | ,787 | ,265 | ,345 |
| | | N | 34 | 34 | 34 | 34 | 34 | 34 | 34 | 34 |
| | | Coefficiente de Correlação | -,224 | -,084 | -,002 | ,037 | -,358* | ,361* | ,118 | -,119 |
| | SF36_CF | Valor de prova | ,204 | ,637 | ,991 | ,834 | ,038 | ,036 | ,507 | ,503 |
| | | N | 34 | 34 | 34 | 34 | 34 | 34 | 34 | 34 |
| | | Coefficiente de Correlação | ,000 | ,153 | ,026 | ,185 | ,117 | -,107 | ,182 | ,305 |
| | SF36_CM | Valor de prova | ,998 | ,389 | ,886 | ,296 | ,509 | ,546 | ,302 | ,079 |
| | | N | 34 | 34 | 34 | 34 | 34 | 34 | 34 | 34 |
| | | Coefficiente de Correlação | -,431* | -,169 | -,265 | ,427* | -,521** | ,332 | ,032 | -,083 |
| | SF36_FF | Valor de prova | ,011 | ,339 | ,130 | ,012 | ,002 | ,055 | ,859 | ,641 |
| | | N | 34 | 34 | 34 | 34 | 34 | 34 | 34 | 34 |
| | | Coefficiente de Correlação | -,065 | -,043 | ,105 | ,021 | -,075 | ,050 | ,220 | ,072 |
| | SF36_DF | Valor de prova | ,716 | ,811 | ,556 | ,906 | ,673 | ,778 | ,211 | ,686 |
| | | N | 34 | 34 | 34 | 34 | 34 | 34 | 34 | 34 |
| | | Coefficiente de Correlação | ,028 | ,054 | ,134 | -,292 | -,114 | ,153 | -,053 | -,141 |
| | SF36_DC | Valor de prova | ,874 | ,760 | ,450 | ,094 | ,522 | ,386 | ,767 | ,426 |
| | | N | 34 | 34 | 34 | 34 | 34 | 34 | 34 | 34 |
| | | Coefficiente de Correlação | ,358* | ,182 | ,276 | -,457** | ,332 | -,092 | ,266 | ,209 |
| | SF36_SG | Valor de prova | ,038 | ,303 | ,114 | ,007 | ,055 | ,604 | ,128 | ,235 |
| | | N | 34 | 34 | 34 | 34 | 34 | 34 | 34 | 34 |
| | | Coefficiente de Correlação | ,085 | -,049 | -,228 | ,176 | ,144 | -,129 | ,064 | ,008 |
| | SF36_V | Valor de prova | ,634 | ,784 | ,194 | ,320 | ,418 | ,466 | ,720 | ,964 |
| | | N | 34 | 34 | 34 | 34 | 34 | 34 | 34 | 34 |
| | | Coefficiente de Correlação | -,050 | ,355* | -,040 | ,013 | -,012 | ,068 | ,077 | ,075 |
| | SF36_FS | Valor de prova | ,780 | ,039 | ,824 | ,944 | ,947 | ,704 | ,666 | ,673 |
| | | N | 34 | 34 | 34 | 34 | 34 | 34 | 34 | 34 |
| | | Coefficiente de Correlação | -,108 | -,167 | ,022 | ,086 | -,073 | ,037 | ,226 | ,269 |
| SF36_DE | Valor de prova | ,543 | ,346 | ,902 | ,630 | ,683 | ,835 | ,199 | ,124 | |
| | N | 34 | 34 | 34 | 34 | 34 | 34 | 34 | 34 | |
| | Coefficiente de Correlação | ,096 | ,268 | ,139 | ,091 | ,240 | -,198 | -,120 | ,057 | |
| SF36_SM | Valor de prova | ,590 | ,125 | ,433 | ,607 | ,171 | ,262 | ,499 | ,748 | |
| | N | 34 | 34 | 34 | 34 | 34 | 34 | 34 | 34 | |

** - Correlação significativa para um nível de 0,01.

* - Correlação significativa para um nível de 0,05.

Legenda: 1 - Grupo etário; 2 - Estado civil; 3 - Número de filhos; 4 - Habilitações literárias; 5 - Tempo de atividade como bombeiro; 6 - Categoria na carreira de bombeiro; 7 - Hábitos tabágicos atuais; 8 - Hábitos etanólicos atuais

| Correlações | | | |
|-------------|------------------------------|----------------|-----------------|
| | | Doença crónica | Hospitalizações |
| SF36 | Correlação de <i>Pearson</i> | ,183 | ,157 |
| | Valor de prova | ,299 | ,376 |
| | N | 34 | 34 |
| SF36_CF | Correlação de <i>Pearson</i> | ,113 | ,202 |
| | Valor de prova | ,523 | ,253 |
| | N | 34 | 34 |
| SF36_CM | Correlação de <i>Pearson</i> | ,209 | ,046 |
| | Valor de prova | ,235 | ,798 |
| | N | 34 | 34 |
| SF36_FF | Correlação de <i>Pearson</i> | -,018 | ,000 |
| | Valor de prova | ,920 | ,998 |
| | N | 34 | 34 |
| SF36_DF | Correlação de <i>Pearson</i> | -,067 | ,171 |
| | Valor de prova | ,708 | ,335 |
| | N | 34 | 34 |
| SF36_DC | Correlação de <i>Pearson</i> | ,063 | ,083 |
| | Valor de prova | ,722 | ,641 |
| | N | 34 | 34 |
| SF36_SG | Correlação de <i>Pearson</i> | ,428* | ,266 |
| | Valor de prova | ,011 | ,128 |
| | N | 34 | 34 |
| SF36_V | Correlação de <i>Pearson</i> | ,175 | -,074 |
| | Valor de prova | ,323 | ,679 |
| | N | 34 | 34 |
| SF36_FS | Correlação de <i>Pearson</i> | ,249 | -,313 |
| | Valor de prova | ,156 | ,071 |
| | N | 34 | 34 |
| SF36_DE | Correlação de <i>Pearson</i> | -,007 | ,267 |
| | Valor de prova | ,967 | ,127 |
| | N | 34 | 34 |
| SF36_SM | Correlação de <i>Pearson</i> | ,194 | -,078 |
| | Valor de prova | ,272 | ,663 |
| | N | 34 | 34 |

ANEXO E - COMPLEMENTOS DA ANÁLISE DOS RESULTADOS RELATIVOS AO ESTUDO DA RELAÇÃO ENTRE AS VARIÁVEIS EM ESTUDO (ALEXITIMIA, SÍNDROME DE *BURNOUT*, EXPERIÊNCIAS DISSOCIATIVAS PERITRAUMÁTICAS E PERCEÇÃO DO ESTADO DE SAÚDE)

| | | Correlações | | | | | | | |
|---------|------------------------------|-------------|----------|----------|----------|---------|---------|--------|-------|
| | | TAS20 | TAS20_F1 | TAS20_F2 | TAS20_F3 | MBI_EE | MBI_D | MBI_RP | QEDP |
| MBI_EE | Correlação de <i>Pearson</i> | ,372* | ,477** | ,181 | ,120 | | | | |
| | Valor de prova | ,033 | ,005 | ,314 | ,507 | | | | |
| | N | 33 | 33 | 33 | 33 | | | | |
| MBI_D | Correlação de <i>Pearson</i> | ,483** | ,612** | ,278 | ,117 | | | | |
| | Valor de prova | ,004 | ,000 | ,118 | ,516 | | | | |
| | N | 33 | 33 | 33 | 33 | | | | |
| MBI_RP | Correlação de <i>Pearson</i> | -,278 | -,104 | -,228 | -,497** | | | | |
| | Valor de prova | ,118 | ,564 | ,202 | ,003 | | | | |
| | N | 33 | 33 | 33 | 33 | | | | |
| QEDP | Correlação de <i>Pearson</i> | ,208 | ,135 | ,220 | ,202 | ,573** | ,146 | -,332 | |
| | Valor de prova | ,237 | ,448 | ,212 | ,252 | ,000 | ,416 | ,059 | |
| | N | 34 | 34 | 34 | 34 | 33 | 33 | 33 | |
| SF36 | Correlação de <i>Pearson</i> | -,397* | -,434* | -,178 | -,330 | -,404* | -,622** | ,283 | -,097 |
| | Valor de prova | ,020 | ,010 | ,314 | ,056 | ,020 | ,000 | ,111 | ,585 |
| | N | 34 | 34 | 34 | 34 | 33 | 33 | 33 | 34 |
| SF36_CF | Correlação de <i>Pearson</i> | -,265 | -,222 | -,135 | -,330 | -,263 | -,475** | ,289 | ,064 |
| | Valor de prova | ,130 | ,207 | ,447 | ,056 | ,139 | ,005 | ,103 | ,720 |
| | N | 34 | 34 | 34 | 34 | 33 | 33 | 33 | 34 |
| SF36_CM | Correlação de <i>Pearson</i> | -,429* | -,553** | -,171 | -,216 | -,445** | -,596** | ,178 | -,269 |
| | Valor de prova | ,011 | ,001 | ,333 | ,219 | ,009 | ,000 | ,322 | ,125 |
| | N | 34 | 34 | 34 | 34 | 33 | 33 | 33 | 34 |
| SF36_FF | Correlação de <i>Pearson</i> | -,481** | -,441** | -,358* | -,395* | -,301 | -,471** | ,148 | ,066 |
| | Valor de prova | ,004 | ,009 | ,038 | ,021 | ,089 | ,006 | ,411 | ,712 |
| | N | 34 | 34 | 34 | 34 | 33 | 33 | 33 | 34 |
| SF36_DF | Correlação de <i>Pearson</i> | -,369* | -,414* | -,188 | -,259 | -,569** | -,628** | ,323 | -,201 |
| | Valor de prova | ,032 | ,015 | ,287 | ,140 | ,001 | ,000 | ,067 | ,254 |
| | N | 34 | 34 | 34 | 34 | 33 | 33 | 33 | 34 |
| SF36_DC | Correlação de <i>Pearson</i> | ,503** | ,602** | ,363* | ,153 | ,417* | ,413* | -,013 | ,209 |
| | Valor de prova | ,002 | ,000 | ,035 | ,389 | ,016 | ,017 | ,941 | ,235 |
| | N | 34 | 34 | 34 | 34 | 33 | 33 | 33 | 34 |
| SF36_SG | Correlação de <i>Pearson</i> | ,350* | ,360* | ,313 | ,149 | ,368* | ,186 | ,040 | ,176 |
| | Valor de prova | ,042 | ,037 | ,071 | ,400 | ,035 | ,300 | ,826 | ,319 |
| | N | 34 | 34 | 34 | 34 | 33 | 33 | 33 | 34 |
| SF36_V | Correlação de <i>Pearson</i> | ,104 | ,041 | ,110 | ,150 | -,086 | -,001 | -,074 | -,120 |
| | Valor de prova | ,559 | ,820 | ,534 | ,396 | ,635 | ,995 | ,684 | ,500 |
| | N | 34 | 34 | 34 | 34 | 33 | 33 | 33 | 34 |
| SF36_FS | Correlação de <i>Pearson</i> | -,251 | -,197 | -,178 | -,279 | ,103 | -,057 | ,056 | ,125 |
| | Valor de prova | ,152 | ,264 | ,313 | ,111 | ,567 | ,753 | ,755 | ,481 |
| | N | 34 | 34 | 34 | 34 | 33 | 33 | 33 | 34 |
| SF36_DE | Correlação de <i>Pearson</i> | -,500** | -,576** | -,264 | -,308 | -,477** | -,692** | ,339 | -,190 |
| | Valor de prova | ,003 | ,000 | ,131 | ,076 | ,005 | ,000 | ,053 | ,283 |
| | N | 34 | 34 | 34 | 34 | 33 | 33 | 33 | 34 |
| SF36_SM | Correlação de <i>Pearson</i> | -,150 | -,290 | ,025 | ,010 | -,252 | -,247 | -,096 | -,283 |
| | Valor de prova | ,398 | ,096 | ,887 | ,955 | ,157 | ,166 | ,593 | ,105 |
| | N | 34 | 34 | 34 | 34 | 33 | 33 | 33 | 34 |

** A correlação é significativa para um nível de 0,01.

* A correlação é significativa para um nível de 0,05.

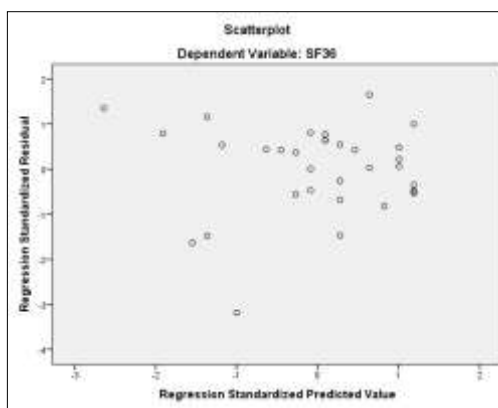
ANEXO F - COMPLEMENTOS DA ANÁLISE DOS RESULTADOS RELATIVOS AO ESTUDO DA RELAÇÃO ENTRE AS VARIÁVEIS

Para o estudo do impacto das variáveis psicológicas alexitimia, síndrome de *burnout* e experiências dissociativas peritraumáticas na percepção do estado de saúde total foi efetuada uma análise de regressão linear múltipla.

1. Pressupostos da Regressão Linear Múltipla

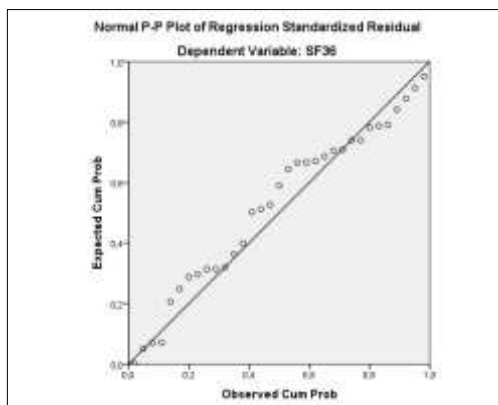
1.1. Análise de resíduos

Gráfico da homogeneidade de variâncias dos resíduos



Considerando que os resíduos se distribuem de modo mais ou menos aleatório em torno de zero, é possível inferir que se verifica o pressuposto da homogeneidade dos resíduos (Marôco, 2011).

Gráfico da distribuição normal dos resíduos



Em relação à distribuição dos resíduos verifica-se que os valores se situam mais ou menos ao longo da reta diagonal, pelo que é possível assumir que os resíduos apresentam, pelo menos aproximadamente, distribuição normal (Marôco, 2011).

O pressuposto de independência dos resíduos foi verificado mediante o teste da existência, ou não, de correlação serial entre resíduos consecutivos (Marôco, 2011).

Sumário do Modelo ^b

| Modelo | R | R ² | R ² _a | Erro Padrão Estimado | Durbin-Watson |
|--------|-------------------|----------------|-----------------------------|----------------------|---------------|
| 1 | ,622 ^a | ,387 | ,367 | 5,552 | 2,356 |

a. Preditores: (Constante), MBI_D

b. Variável dependente: SF36

A estatística de *Durbin-Watson* (*d*) obtida foi de 2,356, pelo que se considera não existir autocorrelação entre os resíduos.

1.2. Multicolinearidade

A intensidade da multicolinearidade foi avaliada através dos valores de VIF e da Tolerância, assim como através da análise da proporção de variância e da condição índex.

Coefficientes ^a

| Modelo | Coeficientes Não Estandarizados | | Coeficientes Estandarizados | | t | Valor de prova | Estatísticas de Colinearidade | |
|--------|---------------------------------|------------|-----------------------------|-------|--------|----------------|-------------------------------|-------|
| | B | Std. Error | Beta | | | | Tolerância | VIF |
| 1 | (Constante) | 67,416 | 1,514 | | 44,541 | ,000 | | |
| | MBI_D | -,791 | ,179 | -,622 | -4,424 | ,000 | 1,000 | 1,000 |

a. Variável Dependente: SF36

Atendendo a que o valor mais baixo da Tolerância foi de 1,000 e o valor VIF mais elevado foi igual, valores, respetivamente, superiores a 0,10 e inferiores a 10, pode-se considerar a inexistência de multicolinearidade.

Diagnósticos de Colinearidade ^a

| Modelo | Dimensão | Eigenvalue | Condição Index | Proporção de Variância | |
|--------|----------|------------|----------------|------------------------|-------|
| | | | | (Constante) | MBI_D |
| 1 | 1 | 1,770 | 1,000 | ,12 | ,12 |
| | 2 | ,230 | 2,771 | ,88 | ,88 |

a. Variável Dependente: SF36

O valor máximo assumido pelo parâmetro "Condição Index" foi de 2,771, valor bastante inferior a 30, pelo que se verifica, uma vez mais, a não existência de multicolinearidade.

Cumpridos os pressupostos para a realização da regressão linear múltipla, procedeu-se à análise de regressão.

2. Resultados da Regressão Linear Múltipla

Sumário do Modelo ^b

| Modelo | R | R ² | R ² _a | Erro Padrão Estimado | Durbin-Watson |
|--------|-------------------|----------------|-----------------------------|----------------------|---------------|
| 1 | ,622 ^a | ,387 | ,367 | 5,552 | 2,356 |

a. Preditores: (Constante), MBI_D

b. Variável dependente: SF36

ANOVA^a

| Modelo | Soma dos quadrados | graus de liberdade | Quadrado Médio | F | Valor de prova |
|--------|--------------------|--------------------|----------------|---------|----------------|
| 1 | | | | | |
| | Regressão | 603,292 | 1 | 603,292 | 19,573 |
| | Resíduos | 955,503 | 31 | 30,823 | |
| | Total | 1558,796 | 32 | | |

a. Variável dependente: SF36

b. Preditores: (Constante), MBI_D

Coefficientes ^a

| Modelo | Coefficients Não Estandarizados | | Coefficients Estandarizados | t | Valor de prova | Estatísticas de Colinearidade | |
|--------|---------------------------------|------------|-----------------------------|--------|----------------|-------------------------------|-------------|
| | B | Std. Error | Beta | | | Tolerância | VIF |
| 1 | | | | | | | |
| | (Constante) | 67,416 | 1,514 | 44,541 | ,000 | | |
| | MBI_D | -,791 | ,179 | -,622 | -,424 | ,000 | 1,000 1,000 |

a. Variável Dependente: SF36

Variáveis Excluídas ^a

| Modelo | Beta In | t | Valor de prova | Correlação Parcial | Estatísticas de Colinearidade | | | |
|--------|---------|--------------------|----------------|--------------------|-------------------------------|------|-------------------|------|
| | | | | | Tolerância | VIF | Tolerância Mínima | |
| 1 | | | | | | | | |
| | TAS20 | -,162 ^b | -1,011 | ,320 | -,182 | ,767 | 1,304 | ,767 |
| | MBI_EE | ,015 ^b | ,080 | ,937 | ,015 | ,560 | 1,786 | ,560 |
| | MBI_RP | ,265 ^b | 1,967 | ,059 | ,338 | ,999 | 1,001 | ,999 |
| | QEDP | -,007 ^b | -,046 | ,964 | -,008 | ,979 | 1,022 | ,979 |

a. Variável Dependente: SF36

b. Preditores no Modelo: (Constante), MBI_D

Estatísticas dos Resíduos ^a

| | Mínimo | Máximo | Média | Desvio-Padrão | N |
|--|---------|--------|-------|---------------|----|
| <i>Predicted Value</i> | 50,80 | 67,42 | 62,26 | 4,342 | 33 |
| <i>Std. Predicted Value</i> | -2,639 | 1,187 | ,000 | 1,000 | 33 |
| <i>Standard Error of Predicted Value</i> | ,970 | 2,764 | 1,311 | ,393 | 33 |
| <i>Adjusted Predicted Value</i> | 48,32 | 67,65 | 62,22 | 4,547 | 33 |
| <i>Residual</i> | -17,691 | 9,173 | ,000 | 5,464 | 33 |
| <i>Std. Residual</i> | -3,187 | 1,652 | ,000 | ,984 | 33 |
| <i>Stud. Residual</i> | -3,289 | 1,689 | ,004 | 1,025 | 33 |
| <i>Deleted Residual</i> | -18,850 | 10,010 | ,045 | 5,934 | 33 |
| <i>Stud. Deleted Residual</i> | -4,010 | 1,744 | -,020 | 1,111 | 33 |
| <i>Mahal. Distance</i> | ,008 | 6,963 | ,970 | 1,374 | 33 |
| <i>Cook's Distance</i> | ,000 | ,403 | ,045 | ,094 | 33 |
| <i>Centered Leverage Value</i> | ,000 | ,218 | ,030 | ,043 | 33 |

a. Variável Dependente: SF36

ANEXO G - DECLARAÇÃO DE INTERESSES

DECLARAÇÃO DE INTERESSES

Eu, Ana Catarina Diaz y Pais Sartóris de Lima, autora do manuscrito intitulado "Aleximitia, *burnout* e experiências dissociativas peritraumáticas: efeitos na percepção do estado de saúde em bombeiros municipais. Um estudo exploratório à volta do caso particular de Tavira" venho por este meio declarar todas as afiliações, com ou sem envolvimento financeiro, em relação ao assunto desta investigação.

O trabalho de investigação conducente a esta dissertação foi apoiado por uma bolsa de investigação concedida pela Liga dos Bombeiros Portugueses (LBP) com o apoio da Fundação Montepio Geral.

Sou bombeira voluntária, na categoria de bombeiro de 3ª, nos Bombeiros Voluntários de Cacilhas e integro a Equipa 5 das Equipas de Apoio Psicossocial da Autoridade Nacional de Proteção Civil (ANPC), cuja cobertura territorial abrange os distritos de Lisboa, Santarém e Setúbal.

Declaro que as informações supra são verdadeiras e que não há outra situação de conflito de interesses que seja do meu conhecimento.

Lisboa, 2 de Dezembro de 2013