



UNIVERSIDADE DO ALGARVE
Faculdade de Ciências Humanas e Sociais

INSTITUTO POLITÉCNICO DE BEJA
Escola Superior de Educação de Beja



STRESSE, *COPING* E *BURNOUT* NOS ESTUDANTES DE ENFERMAGEM

Dissertação para a obtenção do grau de Mestre em Psicologia na área de Especialização
da Saúde

Marcos Filipe Carapinha Barahona

**FARO
2008**

NOME: Marcos Filipe Carapinha Barahona

DEPARTAMENTO: Departamento de Psicologia

ORIENTADOR: Prof. Dr. Saúl Neves de Jesus

DATA: 22 de Setembro de 2008

TÍTULO DA DISSERTAÇÃO: *Stresse, Coping e Burnout* nos Estudantes de Enfermagem

JÚRI:

PRESIDENTE:

Doutor José Carlos Pestana dos Santos Cruz, Professor Auxiliar da Faculdade de Ciências Humanas e Sociais da Universidade do Algarve

VOGAIS:

Doutor Saúl Neves de Jesus, Professor Catedrático da Faculdade de Ciências Humanas e Sociais da Universidade do Algarve

Doutor Francisco Revuelta Perez, Professor Titular da Facultad de Ciencias de la Educación da Universidad de Huelva

"Dois importantes factos, nesta vida, saltam aos olhos; primeiro, que cada um de nós sofre inevitavelmente derrotas temporárias, de formas diferentes, nas ocasiões mais diversas. Segundo, que cada adversidade traz consigo a semente de um benefício equivalente. Ainda não encontrei homem algum bem-sucedido na vida que não houvesse antes sofrido derrotas temporárias. Sempre que um homem supera os reveses, torna-se mental e espiritualmente mais forte... É assim que aprendemos o que devemos à grande lição da adversidade."

Andrew Carnegie

AGRADECIMENTOS

Pensar uma tese de mestrado, é um trabalho longo, demorado, exaustivo, e que nos obriga por vezes a prescindir do nosso tempo e de algumas vivências. Apesar desta tese ser atribuída apenas a um autor, seria egoísta pensar que sózinho conseguiria tê-la realizado.

O meu primeiro agradecimento vai para os meus pais, sem os quais não estaria aqui, e que sempre me deram um apoio, e por vezes um empurrão, nas minhas conquistas académicas.

Ao Professor Saúl Jesus, pela sua orientação, total disponibilidade, colaboração, na solução de dúvidas e problemas.

À Ana, pela paciência e por todos os dias que não pude estar com ela.

Ao Presidente do Conselho Directivo da Escola Superior de Saúde de Beja, o Prof. Rogério Ferrinho, pela disponibilidade e colaboração na recolha dos dados desta tese, bem como a todos os alunos da escola.

Ao Jorge e à Catarina, pela troca de ideias, pelo desafio de realizar um Mestrado, e pelo incentivo final.

À Ana Quirino, pela sua sabedoria, disponibilidade e por me ajudar a dar sentido esta Tese.

A todos os meus amigos, pelo tempo que não estive convosco..

RESUMO

As profissões de ajuda, como a enfermagem têm sido descritas pela maior parte dos autores, como profissões que implicam um grande desgaste físico, mental e emocional dos profissionais. O stresse e o *burnout*, são conceitos que estão presentes no dia a dia dessas profissões, e que se mostram relevantes no seu desenvolvimento.

Por outro lado, estes conceitos incidem não só sobre a população de profissionais activos, mas também nos pré-profissionais, ou seja nos estudantes. Sujeitos a diferentes tipos de pressões, os estudantes desenvolvem estratégias de *coping*, que não são necessariamente as dos profissionais, e que podem ou não ser eficazes.

É com estas ideias em mente, que se desenvolve este trabalho, realizado com uma amostra de 116 alunos do Curso de Licenciatura em Enfermagem da Escola Superior de Saúde de Beja, e em que se procurou avaliar um conjunto de indicadores (*Stresse, Coping e Burnout*) associados à actividade académica.

Os dados foram recolhidos através de quatro instrumentos: Questionário Sócio-Demográfico, 23 *QVS* – Questionário de Vulnerabilidade ao Stresse (Serra, 2000), *Coping Job Scale* de Latack (1986), adaptado por Jesus e Pereira (1994), e o *Maslach Burnout Inventory* (Maslach & Jackson, 1986) traduzido e adaptado por Cruz (1993) e Cruz e Melo (1996).

Os resultados revelaram que uma percentagem significativa de alunos, cerca de 20% estão vulneráveis ao stresse, mas que no entanto, a sua maioria não demonstra níveis elevados de *burnout*. Verificou-se que os mecanismos de *coping* mais utilizados pelos alunos em situações de mal-estar foram as estratégias de controlo. Não se verificou influências das variáveis demográficas sobre nenhum dos três itens em estudo (*Stresse, Coping e Burnout*). Por outro lado, na análise de relações entre estes itens, verificou-se nomeadamente: menor vulnerabilidade ao stresse em estudantes que usam estratégias de controlo; índices de *burnout* (menor exaustão emocional, menor despersonalização e maior realização profissional) directamente relacionados com o uso de estratégias de Controlo; índices de *burnout* (maior exaustão emocional, maior despersonalização e menor realização profissional) directamente relacionados com o uso de estratégias de Escape.

Palavras-chave: Stresse, Coping, Burnout, Estudantes.

ABSTRACT

Help related professions, such as nursing, have been described by most authors, as professions that lead to a physical, mental and emotional breakdown. Stress and *burnout*, are concepts which exist everyday in these professions, and are relevant in their development.

On the other hand, these concepts are not only applied on active professionals, but also in pre-professional conditions, such as students. Subjected to different kinds of pressures, students can develop coping strategies, that not always resemble those of professionals, and that can or can't be effective. With this in mind, this study was developed based on a sample of 116 students of the Nursing Licence Degree Course, of the Superior Health School of Beja, which pretended to evaluate a set of pointers (Stress, *Coping* and *Burnout*) associated to academic activity.

The data was obtained with four tools: Social-Demographic Questionary, 23 *QVS* - Stress Vulnerability Questionary (Serra, 2000), *Coping* Job Scale of Latack (1986), adapted by Jesus and Pereira (1994), and the Maslach *Burnout* Inventory (Maslach & Jackson, 1986) translated and adapted by Cruz (1993) and Cruz and Melo (1996).

Results show that a significant percentage of students, around 20% were vulnerable to stress, but however, most of them did not show high levels of *burnout*. It was shown that students mostly use control strategies when they are uneasy as *coping* strategies. No influence was found between the demographic variables and the objects of the study (Stress, *Coping* and *Burnout*). On the other hand, in the analysis of relations between these objects, it was found: less stress vulnerability in students that use control strategies; *burnout* levels (lesser emotional exhaustion, lesser depersonalization and higher professional accomplishment) directly related to the use of Control strategies; *burnout* levels (higher emotional exhaustion, higher depersonalization and lesser professional accomplishment) directly related with the use of Escape strategies.

Key-words: Stress, *Burnout*, *Coping*, Students

ÍNDICE

	f.
INTRODUÇÃO	1
PARTE I - ENQUADRAMENTO TEÓRICO	5
1. STRESSE	6
1.1. CONCEITO DE STRESSE	6
1.2. FASES DO STRESSE	10
1.3. SITUAÇÕES INDUTORAS E SINTOMAS DE STRESSE	11
2. COPING	15
2.1. ESTRATÉGIAS DE <i>COPING</i>	21
3. BURNOUT	23
4. STRESSE, <i>COPING</i> E <i>BURNOUT</i> NO ENSINO SUPERIOR DE ENFERMAGEM	27
4.1. O STRESSE NO ENSINO SUPERIOR DE ENFERMAGEM	31
4.2. O <i>COPING</i> NO ENSINO SUPERIOR DE ENFERMAGEM	32
4.3. O <i>BURNOUT</i> NO ENSINO SUPERIOR DE ENFERMAGEM ...	35
PARTE II - ESTUDO EMPÍRICO	37
5. OBJECTIVOS E METODOLOGIA DO ESTUDO	38
5.1. OBJECTIVOS DO ESTUDO E DELIMITAÇÃO DO PROBLEMA	38
5.2. TIPO DE ESTUDO	40
5.3. DEFINIÇÃO DAS VARIÁVEIS	41
5.4. PROCEDIMENTO	41
<u>5.4.1. População e Amostra</u>	42
<u>5.2.2. Instrumentos de Colheita de Dados</u>	46
<u>5.2.3. Tratamento Estatístico</u>	48
6. APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS	49

6.1. ANÁLISE DAS ESCALAS PARA AVALIAÇÃO DAS VARIÁVEIS	49
6.2. ANÁLISE DESCRITIVA DOS RESULTADOS	52
<u>6.2.1. Instrumento de Avaliação 1 (23 QVS)</u>	52
<u>6.2.2. Instrumento de Avaliação 2 (Maslach Burnout Inventory)</u>	64
<u>6.2.3. Instrumento de Avaliação 3 (Coping Job Scale)</u>	75
6.3. ANÁLISE DA INFLUÊNCIA DAS VARIÁVEIS SÓCIO-DEMOGRÁFICAS SOBRE AS VARIÁVEIS	77
<u>6.3.1. Influência das Variáveis Sócio-Demográficas sobre o Stresse</u>	77
<u>6.3.2. Influência das Variáveis Sócio-Demográficas sobre o <i>Burnout</i> e respectivas sub-escalas</u>	78
<u>6.3.3. Influência das Variáveis Sócio-Demográficas no <i>Coping</i> e respectivas sub-escalas</u>	80
6.4. ANÁLISE DA INCIDÊNCIA DE STRESSE, <i>COPING</i> E <i>BURNOUT</i> NOS ESTUDANTES	82
<u>6.4.1. Incidência de Stresse nos Estudantes</u>	82
<u>6.4.2. Incidência de Stresse nos Estudantes</u>	83
<u>6.4.3. Incidência dos Mecanismos de Coping nos Estudantes</u>	85
6.5. TESTE DE HIPÓTESES	87
7. DISCUSSÃO DOS RESULTADOS	91
8. CONCLUSÕES	100
9. LIMITAÇÕES DO ESTUDO	117
BIBLIOGRAFIA	109
ANEXOS	116
1. Questionário Sócio – Demográfico	
2. 23 QVS (Escala para avaliar a Vulnerabilidade ao <i>Stress</i>)	
3. <i>Coping Job Scale</i> de Latack	
4. Inventário de <i>Burnout</i> de Maslach (MBI)	

ÍNDICE DE FIGURAS

	f.
Figura 1 – Fases do Síndrome Geral de Adaptação, Adaptado de Selye, <i>The Stress of Life</i> , 1984 (revised edition)	11
Figura 2 – <i>in</i> Loureiro (2006) – Modelo de Pasarella: o impacto do ambiente universitário na aprendizagem e no desenvolvimento do estudante	34

ÍNDICE DE TABELAS

	f.
Tabela 1 – Caracterização dos inquiridos relativamente ao sexo, por frequência e percentagem	44
Tabela 2 – Caracterização dos inquiridos relativamente à idade, quanto à sua média e desvio padrão, por sexo	44
Tabela 3 – Caracterização dos inquiridos relativamente ao estado civil	44
Tabela 4 - Distribuição de inquiridos por sexo e semestres	45
Tabela 5 - Distribuição dos inquiridos por sexo e estado civil	45
Tabela 6: Coeficiente de consistência interna (“Alpha de Cronbach”) do Instrumento de Avaliação da Vulnerabilidade ao Stresse (23 QVS)	50
Tabela 7: Coeficiente de consistência interna (“Alpha de Cronbach”) do Instrumento Maslach <i>Burnout</i> Inventory (MBI)	50
Tabela 8: Coeficiente de consistência interna (“Alpha de Cronbach”) das sub-escalas do Instrumento Maslach <i>Burnout</i> Inventory (MBI)	50
Tabela 9: Coeficiente de consistência interna (“Alpha de Cronbach”) do Instrumento <i>Coping</i> Job Scale de Latack	51
Tabela 10: Coeficiente de consistência interna (“Alpha de Cronbach”) das sub-escalas do Instrumento <i>Coping</i> Job Scale de Latack	51
Tabela 11: Média, desvio padrão, valores mínimos e máximos obtidos através do instrumento 23 QVS	64
Tabela 12: Média total, desvio padrão, mínimo e máximo da escala de <i>Burnout</i> ..	74
Tabela 13: Médias e desvios padrão das sub-escalas de <i>Burnout</i>	74
Tabela 14: Média, desvio padrão, máximo e mínimo da escala de <i>Coping</i>	76

Tabela 15: Média e desvio padrão das amostras, para as sub-escalas de <i>Coping</i>	77
Tabela 16: Coeficientes beta estandarizados (β) obtidos através de equações de regressão simples da influência das variáveis sócio-demográficas sobre o Stresse ..	78
Tabela 17: Análise de teste- <i>t</i> para o Questionário de Vulnerabilidade ao Stresse....	78
Tabela 18: Coeficientes beta estandarizados (β) obtidos através de equações de regressão simples da influência das variáveis sócio-demográficas sobre o <i>Burnout</i> e respectivas sub-escalas	79
Tabela 19: Resultados do teste- <i>t</i> para a escala <i>Burnout</i> e respectivas sub-escalas....	80
Tabela 20: Coeficientes beta estandarizados (β) obtidos através de equações de regressão simples da influência das variáveis sócio-demográficas sobre o <i>Coping</i> e respectivas sub-escalas.....	81
Tabela 21: Resultados do teste- <i>t</i> para a escala de <i>Coping</i> e respectivas sub-escalas	81
Tabela 22: Coeficientes beta estandarizados (β) obtidos através de equações de regressão simples da influência do Stresse sobre o <i>Burnout</i> e respectivas sub-escalas	88
Tabela 23: Coeficientes beta estandarizados (β) obtidos através de equações de regressão simples da influência do <i>Coping</i> e respectivas sub-escalas sobre o Stresse	89
Tabela 24: Coeficientes beta estandarizados (β) obtidos através de equações de regressão simples da relação do <i>Burnout</i> e suas sub-escalas, com o <i>Coping</i> e suas sub-escalas	90

INDICE DE QUADROS

f.

Quadro 1: Respostas à Questão 1, das amostras masculinas e femininas, em frequência e percentagem	52
Quadro 2: Respostas à Questão 2, das amostras masculinas e femininas, em frequência e percentagem	53
Quadro 3: Respostas à Questão 3, das amostras masculinas e femininas, em frequência e percentagem	53
Quadro 4: Respostas à Questão 4, das amostras masculinas e femininas, em frequência e percentagem	54
Quadro 5: Respostas à Questão 5, das amostras masculinas e femininas, em frequência e percentagem	54
Quadro 6: Respostas à Questão 6, das amostras masculinas e femininas, em frequência e percentagem	55
Quadro 7: Respostas à Questão 7, das amostras masculinas e femininas, em frequência e percentagem	55
Quadro 8: Respostas à Questão 8, das amostras masculinas e femininas, em frequência e percentagem	56
Quadro 9: Respostas à Questão 9, das amostras masculinas e femininas, em frequência e percentagem	56
Quadro 10: Respostas à Questão 10, das amostras masculinas e femininas, em frequência e percentagem	57
Quadro 11: Respostas à Questão 11, das amostras masculinas e femininas, em frequência e percentagem	57
Quadro 12: Respostas à Questão 12, das amostras masculinas e femininas, em frequência e percentagem	58
Quadro 13: Respostas à Questão 13, das amostras masculinas e femininas, em frequência e percentagem	58
Quadro 14: Respostas à Questão 14, das amostras masculinas e femininas, em frequência e percentagem	59
Quadro 15: Respostas à Questão 15, das amostras masculinas e femininas, em frequência e percentagem	59
Quadro 16: Respostas à Questão 16, das amostras masculinas e femininas, em frequência e percentagem	60
Quadro 17: Respostas à Questão 17, das amostras masculinas e femininas, em frequência e percentagem	60
Quadro 18: Respostas à Questão 18, das amostras masculinas e femininas, em frequência e percentagem	61
Quadro 19: Respostas à Questão 19, das amostras masculinas e femininas, em frequência e percentagem	61

Quadro 20: Respostas à Questão 20, das amostras masculinas e femininas, em frequência e percentagem	62
Quadro 21: Respostas à Questão 21, das amostras masculinas e femininas, em frequência e percentagem	62
Quadro 22: Respostas à Questão 22, das amostras masculinas e femininas, em frequência e percentagem	63
Quadro 23: Respostas à Questão 23, das amostras masculinas e femininas, em frequência e percentagem	63
Quadro 24: Respostas à Questão 1, das amostras masculinas e femininas, em frequência e percentagem	64
Quadro 25: Respostas à Questão 2, das amostras masculinas e femininas, em frequência e percentagem	65
Quadro 26: Respostas à Questão 3, das amostras masculinas e femininas, em frequência e percentagem	65
Quadro 27: Respostas à Questão 4, das amostras masculinas e femininas, em frequência e percentagem	66
Quadro 28: Respostas à Questão 5, das amostras masculinas e femininas, em frequência e percentagem	66
Quadro 29: Respostas à Questão 6, das amostras masculinas e femininas, em frequência e percentagem	67
Quadro 30: Respostas à Questão 7, das amostras masculinas e femininas, em frequência e percentagem	67
Quadro 31: Respostas à Questão 8, das amostras masculinas e femininas, em frequência e percentagem	68
Quadro 32: Respostas à Questão 9, das amostras masculinas e femininas, em frequência e percentagem	68
Quadro 33: Respostas à Questão 10, das amostras masculinas e femininas, em frequência e percentagem	68
Quadro 34: Respostas à Questão 11, das amostras masculinas e femininas, em frequência e percentagem	69
Quadro 35: Respostas à Questão 12, das amostras masculinas e femininas, em frequência e percentagem	69
Quadro 36: Respostas à Questão 13, das amostras masculinas e femininas, em frequência e percentagem	70
Quadro 37: Respostas à Questão 14, das amostras masculinas e femininas, em frequência e percentagem	70
Quadro 38: Respostas à Questão 15, das amostras masculinas e femininas, em frequência e percentagem	70
Quadro 39: Respostas à Questão 16, das amostras masculinas e femininas, em frequência e percentagem	71
Quadro 40: Respostas à Questão 17, das amostras masculinas e femininas, em frequência e percentagem	71

Quadro 41: Respostas à Questão 18, das amostras masculinas e femininas, em frequência e percentagem	72
Quadro 42: Respostas à Questão 19, das amostras masculinas e femininas, em frequência e percentagem	72
Quadro 43: Respostas à Questão 20, das amostras masculinas e femininas, em frequência e percentagem	72
Quadro 44: Respostas à Questão 21, das amostras masculinas e femininas, em frequência e percentagem	73
Quadro 45: Respostas à Questão 22, das amostras masculinas e femininas, em frequência e percentagem	73
Quadro 46: Médias de resposta de estratégias de Coping, por ordem decrescente	75
Quadro 47: Vulnerabilidade ao Stress dos estudantes, por sexo, em frequência e percentagem	82
Quadro 48: Incidência de <i>Burnout</i> por frequência e percentagem	83
Quadro 49: Incidência de <i>Burnout</i> relacionado com Exaustão Emocional por Sexo, em frequência e percentagem	84
Quadro 50: Incidência de <i>Burnout</i> relacionado com Despersonalização por Sexo, em frequência e percentagem	85
Quadro 51: Incidência de <i>Burnout</i> relacionado com Realização Profissional por Sexo, em frequência e percentagem	85
Quadro 52: Incidência dos Mecanismos de <i>Coping</i> por sub-escala e sexo, em média e desvio padrão	86

INTRODUÇÃO

O conceito de stresse, tal como o conhecemos e usamos é relativamente recente. Mas a sua génese remonta à antiga Grécia, onde Heráclito e Hipócrates começavam já a sugerir que existia em todas as coisas uma capacidade de mudança e que a saúde se devia sobretudo a um equilíbrio harmonioso dos elementos (Santos & Castro, 1998).

Actualmente o stresse é visto de várias formas distintas, sendo descrito como um estímulo, uma reacção aos elementos stressores, ou mesmo um processo que inclui acontecimentos stressores e respostas de tensão, mediados pela relação entre a pessoa e o meio que a envolve (Santos & Castro, 1998).

Nas últimas décadas, devido talvez ao ritmo crescente do desenvolvimento das sociedades, e às novas condições de vida e de trabalho dos indivíduos, o stresse tem sido objecto de estudo de investigações de todos os tipos, quer pretendessem identificar os factores stressores, as respostas ao stresse, ou mesmo as consequências do mesmo nos indivíduos.

A maior parte dos estudos parecem apontar para uma associação consistente entre o stresse, designadamente profissional, e um maior risco de doença do foro físico (por exemplo infecções, doenças cardíacas) e mental (nomeadamente depressão e *burnout*) (Pinto, Lima & Silva, 2005).

Este último conceito, o de *burnout*, ou de “queimar-se pelo trabalho” (Gil-Monte, 2003), surgiu nos E.U.A. em meados dos anos 70 para explicar o processo de deterioração dos cuidados e atenção profissional aos utentes de

instituições/organizações prestadoras de serviços (organizações de voluntariado, instituições de saúde, de serviços sociais ou educativas). Ao longo dos últimos anos, este síndrome tem sido identificado como uma resposta ao stresse profissional que ocorre com frequência nos trabalhadores de instituições prestadoras de serviços (médicos, enfermeiros, professores, polícias, etc.) que trabalham em contrato directo com os utentes destas organizações (Gil-Monte, 2003).

Quanto ao *coping*, pode ser visto como um gestor das capacidades da pessoa para lidar com os stressores que recaem sobre ela, podendo daí dar origem a respostas ou acções positivas, ou pelo contrario, respostas e acções negativas. Trata-se no fundo, de um conjunto de ferramentas de que a pessoa dispõe para poder resolver, ou não, os problemas que lhe são colocados no seu quotidiano (Antoniazzi, Dell'Aglio & Bandeira, 1998).

A grande maioria dos estudos relativos à investigação do stresse, *coping* e *burnout* são claramente dirigidos aos profissionais. Isto pode justificar-se, pelo facto do emprego ocupar uma parte significativa das nossas vidas quotidianas, e a maior parte de nós manter o mesmo emprego por muitos anos, especialmente no caso de profissionais com cursos superiores, dado tratarem-se de trabalhadores com uma área de especialização.

No entanto, tem sido negligenciada uma das fases de vida mais importantes desses mesmos indivíduos, a da sua formação académica. Para muitos jovens, este período da sua vida é o primeiro em que se têm de ausentar de casa, transitando de um ambiente muito pessoal, para um ambiente impessoal e académico. O medo de não se conseguir ter um rendimento académico semelhante ao que se tinha no ensino secundário, ou o medo de falhar, condicionam as vivências dos alunos (Costa & Leal, 2006).

Este trabalho foi desenvolvido, no sentido de procurar estudar uma população muito específica, por forma a trazer algo de novo para a investigação nesta área. Assim, propõe-se a avaliar a vulnerabilidade dos estudantes de enfermagem portugueses ao stresse, identificar quais as estratégias de *coping* utilizadas pelos próprios em situação de stresse profissional e avaliar a incidência do *burnout* profissional, procurando posteriormente analisar as relações existentes entre stresse, *coping* e *burnout*. Procura ainda analisar a influência das variáveis sócio-demográficas (sexo, idade, anos de serviço e estado civil) sobre as variáveis em estudo.

Este estudo será composto por duas partes interdependentes, a saber o Enquadramento Teórico (Capítulos 1, 2, 3 e 4) e o Estudo empírico (Capítulos 5, 6, 7 e 8).

O primeiro capítulo aborda a temática do stresse enquanto conceito, bem como várias das teorias e modelos explicativos do mesmo.

O segundo capítulo, procura descrever o conceito de *coping*, a sua estruturação, bem como as estratégias usados no mesmo.

Quanto ao terceiro capítulo, constitui-se pelo conceito de *burnout*, a sua evolução histórica, e os seus factores determinantes.

No quarto capítulo, são de novo abordadas as temáticas anteriores, colocando uma ênfase ao período de vida académica dos jovens, fazendo uma revisão destes conceitos aplicados aos jovens nesta fase. São ainda abordadas algumas investigações realizadas nestas áreas, e as suas conclusões.

No quinto capítulo, são apresentados os objectivos e metodologia do estudo, incluindo a delimitação do problema e apresentação de hipóteses de estudo, definição de variáveis e procedimento. Neste último, incluem-se a apresentação da população e definição da amostra, a apresentação dos instrumentos de colheita de dados e do tratamento estatístico dos mesmos.

Quanto ao sexto capítulo, caracteriza-se pela apresentação e discussão dos resultados. Neste capítulo, incluem-se a análise das escalas para a avaliação das variáveis, a análise descritiva dos resultados de cada instrumento de avaliação, a análise da influência das variáveis sócio-demográficas sobre as variáveis, bem como a análise da incidência de *stresse*, *coping*, e *burnout* nos estudantes. Finalmente neste capítulo, é ainda apresentado o teste das hipóteses.

O sétimo e o oitavo capítulos referem-se à apresentação da discussão dos resultados e conclusões do estudo, respectivamente, bem como algumas implicações que surgem ao longo da investigação.

Na última parte desta investigação, são apresentadas algumas limitações e dificuldades da mesma.

PARTE I
ENQUADRAMENTO TEÓRICO

1. STRESSE

1.1. CONCEITO DE STRESSE

O termo *stresse*, foi utilizado na engenharia, a partir do século XVIII, quando Robert Hooke descreveu os conceitos de “carga”, “pressão” e “deformação”, para caracterizar a deformação produzida pela acção de uma carga aplicada com uma determinada pressão (desencadeada em estruturas) (Lazarus, 1999).

Assim caracterizado, o *stresse* surge no sentido em que existem forças externas (carga) que provocam *stresse*, sempre que algo é sujeito a um maior esforço do que a sua capacidade de resistência, resultando em tensão ou deformação.

Os primeiros estudos sobre *stresse* na área da saúde foram realizados na década de 30, por Hans Selye, que definiu a reacção do *stresse* como uma “síndrome geral de adaptação” na qual o organismo visa readquirir a homeostase perdida diante de certos estímulos, e que é produzido por agentes que têm um efeito geral no organismo. Estes agentes assumem-se como os *stressores*. O mesmo autor, em 1974 redefine *stresse* como uma “resposta não específica do corpo a qualquer exigência”.

Mais tarde, Lipp (1997) define *stresse* como o esforço de uma função para além da sua capacidade adaptativa ou de tolerância, isto é, o nível que o equilíbrio homeostático consegue sem induzir uma disfunção desadaptativa.

Em 2001, Lipp e Malagris definem stresse como uma reacção do organismo, com componentes físicos e/ou psicológicos, causada pelas alterações psicofisiológicas que ocorrem quando a pessoa se confronta com uma situação que, de um modo ou de outro, a irrite, amedronte, excite ou confunda, ou mesmo que a faça intensamente feliz.

A ideia de que um acontecimento agradável pode causar stresse, não está geralmente presente no nosso pensamento. Na realidade, este facto é explicado pela necessidade de adaptação que é sentida em momentos de mudança, seja ela para melhor ou pior. Para além disso, é importante ainda considerar a interpretação que se dá aos eventos (Lazarus & Folkman, 1984).

Falar de stresse, implica falar de stressores, que são no fundo todo e qualquer estímulo interpretado pelo sujeito como ameaçador, suscitando uma reacção de stresse. Estes stressores podem ser de natureza física, psicológica, emocional e/ou social. Um stressor pode ser agudo, sequencial, episódico intermitente ou crónico (Loureiro, 2006).

Os stressores diminuem as resistências, e quando são prolongados, intensos e frequentes, têm resultados negativos sobre o organismo, tornando-se necessário minimizar a reacção de alarme e alternar os períodos de intensidade do stresse, de forma a auxiliar o organismo na recuperação da *homeostase* (Selye, 1984; Vaz Serra 1999).

Cannon (1953), fisiologista americano, estudou os mecanismos específicos de resposta às mudanças no ambiente externo permitindo, no entanto, o óptimo funcionamento do organismo. Deste modo, surge o conceito de *homeostase*, como o processo de manutenção da estabilidade interna face às alterações ambientais. Uma falha neste equilíbrio, pode então resultar em danos ou morte celular/tecidual.

Este investigador, foi ainda o primeiro a identificar a reacção ao stresse como uma resposta que designou de “*fight or flight*”, que corresponde à luta ou fuga, perante uma ameaça ao equilíbrio.

Selye (1984), distinguiu ainda dois termos importantes, o *eustresse* e o *distress*, que tendo significados opostos são experienciados de forma semelhante em termos fisiológicos, pois ambos submetem o organismo às mesmas respostas não específicas.

Distress (do Latim *dis* = mau) refere-se a respostas de stresse desagradáveis e é conceptualizado como sendo uma tensão interna provocada por um stressor externo.

Eustress (do Latim *eu* = bom), traduz um stresse positivo, que resulta em menor dano para o organismo.

O modelo de Selye, desenvolvido como sistémico e comportamental, ainda que tenha uma importância significativa no estudo do stresse, revela-se insuficiente, mostrando-se inflexível, redutível e simples. O autor perspectiva o stresse como abrangente de um conjunto de reacções orgânicas (não específicas) e de respostas desencadeadas a essas mesmas exigências, mas sem considerar o stressor (Silva, 2001).

Vários investigadores, postularam que nem todos os acontecimentos presumivelmente desencadeadores de stresse, o eram de forma uniforme para todos os indivíduos a eles expostos, o que significa que diferentes sujeitos respondem de forma diferente na presença de stressores iguais. Surge assim, a perspectiva de stresse como estímulo, ou seja, como uma condição do meio ambiente, percebida como disruptiva e disfuncional (Loureiro, 2006).

Holmes e Rahe (1967), estudaram os acontecimentos tidos como estímulos ou variáveis dependentes que exercem forças nos sujeitos, procurando as características que tornam esses estímulos indutores de stresse. Desenvolveram então a Escala de Reajustamento

Social (*Social Readjustment Rating Scale – SRRS*), colocando por ordem decrescente os acontecimentos de vida importantes que causam mudança nos padrões habituais do ciclo de vida, exigindo ajustamentos significativos.

Devemos ainda ter em conta, um terceiro modelo conceptual, que perspectiva o stresse como um processo de interacção ou transacção (com mecanismos de *feedback*), e que se caracteriza pela existência de trocas constantes entre o indivíduo e o ambiente (Lazarus & Folkman, 1991).

Segundo este modelo, conhecido como Modelo Transaccional de Lazarus, o sujeito tem um papel activo em todo o processo do stresse, e este último só ocorre quando a pessoa avalia as exigências externas como excedendo os seus recursos para lidar com elas, o que significa que o stresse é o resultado da avaliação pessoal feita acerca dos acontecimentos (Vaz Serra, 1999). Desta forma, nenhuma situação em particular pode ser considerada à partida como indutora de stresse, pois o sentimento de stresse depende da avaliação individual e subjectiva do indivíduo (Loureiro, 2006).

O Modelo Transaccional defende então a existência de um “filtro cognitivo” do stresse, que permite ao indivíduo uma avaliação cognitiva que pode levar à activação das respostas de stresse. Segundo Lazarus e Folkman (1991), esta avaliação cognitiva procede-se em três fases: avaliação primária, secundária e reavaliação.

Na avaliação primária, o sujeito avalia o significado do confronto com determinada situação e os riscos que esta poderá ter para o seu bem-estar, e desenvolve um plano de acção.

Na secundária, o indivíduo procura respostas para resolver o problema com que se confronta. Ele avalia os recursos (pessoais ou sociais) de que dispõe para lidar com os aspectos prejudiciais do acontecimento.

Por último, na reavaliação o indivíduo faz um balanço dos recursos utilizados face ao problema, do qual vai depender o desenvolvimento do stresse ou não, bem como as estratégias que utilizará como respostas.

Quanto às avaliações dos stressores consideram-se três tipos: dano, ameaça e desafio. Na avaliação como um dano, o sujeito sente-se incapaz e impedido de agir, activando reacções emocionais, comportamentais, psicológicas e fisiológicas. Na avaliação como uma ameaça, as avaliações traduzem-se como um dano iminente. Finalmente, na avaliação como desafio, o indivíduo sente-se capaz de utilizar os seus recursos para fazer face às exigências.

Este modelo, apresenta aspectos de ordem relacional (interacção indivíduo/meio), motivacional (avaliação contínua dos objectivos que se traduzem em acções e novos objectivos) e cognitivo (reconhecimento e avaliação das situações).

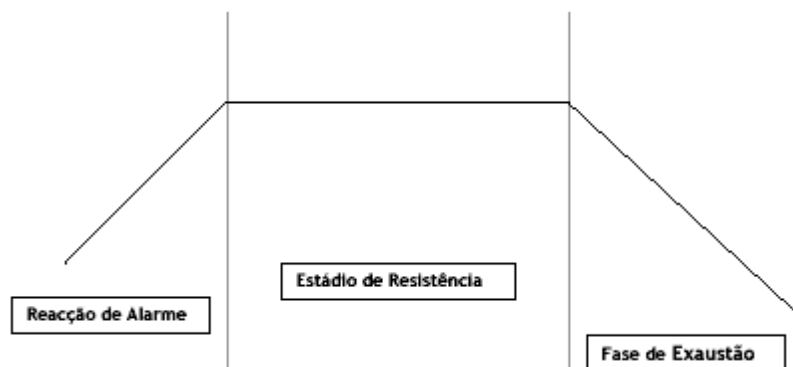
1.2. FASES DO STRESSE

Os estudos de Selye (1984), levaram-no a concluir que o processo do stresse é constituído por três fases: alerta, resistência e exaustão. A primeira fase, a de alerta, acontece no momento em que a pessoa se depara com o stressor, o que lhe causa um desequilíbrio interno, provocando sensações características, tais como sudorese intensa, taquicárdia, respiração ofegante e picos de hipertensão. Ocorre assim uma resposta fisiológica de activação dos mecanismos de defesa, do tipo “*flight or flight*”. Nesta fase ocorre um comprometimento da *homeostase*, ou seja do equilíbrio do organismo.

Na segunda fase, a resistência, ocorre uma tentativa de recuperação do equilíbrio do organismo, perdido na fase anterior, após uma exposição prolongada ao stressor. Nesse momento, ocorre um gasto de energia que pode ocasionar cansaço excessivo, problemas de memória e dúvidas quanto a si próprio. Sempre que haja uma persistência prolongada do stressor ou um aumento na sua intensidade o organismo entra na fase de exaustão.

Na última fase, a de exaustão, ressurgem sintomas ocorridos na fase inicial, mas de forma mais intensa, podendo desenvolver-se um comprometimento físico que se pode manifestar em forma de doenças (Selye, 1984; Vaz Serra, 1999).

Figura 1 – Fases do Síndrome Geral de Adaptação, Adaptado de Selye, *The Stress of Life*, 1984 (revised edition)



1.3. SITUAÇÕES INDUTORAS E SINTOMAS DE STRESSE

O stress surge quando um indivíduo, em certas alturas não sabe o que deve fazer, e não sente capacidade para resolver um acontecimento ou problema que lhe é colocado, que é importante para si, mas para o qual lhe faltam os recursos necessários, sejam eles pessoais ou sociais (Vaz Serra, 2005).

Segundo Vaz Serra (2005), as situações indutoras de stresse podem ser classificadas em:

- Acontecimentos traumáticos;
- Acontecimentos significativos ao longo da vida;
- Situações crónicas indutoras de stress;
- Microindutores de stresse;
- Macroindutores de stresse;
- Acontecimentos desejados que não ocorrem;
- Traumas ocorridos no estágio de desenvolvimento.

Alguns dos sintomas de stresse são fáceis de reconhecer, tais como respiração acelerada, sudorese nas palmas das mãos, taquicárdia, hiperacidez gástrica, cefaleia, enquanto que outros são mais subtis, tais como dificuldade de relacionamento interpessoal, sensação de estar doente sem qualquer distúrbio físico, desinteresse por qualquer actividade não relacionada com o stressor (Lipp & Malagris, 2001).

Emocionalmente, o stresse é capaz de produzir uma série de sintomas, tais como apatia, depressão, desânimo, sensação de desalento, hipersensibilidade emotiva, raiva, ira, irritabilidade e ansiedade, além de que em pessoas com predisposição para isso pode desencadear surtos psicóticos (Lipp & Novaes, 1996).

O stresse não só desencadeia estes sintomas, como pode ainda contribuir para o agravamento de algumas doenças, tais como hipertensão arterial essencial, úlceras gastroduodenais, colite ulcerativa, cancro, psoríase, lúpus, obesidade, depressão, pânico, tensão pré-menstrual, cefaleia, doenças imunológicas e doenças respiratórias (Lipp & Malagris, 1995).

A individualidade do ser humano condiciona uma vulnerabilidade ao stresse que é diferente de indivíduo para indivíduo. Segundo Vaz Serra (2006), a vulnerabilidade está relacionada com quatro tipos de factores diferentes: biológicos, psicológicos, de personalidade e sociais.

De entre os aspectos biológicos, podemos considerar a predisposição genética, a idade ou envelhecimento ou a condição física.

Quanto aos factores psicológicos, podemos considerar como factor, o significado que o indivíduo atribui ao acontecimento, decorrente dos processos de avaliação. Este significado, está ligado às experiências que o indivíduo atravessou no passado, e que se tornam significativas para o seu desenvolvimento.

Relativamente aos factores de personalidade, podemos considerar tipos de personalidade vulneráveis ao stress, bem como personalidades resistentes ao stress. Dentro das personalidades vulneráveis podemos considerar algumas, tais como: a personalidade de Tipo A, a personalidade dependente, a personalidade hostil ou ainda de auto-estima baixa, entre outras. Consideram-se como resistentes ao stresse personalidades tais como: pessoas com bom auto-conceito, pessoas com bom sentido de humor ou optimistas (Vaz Serra, 2006).

No que toca aos factores sociais, podemos considerar três aspectos diferentes: as condicionantes de acesso a apoio social, o grau de literacia do indivíduo e o estrato social.

Quanto ao primeiro aspecto, conclui-se que:

- a) as pessoas a quem faltam recursos estão mais predispostas a sofrer perdas;
- b) têm menor acesso e procuram menos o apoio social;

- c) indivíduos de baixos recursos ficam facilmente privados deles quando se encontram em stresse.

O grau de literacia influencia de uma forma directa e indirecta o equilíbrio do indivíduo, na medida em que uma pessoa com boas aptidões de literacia lida mais facilmente com as mudanças e com contextos pouco familiares. Um baixo nível de literacia, está associado a más práticas de saúde, formas de evitar riscos ou a falta de informação sobre medicação, o que pode condicionar directa ou indirectamente o equilíbrio do indivíduo.

Quanto ao estrato social, verifica-se que nos estratos sociais mais desfavorecidos há um maior número de adversidades no ambiente, facto que condiciona o aparecimento de um grande número de perturbações psiquiátricas (Vaz Serra, 2006)

2. COPING

2.1. CONCEITO DE COPING

O verbo inglês “*to cope*” significa lutar, competir, enfrentar (Michaelis, 1993). Para Ray, Lindop e Gibson (1982), *coping* corresponde a uma acção direccionada ao alívio, ou resolução de uma situação considerada como um problema podendo ser experienciado como rejeição, controle, submissão, dependência, fuga e minimização. Já Mengel (1982), define *coping* como um conjunto de comportamentos conscientes e inconscientes que um indivíduo apresenta diante de uma situação, a qual ele deseja mudar para elaborar as emoções resultantes de um estímulo stressante.

É considerado como um fenómeno composto por variáveis biológicas, psicológicas e sociais.

Segundo Lazarus e Folkman (1984), *coping* corresponde a um processo de avaliação cognitiva, segundo o qual o indivíduo percebe a situação causadora de stresse e o nível de stresse que ela gera. Representa assim, esforços cognitivos e comportamentais, constantemente em troca com o objectivo de controlar as solicitações internas e/ou externas que excedem ou esgotam os recursos da pessoa. Desta forma, perante uma situação considerada stressora, o indivíduo faz uma avaliação da situação, de forma a

que o seu organismo possa responder de maneira adequada ao stressor, solucionando-o ou minimizando-o.

Segundo estes autores, há duas formas de avaliação que em conjunto definem o potencial stressante de uma situação: a avaliação primária e a secundária. Na primeira, o indivíduo determina o significado que o evento pode ter para o seu bem-estar (positivo, negativo ou indiferente). Na segunda, que ocorre quando a situação é vista como negativa, o indivíduo avalia os recursos disponíveis para enfrentar a situação.

Coping, representa esforços cognitivos e comportamentais, constantemente em troca com o objectivo de controlar solicitações internas e/ou externas que excedem ou diminuem os recursos da pessoa.

O processo de avaliação cognitiva, segundo Santos e Castro (1998), pode influenciar o stress e as experiências emocionais por ele desencadeadas. Para Vasco (1985), o conceito de avaliação está profundamente interligado com o conceito de significado, isto é, o significado de um acontecimento é o resultado de um processo de avaliação cognitiva. Este autor afirma que, é aos conceitos de avaliação cognitiva e de significado que se atribui a responsabilidade pelo largo leque de diferenças individuais e, de respostas emocionais a situações semelhantes.

Para Lazarus e Folkman (1984), o *coping* é um factor determinante da experiência de stress e da adaptação por ela gerada. Assim sendo, o *coping* advém de resposta aos estímulos stressantes em diferentes ambientes, como por exemplo o do trabalho ou o da residência familiar.

Existem na literatura, várias abordagens explicativas do processo de *coping*. A primeira, a Teoria da Evolução, foi fortemente influenciada pela Teoria da Evolução das Espécies de Charles Darwin. Esta teoria defende que a sobrevivência depende do indivíduo

descobrir o que é previsível e controlável no ambiente, de modo a evitar, escapar ou dominar os agentes agressores (Guido, 2003).

Um outro modelo, é baseado na Psicologia Psicanalítica do ego, e define *coping* como pensamentos realistas e flexíveis de acções que resolvem problemas, reduzindo assim o stresse. Os comportamentos baseiam-se assim na reflexão e cognição do indivíduo, e também em comportamentos adoptados por ele de forma inconsciente (Moos & Billings, 1982).

Finalmente, o modelo interaccionista cognitivo, defendido por Lazarus, defende a existência de processos cognitivos de avaliação e categorização dos factos, além da análise do significado específico de um evento para cada pessoa. Os processos de avaliação cognitivos dependem da percepção subjectiva e da interpretação de um evento, e correspondem à base para as actividades de *coping*, determinando a qualidade e a intensidade de uma reacção emocional (Lazarus & Folkman, 1984).

Antoniazzi, Dell'Aglio e Bandeira (1998), destacam quatro conceitos principais:

- *coping* é um processo ou uma interacção que se dá entre o indivíduo e o ambiente;
- a função do *coping* é a gestão da situação stressora, e não o controlo ou o domínio dela;
- o processo de *coping* pressupõe a noção de avaliação, verificando como o fenómeno é percebido, interpretado e cognitivamente representado para o indivíduo;
- o processo de *coping* constitui-se numa mobilização de esforço, pela qual os indivíduos irão empreender esforços cognitivos e comportamentais para gerir as solicitações (internas/externas) da sua relação com o ambiente.

Visto como um processo, o *coping* é dinâmico e permite à pessoa a troca de pensamentos e acções na gestão de situações stressantes, assim como a avaliação e a definição da estratégia a ser usada na resolução do stressor, com base nas avaliações e nas reavaliações contínuas da relação pessoa-ambiente (Guido, 2003).

A influência do meio (guiado pelo conjunto de crenças e valores predominantes da cultura do indivíduo), tem de ser tomada em conta, pois é ele quem ajuda na leitura do tipo de acontecimento que será visto como stressor, e acaba por definir certos comportamentos de *coping* como sendo mais apropriados que outros (Aldwin, 1994).

As estratégias de *coping* são eficazes quando ajudam o sujeito a reduzir a tensão provocada pelo acontecimento stressante, de forma a permitir-lhe adaptar-se à situação. Dependendo do contexto, uma determinada estratégia adaptativa pode ser eficaz, da mesma forma que noutra contexto não o será.

Para Lazarus e Folkman (1984), o significado dos acontecimentos difere de indivíduo para indivíduo, factor que interfere no bem-estar de cada um. Da mesma forma, stress encontra-se vinculado à relação entre o indivíduo e o ambiente. Desta forma, o princípio transaccional por eles proposto, baseia-se em dois pontos centrais: a avaliação cognitiva e o controlo do stress.

Taylor (1992), justifica que *coping* corresponde a um mecanismo mental que protege o indivíduo de aspectos considerados ameaçadores, originários do ambiente ou de pensamentos. Este mecanismo baseia-se em comportamentos e sentimentos vivenciados anteriormente e considerados eficazes pelo indivíduo.

Para Miller (1992), *coping* é a forma das pessoas lidarem com situações que representam ameaça e/ou desencadeiam situações desagradáveis e a forma de procurarem uma solução.

Desta forma, verificamos que muitos dos conceitos de coping se baseiam na tentativa de equilíbrio em resposta a factores stressantes.

Quanto aos mecanismos de *coping* propriamente ditos, Dressler (1980) divide-os em mecanismos de acção directa e mecanismos defensivos. Os mecanismos defensivos referem-se ao uso de uma opção de defesa psicodinâmica, como o suporte social. Nos mecanismos de acção directa, o individuo identifica a situação stressante e desenvolve estratégias visando eliminar ou diminuir os efeitos produzidos pelo stressor.

Por outro lado, Moos e Billings (1982), classificam os mecanismos de *coping* segundo o seu objectivo principal: focalizados na avaliação, no problema e na emoção. Estas categorias não são contudo exclusivas e podem conjuntamente participar do mecanismo de coping de um mesmo stressor.

Segundo Daniels (1985), os mecanismos de *coping* podem ser divididos em quatro itens: autodomínio, domínio da carreira, uso de sistemas de suporte e melhoramento do sistema de organização e familiar. Este autor destaca a importância da prática de exercícios, de uma alimentação moderada e regular, assim como de um planeamento de actividades individuais, estruturais e organizacionais de forma clara, coerente e objectiva.

Por outro lado, Lazarus e Folkman (1984), abordam o *coping* de duas formas distintas: o *coping* centrado no problema e o *coping* centrado na emoção. No primeiro, torna-se necessário definir o problema, enumerar as alternativas, comparando-as em termos de custo e benefício e seguidamente, escolher uma acção. São estratégias consideradas mais adaptativas, pois são capazes de modificar as pressões ambientais, diminuir ou eliminar a fonte de stresse e por isso mais voltadas para a realidade. Podem ser dirigidas ao ambiente (fonte externa de stresse) ou ao indivíduo (fonte interna de stresse),

tornando-se necessária a modificação dos estados motivacionais e cognitivos do indivíduo.

Quanto ao *coping* centrado na emoção, corresponde a estratégias que preferencialmente evitam a ameaça, não modificando a situação. Este processo pode inclusivamente ser considerado como um processo de “reavaliação cognitiva”, uma vez que o indivíduo realiza uma série de manobras cognitivas (fuga, distanciamento, aceitação, entre outras), e que pretende modificar o significado da situação, seja de forma realista ou distorcendo a verdade.

A redução da tensão, a manutenção dos estados físico, psicológico e social estáveis, o controlo do significado dos stressores são algumas das razões destacadas por Lazarus e Folkman (1984) como importantes para o uso de estratégias de *coping*.

Cada indivíduo faz uso dos seus recursos internos e externos, escolhe as estratégias de *coping*, conciliando-as, procurando por intermédio destas o controle ou a adaptação aos eventos identificados como stressantes. Se as estratégias não forem efectivas para minimizar ou eliminar o evento stressante, o indivíduo entra em estado de exaustão (Guido, 2003).

Deve ainda destacar-se o facto de que a exposição contínua a um ou vários stressores eleva o nível de stresse, e nem sempre o indivíduo demonstra capacidade de adaptação. Neste caso, se as estratégias de confronto não são eficazes e não permitem um retorno do indivíduo à *homeostase*, a adaptação não acontece, e o stress mantém-se a um nível elevado, levando também o indivíduo à exaustão.

2.2. ESTRATÉGIAS DE *COPING*

Falar de *coping*, implica falar de estratégias de *coping* e estilos de *coping*, ainda que esta distinção não seja completamente consensual. Regra geral, os estilos de *coping* têm sido associados a características de personalidade ou a resultados de *coping*, enquanto que as estratégias se referem a acções cognitivas ou de comportamento tomadas no curso de um episódio particular de stresse (Antoniazzi, Dell'Aglio & Bandeira, 1998).

Segundo Carver & Scheier (1994), as pessoas desenvolvem formas habituais de lidar com o stresse, e esses hábitos ou estilos de *coping*, podem influenciar as suas reacções em novas situações. Estes autores definem o estilo de *coping*, como a tendência em usar uma reacção de *coping* em maior ou menor grau, frente a situações de stresse, e não como a preferência de um aspecto de *coping* sobre outros.

Têm sido apresentadas na literatura diversas conceitualizações ou tipologias, focalizando traços ou estilos de personalidade relacionados com o *coping*. De todos, destacam-se os modelos de personalidade tipo A e tipo B, monitorizador e desatento, repressor e sensível, primário e secundário, passivo e activo, aproximação e evicção, directo e indirecto, pró-social e anti-social (Antoniazzi, Dell'Aglio & Bandeira, 1998).

No modelo de *coping* defendido por Lazarus e Folkman (1984), qualquer tentativa de gerir o stressor é considerado *coping*, quer esta tenha sucesso ou não. Desta forma, não podemos considerar uma estratégia de *coping* como intrinsecamente boa ou má, adaptativa ou mal adaptativa. É necessário considerar a natureza do stressor, a disponibilidade de recursos de *coping* e o resultado do esforço de *coping*.

Compas (1987), refere que tanto estratégias focalizadas no problema, como estratégias focalizadas na emoção são importantes, mas a sua eficácia é caracterizada por

flexibilidade e mudança. Novas situações requerem novas formas de *coping*, pois uma mesma estratégia não é eficaz para todos os tipos de stresse, e uma estratégia que alivia o stresse no imediato, pode ser a causa de dificuldades posteriores (Antoniazzi, Dell'Aglio & Bandeira, 1998).

Para Lazarus & DeLongis (1983), os processos de *coping* variam com o desenvolvimento da pessoa, variabilidade essa que decorre de modificações nas condições de vida, através das experiências vivenciadas pelos indivíduos. Segundo este ponto de vista, não é apenas o envelhecimento que é tido em consideração, mas também o significados dos eventos stressantes nos diversos momentos da vida dos indivíduos.

Segundo Antoniazzi, Dell'Aglio & Bandeira (1998), diversos estudos apontam para diferenças relacionadas com o género e a idade no uso de estratégias de *coping*. Quanto à diferença no uso de estratégias de *coping* entre géneros, explica-se porque rapazes e raparigas são socializados de formas diferentes. Enquanto as raparigas podem ser socializadas para o uso de estratégias pró-sociais, os rapazes podem ser socializados para serem independentes e de forma a utilizar estratégias de *coping* competitivas.

As capacidades necessárias para o *coping* focalizado no problema ou focalizado na emoção parecem surgir em diferentes alturas do desenvolvimento. As capacidades para o *coping* focado no problema tendem a ser adquiridas mais cedo, nos anos pré-escolares, até aos 8-10 anos de idade, enquanto que as capacidades para o *coping* focalizado na emoção se desenvolvem mais tarde, na adolescência. Os adolescentes utilizam mais *coping* focalizado na emoção do que as crianças, mas não diferem de jovens adultos (Compas *et al.*, 1991).

3. BURNOUT

3.1. CONCEITO DE BURNOUT

O conceito de exaustão profissional (*burnout*) foi descrito em 1974 por Herbert Freudenberger como sendo um estado de fadiga ou de frustração motivado pela consagração a uma causa, a um modo de vida ou a uma relação que não correspondeu às expectativas. Esta linha conceptual, considerada a linha clínica, surge preferencialmente em profissionais que trabalham em contacto directo com pessoas na prestação de serviços, sendo que os aspectos individuais têm grande importância neste contexto.

Na linha psicossocial, o *burnout* é um processo que se desenvolve na interacção de características do ambiente de trabalho com características pessoais. Considerando *burnout* como uma resposta emocional, Maslach e Jackson (1981), situam os factores de trabalho e os institucionais como condicionantes e antecedentes da síndrome e assumem uma concepção multidimensional sobre esta, em que acontece uma redução da realização pessoal no trabalho e uma despersonalização com respeito às outras pessoas.

Esta síndrome é tridimensional, sendo os seus traços principais: a Exaustão Emocional, Despersonalização e o Sentimento de Incompetência (Maslach & Jackson, 1981; Delbrouck, 2006).

A dimensão de Exaustão Emocional, caracteriza-se por sentimentos de desgaste e esgotamento dos recursos emocionais, ou seja, um sentimento de que não se tem mais nada para oferecer às outras pessoas.

A dimensão de Despersonalização refere-se ao sentimento de endurecimento emocional, falta de apego, perda da capacidade de contacto e a adopção de atitudes negativas, frias e distantes face aos receptores dos serviços.

Por último, a dimensão do Sentimento de Incompetência corresponde ao aparecimento de sentimentos negativos de inadequação, falta de competência e eficácia profissional, e diminuição das expectativas pessoais, o que implica uma auto-avaliação negativa (Soria *et al.*, 2005).

O *burnout* é considerado uma síndrome por não haver uma distinção clara na manifestação das suas diferentes etapas, podendo ser caracterizado como uma adaptação psicológica, psicofisiológica e com reacções comportamentais inadequadas (Carlotto & Câmara, 2006).

Segundo Soria *et al.* (2005), o conceito de *burnout* tem sido expandido a todas as profissões e grupos ocupacionais, e não está já restrito aos serviços de atendimento ao público, tais como serviços de saúde, de educação ou repartições públicas.

O *burnout* pode ser provocado por factores externos bem como internos. Os factores externos podem incluir o volume de trabalho, a falta de sono, o excesso de responsabilidades ou falta de autonomia no trabalho, problemas de relacionamento com as chefias ou colegas, conflito entre trabalho e família, entre outros.

Quanto aos factores internos, determinados factores psíquicos podem condicionar o aparecimento de uma exaustão (que se pode traduzir por sintomas físicos bem como

psíquicos), tais como a concepção de trabalho, o sentido de “vocação”, a tentativa de conservação de uma determinada imagem de si e a uma procura exagerada de êxito social ou de poder pessoal. Estas posições face à vida e estes comportamentos revelam-se decisivos quanto ao tipo de resposta ao stresse e ao aparecimento da síndrome de exaustão profissional (Delbrouck, 2006).

Os sintomas físicos podem incluir insónia, dores de costas, falta de energia, hipertensão, perturbações digestivas, perda de apetite, úlceras, enxaquecas, náuseas, desequilíbrios hormonais, contrações musculares, etc.

Por outro lado, os sintomas psíquicos podem incluir irritabilidade, cinismo, negação dos insucessos, esquecimento de si, perda do sentido de humor, indiferença, desinteresse, despersonalização, insegurança, indecisão, insatisfação, diminuição da auto-estima, ansiedade flutuante, sentimento de impotência, sentimento de culpa, distração, perda de memória, confusão, atitude negativa, distorção dos valores, etc. (Delbrouck, 2006).

Delbrouck (2006), considera que a exaustão se pode instalar em quatro fases que se apresentam de uma forma quase habitual. A primeira delas é o *entusiasmo idealista*, em que o trabalho promete preencher totalmente, com uma identificação excessiva à clientela e um dispendio de energia descomedido, que frequentemente, se revela ineficaz.

A segunda fase, a *estagnação*, em que o trabalho deixa de ser tão interessante ou excitante e de ser um substituto para tudo na vida.

O prestador de cuidados passa posteriormente por uma fase de *frustração*, durante o qual questiona a sua eficiência no trabalho, a pertinência e o valor do trabalho enquanto tal.

Por fim, a última fase, a da *apatia*, em que a pessoa se sente frustrada no plano profissional, mas trabalha para sobreviver. Trabalha o mínimo de tempo possível e evita os desafios, tentando proteger-se das pessoas e de tudo o que possa colocar em perigo essa pseudoposição de segurança que parece compensar o seu mal-estar.

A exaustão é sentida de forma diferente da depressão pelo prestador de cuidados, ainda que a primeira possa vir a alterar-se e conduzir à segunda. Enquanto que a exaustão profissional surge apenas perante a perspectiva do trabalho, a depressão instala-se em todas as esferas da vida. A pessoa deprimida terá uma tendência para sentir-se culpada por tudo o que lhe acontece, o prestador de cuidados em exaustão sentirá fúria.

4. STRESSE, COPING E BURNOUT NO ENSINO SUPERIOR DE ENFERMAGEM

As profissões de saúde são consideradas de alto risco em termos de stresse ocupacional, e no entanto nem sempre recebem a necessária atenção por parte dos investigadores.

A maior parte dos estudos relacionados com stresse ocupacional, demonstram uma relação entre este e uma maior incidência de problemas físicos e psicológicos, que podem conduzir a uma diminuição da produtividade, taxas mais elevadas de absentismo, acidentes de trabalho, erros de desempenho, invalidez e problemas sociais (McIntyre, McIntyre & Silvério, 1999).

À primeira vista, poderíamos considerar que as profissões de saúde deveriam ser imunes à doença pelo simples facto de que detém conhecimentos no campo da saúde. Mas este conhecimento não substitui a necessidade de apoio, principalmente quando se trata de lidar com emoções, sofrimento e morte. Para além disso, as instituições de saúde como os hospitais e centros de saúde constituem ambientes de trabalho particularmente stressantes, contendo características organizacionais geralmente associadas ao stresse, como níveis múltiplos de autoridade, heterogeneidade do pessoal, interdependência das responsabilidades e especialização profissional (McIntyre, McIntyre & Silvério, 1999).

A pressão de lidar com clientes face a face, tem sido reconhecida em diversos grupos profissionais, tais como enfermeiros e médicos, como um aspecto importante na origem da exaustão emocional e “esgotamento”. Esse stresse, pode ser exagerado pelo

envolvimento com situações de deficiência e lesões graves, sofrimento e lesões graves, sofrimento e dor física ou mesmo a morte (Melo, Gomes & Cruz, 1997).

Numa revisão de diversos estudos sobre stresse ocupacional em profissionais de saúde, Payne e Firth-Cozens (1987), apontam alguns indicadores relevantes:

1. Ocorrência regular de elevados níveis de pressão e stresse, que parecem ocorrer mais frequentemente que noutros grupos profissionais;
2. Os níveis de pressão e stresse variam em função das diferentes profissões de saúde: psiquiatras, cirurgiões, enfermeiros e técnicos de laboratório, parecem evidenciar níveis mais elevados de pressão e stresse que outros profissionais de saúde (ex. clínicos gerais, dentistas, técnicos de serviço e assistência social);
3. Os sentimentos de sobrecarga e excesso de trabalho e as pressões do tempo parecem constituir claramente as fontes de stresse mais comuns nos profissionais de saúde, embora “lidar com a morte e sofrimento”, as relações com os directores de serviço, os efeitos na vida pessoal e familiar, a possibilidade de contágio de doenças infecciosas, as relações interpessoais entre colegas e os próprios doentes, constituam também importantes fontes de pressão e stresse nos profissionais da saúde;
4. Existem diferenças claras nas experiências de sobrecarga, pressão e stresse entre diferentes profissões de ajuda: trabalhar em cuidados intensivos ou com idosos, por exemplo, parece ser particularmente “stressante”;
5. Finalmente, vários estudos evidenciaram diferenças sexuais na experiência de pressão e stresse ocupacional em profissionais de saúde: as mulheres parecem evidenciar níveis mais significativamente elevados de stresse e pressão que os homens.

Melo, Gomes e Cruz, num estudo intitulado *Stress Ocupacional em Profissionais da Saúde e do Ensino*, realizado em 1997, junto de três grupos profissionais da saúde e do ensino (médicos, enfermeiros e professores), que pretendia identificar as principais fontes de stresse nos três grupos, identificar as diferenças nas fontes de stresse e procurar diferenças sexuais nas fontes de stresse, numa amostra de 120 inquiridos (40 médicos, 40 enfermeiros e 40 professores), determinou que as principais fontes de stresse estariam relacionadas com o clima e estrutura ocupacional, com a carreira e realização profissional e com o papel de chefia. Destaca-se ainda a importância atribuída ao stresse e pressão gerados por causas intrínsecas ao trabalho e às relações interpessoais.

De um modo geral, os profissionais de saúde apresentaram níveis mais elevados de pressão e stresse no trabalho, e os enfermeiros apresentaram níveis mais elevados que os médicos, embora esta diferença não fosse estatisticamente significativa.

Este estudo demonstra a existência de diferenças significativas em função do sexo, na quase totalidade das dimensões de stresse ocupacional que foram avaliadas, sendo que os profissionais do sexo feminino apresentam valores mais elevados de stresse ocupacional.

A profissão de enfermagem, foi classificada pela extinta *Health Education Authority* como a quarta profissão mais stressante.

Algumas ameaças são reconhecidas no ambiente ocupacional do enfermeiro, entre os quais se destacam o número reduzido de profissionais no atendimento em saúde relativamente ao excesso de funções que desempenham, dificuldades em delimitar os diferentes papéis entre enfermeiros e restantes classes profissionais, falta de reconhecimento, entre outras (Murofuse, Abranches & Napoleão, 2005).

Os elementos stressores são comuns, independentemente da ocupação do enfermeiro, e reflectem a cultura das causas e consequências que estes ocasionam no exercício da profissão, o que sugere novos desafios (Murofuse, Abranches & Napoleão, 2005).

Os stressores no ambiente de trabalho exigem uma série de estratégias de confronto, que no caso dos profissionais de enfermagem, devem ser efectivas para lidar com as respostas de stresse, mas também para eliminar os stressores, dado que os sujeitos devem trabalhar diariamente com essa fonte de stresse. Quando estas estratégias de confronto não se revelam eficazes, levam ao fracasso profissional e das relações interpessoais com os doentes e seus familiares. Por isso, a resposta desenvolvida são sentimentos de baixa realização pessoal no trabalho e esgotamento emocional. Perante estes sentimentos, o sujeito desenvolve atitudes de despersonalização como nova forma de confronto. Isto significa que, se o sujeito não consegue lidar eficazmente com os stressores, seja através de estratégias activas, estratégias centradas na emoção ou de qualquer tipo, e uma vez que não pode evitar os stressores, desenvolve sentimentos de esgotamento emocional, baixa realização pessoal e atitudes de despersonalização (Gil-Monte, 2003).

Um estudo realizado por McIntyre, McIntyre e Silvério, sobre Respostas de Stresse e Recursos de Coping nos Enfermeiros, em 1999, demonstrou que as seis estratégias de *coping* para lidar com o stresse mais usadas pelos enfermeiros, foram o apoio social, a estruturação (capacidade de gerir e organizar recursos como o tempo e a energia), liberdade financeira, monitorização do stresse, sociabilidade e confiança. As estratégias de *coping* menos usadas foram a forma física, a saúde física, a aceitação (de si próprio, dos outros e do mundo) e as crenças funcionais (crenças que ajudam a prevenir situações de stresse).

4.1. O STRESSE NO ENSINO SUPERIOR DE ENFERMAGEM

Para Lopéz de Roda (1989) podemos distinguir dois tipos de acontecimentos vitais stressantes: os baseados na mudança e os baseados na indesejabilidade. Os primeiros dizem respeito às experiências objectivas que rompem ou ameaçam romper as actividades normais da pessoa, provocando um ajustamento no seu comportamento. De acordo com esta perspectiva, qualquer mudança real nos hábitos de vida do indivíduo pode ser considerada um stressor social.

No entanto, apenas se consideram stressantes as mudanças indesejáveis, devido à percepção de ameaça, perda ou desafio por parte do indivíduo.

A transição para o ensino superior, devido a todas as mudanças que acarreta, pode representar um conjunto de situações indutoras de stresse, o que pode levar o indivíduo a sentir uma falta de controlo sobre o ambiente académico, ainda que temporariamente (Loureiro, 2006).

Nesta transição, o estudante é confrontado com algumas tarefas desenvolvimentais nomeadamente: alcançar independência emocional da família, escolher e preparar uma carreira profissional futura, preparar-se para um compromisso emocional e para uma vida familiar e desenvolver um sistema ético (Loureiro, 2006).

4.2. O *COPING* NO ENSINO SUPERIOR DE ENFERMAGEM

A entrada e adaptação a um curso superior ou universidade, é uma situação de crise na vida do adolescente/jovem adulto. Não só o estudante se depara com um novo cenário

académico, com uma localização diferente, novos professores e colegas, como muitas das vezes se associa a esta situação a saída de casa dos pais e o distanciamento do lar. Procura então o apoio junto dos pares, da família e dos docentes.

Num estudo desenvolvido por Moreira (2000), sobre stress e *coping* em alunos de enfermagem, onde foram examinados os mecanismos pelos quais os aspectos da qualidade das relações próximas influenciam a emocionalidade positiva e negativa numa situação de stress, concluiu-se que as variáveis de qualidade das relações (apoio social e vinculação) se agrupam em dois grandes factores, um ligado à abertura (extroversão) e sociabilidade (baixa evitação) ou conforto com a proximidade e percepção de que um maior número de pessoas estariam disponíveis para prestar apoio, que potencia os aspectos adaptativos do *coping*, e o outro associado à qualidade de apoio percebida, isto é, a confiança e a avaliação positiva ou negativa das relações existentes, que inibe os aspectos desadaptativos do *coping*.

Em relação aos recursos de *coping* interpessoais, a percepção de disponibilidade do suporte social, tem um importante valor como protectora do impacto do stress na saúde (Kaplan, Sallis & Patterson, 1993). No entanto, caso o indivíduo não encontre este suporte, não o identifique ou não o solicite, pode desenvolver defesas que levam a um retraimento emocional menos compatível com o bem-estar psicológico, mas que pode ajudar no processo de adaptação, reduzindo os níveis de ansiedade e depressão.

Segundo Joyce-Moniz (1999), quando as rotinas são quebradas, por exemplo com mudanças do local de habitação, aumenta a vulnerabilidade aos eventuais perigos do meio. A deslocação do local de residência habitual, a saída de casa dos pais, as dificuldades económicas e o desejo de autonomia, levam os estudantes a fechar as portas a formas de suporte social, levando a que se sintam sós nas suas decisões.

Segundo Loureiro (2006), as dificuldades/problemas mais frequentes dos estudantes na transição para o ensino superior podem ser resumidas nos seguintes domínios:

- 1) Domínio académico – dotado da maior grau de exigência, implica o desenvolvimento de novas competências, tanto de assimilação como de transição. Pode contribuir para o aumento da ansiedade e até para experiências de insucesso;
- 2) Domínio social – em que é exigido o estabelecimento de novos relacionamentos (processos de socialização), colocando à prova as capacidades de asserção e de resistência à solidão;
- 3) Domínio pessoal – permitindo ao estudante novas oportunidades de escolha, pode estimular o reforço da identidade, o desenvolvimento da auto-estima, assim como uma compreensão mais personalizada do mundo. É aqui que são avaliadas as dificuldades e os desafios.
- 4) Domínio vocacional – onde principalmente se destacam a escolha do curso e o investimento num projecto de vida.

Loureiro (2006), refere ainda que destes domínios, são os pessoais e os contextuais que têm mais relevância em todo o processo.

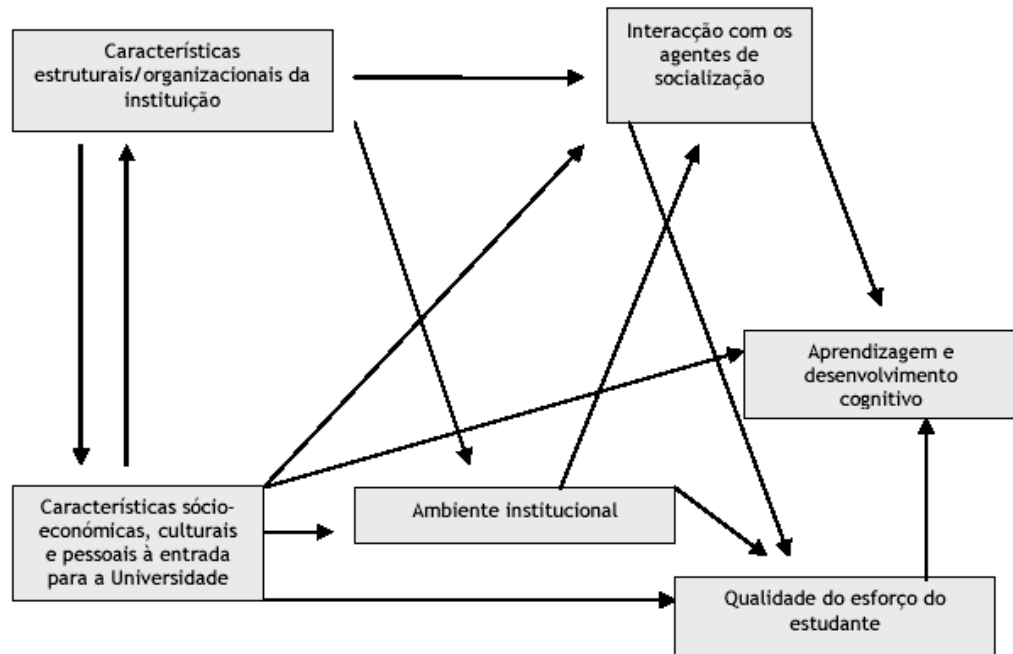


Figura 2 – in Loureiro (2006) – Modelo de Pascarella: o impacto do ambiente universitário na aprendizagem e no desenvolvimento do estudante

Como se pode ver no modelo, a aprendizagem e o desenvolvimento cognitivo do estudante decorre dos efeitos directos ou indirectos das seguintes variáveis:

- 1) As características socio-económicas e pessoais dos estudantes aquando do seu ingresso na instituição de ensino superior (ex. capacidades, desempenho);
- 2) As características estruturais/organizacionais da instituição (condições de acesso, ratio docente/discente, curricula, espaços físicos);
- 3) O ambiente institucional;
- 4) Interacções estabelecidas com os principais agentes socializadores do contexto;
- 5) A qualidade dos esforços dispendidos pelo estudante no seu processo desenvolvimental e de ensino-aprendizagem.

Ainda segundo Loureiro (2006), os motivos que contribuem para a adopção de diferentes estratégias de *coping* na passagem para o ensino superior, podem estar mais centrados no meio ou no indivíduo.

Ao falarmos do indivíduo, falamos sobre variáveis como os estilos de *coping*, a auto-eficácia e o auto-conceito, que podem ser determinantes neste processo de adaptação.

4.3. O *BURNOUT* NO ENSINO SUPERIOR DE ENFERMAGEM

Recentemente, temos vindo a verificar que o conceito de *burnout* já não se aplica apenas a algumas profissões, mas sim a todas, e inclusive a situações pré-profissionais, como sejam o ensino superior.

O *burnout* nos estudantes, é constituído pelas mesmas três dimensões anteriormente descritas: a Exaustão Emocional, a Descrença e o Sentimento de Incompetência.

Se na generalidade dos cursos da área da Saúde, existe uma componente prática no ensino, o curso de Enfermagem não será excepção. De facto, alguns dos curriculos escolares no nosso país apresentam uma componente prática quase tão extensa como a componente teórica.

Estes estágios ou ensinios clínicos, permitem aos estudantes não só desenvolver competências profissionais, mas também perceber as limitações e implicações dos seus conhecimentos, quando da aplicação dos mesmos.

Carlotto, Nakamura e Câmara (2006), afirmam que nas primeiras intervenções junto aos clientes podem surgir dúvidas, medos e ansiedades relacionadas com a prática terapêutica. Os estudantes, que na componente teórica do curso são preparados para uma situação quase ideal, em que os problemas e dificuldades da prática profissional quase não são abordados, e o conhecimento parece adequado às futuras necessidades de

intervenção, são confrontados com situações para as quais não estão preparados. Os seus maiores receios nesta fase são o de cometer algum erro, prejudicar o cliente ou não obter o reconhecimento dos colegas e professores.

O ambiente de competição entre alunos, bem como a falta de tempo para o lazer, família amigos e necessidades pessoais, bem como as preocupações quanto ao futuro profissional, podem ser factores geradores de stresse, e eventualmente de exaustão emocional (Carlotto, Nakamura & Câmara, 2006).

Segundo Cushway (1992), o início da exaustão ou *burnout*, pode dar-se durante a fase académica da vida do indivíduo, no período de preparação para o trabalho.

PARTE II
ESTUDO EMPÍRICO

5. OBJECTIVOS E METODOLOGIA DO ESTUDO

5.1. OBJECTIVOS DO ESTUDO E DELIMITAÇÃO DO PROBLEMA

O stresse tornou-se uma palavra comum no vocabulário do nosso dia a dia. Utilizamos esta palavra quando falamos do nosso emprego, das nossas vidas familiares e do nosso ambiente em geral. Ainda que por vezes seja utilizada de uma forma demasiado generalista, não restam dúvidas de que o conceito de stresse se tornou uma parte importante do nosso quotidiano.

Se por um lado aumentam o número de stressores a que estamos sujeitos, tais como a competição no emprego, a falta de apoios sociais ou o aumento do custo de vida, é também um facto de que cada vez mais procuramos novas formas de combater o stresse de todos os dias, seja através do desporto, viagens, entre outras.

Desenvolvemos novos mecanismos de *coping*, ou seja novas formas de lidar com o stresse, de o gerir, e de o tornar, ou não, em algo construtivo. Readquirir o equilíbrio ou a *homeostase*, depende fundamentalmente destes mecanismos.

Quando a nossa capacidade de reaquiritir o equilíbrio é excedida, instala-se a exaustão ou *burnout*.

A entrada no mundo universitário, constitui para o indivíduo uma fase de crise no decorrer da sua vida. Em primeiro lugar, devemos recordar, que o indivíduo se encontra ainda numa fase de desenvolvimento pessoal muito importante, pois é a partir daqui que

começa a assentar os seus valores pessoais, a criar hábitos de vida e a diferenciar-se dos grupos de pares.

A estes factores, devemos adicionar o facto de a maioria dos estudantes universitários se separar pela primeira vez da família e dos seus apoios sociais, como seja os amigos por longos períodos de tempo, vendo-se obrigado resolver por si só as crises com que se confronta.

Este estudo desenvolve-se principalmente, como base de uma tese de Mestrado em Psicologia, na área de Especialização da Saúde. Os seus objectivos principais são:

- Avaliar a vulnerabilidade ao stresse dos estudantes do Curso de Licenciatura em Enfermagem;
- Avaliar o nível de *burnout* dos mesmos;
- Determinar os mecanismos de *coping* mais utilizados;
- Avaliar a relação entre os níveis de stresse e os níveis de *burnout*;
- Avaliar a relação entre os mecanismos de *coping* e a vulnerabilidade ao stresse;
- Avaliar a relação entre os mecanismos de *coping* e *burnout*.

Assim, para a realização deste estudo foram colocadas as seguintes hipóteses:

H1: Os estudantes do sexo masculino apresentam níveis de stress e *burnout* mais elevados que os femininos.

H2: Os estudantes que apresentam maior vulnerabilidade ao stresse na sua actividade académica evidenciam um maior grau de *burnout* (maior exaustão emocional e despersonalização e menor realização pessoal).

H3: Os estudantes que recorrem a estratégias de escape na sua actividade académica apresentam maior vulnerabilidade ao stresse.

H4: Os estudantes que recorrem a estratégias de controlo na sua actividade académica apresentam menor vulnerabilidade ao stresse.

H5: Os estudantes que recorrem a estratégias de controlo na sua actividade académica evidenciam um menor grau de *burnout* (menor exaustão emocional e despersonalização e maior realização pessoal).

H6: Os estudantes que recorrem a estratégias de escape na sua actividade académica evidenciam um maior grau de *burnout* (maior exaustão emocional e despersonalização e menor realização pessoal).

5.2. TIPO DE ESTUDO

Na área específica de estudo deste trabalho, não há em Portugal, muita investigação documentada. Desta forma, este pretende ser um trabalho de carácter exploratório, descritivo e comparativo.

Trata-se de um estudo exploratório, uma vez que pretende investigar de que forma as variáveis stresse, *coping* e *burnout*, se comportam na população estudada.

Segundo Fortin (1996), o estudo descritivo descreve um fenómeno ou conceito relativo a uma população, por forma a estabelecer as características desta ou de uma amostra. São procuradas as relações entre os conceitos, mas o exame dos tipos e os graus de relações não são o objectivo deste tipo de investigação.

5.3. DEFINIÇÃO DAS VARIÁVEIS

A realização de um estudo deste tipo, implica o estabelecimento e a definição das variáveis que deverão ser estudadas. O stresse como factor comum e estável a todos os inquiridos, estabelece-se assim como variável moderadora, ou seja, aquela que deverá causar um efeito sobre a variável critério.

Como variável de controle, podemos estabelecer o *coping*, dado que se prevê ser a variável que condiciona a forma como a variável moderadora tem efeito sobre a variável teste.

Por fim, o *burnout* define-se como variável teste, sendo aquela cujo resultado deverá traduzir a vulnerabilidade do sujeito ao stresse, mediada pelo *coping*.

5.4. PROCEDIMENTO

Para a obtenção de autorização à realização do estudo, foi enviada uma carta ao Presidente do Conselho Directivo da Escola Superior de Saúde de Beja, com os dados relativos ao estudo, como sejam os seus objectivos, amostra da população, instrumentos de recolha de dados, entre outros. Foram ainda realizados contactos pessoais e

telefónicos, com vista ao esclarecimento de dúvidas e ao acordo sobre a melhor forma de recolha dos dados.

Após a obtenção do consentimento para a realização do estudo, foram entregues os questionários na escola, sob a condição de que seriam distribuídos pelos professores aos alunos, na altura que entendessem mais conveniente, bem com a sua recolha.

A cada indivíduo da amostra foram entregues os seguintes instrumentos: Questionário de Caracterização; Questionário de Vulnerabilidade ao Stresse (23 QVS); o Maslach *Burnout* Inventory; e o *Coping* Job Scale de Latack.

Os participantes foram previamente informados sobre a finalidade do estudo em questão e solicitados a colaborarem, tendo sido igualmente dito que era facultativa a sua participação e garantida a confidencialidade e o anonimato.

Quanto a critérios de amostragem, o único utilizado foi o de ter completado pelo menos um semestre do curso, dado que no momento de aplicação dos questionários, a turma de 1º semestre do 1º ano não tinha ainda tido contacto directo com pessoas em situação de ensino clínico.

5.4.1. População e Amostra

Para a realização deste estudo, foi definida como população o conjunto dos alunos do Curso de Licenciatura de Enfermagem da Escola Superior de Saúde de Beja, constituída por um universo de 223 alunos.

A escolha desta escola como local de investigação teve por base critérios de acessibilidade, conhecimento prévio da escola e facilidade na obtenção da colaboração dos participantes e dos professores.

Quanto a critérios de inclusão dos questionários foram os seguintes:

- Incluir participantes de ambos os sexos;
- Os participantes serem alunos do curso de Licenciatura em Enfermagem;
- Incluir apenas os conjuntos de questionários (Questionário de Caracterização; Questionário de Vulnerabilidade ao Stresse (23 QVS); o Maslach Burnout Inventory; Coping Job Scale de Latack) completamente e correctamente preenchidos.

Dentro desta população, os instrumentos de colheita de dados, foram aplicados ao alunos do 2º, 3º, 4º, 5º e 7º semestres, num total de 128 amostras recolhidas, das quais foram eliminadas 12, por não se encontrarem totalmente preenchidas.

Trata-se de uma amostra intencional heterogénea, pois foi recolhida de forma deliberada junto dos alunos de uma escola superior previamente determinada.

A amostra é constituída por 116 inquiridos, cuja maioria é do sexo feminino (80,2%), e a minoria do sexo masculino (19,8%). Este é um facto que se verifica na generalidade do ensino superior, mas que tem particular incidência na área da enfermagem devido a conotações sociais e históricas.

TABELA 1 – Caracterização dos inquiridos relativamente ao sexo, por frequência e percentagem

	Frequência	%
Masculino	23	19,8%
Feminino	93	80,2%
Total	116	100,0%

A média de idades é de 21,66 anos, tendo o indivíduo mais novo 18 anos e o mais velho 50.

TABELA 2 – Caracterização dos inquiridos relativamente à idade, quanto à sua média e desvio padrão, por sexo

Sexo do Inquirido	Média	N	Mínimo	Máximo	Desvio padrão
Masculino	21,39	23	18	28	2,726
Feminino	21,73	93	18	50	4,538
Total	21,66	116	18	50	4,232

Quanto ao estado civil, a vasta maioria dos inquiridos é solteiro (95,7%), enquanto que uma pequena minoria é casado (4,3%), sendo que nenhum dos inquiridos declara qualquer outro estado civil.

TABELA 3 – Caracterização dos inquiridos relativamente ao estado civil

	Frequência	%
Solteiro	111	95,7
Casado	5	4,3
Total	116	100,0

Dos inquiridos, 15 encontram-se no 2º semestre do curso (correspondente ao 2º semestre do 1º ano do curso), 30 encontram-se no 3º semestre do curso (correspondente ao 1º semestre do 2º ano do curso), e igual número no 4º semestre do curso, (correspondente ao 2º semestre do 2º ano do curso), 21 encontram-se no 5º semestre (correspondente ao 1º semestre do 3º ano) e por fim, 20 encontram-se no 7º semestre do curso (equivalente ao 1º semestre do 4º ano).

TABELA 4 - Distribuição de inquiridos por sexo e semestres

		Semestre					Total
		2º	3º	4º	5º	7º	
Sexo do Inquirido	Masculino	3	8	3	3	6	23
	Feminino	12	22	27	18	14	93
	Total	15	30	30	21	20	116

Na amostra masculina, a média de idades é de 21,39 anos, com um desvio padrão de 2,726, todos os inquiridos (23) são solteiros, o maior grupo (8) encontra-se no 3º semestre, sendo que o segundo maior grupo (6) se encontra no 7º semestre.

Na amostra feminina, a média de idades é de 21,73 anos, com um desvio padrão de 4,538, sendo que a maioria das inquiridas (88) são solteiras, o maior grupo (27) encontra-se no 4º semestre, e o segundo maior grupo encontra-se no 3º semestre.

TABELA 5 - Distribuição dos inquiridos por sexo e estado civil

		Estado Civil		Total
		Solteiro	Casado	
Sexo do Inquirido	Masculino	23	0	23
	Feminino	88	5	93
Total		111	5	116

5.2.2. Instrumentos de Colheita de Dados

Para a realização deste estudo, foram utilizados 4 instrumentos de colheita, o Questionário Socio-Demográfico, o Questionário de Vulnerabilidade ao Stresse (23 QVS), o Maslach *Burnout* Inventory e o *Coping* Job Scale de Latack (sendo que os últimos 3 foram testados e validados previamente para a população portuguesa).

O Questionário Sócio-Demográfico foi concebido para recolha de informação relativa à população estudada, e inclui variáveis tais como a idade, sexo, estado civil, ano e semestre do curso que frequenta.

O 23 QVS (Questionário de Vulnerabilidade ao Stress), é uma escala para avaliar a vulnerabilidade ao stresse, composta por 23 questões, com cinco possibilidades de resposta: Concordo em absoluto, Concordo Bastante, Nem concordo nem discordo, Discordo Bastante e Discordo em absoluto. A cada resposta é atribuído um valor que varia no intervalo de 0 a 4, sendo que este último valor corresponde ao aspecto mais negativo da descrição do indivíduo.

Algumas respostas foram elaboradas de forma a representarem aspectos positivos e outras aspectos negativos, a fim de evitar tendência de respostas (Serra, 2000). Assim, nas que representam aspectos positivos a cotação varia de 0 para 4 (itens 1, 3, 4, 6, 7, 8, 20), e nas que representam aspectos negativos a cotação varia de 4 até 0 (itens 2,5, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 21, 22, 23). Devido a esta construção, verifica-se que uma pontuação final mais elevada se relaciona com a vulnerabilidade ao stresse (em pontuações iguais ou superiores a 43 valores).

O Inventário de *Burnout* de Maslach (MBI) é uma versão reduzida e adaptada do “Maslach *Burnout* Inventory” (Maslach & Jackson, 1986; Cruz & Melo, 1996). Sendo um dos instrumentos mais utilizados a nível mundial, foi standartizado por Maslach & Jackson (1986) para uma amostra de 1500 funcionários da área do serviço social. Este instrumento apresentou nesse estudo um coeficiente alpha de Cronbach de 0.90 para a sub-escala de Exaustão Emocional, 0.79 para a Despersonalização e 0.71 para a Realização Pessoal.

A adaptação e validação do MBI para a população portuguesa, confirmou a existência das três dimensões originais do *burnout*, apesar de ser ter tornado necessário retirar 4 dos itens da versão original. Esta escala é constituída por 22 afirmações sobre sentimentos relacionados com o trabalho, em que se pretende avaliar a frequência com que cada sentimento ocorre, através de resposta numa escala de Likert de 7 pontos (entre 0 e 6, em que 0 representa nunca e 6 representa todos os dias), excepto na escala de realização pessoal em que a pontuação é invertida. Dos 22 itens da escala, 9 avaliam a dimensão Exaustão Emocional (itens 1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16, 20), 5 a dimensão Despersonalização (itens 5, 10, 11, 15, 22) e os restantes 8 a dimensão Realização Pessoal (itens 4, 7, 9, 12, 17, 18, 19, 21).

O *Coping Job Scale* (C.J.S.) de Latack (1986), adaptado e validado para a população portuguesa por Jesus & Pereira (1994), pretende avaliar as estratégias de *coping* utilizadas pelos alunos de enfermagem. O instrumento é constituído por 52 itens, dos quais 17 correspondem à sub-escala de Controlo (itens 1-17), 11 à sub-escala de Escape (itens 18-28) e os restantes 24 à de Gestão dos Sintomas (itens 29-52). Esta escala pretende apenas avaliar o grau em que o sujeito utiliza determinadas estratégias de *coping*, e não a eficácia destas. As estratégias de Controlo, consistem em acções e avaliações cognitivas que são proactivas; as de Escape, em acções e cognições que

sugerem evitamento; as de Gestão dos Sintomas, que se baseiam em estratégias para gerir os sintomas ligados ao stresse profissional em geral.

As respostas serão dadas pelos sujeitos de acordo com uma escala de 5 pontos, que varia de 1 (“nunca faço isso”) a 5 (“quase sempre faço isso”)

O consentimento informado dos participantes foi obtido através da folha de rosto dos instrumentos de avaliação, colocada em anexo, e tornando-se implícito a partir do momento em que os questionários foram preenchidos pelos participantes. Este consentimento exclui propositadamente a assinatura dos participantes, por forma a manter a confidencialidade dos dados e a identidade dos participantes.

5.2.3. Tratamento Estatístico

A análise estatística dos dados realizada com o auxílio do programa informático SPSS versão 12.0.

Como primeira medida de avaliação, foram avaliadas as frequências de respostas bem como as suas percentagens. Foram ainda calculados os coeficientes alpha de Cronbach, para verificação da consistência interna das escalas e os coeficientes β estandardizados para avaliação da influência das variáveis idade e semestre frequentado sobre os itens em estudo. Foram ainda calculados os testes-*t* para avaliação da diferença de médias para as amostras masculina e feminina.

6. APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

6.1. ANÁLISE DAS ESCALAS PARA AVALIAÇÃO DAS VARIÁVEIS

Previamente à apresentação dos resultados obtidos nesta investigação, torna-se necessário verificar a consistência interna das mesmas, determinando desta forma a homogeneidade das respostas. Este procedimento foi realizado através da determinação do coeficiente alpha de Cronbach, dado que este é o método mais comum na avaliação de escalas de tipo Likert. Assim, calculou-se o coeficiente alpha de Cronbach para cada escala e sub-escala utilizadas no estudo. Este cálculo, pretende demonstrar se proporção da variabilidade nas respostas resulta de diferenças dos inquiridos ou de algum tipo de inconsistência do questionário, o que pode levar a diferentes interpretações por parte dos sujeitos da pesquisa, provocando enviesamentos significativos nos dados obtidos.

Para Cronbach (1996), valores entre 0.600 e 0.800 são considerados bons para uma pesquisa exploratória, mostrando que os dados são confiáveis e o instrumento tem boa qualidade para interpretação.

Para o primeiro instrumento de recolha de dados, o 23 QVS, podemos verificar que a mesmo possui uma consistência interna 0.776, valor que é considerado suficiente para poder afirmar que o instrumento realmente mediu o que se pretendia. Desta forma, não houve necessidade de alterar os itens de avaliação iniciais.

Tabela 6: Coeficiente de consistência interna (“Alpha de Cronbach”) do Instrumento de Avaliação da Vulnerabilidade ao Stresse (23 QVS)

Alpha de Cronbach	0.776
-------------------	-------

Relativamente à escala de avaliação de *burnout*, o MBI, foi calculado o coeficiente alpha, da mesma, tendo-se encontrado um valor alpha de Cronbach de 0.752, que é aceite como um bom valor de consistência interna.

Tabela 7: Coeficiente de consistência interna (“Alpha de Cronbach”) do Instrumento Maslach *Burnout Inventory* (MBI)

Alpha de Cronbach	0.752
-------------------	-------

Calculou-se ainda o coeficiente alpha para as suas três sub-escalas para verificar a sua consistência interna, tendo-se verificado que a sub-escala de Exaustão Emocional apresenta um coeficiente de 0.776, sendo o mais alto de todas as sub-escalas, e que confere à escala uma boa consistência interna.

Quanto ao coeficiente da sub-escala Despersonalização, verificamos que apresenta um valor de 0.655, dentro do valor aceite por Cronbach para se poder afirmar que possui uma boa consistência interna.

Quanto à sub-escala de Realização Profissional, encontramos um coeficiente de 0.766, valor que permite afirmar que esta possui também uma boa consistência interna.

Tabela 8: Coeficiente de consistência interna (“Alpha de Cronbach”) das sub-escalas do Instrumento Maslach *Burnout Inventory* (MBI)

	Exaustão Emocional	Despersonalização	Realização Profissional
Alpha de Cronbach	0.776	0.655	0.766

Para a escala de avaliação dos mecanismos de *coping* (C.J.S), obteve-se um coeficiente alpha de 0.824, através do qual podemos considerar que a escala apresenta uma boa consistência interna, e que avalia por isso o que se pretende.

Tabela 9: Coeficiente de consistência interna (“Alpha de Cronbach”) do Instrumento *Coping Job Scale* de Latack

Alpha de Cronbach	0.824
-------------------	-------

Para além disso, pareceu-nos ainda necessário calcular os coeficientes alpha das três sub-escalas que compõem o instrumento de avaliação. Assim encontramos para a sub-escala Confronto um alpha de 0.831 valores, o que lhe confere maior consistência interna quando comparada com as restantes sub-escalas. O segundo valor mais alto corresponde à sub-escala Gestão dos Sintomas, com 0.750 valores, seguida pela sub-escala Escape com 0.746 valores. Todas as três sub-escalas apresentam valores que correspondem a uma boa consistência interna.

Tabela 10: Coeficiente de consistência interna (“Alpha de Cronbach”) das sub-escalas do Instrumento *Coping Job Scale* de Latack

	Confronto	Escape	Gestão dos Sintomas
Alpha de Cronbach	0.831	0.746	0.750

6.2. ANÁLISE DESCRITIVA DOS RESULTADOS

6.2.1. Instrumento de Avaliação 1 (23 QVS)

Como já foi aqui referido, o instrumento 23 QVS é constituído por 23 afirmações de escolha múltipla, cujas possibilidades de resposta são “Discordo em Absoluto” (resposta 1), “discordo bastante” (resposta 2), “não concordo nem discordo” (resposta 3), “concordo bastante” (resposta 4) e “concordo em absoluto” (resposta 5).

Em relação à afirmação 1, “Sou uma pessoa determinada na resolução dos meus problemas”, 73 inquiridos (62.9%) concorda bastante com a afirmação. Destes, 13 são do sexo masculino e 60 do sexo feminino.

Quadro 1: Respostas à Questão 1, das amostras masculinas e femininas, em frequência e percentagem

			Sou uma pessoa determinada na resolução dos meus problemas				Total
			Concordo em Absoluto	Concordo bastante	Nem concordo nem discordo	Discordo bastante	
Sexo do Inquirido	Masculino	Frequências	2	13	8	0	23
		%	8,7%	56,5%	34,8%	,0%	100,0%
	Feminino	Frequências	11	60	20	2	93
		%	11,8%	64,5%	21,5%	2,2%	100,0%
Total		Frequências	13	73	28	2	116
		%	11,2%	62,9%	24,1%	1,7%	100,0%

Na afirmação 2, “Tenho dificuldade em me relacionar com pessoas desconhecidas”, 49 inquiridos (42.2%) declaram discordar bastante da afirmação. Na dicotomia por sexo, verificamos que destes 49 inquiridos, 8 são do sexo masculino e 41 do sexo feminino.

Quadro 2: Respostas à Questão 2, das amostras masculinas e femininas, em frequência e percentagem

			Tenho dificuldade em me relacionar com pessoas desconhecidas				
			Concordo em absoluto	Concordo bastante	Nem concordo nem discordo	Discordo bastante	Discordo em absoluto
Sexo do inquirido	Masculino	Frequência %	6 26,1%	8 34,8%	5 21,7%	3 13,0%	1 4,3%
	Feminino	Frequência %	18 19,4%	41 44,1%	18 19,4%	13 14,0%	3 3,2%
Total		Frequência %	24 20,7%	49 42,2%	23 19,8%	16 13,8%	4 3,4%

Relativamente à afirmação 3, “Quando tenho problemas que me incomodam posso contar com um ou mais amigos que me servem de confidentes”, a maioria dos inquiridos (49%) concorda em absoluto com a afirmação. Verifica-se no entanto, que uma percentagem muito significativa (40.5%) concorda bastante com a mesma. Na avaliação por sexos, observa-se que relativamente ao sexo masculino, o maior conjunto de inquiridos (11) afirma concordar bastante com a afirmação, enquanto que no sexo feminino, é na resposta 5 (concordo em absoluto) que se concentram um maior numero de respostas num total de 48.

Quadro 3: Respostas à Questão 3, das amostras masculinas e femininas, em frequência e percentagem

			Quando tenho problemas que me incomodam posso contar com um ou mais amigos que me servem de confidentes				
			Concordo em absoluto	Concordo bastante	Nem concordo nem discordo	Discordo bastante	Discordo em absoluto
Sexo do inquirido	Masculino	Frequência %	9 39,1%	11 47,8%	3 13,0%	0 0%	0 0%
	Feminino	Frequência %	48 51,6%	36 38,7%	5 5,4%	3 3,2%	1 1,1%
Total		Frequência %	57 49,1%	47 40,5%	8 6,9%	3 2,6%	1 0,9%

Na afirmação 4, “Costumo dispor de dinheiro suficiente para satisfazer as minhas necessidades pessoais, 34.5% dos inquiridos (40), declara concordar bastante com a mesma. No entanto, verificamos que no que toca ao sexo masculino, 9 concorda em

absoluto com a afirmação, constituindo este o maior grupo de respostas, enquanto que no sexo feminino, 34 inquiridos afirmam concordar bastante, situando-se aqui o maior numero de respostas deste conjunto.

Quadro 4: Respostas à Questão 4, das amostras masculinas e femininas, em frequência e percentagem

			Costumo dispor de dinheiro suficiente para satisfazer as minhas necessidades pessoais				
			Concordo em absoluto	Concordo bastante	Nem concordo nem discordo	Discordo bastante	Discordo em absoluto
Sexo do inquirido	Masculino	Frequência %	9 39,1%	6 26,1%	5 21,7%	2 8,7%	1 4,3%
	Feminino	Frequência %	19 20,4%	34 36,6%	26 28,0%	12 12,9%	2 2,2%
Total		Frequência %	28 24,1%	40 34,5%	31 26,7%	14 12,1%	3 2,6%

Quanto à afirmação 5, “Preocupo-me facilmente com os contratempos do dia a dia”, 42.2% dos inquiridos (49) concorda bastante com a afirmação, ainda que 32.8% (38) não tenha opinião formada quanto a este assunto. Do sexo masculino, 10 elementos concorda bastante com a afirmação, assim como 39 elementos do sexo feminino.

Quadro 5: Respostas à Questão 5, das amostras masculinas e femininas, em frequência e percentagem

			Preocupo-me facilmente com os contratempos do dia a dia				
			Concordo em absoluto	Concordo bastante	Nem concordo nem discordo	Discordo bastante	Discordo em absoluto
Sexo do inquirido	Masculino	Frequência %	0 0	10 43,5%	8 34,8%	5 21,7%	0 0%
	Feminino	Frequência %	5 5,4%	39 41,9%	30 32,3%	19 20,4%	0 0%
Total		Frequência %	5 4,3%	49 42,2%	38 32,8%	24 20,7%	0 0%

Na afirmação 6, “Quando tenho um problema para resolver usualmente consigo alguém que me possa ajudar”, 51.7% (60) afirmam concordar bastante com a afirmação. Esta

resposta é consensual em ambos os sexos, sendo que 10 elementos do sexo masculino e 50 do sexo feminino concordam com esta resposta.

Quadro 6: Respostas à Questão 6, das amostras masculinas e femininas, em frequência e percentagem

			Quando tenho um problema para resolver usualmente consigo alguém que me possa ajudar				
			Concordo em absoluto	Concordo bastante	Nem concordo nem discordo	Discordo bastante	Discordo em absoluto
Sexo do inquirido	Masculino	Frequência %	5 21,7%	10 43,5%	6 26,1%	2 8,7%	0 0%
	Feminino	Frequência %	21 22,6%	50 53,8%	17 18,3%	4 4,3%	1 1,1%
Total		Frequência %	16 22,4%	60 51,7%	23 19,8%	6 5,2%	1 0,9%

Relativamente à afirmação 7, “Dou e recebo afecto com regularidade”, as respostas dividem-se em 44% (51) para “Concordo em absoluto” e 42.2% (49) para “Concordo bastante”. Quanto à divisão por sexos, verificamos que esta distribuição é semelhante, pois 9 inquiridos masculinos afirmam concordar em absoluto e 10 concordam bastante, da mesma forma que 42 inquiridos femininos concordam em absoluto e 39 concordam bastante.

Quadro 7: Respostas à Questão 7, das amostras masculinas e femininas, em frequência e percentagem

			Dou e recebo afecto com regularidade				
			Concordo em absoluto	Concordo bastante	Nem concordo nem discordo	Discordo bastante	Discordo em absoluto
Sexo do inquirido	Masculino	Frequência %	9 39,1%	10 43,5%	3 13,0%	0 0%	1 4,3%
	Feminino	Frequência %	42 45,2%	39 41,9%	11 11,8%	1 1,1%	0 0%
Total		Frequência %	51 44,0%	49 42,2%	14 12,1%	1 0,9%	1 0,9%

Quanto à afirmação 8, “É raro deixar-me abater pelos acontecimentos desagradáveis que me ocorrem”, 36.2% (42) dos inquiridos não têm opinião formada acerca do assunto. No entanto, um número semelhante, 33.6% discordam bastante da afirmação. Dos

inquiridos masculinos, 8 afirmam não ter opinião relativamente à afirmação, mas um número igual concorda bastante. Dos elementos femininos, 34 afirmam não ter opinião acerca da afirmação, mas 33 discordam bastante da mesma.

Quadro 8: Respostas à Questão 8, das amostras masculinas e femininas, em frequência e percentagem

			É raro deixar-me abater pelos acontecimentos desagradáveis que me ocorrem				
			Concordo em absoluto	Concordo bastante	Nem concordo nem discordo	Discordo bastante	Discordo em absoluto
Sexo do inquirido	Masculino	Frequência %	1 4,3%	8 34,8%	8 34,8%	6 26,1%	0 0%
	Feminino	Frequência %	2 2,2%	19 20,4%	34 36,6%	33 35,5%	5 5,4%
Total		Frequência %	3 2,6%	27 23,3%	42 36,2%	39 33,6%	5 4,3%

Na afirmação 9, “Perante as dificuldades do dia a dia sou mais para me queixar do que para me esforçar para as resolver”, 47.4% (55) dos inquiridos discordam bastante da afirmação. Destes, 10 são do sexo masculino e 45 do sexo feminino.

Quadro 9: Respostas à Questão 9, das amostras masculinas e femininas, em frequência e percentagem

			Perante as dificuldades do dia a dia sou mais para me queixar do que para me esforçar para as resolver				
			Concordo em absoluto	Concordo bastante	Nem concordo nem discordo	Discordo bastante	Discordo em absoluto
Sexo do inquirido	Masculino	Frequência %	0 0%	5 21,7%	6 26,1%	10 43,5%	2 8,7%
	Feminino	Frequência %	1 1,1%	9 9,7%	18 19,4%	45 48,4%	20 21,5%
Total		Frequência %	1 0,9%	14 12,1%	24 20,7%	55 47,4%	22 19,0%

Na afirmação 10, “Sou um indivíduo que se enerva com facilidade”, 32.8% (38) dos inquiridos, não revela ter opinião sobre o assunto. Destes, 5 são homens e 33 mulheres.

No entanto, um grupo de 6 homens, discorda bastante da afirmação.

Quadro 10: Respostas à Questão 10, das amostras masculinas e femininas, em frequência e percentagem

			Sou um indivíduo que se enerva com facilidade				
			Concordo em absoluto	Concordo bastante	Nem concordo nem discordo	Discordo bastante	Discordo em absoluto
Sexo do inquirido	Masculino	Frequência %	3 13,0%	5 21,7%	5 21,7%	6 26,1%	4 17,4%
	Feminino	Frequência %	7 7,5%	20 21,5%	33 35,5%	24 25,8%	9 9,7%
Total		Frequência %	10 8,6%	25 21,6%	38 32,8%	30 25,9%	13 11,2%

Em relação à afirmação 11, “Na maior parte dos casos as soluções para os problemas importantes da minha vida não dependem de mim”, a maioria dos inquiridos (51.7%), discorda bastante da afirmação. Destes inquiridos, 10 são do sexo masculino e 50 do sexo feminino.

Quadro 11: Respostas à Questão 11, das amostras masculinas e femininas, em frequência e percentagem

			Na maior parte dos casos as soluções para os problemas importantes da minha vida não dependem de mim				
			Concordo em absoluto	Concordo bastante	Nem concordo nem discordo	Discordo bastante	Discordo em absoluto
Sexo do inquirido	Masculino	Frequência %	1 4,3%	3 12,0%	7 30,4%	10 43,5%	2 8,7%
	Feminino	Frequência %	2 2,2%	4 4,3%	22 23,7%	50 53,8%	15 16,1%
Total		Frequência %	3 2,6%	7 6,0%	29 25,0%	60 51,7%	17 14,7%

Na afirmação 12, “Quando me criticam tenho tendência para sentir-me culpabilizado”, a maioria dos inquiridos (34.5%) discordam bastante da afirmação. Destes inquiridos, 9 são do sexo masculino e 31 do sexo feminino. No entanto, 31.9% dos inquiridos não têm opinião acerca da afirmação, sendo que 7 são do sexo masculino e 30 do sexo feminino.

Quadro 12: Respostas à Questão 12, das amostras masculinas e femininas, em frequência e percentagem

			Quando me criticam tenho tendência para sentir-me culpabilizado				
			Concordo em absoluto	Concordo bastante	Nem concordo nem discordo	Discordo bastante	Discordo em absoluto
Sexo do inquirido	Masculino	Frequência %	1 4,3%	4 17,4%	7 30,4%	9 39,1%	2 8,7%
	Feminino	Frequência %	5 5,4%	19 20,4%	30 32,3%	31 33,3%	8 8,6%
Total		Frequência %	6 5,2%	23 19,8%	37 31,9%	40 34,5%	10 8,6%

Relativamente à afirmação 13, “As pessoas só me dão atenção quando precisam que faça alguma coisa em seu proveito”, 55.2% (64) dos inquiridos discordam bastante da afirmação, sendo que 12 são do sexo masculino e 52 do sexo feminino.

Quadro 13: Respostas à Questão 13, das amostras masculinas e femininas, em frequência e percentagem

			As pessoas só me dão atenção quando precisam que faça alguma coisa em seu proveito				
			Concordo em absoluto	Concordo bastante	Nem concordo nem discordo	Discordo bastante	Discordo em absoluto
Sexo do inquirido	Masculino	Frequência %	0 0%	1 4,3%	8 34,8%	12 52,2%	2 8,7%
	Feminino	Frequência %	1 1,1%	9 9,7%	17 18,3%	52 55,9%	14 15,1%
Total		Frequência %	1 0,9%	10 8,6%	25 21,6%	64 55,2%	16 13,8%

Na afirmação 14, “Dedico mais tempo às solicitações das outras pessoas do que às minhas próprias necessidades”, a maioria dos inquiridos (43.1%) não tem opinião formada a este respeito. Destes inquiridos 9 são do sexo masculino e 41 do sexo feminino.

Quadro 14: Respostas à Questão 14, das amostras masculinas e femininas, em frequência e percentagem

			Dedico mais tempo às solicitações das outras pessoas do que às minhas próprias necessidades				
			Concordo em absoluto	Concordo bastante	Nem concordo nem discordo	Discordo bastante	Discordo em absoluto
Sexo do inquirido	Masculino	Frequência %	1 4,3%	7 30,4%	9 39,1%	6 26,1%	0 0%
	Feminino	Frequência %	6 6,5%	20 21,5%	41 44,1%	23 24,7%	3 3,2%
Total		Frequência %	7 6,0%	27 23,3%	50 43,1%	29 25,0%	3 2,6%

Na afirmação 15, “Prefiro calar-me do que contrariar alguém no que está a dizer, mesmo que não tenha razão”, 41.4% (48) dos inquiridos, discorda bastante da afirmação, sendo que 10 destes são do sexo masculino e 38 do sexo feminino.

Quadro 15: Respostas à Questão 15, das amostras masculinas e femininas, em frequência e percentagem

			Prefiro calar-me do que contrariar alguém no que está a dizer, mesmo que não tenha razão				
			Concordo em absoluto	Concordo bastante	Nem concordo nem discordo	Discordo bastante	Discordo em absoluto
Sexo do inquirido	Masculino	Frequência %	0 0%	2 8,7%	4 17,4%	10 43,5%	7 30,4%
	Feminino	Frequência %	1 1,1%	21 22,6%	14 15,1%	38 40,9%	19 20,4%
Total		Frequência %	1 0,9%	23 19,8%	18 15,5%	48 41,4%	26 22,4%

Em relação à afirmação 16, “Fico nervoso e aborrecido quando não me saio tão bem quanto esperava a realizar as minhas tarefas”, 59.5% (69) dos inquiridos concorda bastante com a afirmação, sendo 17 do sexo masculino e 52 do sexo feminino. Para além disso, outros 19% concordam em absoluto com a afirmação.

Quadro 16: Respostas à Questão 16, das amostras masculinas e femininas, em frequência e percentagem

			Fico nervoso e aborrecido quando não me saio tão bem quanto esperava a realizar as minhas tarefas				
			Concordo em absoluto	Concordo bastante	Nem concordo nem discordo	Discordo bastante	Discordo em absoluto
Sexo do inquirido	Masculino	Frequência %	3 13,0%	17 73,9%	1 4,3%	1 4,3%	1 4,3%
	Feminino	Frequência %	19 20,4%	52 55,9%	11 11,8%	11 11,8%	0 0%
Total		Frequência %	22 19,0%	69 59,5%	12 10,3%	12 10,3%	1 0,9%

Quanto à afirmação 17, “Há em mim aspectos desagradáveis que levam ao afastamento das outras pessoas”, a maioria dos inquiridos (41.4%) discorda bastante da afirmação, sendo que 11 destes são do sexo masculino e 37 do sexo feminino.

Quadro 17: Respostas à Questão 17, das amostras masculinas e femininas, em frequência e percentagem

			Há em mim aspectos desagradáveis que levam ao afastamento das outras pessoas				
			Concordo em absoluto	Concordo bastante	Nem concordo nem discordo	Discordo bastante	Discordo em absoluto
Sexo do inquirido	Masculino	Frequência %	0 0%	0 0%	10 43,5%	11 47,8%	2 8,7%
	Feminino	Frequência %	2 2,2%	12 12,9%	27 29,0%	37 39,8%	15 16,1%
Total		Frequência %	2 1,7%	12 10,3%	37 31,9%	48 41,4%	17 14,7%

Na afirmação 18, “Nas alturas oportunas custa-me exprimir abertamente aquilo que sinto”, 30.2% (35) dos inquiridos discorda bastante da afirmação, dos quais 6 são do sexo masculino e 29 do sexo feminino. No entanto, 29.3% (34) concordam bastante com a afirmação, dos quais 7 são do sexo masculino e 27 do sexo feminino. Verifica-se ainda que a maior parte dos inquiridos masculinos (8), não possui opinião quanto a esta afirmação.

Quadro 18: Respostas à Questão 18, das amostras masculinas e femininas, em frequência e percentagem

			Nas alturas oportunas custa-me exprimir abertamente aquilo que sinto				
			Concordo em absoluto	Concordo bastante	Nem concordo nem discordo	Discordo bastante	Discordo em absoluto
Sexo do inquirido	Masculino	Frequência %	1 4,3%	7 30,4%	8 34,8%	6 26,1%	1 4,3%
	Feminino	Frequência %	12 12,9%	27 29,0%	17 18,3%	29 31,2%	8 8,6%
Total		Frequência %	13 11,2%	34 29,3%	25 21,6%	35 30,2%	9 7,8%

Em relação à afirmação 19, “Fico nervoso e aborrecido se não obtenho de forma imediata aquilo que quero”, 31.9% (37) dos inquiridos discorda bastante da afirmação, dos quais 9 são do sexo masculino e 28 do sexo feminino. No entanto, verificamos também que 30.2% não revelam opinião quanto à afirmação, sendo que destes 7 são do sexo masculino e 28 do sexo feminino.

Quadro 19: Respostas à Questão 19, das amostras masculinas e femininas, em frequência e percentagem

			Fico nervoso e aborrecido se não obtenho de forma imediata aquilo que quero				
			Concordo em absoluto	Concordo bastante	Nem concordo nem discordo	Discordo bastante	Discordo em absoluto
Sexo do inquirido	Masculino	Frequência %	0 0%	5 21,7%	7 30,4%	9 39,1%	2 8,7%
	Feminino	Frequência %	4 4,3%	21 22,6%	28 30,1%	28 30,1%	12 12,9%
Total		Frequência %	4 3,4%	26 22,4%	35 30,2%	37 31,9%	14 12,1%

Na afirmação 20, “Sou um tipo de pessoa que, devido ao sentido de humor, é capaz de se rir dos acontecimentos desagradáveis que lhe acontecem”, 38.8% (45) dos inquiridos concordam bastante com a afirmação, dos quais 7 são do sexo masculino e 38 do sexo feminino. Verifica-se ainda no sexo masculino, a grande maioria dos inquiridos (11) não têm qualquer opinião quanto à afirmação.

Quadro 20: Respostas à Questão 20, das amostras masculinas e femininas, em frequência e percentagem

			Sou um tipo de pessoa que, devido ao sentido de humor, é capaz de se rir dos acontecimentos desagradáveis que lhe acontecem				
			Concordo em absoluto	Concordo bastante	Nem concordo nem discordo	Discordo bastante	Discordo em absoluto
Sexo do inquirido	Masculino	Frequência %	2 8,7%	7 30,4%	11 47,8%	3 13,0%	0 0%
	Feminino	Frequência %	7 7,5%	38 40,9%	27 29,0%	16 17,2%	5 5,4%
Total		Frequência %	9 7,8%	45 38,8%	38 32,8%	19 16,4%	5 4,3%

Em relação à afirmação 21, “O dinheiro de que posso dispor mal me dá para as despesas essenciais”, 44.8% (52) dos inquiridos discordam bastante com a afirmação, sendo que destes 13 são do sexo masculino e 39 do sexo feminino.

Quadro 21: Respostas à Questão 21, das amostras masculinas e femininas, em frequência e percentagem

			O dinheiro de que posso dispor mal me dá para as despesas essenciais				
			Concordo em absoluto	Concordo bastante	Nem concordo nem discordo	Discordo bastante	Discordo em absoluto
Sexo do inquirido	Masculino	Frequência %	1 4,3%	1 4,3%	3 13,0%	13 56,5%	5 21,7%
	Feminino	Frequência %	0 0%	12 12,9%	20 21,5%	39 41,9%	22 23,7%
Total		Frequência %	1 0,9%	13 11,2%	23 19,8%	52 44,8%	27 23,3%

Na afirmação 22, “Perante os problemas da minha vida sou mais para fugir do que para lutar”, 47.4% (55) dos inquiridos discordam bastante da afirmação, dos quais 10 são do sexo masculino e 45 do sexo feminino.

Quadro 22: Respostas à Questão 22, das amostras masculinas e femininas, em frequência e percentagem

			Perante os problemas da minha vida sou mais para fugir do que para lutar				
			Concordo em absoluto	Concordo bastante	Nem concordo nem discordo	Discordo bastante	Discordo em absoluto
Sexo do inquirido	Masculino	Frequência %	0 0%	0 0%	9 39,1%	10 43,5%	4 17,4%
	Feminino	Frequência %	1 1,1%	2 2,2%	16 17,2%	45 48,4%	29 31,2%
Total		Frequência %	1 0,9%	2 1,7%	25 21,6%	55 47,4%	33 28,4%

Por fim, na afirmação 23, “Sinto-me mal quando não sou perfeito naquilo que faço”, 36.2% (42) concordam bastante com a afirmação, dos quais 11 são do sexo masculino e 31 do sexo feminino.

Quadro 23: Respostas à Questão 23, das amostras masculinas e femininas, em frequência e percentagem

			Sinto-me mal quando não sou perfeito naquilo que faço				
			Concordo em absoluto	Concordo bastante	Nem concordo nem discordo	Discordo bastante	Discordo em absoluto
Sexo do inquirido	Masculino	Frequência %	2 8,7%	11 47,8%	4 17,4%	5 21,7%	1 4,3%
	Feminino	Frequência %	12 12,9%	31 33,3%	24 25,8%	21 22,6%	5 5,4%
Total		Frequência %	14 12,1%	42 36,2%	28 24,1%	26 22,4%	6 5,2%

Quanto à análise descritiva dos resultados obtidos, foi calculada a média, desvio padrão, valores mínimos e máximos obtidos na Escala para Avaliar a Vulnerabilidade ao *Stress* (23 QVS), numa distribuição por sexos.

Quando à média total, verificamos que o seu valor é de 36.09, com um desvio padrão de 9.131. A média dos inquiridos masculinos é de 36.48 valores com um desvio padrão de 8.959, enquanto a média dos inquiridos femininos é ligeiramente mais baixa, situando-se nos 35.99 valores com um desvio padrão de 9.218.

Verificamos assim, que quer a média dos resultados para os sujeitos masculinos, quer a média para os sujeitos femininos fica abaixo deste valor 43, o que traduz uma baixa vulnerabilidade ao stresse nas duas amostras.

Tabela 11: Média, desvio padrão, valores mínimos e máximos obtidos através do instrumento 23 QVS

Sexo do Inquirido	Média	Desvio Padrão	Mínimo	Máximo
Masculino	36,48	8,959	10	48
Feminino	35,99	9,218	14	56
Total	36,09	9,131	10	56

6.2.2. Instrumento de Avaliação 2 (Maslach Burnout Inventory)

O Maslach Burnout Inventory é constituído por 22 afirmações de resposta múltipla, com uma escala de avaliação tipo Lickert, cujas categorias de resposta são: nunca, algumas vezes por ano; uma vez por mês; algumas vezes por mês; uma vez por semana; algumas vezes por semana; todos os dias.

Na afirmação 1, “Sinto-me emocionalmente satisfeito com o meu trabalho”, 33.6% (39) dos inquiridos responderam “nunca”, dos quais 7 eram masculinos e 32 femininos. No entanto, um numero igual de inquiridos masculinos responderam “uma vez por mês”.

Quadro 24: Respostas à Questão 1, das amostras masculinas e femininas, em frequência e percentagem

			Sinto-me emocionalmente satisfeito com o meu trabalho						
			Nunca	Algumas vezes por ano	Uma vez por mês	Algumas vezes por mês	Uma vez por semana	Algumas vezes por semana	Todos os dias
Sexo do inquirido	Masculino	Frequência	7	1	7	4	1	2	1
		%	30,4%	4,3%	30,4%	17,4%	4,3%	8,7%	4,3%
	Feminino	Frequência	32	27	14	13	3	3	1
		%	34,4%	29,0%	15,1%	14,0%	3,2%	3,2%	1,1%
Total		Frequência	39	28	21	17	4	5	2
		%	33,6%	24,1%	18,1%	14,7%	3,4%	4,3%	1,7%

Na afirmação 2, “No final do meu dia de trabalho, sinto-me como se tivesse sido “usado”, 56.9% (66), responderam “nunca”, dos quais 8 eram do sexo masculino e 58 do sexo feminino.

Quadro 25: Respostas à Questão 2, das amostras masculinas e femininas, em frequência e percentagem

			No final do meu dia de trabalho, sinto-me como se tivesse sido “usado”						
			Nunca	Algumas vezes por ano	Uma vez por mês	Algumas vezes por mês	Uma vez por semana	Algumas vezes por semana	Todos os dias
Sexo do inquirido	Masculino	Frequência %	8 34,8%	4 17,4%	4 13,0%	3 0%	0 13,0%	3 4,3%	1 %
	Feminino	Frequência %	58 62,4%	15 16,1%	2 2,2%	9 9,7%	5 5,4%	2 2,2%	2 2,2%
Total		Frequência %	66 56,9%	19 16,4%	6 5,2%	12 10,3%	5 4,3%	5 4,3%	3 2,6%

Em relação à afirmação 3, “Sinto-me fatigado(a) quando me levanto de manhã e tenho de enfrentar outro dia no emprego” 33.6% (39) dos inquiridos responderam algumas vezes por ano, dos quais 6 eram masculinos e 33 femininos.

Quadro 26: Respostas à Questão 3, das amostras masculinas e femininas, em frequência e percentagem

			Sinto-me fatigado(a) quando me levanto de manhã e tenho de enfrentar outro dia no emprego						
			Nunca	Algumas vezes por ano	Uma vez por mês	Algumas vezes por mês	Uma vez por semana	Algumas vezes por semana	Todos os dias
Sexo do inquirido	Masculino	Frequência %	2 8,7%	6 26,1%	3 13,0%	3 13,0%	4 17,4%	3 13,0%	2 8,7%
	Feminino	Frequência %	14 15,1%	33 35,5%	16 17,2%	15 16,1%	7 7,5%	7 7,5%	1 1,1%
Total		Frequência %	16 13,8%	39 33,6%	19 16,4%	18 15,5%	11 9,5%	10 8,6%	3 2,6%

Quanto à afirmação 4, “Posso facilmente compreender como é que os meus clientes se sentem em relação às coisas”, 31.9% (37), responderam “algumas vezes por semana”, dos quais 9 eram do sexo masculino e 28 do sexo feminino. No entanto, 29.3% (34), afirmaram “todos os dias”, dos quais 5 do sexo masculino e 29 do sexo feminino.

Quadro 27: Respostas à Questão 4, das amostras masculinas e femininas, em frequência e percentagem

			Posso facilmente compreender como é que os meus clientes se sentem em relação às coisas						
			Nunca	Algumas vezes por ano	Uma vez por mês	Algumas vezes por mês	Uma vez por semana	Algumas vezes por semana	Todos os dias
Sexo do inquirido	Masculino	Frequência %	0 0%	1 4,3%	2 8,7%	3 13,0%	3 13,0%	9 39,1%	5 21,7%
	Feminino	Frequência %	3 3,2%	2 2,2%	4 4,3%	18 19,4%	9 9,7%	28 30,1%	29 31,2%
Total		Frequência %	3 2,6%	3 2,6%	6 5,1%	21 18,1%	12 10,3%	37 31,9%	34 29,3%

Na afirmação 5, “ Sinto que trato alguns dos clientes como se fossem objectos impessoais”, 76.7% (89) responderam “nunca”, dos quais 15 do sexo masculino e 74 do sexo feminino.

Quadro 28: Respostas à Questão 5, das amostras masculinas e femininas, em frequência e percentagem

			Sinto que trato alguns dos meus clientes como se fossem objectos impessoais						
			Nunca	Algumas vezes por ano	Uma vez por mês	Algumas vezes por mês	Uma vez por semana	Algumas vezes por semana	Todos os dias
Sexo do inquirido	Masculino	Frequência %	15 65,2%	4 17,4%	2 8,7%	2 8,7%	0 0%	0 0%	0 0%
	Feminino	Frequência %	74 79,6%	9 9,7%	3 3,2%	3 3,2%	2 2,2%	0 0%	2 2,2%
Total		Frequência %	89 76,7%	13 11,2%	5 4,3%	5 4,3%	2 1,7%	0 0%	2 1,7%

Relativamente à afirmação 6, “Trabalhar com pessoas todo o dia, constitui realmente uma pressão para mim”, 45.7% (53), responderam “nunca”, dos quais 10 eram do sexo masculino e 43 do sexo feminino.

Quadro 29: Respostas à Questão 6, das amostras masculinas e femininas, em frequência e percentagem

			Trabalhar com pessoas todo o dia, constitui realmente uma pressão para mim						
			Nunca	Algumas vezes por ano	Uma vez por mês	Algumas vezes por mês	Uma vez por semana	Algumas vezes por semana	Todos os dias
Sexo do inquirido	Masculino	Frequência %	10 43,5%	7 30,4%	3 13,0%	1 4,3%	0 0%	1 4,3%	1 4,3%
	Feminino	Frequência %	43 46,2%	26 28,0%	9 9,7%	5 5,4%	2 2,2%	2 2,2%	6 6,5%
Total		Frequência %	53 45,7%	33 28,4%	12 10,3%	6 5,2%	2 1,7%	3 2,6%	7 6,0%

Quanto à afirmação 7, “Lido de uma forma muito eficaz com os problemas dos meus clientes”, 35.3% (41) responderam “algumas vezes por semana”, dos quais 8 eram do sexo masculino e 33 do sexo feminino. No entanto, 8 inquiridos masculinos responderam “uma vez por semana”.

Quadro 30: Respostas à Questão 7, das amostras masculinas e femininas, em frequência e percentagem

			Lido de forma muito eficaz com os problemas dos meus clientes						
			Nunca	Algumas vezes por ano	Uma vez por mês	Algumas vezes por mês	Uma vez por semana	Algumas vezes por semana	Todos os dias
Sexo do inquirido	Masculino	Frequência %	0 0%	2 8,7%	2 8,7%	1 4,3%	8 34,8%	8 34,8%	2 8,7%
	Feminino	Frequência %	1 1,1%	8 8,6%	9 9,7%	14 15,1%	12 12,9%	33 35,5%	16 17,2%
Total		Frequência %	1 0,9%	10 8,6%	11 9,5%	15 12,9%	20 17,2%	41 35,3%	18 15,5%

Na afirmação 8, “Sinto-me esgotado(a) com o meu trabalho”, 28.4% (33) responderam “algumas vezes por ano”, dos quais 6 do sexo masculino e 27 do sexo feminino. No entanto, 23.3% (27) responderam nunca e 21.6% responderam “algumas vezes por mês”.

Quadro 31: Respostas à Questão 8, das amostras masculinas e femininas, em frequência e percentagem

			Sinto-me esgotado com o meu trabalho						
			Nunca	Algumas vezes por ano	Uma vez por mês	Algumas vezes por mês	Uma vez por semana	Algumas vezes por semana	Todos os dias
Sexo do inquirido	Masculino	Frequência %	3 13,0%	6 26,1%	2 8,7%	4 17,4%	4 17,4%	2 8,7%	2 8,7%
	Feminino	Frequência %	24 25,8%	27 29,0%	6 6,5%	21 22,6%	9 9,7%	5 5,4%	1 1,1%
Total		Frequência %	27 23,3%	33 28,4%	8 6,9%	25 21,6%	13 11,2%	7 6,0%	3 2,6%

Em relação à afirmação 9, “Sinto que estou a influenciar positivamente a vida de outras pessoas através do meu trabalho”, 35.3% (41) indivíduos, responderam “todos os dias”, dos quais 9 são do sexo masculino e 32 do sexo feminino.

Quadro 32: Respostas à Questão 9, das amostras masculinas e femininas, em frequência e percentagem

			Sinto que estou a influenciar positivamente a vida de outras pessoas através do meu trabalho						
			Nunca	Algumas vezes por ano	Uma vez por mês	Algumas vezes por mês	Uma vez por semana	Algumas vezes por semana	Todos os dias
Sexo do inquirido	Masculino	Frequência %	0 0%	3 13,0%	0 0%	4 17,4%	3 13,0%	4 17,4%	9 39,1%
	Feminino	Frequência %	3 3,2%	5 5,4%	4 4,3%	11 11,8%	10 10,8%	28 30,1%	32 34,4%
Total		Frequência %	3 2,6%	8 6,9%	4 3,4%	15 12,9%	13 11,2%	32 27,6%	41 35,3%

Na afirmação 10, “Tornei-me mais cruel com as pessoas desde que comecei a exercer esta profissão”, uma grande maioria (83.6%) responde “nunca”, dos quais 16 são masculinos e 81 femininos.

Quadro 33: Respostas à Questão 10, das amostras masculinas e femininas, em frequência e percentagem

			Tornei-me mais cruel com as pessoas desde que comecei a exercer esta profissão						
			Nunca	Algumas vezes por ano	Uma vez por mês	Algumas vezes por mês	Uma vez por semana	Algumas vezes por semana	Todos os dias
Sexo do inquirido	Masculino	Frequência %	16 69,6%	2 8,7%	4 17,4%	0 0%	0 0%	0 0%	1 4,3%
	Feminino	Frequência %	81 87,1%	5 5,4%	1 1,1%	1 1,1%	2 2,2%	3 3,2%	0 0%
Total		Frequência %	97 83,6%	7 6,0%	5 4,3%	1 0,9%	2 1,7%	3 2,6%	1 0,9%

Quanto à afirmação 11, “Preocupa-me o facto deste trabalho me estar a tornar mais “duro(a)” ou “rígido(a)” do ponto de vista emocional, 44.8% responderam “nunca”, dos quais 8 são do sexo masculino e 44 do sexo feminino. No entanto, 7 indivíduos masculinos reponderam “algumas vezes por ano” à pergunta.

Quadro 34: Respostas à Questão 11, das amostras masculinas e femininas, em frequência e percentagem

			Preocupa-me o facto deste trabalho me estar a tornar mais “duro(a)” ou rígido(a) do ponto de vista emocional						
			Nunca	Algumas vezes por ano	Uma vez por mês	Algumas vezes por mês	Uma vez por semana	Algumas vezes por semana	Todos os dias
Sexo do inquirido	Masculino	Frequência %	8 34,8%	7 30,4%	3 13,0%	3 13,0%	0 0%	0 0%	2 8,7%
	Feminino	Frequência %	44 47,3%	21 22,6%	7 7,5%	9 9,7%	3 3,2%	5 5,4%	4 4,3%
Total		Frequência %	52 44,8%	28 24,1%	10 8,6%	12 10,3%	3 2,6%	5 4,3%	6 5,2%

Na afirmação 12, “Sinto-me com muitas energias”, 42.2% (49) dos inquiridos responderam “algumas vezes por semana”, dos quais 7 são do sexo masculino e 42 do sexo feminino.

Quadro 35: Respostas à Questão 12, das amostras masculinas e femininas, em frequência e percentagem

			Sinto-me com muitas energias						
			Nunca	Algumas vezes por ano	Uma vez por mês	Algumas vezes por mês	Uma vez por semana	Algumas vezes por semana	Todos os dias
Sexo do inquirido	Masculino	Frequência %	1 4,3%	0 0%	2 8,7%	6 26,1%	4 17,4%	7 30,4%	3 13,0%
	Feminino	Frequência %	1 1,1%	5 5,4%	9 9,7%	12 12,9%	9 9,7%	42 45,2%	15 16,1%
Total		Frequência %	2 1,7%	5 4,3%	11 9,5%	18 15,5%	13 11,2%	49 42,2%	18 15,5%

Na afirmação 13, “Sinto-me frustrado com o meu emprego”, 58.6% (68) dos inquiridos responderam “nunca”, sendo que destes 12 eram do sexo masculino e 56 do sexo feminino.

Quadro 36: Respostas à Questão 13, das amostras masculinas e femininas, em frequência e percentagem

			Sinto-me frustrado(a) com o meu emprego						
			Nunca	Algumas vezes por ano	Uma vez por mês	Algumas vezes por mês	Uma vez por semana	Algumas vezes por semana	Todos os dias
Sexo do inquirido	Masculino	Frequência %	12 52,2%	7 30,4%	0 0%	0 0%	3 13,0%	1 4,3%	0 0%
	Feminino	Frequência %	56 60,2%	18 19,4%	9 9,7%	5 5,4%	2 2,2%	2 2,2%	1 1,1%
Total		Frequência %	68 58,6%	25 21,6%	9 7,8%	5 4,3%	5 4,3%	3 2,6%	1 0,9%

Quanto à afirmação 14, “Sinto que estou a trabalhar demasiado no meu emprego”, 31% (36) responderam “nunca”, dos quais 32 eram do sexo feminino e 4 do sexo masculino. De referir ainda que 5 indivíduos do sexo masculino responderam “algumas vezes por ano”.

Quadro 37: Respostas à Questão 14, das amostras masculinas e femininas, em frequência e percentagem

			Sinto que estou a trabalhar demasiado no meu emprego						
			Nunca	Algumas vezes por ano	Uma vez por mês	Algumas vezes por mês	Uma vez por semana	Algumas vezes por semana	Todos os dias
Sexo do inquirido	Masculino	Frequência %	4 17,4%	5 21,7%	4 17,4%	4 17,4%	1 4,3%	4 17,4%	1 4,3%
	Feminino	Frequência %	32 34,4%	18 19,4%	10 10,8%	18 19,4%	4 4,3%	6 6,5%	5 5,4%
Total		Frequência %	36 31,0%	23 19,8%	14 12,1%	22 19,0%	5 4,3%	10 8,6%	6 5,2%

Em relação à afirmação 15, “Não me interessa realmente o que acontece a alguns dos meus clientes”, 74.1% responderam “nunca”, dos quais 14 são do sexo masculino e 72 do sexo feminino.

Quadro 38: Respostas à Questão 15, das amostras masculinas e femininas, em frequência e percentagem

			Não me interessa realmente o que acontece a alguns dos meus clientes						
			Nunca	Algumas vezes por ano	Uma vez por mês	Algumas vezes por mês	Uma vez por semana	Algumas vezes por semana	Todos os dias
Sexo do inquirido	Masculino	Frequência %	14 60,9%	4 17,4%	2 8,7%	2 8,7%	1 4,3%	0 0%	0 0%
	Feminino	Frequência %	72 77,4%	13 14,0%	1 1,1%	4 4,3%	2 2,2%	1 1,1%	0 0%
Total		Frequência %	86 74,1%	17 14,7%	3 2,6%	6 5,2%	3 2,6%	1 0,9%	0 0%

Na afirmação 16, “Trabalhar directamente com pessoas gera-me demasiado “stresse””, 33.6% (39) responderam “nunca”. De entre estes, 8 eram do sexo masculino e 31 do sexo feminino.

Quadro 39: Respostas à Questão 16, das amostras masculinas e femininas, em frequência e percentagem

			Trabalhar directamente com pessoas gera-me demasiado “stresse”						
			Nunca	Algumas vezes por ano	Uma vez por mês	Algumas vezes por mês	Uma vez por semana	Algumas vezes por semana	Todos os dias
Sexo do inquirido	Masculino	Frequência %	8 34,8%	7 30,4%	4 17,4%	2 8,7%	2 8,7%	0 0%	0 0%
	Feminino	Frequência %	31 33,3%	24 25,8%	12 12,9%	12 4,3%	4 6,5%	6 4,3%	4 4,3%
Total		Frequência %	39 33,6%	31 26,7%	16 13,8%	14 12,1%	6 5,2%	6 5,1%	4 3,4%

Na afirmação 17, “Sou capaz de criar facilmente um ambiente relaxado com os meus clientes”, 46.6% (54) responderam “algumas vezes por semana”, dos quais 9 do sexo masculino e 45 do sexo feminino.

Quadro 40: Respostas à Questão 17, das amostras masculinas e femininas, em frequência e percentagem

			Sou capaz de criar facilmente um ambiente relaxado com os meus clientes						
			Nunca	Algumas vezes por ano	Uma vez por mês	Algumas vezes por mês	Uma vez por semana	Algumas vezes por semana	Todos os dias
Sexo do inquirido	Masculino	Frequência %	1 4,3%	0 0%	1 4,3%	3 13,0%	7 30,4%	9 39,1%	2 8,7%
	Feminino	Frequência %	0 0%	3 3,2%	6 6,5%	10 10,8%	11 11,8%	45 48,4%	18 19,4%
Total		Frequência %	1 0,9%	3 2,6%	7 6,0%	13 11,2%	18 15,5%	54 46,6%	20 17,2%

Quanto à afirmação 18, “Sinto-me contente depois de trabalhar “de perto” com os meus clientes”, 44.8% (52) dos inquiridos responderam “todos os dias”, dos quais 43 são do sexo feminino e 9 do sexo masculino.

Quadro 41: Respostas à Questão 18, das amostras masculinas e femininas, em frequência e percentagem

			Sinto-me contente depois de trabalhar “de perto” com os meus clientes						
			Nunca	Algumas vezes por ano	Uma vez por mês	Algumas vezes por mês	Uma vez por semana	Algumas vezes por semana	Todos os dias
Sexo do inquirido	Masculino	Frequência %	0 0%	2 8,7%	1 4,3%	1 4,3%	4 17,4%	6 26,1%	9 39,1%
	Feminino	Frequência %	2 2,2%	0 0%	0 0%	7 7,5%	7 7,5%	34 36,6%	43 46,2%
Total		Frequência %	2 1,7%	2 1,7%	1 0,9%	8 6,9%	11 9,5%	40 34,5%	52 44,8%

Em relação à afirmação 19, “Neste emprego consegui muitas coisas que valeram a pena”, 49.1% (57) dos inquiridos responderam “todos os dias”, dos quais 9 eram do sexo masculino e 48 do sexo feminino.

Quadro 42: Respostas à Questão 19, das amostras masculinas e femininas, em frequência e percentagem

			Neste emprego consegui muitas coisas que valeram a pena						
			Nunca	Algumas vezes por ano	Uma vez por mês	Algumas vezes por mês	Uma vez por semana	Algumas vezes por semana	Todos os dias
Sexo do inquirido	Masculino	Frequência %	0 0%	0 0%	2 8,7%	3 13,0%	4 17,4%	5 21,7%	9 39,1%
	Feminino	Frequência %	2 2,2%	1 1,1%	1 1,1%	2 2,2%	10 10,8%	29 31,2%	48 51,6%
Total		Frequência %	2 1,7%	1 0,9%	3 2,6%	5 4,3%	14 12,1%	34 29,3%	57 49,1%

Quanto à afirmação 20, “Sinto-me como se estivesse no limite das minhas capacidades”, 46.6% (54) responderam “nunca”, sendo que de entre estes 8 eram do sexo masculino e 46 do sexo feminino.

Quadro 43: Respostas à Questão 20, das amostras masculinas e femininas, em frequência e percentagem

			Sinto-me como se estivesse no limite das minhas capacidades						
			Nunca	Algumas vezes por ano	Uma vez por mês	Algumas vezes por mês	Uma vez por semana	Algumas vezes por semana	Todos os dias
Sexo do inquirido	Masculino	Frequência %	8 34,8%	2 8,7%	6 26,1%	5 21,7%	0 0%	2 8,7%	0 0%
	Feminino	Frequência %	46 49,5%	19 20,4%	5 5,4%	13 14,0%	6 6,5%	3 3,2%	1 1,1%
Total		Frequência %	54 46,6%	21 18,1%	11 9,5%	18 15,5%	6 5,2%	5 4,3%	1 0,9%

Na afirmação 21, “No meu trabalho lido muito calmamente com os problemas emocionais”, 31.9% (37) dos inquiridos responderam “algumas vezes por semana”, dos quais 8 eram do sexo masculino e 29 do sexo feminino.

Quadro 44: Respostas à Questão 21, das amostras masculinas e femininas, em frequência e percentagem

			No meu trabalho lido muito calmamente com os problemas emocionais						
			Nunca	Algumas vezes por ano	Uma vez por mês	Algumas vezes por mês	Uma vez por semana	Algumas vezes por semana	Todos os dias
Sexo do inquirido	Masculino	Frequência %	1 4,3%	1 4,1%	2 8,7%	4 17,4%	6 26,1%	8 34,8%	1 4,3%
	Feminino	Frequência %	2 2,2%	11 11,8%	8 8,6%	19 20,4%	8 8,6%	29 31,2%	16 17,2%
Total		Frequência %	3 2,6%	12 10,3%	10 8,6%	23 19,8%	14 12,1%	37 31,9%	17 14,7%

Finalmente, na afirmação 22, “Sinto que os clientes me culpam por alguns dos seus problemas”, a maioria (54.3%) dos inquiridos responderam “nunca”, sendo que entre estes 12 são masculinos e 51 são femininos.

Quadro 45: Respostas à Questão 22, das amostras masculinas e femininas, em frequência e percentagem

			Sinto que os meus clientes me culpam por alguns dos seus problemas						
			Nunca	Algumas vezes por ano	Uma vez por mês	Algumas vezes por mês	Uma vez por semana	Algumas vezes por semana	Todos os dias
Sexo do inquirido	Masculino	Frequência %	12 52,2%	5 21,7%	2 8,7%	2 8,7%	0 0%	2 8,7%	0 0%
	Feminino	Frequência %	51 54,8%	22 23,7%	6 6,5%	10 10,8%	2 2,2%	1 1,1%	1 1,1%
Total		Frequência %	63 54,3%	27 23,3%	8 6,9%	12 10,3%	2 1,7%	3 2,6%	1 0,9%

Quanto à análise descritiva dos resultados obtidos, foi calculada a média, desvio padrão, valores mínimos e máximos obtidos na Escala para Avaliar a Vulnerabilidade ao Stress (23 QVS), numa distribuição por sexos.

Encontramos assim uma média de 52.84 valores para o total dos inquiridos deste questionário, com um desvio padrão de 13.321, em que o valor máximo é de 99 valores e o mínimo de 17.

Tabela 12: Média total, desvio padrão, mínimo e máximo da escala de *Burnout*

Média	Desvio Padrão	Mínimo	Máximo
52.84	13.321	17	99

Na sub-escala Exaustão Emocional, encontrou-se uma média de 13.56 valores para o total dos inquiridos, sendo que a média dos inquiridos masculinos era de 16.83 valores e a dos inquiridos femininos de 12.75.

Na sub-escala de Despersonalização, podemos verificar uma média de 3.71 valores para o total dos inquiridos, sendo que a média dos inquiridos masculinos foi de 4.65 valores, enquanto que a média dos inquiridos femininos se situou nos 3.47 valores.

Quanto à sub-escala de Realização Profissional, foi calculada uma média de 35.57 valores para o total dos inquiridos, sendo que a média para os inquiridos masculinos foi de 34.09 valores e a média para os inquiridos femininos foi de 35.94 valores.

Tabela 13: Médias e desvios padrão das sub-escalas de *Burnout*

Sexo do Inquirido		Exaustão emocional	Despersonalização	Realização profissional
Masculino	Média	16,83	4,65	34,09
	Desvio padrão	9,500	3,880	7,908
Feminino	Média	12,75	3,47	35,94
	Desvio padrão	9,639	4,355	7,109
Total	Média	13,56	3,71	35,57
	Desvio padrão	9,708	4,275	7,276

6.2.3. Instrumento de Avaliação 3 (Coping Job Scale)

O objectivo do terceiro instrumento de avaliação, não é o de avaliar que mecanismos de *coping* são mais eficazes, mas apenas o de verificar que mecanismos são mais usados na resolução dos stressores.

Avaliando os resultados do total de respostas dos inquiridos, e calculando as médias dos mesmos, verificamos que a estratégia de *coping* mais usada pelos inquiridos foi a que corresponde à afirmação 13 (“Dar o meu melhor para fazer aquilo que penso ser esperado de mim”).

Como podemos verificar no Quadro 46, existem cinco estratégias de *coping* que atingem um valor médio acima de 4, que correspondem nomeadamente às afirmações n.º13, 38, 4, 37 e 2.

Podemos ainda observar, que 24 das estratégias de *coping*, apresentam um valor médio entre 3 e 4 valores.

Numa análise mais aprofundada do quadro, verificamos que das dez estratégias de coping mais utilizadas pelos estudantes, apenas duas (n.º 38 e 37), são estratégias de Escape, enquanto que as restantes são estratégias de Confronto.

Quadro 46: Médias de resposta de estratégias de Coping, por ordem decrescente

Estratégias de Coping	Média
13. Dar o meu melhor para fazer aquilo que penso ser esperado de mim	4.35
38. Procurar a companhia da família	4.29
4. Tentar ver a situação como uma oportunidade para aprender e desenvolver novas competências	4.21
37. Procurar a companhia dos amigos	4.21
2. Tentar ser muito organizado para poder gerir as situações	4.02
5. Colocar atenção redobrada no planeamento e no horário, para não cometer erros	3.98
10. Pensar nas mudanças que podem ser feitas na situação	3.85
3. Falar com outras pessoas envolvidas	3.82
12. Decidir o que deve ser feito e explicar isso às pessoas que se encontram envolvidas	3.77
9. Tentar obter o apoio de mais pessoas envolvidas na situação	3.76

8. Dedicar mais tempo e energia a fazer o meu trabalho	3.72
11. Tentar trabalhar mais depressa e eficazmente	3.66
28. Estabelecer as minhas próprias prioridades com base no que gosto de fazer	3.60
15. Procurar conselhos de pessoas que se encontram fora da situação, mas que me podem ajudar a pensar como fazer o que é esperado de mim	3.59
14. Pedir a ajuda das pessoas que têm o poder de fazer alguma coisa por mim	3.53
29. Dormir	3.49
40. Ver televisão	3.45
21. Lembrar-me que o trabalho não é tudo	3.43
26. Fazer o meu melhor para sair graciosamente da situação	3.41
39. Comer	3.31
43. Adotar passatempos, como sejam actividades de leitura	3.24
17. Empenhar-me mais no trabalho e trabalhar durante mais horas	3.20
16. Trabalhar para a mudança de políticas que estão na base da situação	3.20
33. Praticar desporto	3.20
22. Antecipar as consequências negativas para estar preparado para o pior	3.16
6. Tentar pensar em mim como um vencedor, como alguém que chega sempre de cabeça erguida	3.11
1. Discutir a situação com o meu supervisor	3.11
7. Dizer a mim próprio que posso provavelmente trabalhar as coisas à minha maneira	3.06
41. Assistir a acontecimentos desportivos, culturais ou comunitários	3.05
46. Mudar o estado físico, arranjando o cabelo, fazendo massagens, sauna ou actividade sexual	2.94
42. Afastar os problemas da família ou dos amigos	2.93
18. Evitar encontrar-me na situação se puder	2.86
20. Tentar estar fora de situações deste tipo	2.84
44. Fazer compras/ Gastar dinheiro	2.78
27. Aceitar esta situação porque não há nada que eu possa fazer para a modificar	2.66
19. Dizer a mim próprio que o tempo toma conta deste tipo de situações	2.60
36. Fazer relaxamento	2.55
24. Separar-me tanto quanto possível das pessoas que criaram esta situação	2.52
47. Fazer uma viagem para outra cidade	2.50
25. Tentar não ficar interessado sobre a situação	2.48
51. Queixar-me a outras pessoas	2.35
45. Trabalhar menos tempo	2.28
49. Procurar ajuda profissional ou aconselhamento	2.26
50. Rezar	2.21
48. “Sonhar” durante as horas de trabalho	2.21
30. Beber um pouco de licor, cerveja ou vinho	2.07
52. Fumar	2.05
23. Delegar o trabalho a outros	2.00
35. Usar o treino de “biofeedback”	1.81
34. Praticar meditação transcendental	1.67
31. Beber mais quantidade de bebidas alcoólicas que o devido	1.55
32. Tomar tranquilizantes, sedativos ou outros medicamentos	1.47

Este instrumento de avaliação de *coping*, apresenta uma média de 3.03, com um desvio padrão de 0.33, sendo que o valor mais baixo entre as médias de resposta é de 2.40, e o mais alto é de 4.10.

Tabela 14: Média, desvio padrão, máximo e mínimo da escala de *Coping*

Média	Desvio padrão	Mínimo	Máximo
3.03	0.33	2.40	4.10

Através da análise das médias das três sub-escalas deste instrumento, verificamos mais uma vez, que a sub-escala de Estratégias de Controlo apresenta uma média de respostas mais elevada, seguida da sub-escala de Escape. Verifica-se ainda, que em todas as sub-escalas, as médias de resposta dos inquiridos masculinos, é superior à dos inquiridos femininos.

Tabela 15: Média e desvio padrão das amostras, para as sub-escalas de *Coping*

	Masculino		Feminino		Total	
	Média	Desvio Padrão	Média	Desvio Padrão	Média	Desvio Padrão
Estratégias de Controlo	3.675	0.542	3.636	0.469	3.644	0.482
Estratégias de Escape	3.047	0.590	2.823	0.551	2.868	0.563
Estratégias de Gestão dos Sintomas	2.816	0.558	2.621	0.391	2.660	0.433

6.3. ANÁLISE DA INFLUÊNCIA DAS VARIÁVEIS SÓCIO-DEMOGRÁFICAS SOBRE AS VARIÁVEIS

6.3.1. Influência das Variáveis Sócio-Demográficas sobre o Stresse

Realizou-se a análise da influência das variáveis sócio-demográficas sobre a escala de stresse através dos valores beta obtidos pelo cálculo de equações de regressão simples, considerando o stresse como variável dependente e as variáveis sócio-demográficas (idade e semestre frequentado) como variáveis independentes. Para analisar a influência da variável género sexual sobre o stresse utilizámos o teste-*t*.

Pela análise da Tabela 15, verificamos que as variáveis idade e semestre frequentado não apresentam uma relação significativa com o stresse, apresentando um valor de significância alto (P=0.736).

Tabela 16: Coeficientes beta estandarizados (β) obtidos através de equações de regressão simples da influência das variáveis sócio-demográficas sobre o Stresse

	β	P
Idade	0.034	0.736
Semestre frequentado	-0.92	0.361

(* p<.05)

Através de uma análise de teste-t para as médias dos diferentes géneros sexuais, verificamos que não existe uma diferença estatisticamente significativa entre as mesmas (p = 0.819).

Tabela 17: Análise de teste-t para o Questionário de Vulnerabilidade ao Stresse

	Média	DIF. M	SD	T	df	P
Stresse	Masculino= 36.48	0.489	8.959	0.229	114	0.819
	Feminino= 35.99		9.218			

(*p<0.05)

6.3.2. Influência das Variáveis Sócio-Demográficas sobre o Burnout e respectivas sub-escalas

Procedeu-se à análise da influência das variáveis sócio-demográficas sobre a escala de burnout, calculando os valores beta obtidos através do cálculo de equações de regressão simples, considerando o coping e as suas dimensões como variáveis dependentes e as

variáveis sócio-demográficas (idade e semestre frequentado) como variáveis independentes.

Desta, forma, e pela análise da Tabela 17, podemos concluir que as variáveis idade e anos de serviço não influenciam de forma significativa os níveis gerais de *burnout*, pois apresentam um valor de significância alto ($P=0.736$).

Quanto à relação com as sub-escalas, verificamos que não é possível estabelecer uma relação entre as variáveis dependentes e independentes, uma vez que todos os valores de significância (P) são superiores a .05.

Tabela 18: Coeficientes beta estandarizados (β) obtidos através de equações de regressão simples da influência das variáveis sócio-demográficas sobre o *Burnout* e respectivas sub-escalas

	<i>Burnout</i>		Exaustão Emocional		Despersonalização		Realização Pessoal	
	β	P	β	P	β	P	β	P
Idade	0.034	0.736	0.536	0.386	-0.38	0.709	-0.032	0.747
Anos de Serviço	-0.092	0.361	-0.156	0.500	0.44	0.659	-0.104	0.300

(* $p<.05$)

No sentido de poder verificar se existiria uma diferença estatisticamente significativa dos níveis de Burnout no sexo masculino e feminino, procedeu-se à realização do teste-*t* de diferenças de médias para as três sub-escalas.

Através dos valores da Tabela 18, podemos verificar que não há uma diferença estatisticamente significativa entre a variável sexo com o burnout ($p=0.274$), tal como sucede para as dimensões Exaustão Emocional ($p=0.71$), Despersonalização ($p=0.238$) e Realização Profissional (0.277).

Tabela 19: Resultados do teste-*t* para a escala *Burnout* e respectivas sub-escalas

	Média	DIF. M	SD	<i>t</i>	df	<i>p</i>
<i>Burnout</i>	Masculino= 55.57	3.404	14.884	1.098	114	0.274
	Feminino= 52.16		12.905			
Exaustão Emocional	Masculino= 16.83	4.073	9.500	1.820	114	0.71
	Feminino= 12.75		9.639			
Despersonalização	Masculino= 4.65	1.179	3.880	1.186	114	0.238
	Feminino= 3.47		4.355			
Realização Pessoal	Masculino=34.09	-1.849	7.908	-1.092	114	0.277
	Feminino= 35.94		7.109			

(*P<0.05)

6.3.3. Influência das Variáveis Sócio-Demográficas no Coping e respectivas sub-escalas

Finalmente, procedeu-se à observação das influências estabelecidas entre as variáveis sócio-demográficas e a escala de *coping* e suas dimensões, através dos valores beta obtidos pelo cálculo de equações de regressão simples, considerando o *coping*, as estratégias de controlo, as estratégias de escape e a gestão de sintomas como variáveis dependentes e as variáveis sócio-demográficas (idade e semestre frequentado) como variáveis independentes.

Através da análise da Tabela 19, podemos verificar que as variáveis Idade e Semestre Frequentado, não influenciam significativamente o coping no geral, assim como não influencia nenhuma das três sub-escalas para as estratégias de coping.

Podemos destacar ainda o facto da variável Semestre Frequentado apresentar um valor de significância (P=0.052) próximo do necessário para poder afirmar uma relação entre estas duas variáveis.

Tabela 20: Coeficientes beta estandarizados (β) obtidos através de equações de regressão simples da influência das variáveis sócio-demográficas sobre o *Coping* e respectivas sub-escalas

	<i>Coping</i>		Estratégias de Confronto		Estratégias de Escape		Estratégias de Gestão dos Sintomas	
	β	P	β	P	β	P	β	P
Idade	0.012	0.904	0.152	0.129	-0.019	0.847	-0.087	0.386
Semestre Frequentado	-0.111	0.269	-0.102	0.308	-0.194	0.052	0.012	0.901

(*P<0.05)

Para avaliar se existiria uma diferença estatística entre as médias dos resultados para a escala de *coping*, entre as amostras masculina e feminina, procedeu-se ao cálculo do teste-*t*, tendo-se observado que não existe diferença estatisticamente significativa ($p=0.056$), apesar do resultado se encontrar bastante próximo de traduzir essa diferença, como se pode observar pelos resultados da Tabela 20.

Quanto aos resultados para a diferença entre as médias da variável Sexo para sub-escalas do *coping*, verificamos que não existe diferença estatisticamente significativa para a sub-escala Estratégias de Controlo ($p=0.731$), para a sub-escala Estratégias de Escape ($p=0.88$) e para a sub-escala Gestão dos Sintomas (0.054). No entanto, como podemos Observar na Tabela 20, na relação entre a variável sexo e a sub-escala Gestão dos Sintomas, o valor fica próximo ao necessário para poder traduzir uma diferença significativa.

Tabela 21: Resultados do teste-*t* para a escala de *Coping* e respectivas sub-escalas

	Média	DIF. M	SD	<i>t</i>	df	<i>p</i>
<i>Coping</i>	Masculino= 3.145	0.148	0.432	1.934	114	0.056
	Feminino= 2.997		0.298			
Estratégias de Controlo	Masculino= 3.675	0.389	0.542	0.345	114	0.731
	Feminino= 3.636		0.469			
Estratégias de Escape	Masculino= 3.047	0.223	0.590	1.718	114	0.088
	Feminino= 2.823		0.551			
Estratégias de Gestão dos Sintomas	Masculino=2.816	0.194	0.558	1.951	114	0.054
	Feminino= 2.621		0.391			

(*P<0.05)

6.4. ANÁLISE DA INCIDÊNCIA DE STRESSE, *COPING* E *BURNOUT* NOS ESTUDANTES

6.4.1. Incidência de Stresse nos Estudantes

O objectivo do 23 QVS como escala, é o de avaliar a vulnerabilidade ao stresse dos inquiridos. Esta vulnerabilidade traduz-se numa pontuação de respostas igual ou superior a 43. Assim, após realizar uma análise das mesmas, verificamos que um total de 26 (22,4%) dos inquiridos apresenta uma pontuação igual ou superior a 43, enquanto que 90 (77,6%) apresentam uma pontuação inferior.

Na dicotomia dos sexos, verificamos que, no sexo masculino apenas 6 (26,1% da amostra de inquiridos masculinos) inquiridos mostram valores compatíveis com vulnerabilidade ao stresse, representando 5,2% do total da amostra, e 17 (73,9%) mostram valores não compatíveis, que representam 14,7% do total. No sexo feminino, verificamos que 20 (21,5% dos inquiridos femininos) indivíduos estão vulneráveis ao stresse, representando 17,2% do total da amostra, enquanto que a maioria, 75 (80,6%) indivíduos não o estão, o que representa 62,9% da amostra total.

Quadro 47: Vulnerabilidade ao Stress dos estudantes, por sexo, em frequência e percentagem

			Não sujeito ao Stresse	Sujeito ao Stresse
Sexo do Inquirido	Masculino	Frequência	17	6
		%	73,9%	26,1%
		% do Total	14,7%	5,2%
	Feminino	Frequência	73	20
		%	78,5%	21,5%
		% do Total	62,9%	17,2%
Total	Frequência	90	26	
	%	77,6%	22,4%	
	% do Total	77,6%	22,4%	

6.4.2. Incidência do Burnout nos Estudantes

Na avaliação final dos resultados deste instrumento, verificamos que a maioria dos inquiridos (57) apresenta um nível baixo de burnout relacionado com a exaustão emocional, dos quais 7 são do sexo masculino e 50 feminino. Verificamos ainda que existe um número elevado de indivíduos (40) com um nível médio de burnout, dos quais 9 são homens e 31 mulheres. Um número menor de indivíduos (19) apresenta níveis altos de burnout, dos quais 7 são homens e 12 mulheres.

Quadro 48: Incidência de *Burnout* por frequência e percentagem

	Exaustão emocional		Despersonalização		Realização profissional	
	Frequências	%	Frequências	%	Frequências	%
Burnout baixo	57	49,1	25	21,6	19	16,4
Burnout médio	40	34,5	55	47,4	46	39,7
Burnout alto	19	16,4	36	31,0	51	44,0
Total	116	100,0	116	100,0		

Como já foi aqui referido, o instrumento de avaliação para o Burnout, possui 3 sub-escalas, nomeadamente: Exaustão Emocional, Despersonalização e Realização Profissional.

Ao avaliar os dados da sub-escala de Exaustão, verificamos que os valores correspondentes aos níveis de Burnout dos inquiridos de distribuem de forma muito semelhante pelas três resultados possíveis, ainda que o grupo maior de inquiridos (39.1%) manifeste um nível médio de *burnout*. Quanto à amostra feminina, verificamos que pouco mais de metade das inquiridas (53.8%) apresenta um nível baixo de *burnout*.

Quanto aos valores correspondentes à soma de todos os inquiridos, observa-se que a grande maioria (49.1%) dos mesmos manifesta um nível baixo de *burnout*.

Quadro 49: Incidência de *Burnout* relacionado com Exaustão Emocional por Sexo, em frequência e percentagem

		Exaustao emocional			
		Burnout baixo	Burnout médio	Burnout alto	
Sexo do Inquirido	Masculino				
		Frequências	7	9	7
		%	30,4%	39,1%	30,4%
	Feminino				
		Frequências	50	31	12
		%	53,8%	33,3%	12,9%
Total		Frequências	57	40	19
		%	49,1%	34,5%	16,4%

Quanto à sub-escala de Despersonalização, verificamos que a maior parte dos inquiridos (47.4%) se situa num nível médio de *burnout*. No entanto, quase um terço de amostra (31.0%) demonstra níveis altos de *burnout* nesta sub-escala.

Relativamente à amostra de inquiridos masculinos, verificamos que existem dois grupos de inquiridos com um valor significativo (43.5%), que apresentam níveis de *burnout* médios e altos, respectivamente.

Por outro lado, na amostra feminina, quase metade dos inquiridos (48.4%) apresentam níveis de *burnout* médios.

Quadro 50: Incidência de *Burnout* relacionado com Despersonalização por Sexo, em frequência e percentagem

			Despersonalização		
			Burnout baixo	Burnout médio	Burnout alto
Sexo do Inquirido	Masculino	Frequências	3	10	10
		%	13,0%	43,5%	43,5%
	Feminino	Frequências	22	45	26
		%	23,7%	48,4%	28,0%
Total		Frequências	25	55	36
		%	21,6%	47,4%	31,0%

Relativamente à sub-escala de Realização Profissional, verificamos que a maioria dos inquiridos (44%), apresenta valores de *burnout* altos. Podemos observar também, que na amostra masculina, mais de metade dos inquiridos (52.2%) apresentam um nível médio de *burnout*. Por outro lado, na amostra feminina, o grupo de maior significância constitui-se por 47.3% das inquiridas e demonstra *burnout* a um nível alto.

Quadro 51: Incidência de *Burnout* relacionado com Realização Profissional por Sexo, em frequência e percentagem

			Realização profissional		
			Burnout baixo	Burnout médio	Burnout alto
Sexo do Inquirido	Masculino	Frequências	4	12	7
		%	17,4%	52,2%	30,4%
	Feminino	Frequências	15	34	44
		%	16,1%	36,6%	47,3%
Total		Frequências	19	46	51
		%	16,4%	39,7%	44,0%

6.4.3. Incidência dos Mecanismos de Coping nos Estudantes

Esta escala de mecanismos de *coping* é, como já foi referido, constituída por três sub-escalas: Confronto, Escape e Gestão dos Sintomas.

Na sub-escala Confronto, foi calculada para o total da amostra uma média cujo valor é de 3.64, sendo que para a amostra masculina foi calculada uma média de 3.68 valores e para a amostra feminina uma média de 3.64 valores.

Para a sub-escala Escape, foi calculada uma média para o total da amostra de 2.87, sendo que a amostra masculina apresenta uma média de 3.05 valores e a amostra feminina uma média de 2.82 valores.

Finalmente, para a sub-escala Gestão dos Sintomas, foi calculada uma média para o total da amostra de 2.66, sendo que a média da amostra masculina é de 2.81 valores e a da amostra feminina é de 2.62 valores.

Assim, verificamos que as estratégias mais utilizadas pelos estudantes são as de Confronto (M=3,64), seguida das estratégias de Escape (M=2,87), e finalizando com as de Gestão dos Sintomas (M=2,66). Tanto no sexo masculino como feminino, verificamos que esta ordem de mecanismos de *coping* mais utilizados, ainda que apresentem pequenas diferenças nas médias.

Quadro 52: Incidência dos Mecanismos de *Coping* por sub-escala e sexo, em média e desvio padrão

Sexo do Inquirido		Média confronto	Média escape	Média de gestão dos sintomas
Masculino	Média	3,67519	3,04743	2,81640
	Desvio padrão	,541998	,590349	,557752
Feminino	Média	3,63631	2,82395	2,62182
	Desvio padrão	,469464	,550653	,391028
Total	Média	3,64402	2,86826	2,66040
	Desvio padrão	,482449	,563254	,433481

6.5. TESTE DE HIPÓTESES

Para testar as hipóteses relacionadas com a correlação de testes ou dimensões de testes, colocadas no início desta investigação, foi realizada uma regressão simples, para determinar os coeficientes beta.

Para testar a hipótese **H1** (Os estudantes do sexo masculino apresentam níveis de stress e burnout mais elevados que os femininos), procedeu-se ao cálculo do teste-*t*, para a diferença das médias entre o sexo masculino e feminino, como podemos ver mais atrás no estudo. Através da Tabela, podemos observar que a média dos resultados dos inquiridos masculinos (M=36,48) é superior à média dos femininos (M=35,99). Essa diferença, não é no entanto estatisticamente significativa, dado que apresenta um valor demasiado alto para a sua significância (P=0.819). Logo, esta hipótese não fica provada.

Quanto à hipótese **H2** (Os estudantes que apresentam maior vulnerabilidade ao stresse na sua actividade académica evidenciam um maior grau de *burnout* (maior exaustão emocional e despersonalização e menor realização pessoal), apresentamos na Tabela 21 seguinte uma previsão do comportamento das medidas de *burnout* (exaustão emocional, despersonalização e realização pessoal) a partir do stresse. Assim, para o efeito apresentamos os valores beta obtidos através do cálculo das equações de regressão simples, considerando o *burnout* e suas medidas (exaustão emocional, despersonalização e realização pessoal) como variáveis dependentes e o stresse como variável independente.

Pela análise da Tabela 21, verificamos que o stresse não influencia directamente os resultados do *burnout*, apesar de os valores encontrados (p=0.052) se encontrarem muito perto de poder traduzir esta relação. No entanto, ao analisarmos as dimensões de

burnout uma a uma, verificamos que a dimensão Realização Profissional é influenciada pelo stresse ($p=0.002$) directamente, podendo-se afirmar que quanto maior é o stresse, menor é a realização profissional. Desta forma, podemos afirmar que a Hipótese 3 está parcialmente confirmada.

Tabela 22: Coeficientes beta estandarizados (β) obtidos através de equações de regressão simples da influência do Stresse sobre o Burnout e respectivas sub-escalas

	β	P
Burnout	0.181	0.052
Exaustão Emocional	0.195	0.059
Despersonalização	0.190	0.076
Realização Profissional	-0.269	0.002*

(* $P<0.05$)

Quanto à hipótese **H3** (Os estudantes que recorrem a estratégias de escape na sua actividade académica apresentam maior vulnerabilidade ao stresse), apresentamos na Tabela 22 uma previsão do comportamento das medidas de *coping* (confronto, escape e gestão dos sintomas) a partir do stresse. Assim, para o efeito apresentamos os valores beta obtidos através do cálculo das equações de regressão simples, considerando o *coping* e suas medidas como variáveis dependentes e o stresse como variável independente.

Verificamos, pela Tabela 22 que não se encontrou uma relação directa entre os níveis de stresse e o uso dos mecanismos totais de *coping* pelos estudantes.

Através do Quadro, podemos também verificar pelos valores apresentados ($P=0.071$) que não se confirma uma relação directa entre o stresse e a dimensão Escape, pelo que não se confirma a hipótese **H3**.

Quanto à hipótese **H4** (Os estudantes que recorrem a estratégias de controlo na sua actividade académica apresentam menor vulnerabilidade ao stress), verificam-se valores

($P=0.049$) que sugerem uma relação estatisticamente significativa com o stresse, na medida que quanto mais é utilizada como recurso pelos estudantes, menores são os seus níveis de vulnerabilidade ao stresse.

Tabela 23: Coeficientes beta estandarizados (β) obtidos através de equações de regressão simples da influência do *Coping* e respectivas sub-escalas sobre o Stresse

	β	P
Coping	-0.050	0.592
Estratégias de Confronto	-0.185	0.049*
Estratégias de Escape	0.188	0.071
Estratégias Gestão de Sintomas	-0.072	0.492

(* $P<0.05$)

Para testar as hipóteses **H5** (Os estudantes que recorrem a estratégias de controlo na sua actividade académica evidenciam um menor grau de *burnout* [menor exaustão emocional e despersonalização e maior realização pessoal]) e **H6** (Os estudantes que recorrem a estratégias de escape na sua actividade académica evidenciam um maior grau de *burnout* [maior exaustão emocional e despersonalização e menor realização pessoal]), apresentamos na Tabela 23 uma previsão do comportamento do *burnout* e das medidas de *burnout* a partir das estratégias de *coping* (estratégias de controlo, de escape e de gestão de sintomas). Assim, para o efeito apresentamos os valores beta obtidos através do cálculo das equações de regressão simples, considerando o *burnout* no geral e as medidas de *burnout* (exaustão emocional, despersonalização e realização profissional) como variáveis dependentes e as estratégias de *coping* como variáveis independentes.

Tabela 24: Coeficientes beta estandarizados (β) obtidos através de equações de regressão simples da relação do Burnout e suas sub-escalas, com o Coping e suas sub-escalas

	Burnout		Exaustão Emocional		Despersonalização		Realização Profissional	
	β	P	β	P	β	P	β	P
Estratégias de Controlo	-0.033	0.728	-0.257*	0.005*	-0.324*	0,000*	0.473*	0.000*
Estratégias de Escape	0.066	0.530	0.202*	0.046*	0.212*	0.032*	-0.272*	0.003*
Gestão de sintomas	0.124	0.250	0.085	0.402	0.091	0.357	0.059	0.517

(*P<0.05)

Relativamente à hipótese **H5**, verificamos pelos dados obtidos na Tabela 24, que as estratégias de Controlo influenciam significativamente as três dimensões. Observa-se assim, que quanto maior é o recurso a estratégias de Controlo por parte dos estudantes, menor é a exaustão emocional e a despersonalização, e maior é a realização profissional, dando assim como confirmada a hipótese **H5**.

Quando ao teste da hipótese **H6**, verificamos que as estratégias de Escape, influenciam significativamente as três dimensões de burnout. Como podemos ver pela Tabela 24, o uso de estratégias de escape pelos estudantes, aumenta directamente a Exaustão Emocional e a Despersonalização, ao mesmo tempo que diminui a Realização Profissional, pelo que a hipótese **H6** é confirmada.

7. DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

O objecto de estudo desta tese de Mestrado, incidiu sobre uma população bastante específica, que foi o conjunto dos alunos do Curso de Licenciatura em Enfermagem da Escola Superior de Saúde de Beja, e como tal não será nossa pretensão transpor os resultados desta investigação para qualquer outra população.

Relativamente às escalas escolhidas para a recolha dos dados, a sua selecção prende-se com o facto de serem instrumentos validados e adaptados para a população portuguesa, por autores reconhecidos, por apresentarem medidas de consistência interna elevadas, o que nos permite medir realmente o que se pretende, e por serem instrumento bastante práticos uma vez que não se tornam demasiado exaustivos para os inquiridos.

Através da observação dos dados recolhidos, verificamos que perto de 80% dos inquiridos demonstram níveis de vulnerabilidade ao stresse baixos, de tal forma que a média dos resultados se encontra abaixo dos valores previstos para determinar vulnerabilidade ao stresse.

Parece-nos no entanto, significativa a estimativa de que cerca de 20% dos estudantes, demonstre vulnerabilidade ao stress, o que numa população de mais de 200 alunos, significa mais de 40 alunos. Estes resultados, são mais baixos do que encontrado por Calais, Andrade e Lipp (2003), que numa amostra de estudantes universitários encontrou entre 57 a 60% de estudantes com manifestações de stresse. Da mesma

forma, Carvalho e Malagris (2007), encontraram incidências de stresse bastante altas (75%), numa população de profissionais de enfermagem.

Na análise da influência das variáveis sócio-demográficas sobre as variáveis em estudo, observamos em primeiro lugar, que não se encontrou uma diferença estatisticamente significativa nos resultados de vulnerabilidade ao stresse, entre a amostra masculina e feminina. De facto, a amostra masculina, apresenta uma média de vulnerabilidade ao stresse, ligeiramente superior à amostra feminina, ainda que esta diferença não seja suficiente para afirmar que uma amostra está mais vulnerável ao stresse que a outra, não podendo assim dar como provada a hipótese **H1**.

Este resultado parece ir contra os resultados obtidos em diversos estudos que tendem a atribuir às mulheres níveis mais elevados de vulnerabilidade ao stresse relacionado com a actividade ocupacional (Melo, Gomes & Cruz, 1997; Calais, Andrade & Lipp, 2003; Gomes *et al.*, 2006; Souza & Menezes, 2005).

Quanto à variáveis demográficas Idade e Semestre Frequentado, não se observou uma relação directa com a variável Stresse, o que significa que na para a população estudada, a idade o semestre frequentados não têm influência nos níveis de stresse, como se poderia esperar. Os resultados da variável Semestre Frequentado, vão contra os resultado obtidos por Calais, Andrade e Lipp (2003), utilizando o Inventário de Sintomas de Stress de Lipp, que demonstram que dentro de uma população universitária, os estudantes com maior incidência de stress são os que frequentam o último ano do curso. Da mesma forma, Souza e Menezes (2005), demonstram no seu estudo sobre estudantes universitários que é no quinto semestre que existe maior percentagem de estudantes com níveis altos de stresse.

Quanto ao *burnout* como objecto de estudo, verificamos que os resultados obtidos variam de uma sub-escala para outra. Se por um lado, dentro do total da amostra, a maioria evidência níveis baixos de *burnout* para a Exaustão Emocional, apresenta também níveis médios de Despersonalização e altos de Realização Profissional. Estes resultados vão parcialmente ao encontro dos resultados obtidos por Borges e Carlotto (2004), numa amostra de 255 estudantes de enfermagem, que identificaram níveis médios em Exaustão Emocional, baixos em Descrença e altos em Realização Profissional. Estes resultados vão também parcialmente ao encontro aos resultados obtidos por Carlotto, Nakamura e Câmara (2006), numa amostra de 514 estudantes da área da saúde, que identificaram um nível médio/baixo na sub-escala Exaustão Emocional, baixo em Despersonalização e alto em Realização Profissional. Estão ainda de acordo com os resultados obtidos por Barboza e Beresin (2007), numa amostra de 102 estudantes de enfermagem, que identificaram valores baixos/moderados de *burnout* em Exaustão Emocional e Despersonalização, e altos em Realização Profissional.

Segundo Schaufeli *et al.* (2002), valores altos para a Exaustão Emocional e Despersonalização, e baixos para Realização Profissional, são indicativos de *burnout*. Dado que os resultados obtidos neste estudo, são opostos a esta última afirmação, podemos concluir que esta população não está sujeita a *burnout* profissional.

Relativamente à variável demográfica Sexo, não se encontrou uma diferença significativa nos resultados globais do *burnout*, bem como em nenhuma das três dimensões que o compõem. Desta forma, não podemos concluir que estas variáveis demográfica tenham algum efeito sobre os níveis de *burnout* dos alunos.

Estes resultados, vão parcialmente de encontro aos obtidos por Martinez e Pinto (2005), sobre uma amostra de 1988 estudantes universitários, que demonstra uma diferença

significativa entre os resultados para a variável sexo, sendo que a amostra masculina apresenta maiores índices de *burnout* para as dimensões Exaustão Emocional, Despersonalização e inferiores para Realização Profissional. No entanto, são os próprios autores que afirmam que estes resultados são contrários aos resultados da maioria dos estudos que apontam para níveis mais altos de *burnout* no sexo feminino.

Nas restantes variáveis demográficas, idade e semestre frequentado, não foi estabelecida uma relação directa entre estas e as três dimensões que constituem a escala de *Burnout*. Estes resultados vão de encontro aos obtidos por Borges e Carlotto (2004), que não identificou uma associação entre variáveis demográficas e *burnout*. No entanto, contrariam os obtidos por Carlotto, Nakamura e Câmara (2006), que encontraram uma relação inversamente proporcional entre a variável idade e Exaustão Emocional que determina que quanto mais jovem é o estudante, maiores são os valores de Exaustão Emocional evidenciados.

No mesmo estudo, Carlotto, Nakamura e Câmara (2006), estabelecem uma relação directamente proporcional entre o semestre frequentado e a Despersonalização, que determina que quanto mais avançado o semestre frequentado, maior é o sentimento de Despersonalização relativo ao curso.

A maioria dos estudos sobre *burnout*, aponta para uma maior relação entre altos níveis de burnout e factores ambientais, do que entre burnout e variáveis demográficas, o que parece estar de acordo com o presente estudo (Maslach, Schaufeli & Leiter, 2001; Borges & Carlotto, 2004).

Por fim, na escala de *coping*, devemos destacar em primeiro lugar o facto de que as estratégias mais utilizadas pelos estudantes são de Controlo. Aliás, é neste conjunto de estratégias que surge a média mais alta de respostas, seguida das estratégias de Escape.

Apesar de se encontrar uma diferença estatística entre as médias dos resultados globais das amostras masculinas e femininas, esta diferença não atinge os valores necessários para ser considerada significativa, apresentando um $P=0.056$.

Dentro das dimensões da escala, a dimensão Gestão dos Sintomas apresenta uma diferença maior entre as médias dos resultados das amostras masculinas e femininas, ainda que esta diferença não seja também significativa, com um $P=0.054$. As restantes dimensões também não apresentam uma diferença significativa entre as médias do sexo masculino e feminino. Assim, não é possível afirmar que uma amostra utilize diferentes mecanismos de *coping* em relação à outra. Estes resultados, não estão de acordo com os obtidos por Costa e Leal (2006), num estudo que incidiu sobre 401 alunos do ensino superior, que apesar de utilizar diferentes instrumentos de recolha de dados, concluiu que a amostra feminina utiliza mais estratégias de Suporte Social e a amostra masculina estratégias de Distracção/Recusa e Conversão/Actividade.

Ainda dentro desta escala, observámos que as restantes variáveis demográficas, a idade e o semestre frequentado também não apresentam uma relação directa com os resultados globais da escala, nem com os resultados das três sub-escalas. A único resultado que se aproxima a essa relação, é o da variável Semestre Frequentado, com a dimensão Escape, que poderia sugerir uma relação inversamente proporcional de um factor para o outro, mas que não atinge os valores necessários para poder afirmar essa relação, apresentando um valor $P=0.052$. Estes dados não vão de encontro às afirmações

de Antoniazzi, Dell'Aglio e Bandeira (1998), que entendem que as estratégias de *coping* diferem consoante a idade dos indivíduos.

No cruzamento da escala de avaliação de vulnerabilidade ao stresse com a escala de avaliação de *burnout*, verificamos que os resultados da primeira não se relacionam directamente com a segunda, de forma que não podemos prever o comportamento do *burnout* a partir do stresse. Verificamos no entanto, que os resultados da regressão ficam muito próximos de poder afirmar que há um aumento do *burnout* directamente proporcional ao aumento do stresse, com um valor $P=0.52$. Estes dados não vão ao encontro aos obtidos por Borges e Carlotto (2004), que encontraram uma relação entre stresse e todas as dimensões de *burnout*.

Analizando as três sub-escalas de *burnout* e a sua relação com a escala de stresse, verificamos no entanto, que a escala Realização Profissional apresenta uma relação directa com o stresse, no sentido em que quanto maior é o grau de stresse, menor é a realização profissional ($P=0.049$).

Destacamos ainda, o facto da relação entre o stresse e a dimensão Exaustão Emocional apresentar valores próximos do necessário para poder afirmar uma relação directamente proporcional entre estes dois factores, com um valor $P=0.59$, ainda que não sejam suficientes para o poder fazer.

Com estes dados, não podemos dar como confirmada a hipótese **H2**, pois ainda que haja uma relação directa entre o stresse e a realização profissional, esta última é apenas uma dimensão das três que compõe a escala de *burnout*.

Ao procurar uma relação entre o uso de mecanismos de *coping* com os níveis de stresse, verificamos que em termos de resultados globais, não se encontra uma relação directa entre os resultados das duas escalas, resultados que não estão de acordo com a bibliografia consultada.

Torna-se necessário avaliar a relação do stresse com as três dimensões do *coping*, o Confronto, Escape e Gestão dos Sintomas, para poder encontrar uma relação directa entre o stresse e uma dessas dimensões.

Esta relação, entre vulnerabilidade ao stresse e estratégias de confronto, é inversamente proporcional, o que significa que um uso maior de estratégias de Confronto implica uma diminuição nos níveis de stresse dos estudantes. Assim, damos como provada a hipótese **H4**. Estes resultados vão de encontro aos obtidos por Latack (1986) que constatou que os indivíduos utilizam sobretudo estratégias de confronto e, tendo verificado na sua investigação que estas estratégias se encontram ligadas por um lado ao um menor grau de ansiedade e a um maior grau de satisfação profissional. Vão ainda de encontro aos obtidos por Guido (2003) numa amostra de profissionais de enfermagem.

No entanto, relativamente à relação entre stresse e estratégias de escape, não se encontrou uma relação estatisticamente significativa, e desta forma, não podemos dar como provada a hipótese **H3**. Estes resultados não estão de acordo com os consultados na bibliografia, pois de acordo com Latack (1986) as estratégias de escape consistem em acções e cognições que sugerem evitamento e neste sentido, correspondem às estratégias focadas na emoção propostas por Lazarus e Folkman (1984), um padrão de *coping* centrado nas emoções pode resultar disfuncional em situações que apelem para um *coping* activo.

Na análise dos resultados do *burnout*, quando cruzados com o *coping* e as suas dimensões, verifica-se que não se encontra uma relação directa entre os resultados globais do *burnout* e os resultados globais do coping, ou as suas dimensões.

No entanto, cruzando os resultados das dimensões de *Burnout*, como sejam a Exaustão Emocional, a Despersonalização e Realização Profissional, com as dimensões de *Coping*, encontramos relações directas entre todas as dimensões de Burnout e as dimensões Estratégias de Confronto e Estratégias de Escape da escala de *coping*.

Assim, um maior uso de estratégias de controlo, tem um efeito inversamente proporcional na exaustão emocional e despersonalização, e directamente proporcional na realização profissional. Ou seja, quanto mais os alunos utilizam estratégias de controlo para lidar com os stressores, menor é a sua exaustão emocional e despersonalização, e maior é a sua realização profissional. Assim, podemos dar como provada a hipótese **H5**. Estes resultados são apoiados pelos encontrados noutros estudos, nomeadamente de Tamayo e Tróccoli (2002) e Quirino (2008), ainda que noutras populações.

Latack (1986) referiu que as estratégias de controlo correspondem a estratégias de *coping* centradas na resolução do problema e verificou que estratégias de controlo estão associadas a um menor grau de ansiedade, enquanto as estratégias de escape se associam a um maior grau de ansiedade, verificando o mesmo em relação a outras variáveis como o suporte social e satisfação profissional.

Por outro lado, o uso de estratégias de escape, provoca um aumento directamente proporcional da exaustão emocional e da despersonalização, e inversamente proporcional da realização profissional. Ou seja, quanto mais são usadas estratégias de escape, maior é a exaustão emocional e a despersonalização e menor a realização

profissional. Desta forma, podemos dar como provada a hipótese **H6**. Estes resultados vão parcialmente de encontro aos obtidos por Quirino (2008) e White (2006).

8. CONCLUSÕES

Os conceitos de *stresse*, *burnout* e *coping* têm vindo a ter cada vez mais relevância na nossa sociedade. Na realidade, a palavra “*stresse*” entrou nos nossos vocabulários do dia a dia, e passou a ser usada para descrever todo o tipo de pressões, quer sejam profissionais ou familiares.

Quanto ao *burnout*, se inicialmente foi estudado e abordado como pertencendo exclusivamente à classe das profissões de ajuda, correspondendo a uma ideia de exaustão pelo trabalho, hoje em dia tem vindo a abranger todo o tipo de profissões que estejam sujeitas a uma certa carga de pressão, sejam elas profissões ligadas à saúde, ao desporto, à economia ou outras.

A ideia de *coping*, ou de construir mecanismos para lidar com as pressões a que estamos sujeitos, é também bastante recente, ainda que nos possa parecer quase óbvio e lógico, que o ser humano sempre utilizou estes mecanismos para fazer frente às adversidades do ambiente, quer fosse a fabricar utensílios de pedra nos primórdios da civilização, ou a desenvolver as tecnologias mais avançadas.

A enfermagem, tem sido apontada em diversos estudos, como uma das profissões com maior risco pessoal para os profissionais, no sentido em que se tem vindo a comprovar que os mesmos estão sujeitos a níveis altos de *stresse*, e que apresentam uma prevalência alta de *burnout*. De forma semelhante, tem-se vindo a observar através desses mesmos estudos, que é também uma das profissões em que os mecanismos de

coping para lidar com os stressores não são mais os adequados, na qual os indivíduos demonstram até mais mecanismos inadequados de coping.

Sendo que o Curso de Licenciatura apresenta uma componente prática muito grande, incluindo grandes períodos de Ensino Clínico, poderíamos à partida tender a concluir que os estudantes, cedendo às pressões académicas e pessoais, deveriam demonstrar níveis altos de vulnerabilidade ao stresse. Atraves deste estudo, podemos verificar que na população estudada, cerca de 20% do inquiridos apresentam níveis altos de vulnerabilidade ao stresse, o que nos parece ser um valor considerável.

Ao contrário de muitos estudos realizados na área do stresse, este estudo não encontrou uma diferença significativa nos níveis de stresse de homens e mulheres, ainda que a média dos valores apresentados seja ligeiramente superior na amostra masculina.

Este resultado pode ser explicado pelo facto da amostra feminina apresentar uma média de idades relativamente jovem (21.73 anos) e ser maioritariamente solteira, sendo que apenas 5 inquiridas são casadas, o que traduz um menor número de stressores na população, habituais em mulheres mais velhas e casadas, como sejam o cuidar da família ou dos trabalhos domésticos. Esta ideia, é no entanto apenas uma hipótese ou probabilidade, que não pode ser afirmada com certeza, pois não foi objecto de trabalho desta investigação.

Dadas as características demográficas da população, podemos assumir que os stressores existentes no ambiente académico do curso, são semelhantes, senão iguais, uma vez que tanto rapazes como raparigas estarão sujeitos ao mesmo tipo de pressões. Esta é apenas uma hipótese, e não um facto verificado, pois estas não foram objecto de estudo desta investigação, e como tal não podemos concluir que sejam de facto iguais para as duas

amostras, da mesma forma que não podemos objectivar o tipo de pressões a que os estudantes estão sujeitos.

Quanto aos dados relacionados com *burnout*, verificamos também que não existe uma diferença entre os resultados para o sexo masculino e para o feminino. No entanto, devemos recordar que a amostra masculina é relativamente inferior à amostra feminina, e que não poderíamos prever o comportamento das variáveis em estudo com uma amostra maior.

Nas restantes variáveis demográficas, também não se encontrou uma influência directa destas sobre os níveis de *burnout* dos estudantes. Isto significa que, os alunos das várias idades e dos diferentes semestres, deverão apresentar níveis semelhantes de *burnout*. Recordamos no entanto, que a média de idades dos alunos é baixa ($M=21.66$), e que apresenta um desvio padrão relativamente pequeno ($DP=4,23$). Estas características, são semelhantes às de outros estudos realizados sobre populações académicas, e demonstra a homogeneidade da amostra relativamente à variável idade, não havendo grande variedade na amostra. Quanto ao semestre frequentado, apesar de que este estudo não incida sobre todos os semestres leccionados na instituição, apresenta uma amostra significativa, sendo que os dados foram recolhidos em quase todas as turmas. No entanto, os resultados do estudo, apontam no sentido em que esta variável não tem qualquer influência sobre os níveis de *burnout* dos alunos.

Quanto aos resultados nas três dimensões do *burnout*, verificamos que na dimensão Exaustão Emocional, quase metade dos alunos apresentam valores de *burnout* baixos, e um terço valores médios. Ou seja, cerca de 85% da amostra, apresenta valores de *burnout* baixos ou médios.

Na dimensão Despersonalização, verificamos que quase metade da amostra apresenta valores médios, e quase um terço valores altos. Ou seja, quase 80% da amostra apresentam valores médios ou altos de burnout.

Na dimensão Realização Profissional, quase metade da amostra apresenta valores altos de burnout, e mais de um terço, valores médios.

Podemos concluir desta forma, que esta população, apesar de apresentar uma percentagem relativamente importante de sujeitos vulneráveis ao stresse, não apresenta ainda níveis altos de *burnout*, contrariamente aos estudos realizados sobre populações de profissionais de enfermagem. Devemos ter em conta, na análise destes dados, que a licenciatura em Enfermagem, é um curso de 4 anos, e que o calendário académico tem várias pausas, que permitem períodos de repouso e recuperação, o que para os estudantes pode significar períodos menores de exposição aos stressores.

Seria talvez interessante, estudar no futuro, a importância que tem esta diferença de exposição aos stressores, e verificar se de facto este é um dos factores que conduzem a altos níveis de stresse e *burnout* nos enfermeiros.

Relativamente à escala de *coping*, e como já foi referenciado mais atrás no estudo, as estratégias mais utilizadas pelos alunos são as de controlo (M=3,64), seguida das estratégias de escape (M=2,87) e finalmente das estratégias de gestão dos sintomas (M=2,66). Além disso, podemos observar que das dez estratégias de *coping* mais utilizadas pelos estudantes, oito delas são estratégias de controlo.

Cruzando as variáveis demográficas com a escala de *coping*, podemos verificar que não existem diferenças entre as estratégias usadas por inquiridos do sexo masculino e feminino. Este facto, não deixa de ser curioso, uma vez que a literatura consultada aponta para a existência dessas diferenças. Podemos talvez justificar esses dados, com o

facto da população ser muito homogénea, e de preencher os mesmos pré-requisitos para a entrada no curso. Além disso, a amostra de inquiridos masculinos é pequena, e talvez com uma amostra maior se conseguissem resultados diferentes.

Perante os resultados aqui apresentados, podemos concluir que no que respeita às variáveis demográficas estudadas, seria necessário realizar mais estudos sobre a sua influência sobre o stresse, o *burnout* e os mecanismos de *coping* nesta população. Seria ainda interessante estudar uma população mais alargada, composta por amostras em maior número e recolhidas em várias escolas.

No início deste estudo, foram colocadas seis hipóteses para estudo. Na hipótese **H2**, colocava-se a possibilidade de existir uma relação directamente proporcional entre a vulnerabilidade ao stresse e os níveis de *burnout*, relação essa que não se confirmou. A única relação encontrada foi a relação entre a vulnerabilidade ao stresse e a realização profissional, que nos permite prever que em alunos com maiores níveis de stresse, o sentimento de realização profissional é menor.

Na hipótese **H3**, colocava-se a possibilidade de existir uma relação ente o uso de estratégias de escape e a vulnerabilidade ao stresse, relação que não se confirmou.

No entanto, foi confirmada a hipótese **H4**, que determina uma relação entre o uso de estratégias de controlo e a vulnerabilidade ao stresse. Uma vez que se verificou que as estratégias de controlo são as mais usadas pelos alunos, podemos concluir que este facto é uma das explicações para que a maioria dos alunos apresente valores de stresse que não traduzem vulnerabilidade ao mesmo.

A hipótese **H5** procurava estabelecer uma relação inversamente proporcional entre o uso de estratégias de controlo e os níveis de burnout nas suas três dimensões, que determina que um maior uso de estratégias de controlo, implica menores níveis de

burnout nos alunos, relação que foi confirmada. Assim, e uma vez que as estratégias de controlo são as mais utilizadas pelos alunos, podemos explicar o facto de a maior parte dos alunos apresentar níveis de *burnout* baixos ou médios, nas duas dimensões exaustão emocional e despersonalização.

A hipótese **H6**, estabeleceu uma relação entre o uso de estratégias de escape e as três dimensões de *burnout*, que determina que o uso das primeiras, implica um aumento directamente proporcional nas restantes. As estratégias de escape, são as segundas mais utilizadas pelos alunos, ainda que apresentem uma média do valor 3, que seria o valor médio da escala, o que pode significar uma pouca utilização destas estratégias. Uma vez que a sua relação é directamente proporcional às dimensões de exaustão emocional e despersonalização e inversamente proporcional à realização profissional, uma utilização de estratégias de escape mais baixa, traduz níveis de exaustão emocional e despersonalização mais baixos, e realização profissional mais altos. Assim, podemos explicar os resultados encontrados relativamente à escala de *burnout*.

Analizando estes resultados, podemos concluir que não foi possível através deste estudo prever os níveis de *burnout* dos estudantes através da análise da vulnerabilidade ao stresse, uma vez que não foi encontrada uma relação directa entre estas duas variáveis.

Quanto à relação entre a variável de controlo e a variável moderadora, podemos concluir que esta se confirma apenas na relação entre estratégias de controlo e vulnerabilidade ao stresse.

Quanto à relação entre variável de controlo e a variável teste, podemos concluir que se confirmou esta relação, na medida em que tanto as estratégias de controlo como as de escape, demonstram uma relação directa com os níveis burnout dos alunos.

Assim, e apesar de não podermos dar como provado neste estudo, que a vulnerabilidade ao stresse tem influência directa nos níveis de burnout, podemos no entanto afirmar que as diferentes estratégias de *coping* utilizadas pelos estudantes, podem alterar os seus níveis de *burnout* nas várias dimensões.

9. LIMITAÇÕES DO ESTUDO

Este estudo incidiu sobre uma população de alunos de uma escola específica, tendo sido realizada num só momento do tempo, o que condiciona o estudo, os seus resultados e a extrapolação das conclusões.

Escolher uma população que se encontra numa mesma localização geográfica, facilita o acesso a esta, bem como a recolha dos dados. No entanto, limita-nos na extrapolação de conclusões, uma vez que podemos apenas estabelecer as conclusões para a população estudada, não podendo ser aplicada a população maiores.

Para além disso, ao recolher informação junto de uma população única, corremos o risco dos dados serem demasiado homogéneos, uma vez que estando esta população na mesma escola, no mesmo curso e na mesma cidade, uma grande parte dos stressores a que está sujeita será igual para todos os elementos da população, ainda que cada um possa interpretar esses stressores de formas distintas.

Realizar a recolha dos dados num só momento do tempo, dá-nos a informação que procuramos para esse momento, mas não nos permite a observação da evolução das variáveis no tempo. Ainda que os resultados do estudo nos permitam fazer previsões de comportamento de uma variável em função de outra (como por exemplo da variável stresse em função do uso de mecanismos de coping/estratégias de Controlo), essas previsões dependerão sempre do comportamento da variável condicionante, que no exemplo dado seria o uso de mecanismos de coping/estratégias de Controlo.

Este estudo incide principalmente na determinação de níveis de stresse, burnout, mecanismos de coping, e na sua interrelação, e não procura determinar o tipo de stressores específicos desta população. Uma vez que se encontraram resultados ligeiramente diferentes para os níveis de stresse, burnout e mecanismos de coping para os estudantes daqueles encontrados para os enfermeiros, seria talvez interessante realizar um estudo comparativo sobre factores de stresse nestas populações.

Não foi pretensão deste estudo, modificar comportamentos ou atitudes relativamente aos objectos de estudo na população. Poderia no entanto ser interessante, estabelecer um programa que incidisse sobre estes objectos de estudo, seguido de uma nova avaliação dos mesmos, para avaliar o sucesso do programa e a alteração do comportamento dos objectos de estudo.

BIBLIOGRAFIA

- Aldwin, C.M. (1994). *Stress, coping and development: an integrative perspective*. New York: Guilford Press
- Antoniazzi, A., Dell'Aglio, D., & Bandeira, D. (1998). *O conceito de coping: uma revisão teórica*. Estudos de Psicologia, 3(2), pp. 273-294.
- Araújo, B.R., Almeida, L.S., & Paúl, M.C. (2003). *Transição e adaptação académica dos estudantes à escola de enfermagem*. Revista Portuguesa de Psicossomática, Junho, Ano/Vol.5, n.º1, Sociedade Portuguesa de Psicossomática, Porto, Portugal, pp. 56-64.
- Arteche, A., & Bandeira, D. (2006). *Adolescentes trabalhadores: estratégias de coping e concepções acerca da sua situação laboral*. Interação em Psicologia, 10(1), p.31-42.
- Barboza, J.I., & Beresin, R. (2007). *A síndrome de burnout em graduandos de enfermagem*. Rev. Einstein, 5(3): 225-230.
- Borges, A., & Carlotto, M. (2004). *Síndrome de Burnout e Fatores de Estresse em Estudantes de um Curso Técnico de Enfermagem*. Rev. Aletheia, n.º 19. pp. 45-56, Jan./Jun. 2004
- Calais, S., Andrade, L., & Lipp, M. (2003). *Diferenças de sexo e escolaridade na manifestação de stress em adultos jovens*. Rev. Psicologia: Reflexão e Crítica, 16(2), pp. 257-263.
- Cannon, W. (1953). *Bodily changes in pain, hunger, fear and rage* (2nd ed.) Boston: Charles T Branford Co.
- Carlotto, M.S., & Câmara, S.G. (2006). *Características psicométricas do Maslach Burnout Inventory – Student Survey (MBI-SS) em estudantes universitários brasileiros*. Psico-USF, Vol.11, n.º 2, p. 167-173, jul/dez 2006
- Carlotto, M., Nakamura, A., & Câmara, S. (2006). *Síndrome de Burnout em estudantes universitários da área da saúde*, Revista Psico, v. 37, n.º1, pp. 57-62, Jan./Abr.
- Carver, C. S., & Scheier, M. F. (1994). *Situational coping and coping dispositions in a stressful transaction*. *Journal of Personality and Social Psychology*, 66, 184-195.

Compas, B. E. (1987). *Coping with stress during childhood and adolescence. Psychological Bulletin*, 101 (3), 393-403.

Compas, B.E., Banez, G.A., Malcarne, V., & Worsham, N. (1991). *Perceived Control and Coping stress: a developmental perspective. Journal of Social Issues*, 47(4), 23-34

Costa, E., & Leal, I. (2004), *Estratégias de coping e saúde mental em estudantes universitários de Viseu. Actas do 5º Congresso Nacional de Psicologia da Saúde*, Lisboa, Fundação Calouste Gulbenkian.

Costa, E., & Leal, I. (2006). *Estratégias de coping em estudantes do Ensino Superior. Análise Psicológica*, 2 (XXIV): 189-199

Costa, J., Lima, J., & Almeida (2003). *Stress no Trabalho do Enfermeiro*, Revista Esc Enferm, Edições Universidad de São Paulo, 37(3): 63-71.

Cushway, D. (1992). *Stress in clinical psychology trainees. British Journal of Clinical Psychology*, 37, pp. 337-341.

Daniels, L.A. (1985). *How to understand and control stress. Hosp Top*; 63(4):12-5, 21, 48

Delbrouck, M. (2006). *Síndrome de Exaustão (Burnout)*. Climepsi Editores; Lisboa

Dressler, W.W. (1980). *Coping dispositions, social supports and health status. ETHOS* 1980; 8(2): 146-171

Folkman, S., & Lazarus, R. (1984). *Personal control and stress and coping processes: A theoretical analysis. Journal of Personality and Social Psychology*, 46, 839-852.

Folkman, S., & Lazarus, R. S. (1985). *If it change it must be a process: Study of emotion and coping during three stages of a college examination. Journal of Personality and Social Psychology*, 48, 150-170.

Folkman, S., & Lazarus, R. (1991). *Coping and emotion*. In A. Monat & R. Lazarus (Eds.), *Stress and coping, an anthology*. New York: Colombia University Press.

Folkman, S., Lazarus, R. S., Gruen, R. J., & DeLongis, C. (1986). *Dynamics of a stressful encounters outcomes. Journal of Personality and Social Psychology*, 50, 992-1003.

Fortin, M.F. (1996). *O processo de investigação – da concepção à realização*. Lusociência. Loures

Freudenberger, H. J. (1974). *Staff burn-out*. *Journal of Social Issues*, 30, 159-165.

Gil-Monte, P. (2003). *El síndrome de quemarse por el trabajo (Síndrome de Burnout) en profesionales de enfermería*. *Revista Electrónica InterAção Psy – Ano 1, n.º 1 – Ago 2003*

Gomes, A.R., Silva, M.J., Mourisco, S., Silva, S., Mota, A., & Montenegro, N. (2006). *Problemas e desafios no exercício da actividade docente: Um estudo sobre o stresse, “burnout”, saúde física e satisfação profissional em professores do 3º ciclo e ensino secundário*. *Revista Portuguesa de Educação*, Ano/Vol.19, n.º 01, Universidade do Minho, Braga, pp. 67-93.

Guido, L. (2003). *Stress e coping entre enfermeiros de centro cirúrgico e recuperação anestésica*. Tese apresentada ao Programa Interunidades de Doutoramento em Enfermagem, Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo para obtenção do título de Doutor em Enfermagem, p.199

Holmes, T., & Rahe, R. (1967). *The social readjustment rating scale*. *Journal of Psychosomatic Research*, 11: 213-218

Jesus, S.N. (2001). *Factores de mal e de bem-estar em profissionais de educação e de saúde* in Estudos de Homenagem ao Prof. Doutor Manuel G. Guerreiro, Universidade do Algarve

Jesus, S.N., Pacheco, J.E., Santos, & J.C.V. (2003). *Escala de estilos de vida saudável de profissionais de saúde*. *Encontro: revista de psicologia*, vol. 8, n.º 8, Jul-Dez 2003

Jesus, S. N., & Pereira, A. M. (1994). *Estudo das estratégias de “coping” utilizadas pelos professores*. *Actas do 5º Seminário A Componente da Psicologia na Formação de Professores e Outros Agentes Educativos*, Universidade de Évora, 253-268.

Joyce-Moniz, L. (1999). *Psicopatologia do desenvolvimento do adolescente e do adulto*, Amadora: McGraw-Hill.

Kaplan, R., Sallis, J., & Patterson, T. (1993). *Health and human behaviour*. New York: MacGraw-Hill

Latack, J. (1984). *Career transitions within organizations: An exploratory study of work, nonwork and coping strategies. Organizational Behaviour and Human Performance*, 34, 296-322.

Latack, J. (1986). *Coping with job stress: Measures and future directions for scale development. Journal of Applied Psychology*, 71 (3), 377-385.

Lazarus, R. (1999). *Stress and emotion: a new synthesis* – Springer Publishing Company

Lazarus, R.S., & DeLongis, A. (1983). *Social competence and coping in aging. American Psychologist*, 38, p.245-254

Lazarus, R.S., & Folkman, S. (1984). *Coping and adaptation*. Em Gentry, W.D. (Ed), *Handbook of Behavioral Medicine*, New York: The Guilford Press, pp. 282-325.

Lazarus, R., & Folkman, S. (1991). *Stress, appraisal and coping*. NY: Springer

Lipp, M. (1997). *Pesquisas sobre stress no Brasil*. Campinas, SP: Papyrus

Lipp, M. E., & Malagris, L. N. (1995). *Manejo do stress. Psicoterapia Comportamental e Cognitiva*. Campinas: Editorial Psy.

Lipp, M.E., & Malagris, L.N. (2001). *Manejo do Estresse*. *Revista de Psiquiatria Clínica*, 28(6): 347-349

Lipp, M.E.N., & Novaes, L.E. (1996). *Mitos & Verdades: o stress*. São Paulo: Contexto.

López de Roda, A.B. (1989). *Estrés psicosocial, apoyo social y depression en mujeres. Un estudio empirico en Aranjuez*. Tese doctoral apresentada a la Universidad Complutense de Madrid, Madrid

Loureiro, E.M. (2006). *Estudo da Relação entre o Stress e os Estilos de Vida nos Estudantes de Medicina*, Tese de Mestrado Psicologia/Área de especialização de Psicologia da Saúde, Universidade do Minho, 396p.

Malagris, L.E.N., Carvalho, L. (2007). *Avaliação do nível de stress em profissionais de saúde*. *Estudos e Pesquisas em Psicologia*, UERJ, Rio de Janeiro, Ano 7, N,º 3, 2º Semestre de 2007.

Malagris, L., & Fiorito, A. (2006). *Avaliação do nível de stress de técnicos da área da saúde*, Estudos de Psicologia/Campinas, 23(4), 391-398, Outubro-Dezembro.

Martinez, I.M.M., & Pinto, A. M. (2005). *Burnout en estudiantes universitarios de España y Portugal y su relación com variables académicas*. Aletheia, N.º 21, Jan/Jun 2005, p. 21-30.

Maslach, C., & Jackson, S. E. (1981). *The measurement of experienced burnout*. *Journal of Occupational Behavior*, 2, 99-113.

Maslach, C., & Jackson, S. E. (1982). *Burnout in health professions: A social psychological analysis*. In G. Sanders & J. Suls (Eds.), *Social psychology of health and illness* (pp. 227-251). Hillsdale, NJ: Erlbaum.

Maslach, C., Jackson, S. E., & Leiter, M. P. (1996). *Maslach Burnout Inventory Manual* (3ª ed.). Palo Alto, CA: Consulting Psychologists Press

Maslach, C., & Schaufeli, W. B. (1993) In W. B. Schaufeli, C. Maslach & T. Marek (Ed.), *Professional burnout, recent development in theory and research*. Washington: Taylor & Francis.

McIntyre, T.M., McIntyre, S.E., & Silvério, J. (1999). *Respostas de stress e recursos de coping nos enfermeiros*. *Análise Psicológica*, 3 (XVII): 513-527.

Melo, B. T., Gomes, A. R., & Cruz, J. F. (1997). *Stress ocupacional em profissionais de saúde e do ensino*. *Psicologia: Teoria, Investigação e Prática*, 2, 53-71.

Mengel, A. (1982). *The concept of coping*. *Top Clin Nur*; 4:1-3

Michaelis. *Dicionário Inglês/Português – Português/Inglês*. 28ª ed. São Paulo: Melhoramentos; 1993

Miller, J.F. (1992). *Coping with chronic illness. Overcoming, powerlessness*. 2nd ed. Philadelphia: FA Davis. Analysis of coping with illness; p. 19-49

Moos, R.H., & Billings, S. *Conceptualizing and measuring coping resources and process*. *Handbook of Stress: Theoretical and clinical aspects*. In Goldberger, L., & Breznitz, S. (1982) New York: Free Press. P. 212-30

Moreira, J.M. (2000). *Stress e coping em estudantes de enfermagem: Influências do apoio social e do estilo de vinculação*. Comunicação apresentada no V Congresso Galaico-Português de Psicopedagogia, Santiago de Compostela, Setembro.

Murofuse, N., Abranches, S., & Napoleão, A. (2005). *Reflexões sobre estresse e burnout e a relação com a enfermagem*. Rev. Latino-am Enfermagem, 13(2):255-61, Março-Abril.

Pais-Ribeiro, J.L. (2001). *Mental Health Inventory: Um estudo de adaptação à população portuguesa*. Psicologia, Saúde & Doenças, 2(1), 77-99.

Payne, R. & Firth-Cozens, J. (1987). *Stress in health professionals*. Chichester John Wiley and Sons, Ltd. pp. 71-87.

Pinheiro, F.M., Tróccoli, B.T., & Tamayo, M.R. (2003). *Mensuração de coping no ambiente ocupacional*, Psicologia: Teoria e Pesquisa, Mai-Ago 2003, Vol.19, n.º2, pp. 153-158.

Pinto, A.M, Lima, M.L., & Silva, A.L. (2005). *Como lidam os professores com o stress profissional? Coping e burnout em professores portugueses*. Proformar. 7.

Ray, C., Lindop, J., & Gibson, S. (1982). *The concept of coping*. Psychological Medicine, 12, pp. 385-395.

Quirino, A.M.G.V. (2008). *Stress, Coping e Burnout em professores do 3º Ciclo*. Dissertação de Mestrado em Psicologia na Área de Especialização da Saúde, apresentada à Faculdade de Ciências Humanas e Sociais – Universidade do Algarve

Santos, A.M. & Castro, J. J. (1998). *Stress*. Análise Psicológica (1998), 4(XVI): 675-690

Serra, A. V. (1999). *O Stress na vida de todos os dias*. Coimbra: Edições do autor.

Serra, A. V. (2000). *A vulnerabilidade ao stress*. *Psiquiatria Clínica*, 21(4), 261-278.

Selye, H. (1970). *The evolution of the stress concept: stress and cardiovascular disease*. In L. Levi. *Society, stress and disease* (Vol.1, pp.299-311). London: Oxford University Press.

Selye, H. (1975). *Stress and distress*. *Comprehensive therapy*, 1 (8), 9-13.

Selye, H. (1984). *The Stress of Life*. The McGraw-Hill Companies, Inc.

Shields, N. (2001). *Stress, active coping, and academic performance among persisting and nonpersisting college students*. *Journal of Applied Biobehavioral Research* – Bellwether Publishing, 6 (2), pp. 65-81.

Silva, M. (2001). *Stresse na profissão docente: Estudo com professores dos 2º e 3º ciclos do ensino básico*. Dissertação de Mestrado em Psicologia, na área de Psicologia da Educação, apresentada ao Instituto de Educação e Psicologia do Minho, Braga

Soria, M., Martinez, I., Esteve, E., Gumbau, S., & Gumbau, R. (2005). *Bienestar psicológico en estudiantes universitarios: facilitadores y obstaculizadores del desempeño académico*. *Anales de Psicología*, vol.21, n.º1 (Junio), 170-180

Souza, F.G.M., & Menezes, M.G.C. (2005). *Estresse nos estudantes de Medicina da Universidade Federal do Ceará*. *Revista Brasileira de Educação Médica*. Rio de Janeiro, v.29, n.º2, maio/ago.

Tamayo, M.R., & Tróccoli, B.T. (2002). *Exaustão Emocional: Relações com a percepção de suporte organizacional e com as estratégias de coping no trabalho*, *Estudos de Psicologia*, Janeiro, Ano/Vol.7, n.º 01, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, Brasil, pp. 37-46.

Taylor, C.M. (1992). *Fundamentos de enfermagem psiquiátrica*. 13ª ed. Porto Alegre: Artes Médicas

Vasco, A.J.B. (1985). *Dois modelos para a compreensão do processo de confronto (coping)*. *Jornal de Psicologia*, 4(3), 22-26.

Vaz Serra, A. *As múltiplas facetas do stress* in Pinto, A.M., & Silva, A.L. (2005). *Stress e bem-estar*. Climepsi Editores, Lisboa; pp. 17-42.

White, R.A. (2006). *Perceived stressors, coping strategies, and burnout pertaining to psychiatric nurses working on locked psychiatric units*. Thesis submitted to the School of Nursing College of Health and Human Services, Eastern Michigan University for the degree of Master in Science. p. 92.

ANEXOS

ANEXO 1

Questionário de Caracterização

Este estudo destina-se à realização de uma Tese de Mestrado em Psicologia, na área de Especialização da Saúde, intitulada “Stresse, Coping e Burnout nos Alunos de Enfermagem”.

Para a realização do mesmo, torna-se necessária a aplicação de 3 questionários, nomeadamente o 23 QVS (Escala de Avaliação de Vulnerabilidade ao Stresse), a Coping Job Scale de Latack, e o Inventário de Burnout (versão traduzida e adaptada do Maslach Burnout Inventory).

Para garantir a confidencialidade dos dados, não deverá indicar em nenhuma altura dados pessoais, que possam comprometer este facto.

A partir do momento em que responder aos questionários acima referidos, estará a dar o seu consentimento para a análise e tratamento dos dados, bem como para a sua participação no estudo.

Deve ainda ter em conta, que esta participação é de natureza voluntária, podendo em qualquer altura desistir da mesma sem qualquer consequência.

Desde já agradeço a sua colaboração.

Por favor preencha aqui os seus dados pessoais. Todos eles serão confidenciais.

Nome da Escola que frequenta: _____

Ano do Curso: _____

Semestre: _____

Sexo: _____

Idade: _____

Estado Civil: _____

ANEXO 2

Questionário de Vulnerabilidade ao

Stresse (23 QVS)

23 QVS

INSTRUÇÕES

Cada uma das questões que a seguir é apresentada serve para avaliar a sua maneira de ser habitual. Não há respostas certas ou erradas. Há apenas a sua resposta. Responda de forma rápida, honesta espontânea. Assinale com uma cruz (X) no quadrado respectivo aquela que se aproxima mais do modo como se comporta ou daquilo que realmente lhe acontece.

	Concordo em absoluto	Concordo bastante	Nem Concordo nem discordo	Discordo bastante	Discordo em absoluto
1. Sou uma pessoa determinada na resolução dos meus problemas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Tenho dificuldade em me relacionar com pessoas desconhecidas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Quando tenho problemas que me incomodam posso contar com um ou mais amigos que me servem de confidentes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Costumo dispor de dinheiro suficiente para satisfazer as minhas necessidades pessoais	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Preocupo-me facilmente com contratempos do dia-a-dia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Quando tenho um problema para resolver usualmente consigo alguém que me possa ajudar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Dou e recebo afecto com regularidade	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. É raro deixar-me abater pelos acontecimentos desagradáveis que me ocorrem	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Perante as dificuldades do dia-a-dia sou mais para me queixar do que para me esforçar para as resolver	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Sou um indivíduo que se enerva facilmente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

		Concordo em absoluto	Concordo bastante	Nem Concordo nem discordo	Discordo bastante	Discordo em absoluto
11.	Na maior parte dos casos as soluções para os problemas importantes da minha vida não dependem de mim	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12.	Quando me criticam tenho tendência a sentir-me culpabilizado	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13.	As pessoas só me dão atenção quando precisam que faça alguma coisa em seu proveito	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14.	Dedico mais tempo às solicitações das outras pessoas do que às minhas próprias necessidades	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15.	Prefiro calar-me do que contrariar alguém no que está a dizer, mesmo que não tenha razão	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16.	Fico nervoso e aborrecido quando não me saio tão bem quanto esperava a realizar as minhas tarefas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17.	Há em mim aspectos desagradáveis que levam ao afastamento das outras pessoas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18.	Nas alturas oportunas custa-me exprimir abertamente aquilo que sinto	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19.	Fico nervoso e aborrecido se não obtenho de forma imediata aquilo que quero	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20.	Sou um tipo de pessoa que, devido ao sentimento de humor, é capaz de se rir dos acontecimentos desagradáveis que lhe ocorrem	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21.	O dinheiro de que posso dispor mal me dá para as despesas essenciais	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22.	Perante os problemas da minha vida sou mais para fugir do que para lutar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23.	Sinto-me mal quando não sou perfeito naquilo que faço	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

ANEXO 3

Maslach Burnout Inventory (MBI)

INVENTÁRIO DE “BURNOUT”

(Versão traduzida e adaptada do “Maslach Burnout Inventory”
(Maslach & Jackson, 1986; Cruz, 1993; Cruz & Melo, 1996)

A finalidade deste Questionário consiste em analisar a maneira como os professores encaram o seu emprego, as pessoas com quem trabalham ou lidam diariamente, bem como os seus alunos.

Na página seguinte, indicam-se 22 afirmações relativas a sentimentos relacionados com a actividade profissional. Por favor, leia cada afirmação com atenção e decida se alguma vez se sentiu assim em relação à sua profissão.

Se nunca teve esse sentimento, escreva “0” (zero) no espaço reservado antes da afirmação. Caso contrário, se já experienciou esse sentimento, indique quantas vezes o sente, utilizando para tal a seguinte escala (exemplo):

EXEMPLOS:

QUANTAS VEZES	0	1	2	3	4	5	6
	NUNCA	ALGUMAS VEZES POR ANO	UMA VEZ POR MÊS	ALGUMAS VEZES POR MÊS	UMA VEZ POR SEMANA	ALGUMAS VEZES POR SEMANA	TODOS OS DIAS

QUANTAS VEZES
0 – 6

AFIRMAÇÃO:

_____ Sinto-me deprimido(a) no trabalho

Se nunca se sente deprimido(a) no trabalho deve escrever o número “0” (zero) debaixo do cabeçalho “QUANTAS VEZES”. Se raramente se sente deprimido (a) no trabalho (algumas vezes por ano), deve escrever o número “1”, se os seus sentimentos de depressão são frequentes (algumas vezes por semana, mas não diariamente), deverá escrever “5”.

QUANTAS VEZES	0	1	2	3	4	5	6
	NUNCA	ALGUMAS VEZES POR ANO	UMA VEZ POR MÊS	ALGUMAS VEZES POR MÊS	UMA VEZ POR SEMANA	ALGUMAS VEZES POR SEMANA	TODOS OS DIAS

QUANTAS VEZES

0 – 6

AFIRMAÇÃO:

1. Sinto-me emocionalmente insatisfeito(a) com o meu trabalho.
2. No final do meu dia de trabalho, sinto-me como se tivesse sido “usado(a)”.
3. Sinto-me fatigado(a) quando me levanto de manhã e tenho que enfrentar outro dia no emprego.
4. Posso facilmente compreender como é que os meus alunos se sentem em relação às coisas.
5. Sinto que trato algumas pessoas como se fossem objectos impessoais.
6. Trabalhar com pessoas todo o dia, constitui realmente uma pressão para mim.
7. Lido de forma muito eficaz com os problemas dos outros.
8. Sinto-me esgotado(a) com o meu trabalho.
9. Sinto que estou a influenciar positivamente a vida de outras pessoas através do meu trabalho.
10. Tornei-me mais cruel com as pessoas desde que comecei a exercer esta profissão.
11. Preocupa-me o facto deste trabalho me estar a tornar mais “duro(a)” ou “rígido(a)” do ponto de vista emocional.
12. Sinto-me com muitas energias.
13. Sinto-me frustrado(a) com o meu emprego.
14. Sinto que estou a trabalhar demasiado no meu emprego.
15. Não me interessa realmente o que acontece a alguns dos outros.
16. Trabalhar directamente com as pessoas gera-me demasiado “stress”.
17. Sou capaz de criar facilmente um ambiente relaxado com os outros.
18. Sinto-me contente depois de trabalhar “de perto” com os outros.
19. Neste emprego consegui muitas coisas que valeram a pena.
20. Sinto-me como se estivesse no limite das minhas capacidades.
21. No meu trabalho lido calmamente com os meus problemas emocionais.

22. Sinto que os outros me culpam por alguns dos seus problemas.

ANEXO 4

Coping Job Scale (CJS) de Latack

C.J.S. de Latack
(adaptação por Jesus e Pereira, 1994)

As pessoas podem lidar com o mal-estar profissional de diversas formas. Indique, através de uma cruz (x), numa escala de 1 a 5, o grau em que utiliza cada uma das estratégias abaixo referidas quando sente mal-estar por causa de situações do seu trabalho, tendo em conta que cada um dos algarismos significa o seguinte:

1. Quase nunca; 2. Poucas vezes; 3. Algumas vezes; 4. Muitas vezes; 5. Quase sempre.

1. Discutir a situação com o meu supervisor.....	1	2	3	4	5
2. Tentar ser muito organizado para poder gerir as situações.....	1	2	3	4	5
3. Falar com outras pessoas envolvidas.....	1	2	3	4	5
4. Tentar ver a situação como uma oportunidade para aprender e desenvolver novas competências.....	1	2	3	4	5
5. Colocar atenção redobrada no planeamento e no horário, para não cometer erros.....	1	2	3	4	5
6. Tentar pensar em mim como um vencedor, como alguém que chega sempre de cabeça erguida.....	1	2	3	4	5
7. Dizer a mim próprio que posso provavelmente trabalhar as coisas à minha maneira.....	1	2	3	4	5
8. Dedicar mais tempo e energia a fazer o meu trabalho.....	1	2	3	4	5
9. Tentar obter o apoio de mais pessoas envolvidas na situação.....	1	2	3	4	5
10. Pensar nas mudanças que podem ser feitas na situação.....	1	2	3	4	5
11. Tentar trabalhar mais depressa e eficazmente.....	1	2	3	4	5
12. Decidir o que deve ser feito e explicar isso às pessoas que se encontram envolvidas.....	1	2	3	4	5
13. Dar o meu melhor para fazer aquilo que penso ser esperado de mim.....	1	2	3	4	5
14. Pedir a ajuda das pessoas que têm o poder de fazer alguma coisa por mim.....	1	2	3	4	5
15. Procurar conselhos de pessoas que se encontram fora da situação, mas que me podem ajudar a pensar como fazer o que é esperado de mim.....	1	2	3	4	5
16. Trabalhar para a mudança de políticas que estão na base da situação.....	1	2	3	4	5
17. Empenhar-me mais no trabalho e trabalhar durante mais horas.....	1	2	3	4	5
18. Evitar encontrar-me na situação se puder.....	1	2	3	4	5
19. Dizer a mim próprio que o tempo toma conta deste tipo de situações.....	1	2	3	4	5
20. Tentar estar fora de situações deste tipo.....	1	2	3	4	5
21. Lembrar-me que o trabalho não é tudo.....	1	2	3	4	5
22. Antecipar as consequências negativas para estar preparado para o pior.....	1	2	3	4	5
23. Delegar o trabalho a outros.....	1	2	3	4	5
24. Separar-me tanto quanto possível das pessoas que criaram esta situação.....	1	2	3	4	5
25. Tentar não ficar interessado sobre a situação.....	1	2	3	4	5
26. Fazer o meu melhor para sair graciosamente da situação.....	1	2	3	4	5
27. Aceitar esta situação porque não há nada que eu possa fazer para a modificar.....	1	2	3	4	5
28. Estabelecer as minhas próprias prioridades com base no que gosto de fazer.....	1	2	3	4	5
29. Dormir.....	1	2	3	4	5
30. Beber um pouco de licor, cerveja ou vinho.....	1	2	3	4	5
31. Beber mais quantidade de bebidas alcoólicas que o devido.....	1	2	3	4	5
32. Tomar tranquilizantes, sedativos ou outros medicamentos.....	1	2	3	4	5

33. Praticar desporto.....	1	2	3	4	5
34. Praticar meditação transcendental.....	1	2	3	4	5
35. Usar o treino de “biofeedback”.....	1	2	3	4	5
36. Fazer relaxamento.....	1	2	3	4	5
37. Procurar a companhia dos amigos.....	1	2	3	4	5
38. Procurar a companhia da família.....	1	2	3	4	5
39. Comer.....	1	2	3	4	5
40. Ver televisão.....	1	2	3	4	5
41. Assistir a acontecimentos desportivos, culturais ou comunitários.....	1	2	3	4	5
42. Afastar os problemas da família ou dos amigos.....	1	2	3	4	5
43. Adoptar passatempos, como sejam actividades de leitura.....	1	2	3	4	5
44. Fazer compras/ Gastar dinheiro.....	1	2	3	4	5
45. Trabalhar menos tempo.....	1	2	3	4	5
46. Mudar o estado físico, arranjando o cabelo, fazendo massagens, sauna ou actividade sexual.....	1	2	3	4	5
47. Fazer uma viagem para outra cidade.....	1	2	3	4	5
48. “Sonhar” durante as horas de trabalho	1	2	3	4	5
49. Procurar ajuda profissional ou aconselhamento.....	1	2	3	4	5
50. Rezar.....	1	2	3	4	5
51. Queixar-me a outras pessoas.....	1	2	3	4	5
52. Fumar	1	2	3	4	5