

UNIVERSIDADE DE LISBOA
FACULDADE DE PSICOLOGIA E DE CIÊNCIAS DA EDUCAÇÃO



BURNOUT E ENGAGEMENT
DOS TÉCNICOS DE AMBULÂNCIA DE EMERGÊNCIA
DO INSTITUTO NACIONAL DE EMERGÊNCIA MÉDICA

Teresa Margarida Palminha Marques Guerreiro de Jesus

MESTRADO EM PSICOLOGIA
Área de especialização em Stress e Bem-estar

UNIVERSIDADE DE LISBOA
FACULDADE DE PSICOLOGIA E DE CIÊNCIAS DA EDUCAÇÃO



BURNOUT E ENGAGEMENT
DOS TÉCNICOS DE AMBULÂNCIA DE EMERGÊNCIA
DO INSTITUTO NACIONAL DE EMERGÊNCIA MÉDICA

Teresa Margarida Palminha Marques Guerreiro de Jesus

MESTRADO EM PSICOLOGIA
Área de especialização em Stress e Bem-estar

Dissertação apresentada à Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade de Lisboa, para a candidatura ao Grau de Mestre em Psicologia na área de especialização em Stress e Bem-Estar: Intervenção na família, na escola e no trabalho, sob orientação da Prof. Doutora Maria José Chambel.

2009

Ao Vasco, pelo amor incondicional, pelo colo de todas as dores e pela partilha de aventuras felizes.

Ao meu pai com quem aprendi que ajudar o outro faz de nós pessoas melhores e que ensinou que a coragem também é uma forma de amar.

À minha mãe que me ensinou que os sonhos se podem realizar todos os dias e que o saber e o acto de dar é uma das nossas maiores riquezas.

À restante família e amigos pela enorme tolerância da minha ausência.

A todos aqueles com quem me cruzei em algum momento do caminho e, com quem aprendi nas coisas boas e também nas horas más. Sem eles não teria sido possível reflectir, crescer, viver e ser! Só assim foi possível fazer uma caminhada que fez de mim a pessoa que sou e só assim é possível continuar a optar por esta escolha de trabalhar no sentido de tornar os outros felizes.

Agradecimentos

Depois deste caminho percorrido gostaria de agradecer à Prof. Doutora Maria José Chambel pelo rigor e exigência e pela aprendizagem que a realização deste trabalho permitiu.

Ao Jorge Moreno, Pedro Miguel Marques e ao Vasco Alexandre por me ensinarem que o riso também é respeito, profissionalismo, companheirismo e uma enorme capacidade de dar.

Ao Técnicos de Ambulância de Emergência que se disponibilizaram para participar neste estudo e assim ajudaram a fazer história. Sei que foi um esforço acrescido e, que o que vos pedi não foi tarefa fácil mas só com este contributo é possível partilhar um pouco do que vivemos nesta aventura de trabalhar em Emergência Pré-hospitalar.

Esta foi a forma que encontrei de homenagear estes homens e mulheres que no seu dia-a-dia transformam a sua vida um movimento constante de ajuda ao outro com uma dedicação que, muitas vezes, ultrapassa a profissão. Sei que apesar de exaustos e nem sempre respeitados na sua condição humana, quando confrontados com o limite conseguem ainda dar o melhor de si. Porque por vezes a vida muda num segundo é necessário marcar a diferença e, acredito que os TAE são mesmo pessoas muito especiais!

A todos muito obrigado por me permitirem escrever a história mas sinto que este trabalho é essencialmente vosso.

Resumo

O presente estudo tem como objectivo constituir um contributo para a pesquisa sobre os fenómenos *burnout* e *engagement* na área da Emergência Médica Pré-Hospitalar. Neste sentido propusemo-nos a realizar um estudo que pudesse estabelecer as variáveis preditoras de *burnout* e *engagement*, especificamente analisamos o impacto dos recursos gerais e as exigências do trabalho e avaliamos se a percepção dos técnicos relativamente às diferentes ocorrências diárias assume importância na sua explicação.

Palavras – chave: *burnout, engagement, recursos gerais e exigências do trabalho*

Abstract

The present study aims to contribute for the research of burnout and engagement in pre-hospital emergency response personnel. We intended to study what could define the predictable variables of burnout and engagement, specifically we analyzed the impact of general resources and job demands and evaluate if the individual perception of each daily occurrences has weight on its explanation.

Key-words: burnout, engagement, general resources and job demands

Índice

Introdução	1
1. Fundamentação Teórica	3
1.1. A Emergência Médica Pré-Hospitalar	3
1.2. O Stress e Bem-Estar no exercício da função de TAE	5
1.3. Burnout e Engagement	7
1.4. O Modelo das Exigências e dos Recursos	13
1.5. A importância das exigências e recursos diários no bem-estar dos profissionais	17
1.5.1. Registos Diários	18
2. Caracterização do Estudo	19
2.1. Objectivos e formulação de hipóteses	21
3. Metodologia	23
3.1. Amostra	23
3.2. Procedimentos	24
3.3. Instrumentos	26
3.3.1. Questionário Sócio – Demográfico	26
3.3.2. Questionário de Exigências e Recursos Gerais do Trabalho	26
3.3.3. Registo Diário de Ocorrências	29
3.4. Procedimentos Estatísticos	30
3.5. Estudo das Medidas	30
4. Apresentação de Resultados	34
4.1. Estatística Descritiva	34
4.2. Análise de Correlações	36

4.3. Teste de Hipóteses	37
5. Discussão de Resultados	46
5.1. Sugestões futuras	51
6. Referências Bibliográficas	54
Anexos	

Introdução

A temática relacionada com o estudo da saúde física e da saúde psicológica no local de trabalho, tornou-se uma das principais áreas de preocupação por parte dos investigadores durante as últimas décadas. A acompanhar esta tendência, assiste-se a um crescente aumento da investigação sobre stress, saúde ocupacional, *Burnout* e *Engagement* o que muito tem contribuído para uma maior compreensão e prevenção do mesmo nos mais variados contextos profissionais (Keita & Jones 1990, citados por Cruz e colaboradores 2000). No entanto, o sector da saúde tem recebido menos atenção dos investigadores apesar das profissões de saúde serem consideradas de alto risco em termos de stress ocupacional Gomes (1998).

A crença de que os profissionais da saúde estão imunes à doença pelo facto de deterem conhecimentos neste campo encontra-se na base de muitas das crenças em relação à capacidade de resistência destes profissionais. Contudo, sabemos que o conhecimento não substitui a necessidade de apoio, principalmente no que se trata de lidar com emoções, com sofrimento e inclusive com morte (McIntyre, 1994). Outros estudos mostram que as instituições de saúde constituem ambientes de trabalho particularmente stressantes, contendo características organizacionais geralmente associadas com o stress, como níveis múltiplos de autoridade, heterogeneidade do pessoal, interdependência das responsabilidades e especialização profissional Neale (1991).

Regehr, Goldberg, & Hughes (2002) abordam também os riscos do desenvolver da actividade profissional e indicam que mais de 80% dos técnicos já se

depararam com situações de morte de pacientes aos seus cuidados, a morte de uma criança, situações com multi-vítimas e incidentes que envolvem violência entre indivíduos. O mesmo estudo indica que cerca de 70% dos técnicos já foram agredidos em serviço e ainda que cerca de 56% já se depararam com situações que colocaram em risco a sua vida.

O desenvolvimento de um estudo sobre esta temática surge na sequência da minha motivação pessoal e profissional de dar resposta à necessidade de suporte teórico para os fenómenos observados e vividos no desenvolver da minha actividade profissional. Assim sendo, entendemos este estudo como necessário no sentido em que constatamos que embora sejam amplamente reconhecidos os efeitos de um ambiente indutor de stress no bem-estar dos trabalhadores da área de Emergência Médica Pré-Hospitalar, pouca investigação tem sido realizada de forma adaptada à realidade portuguesa e, este facto torna-se ainda mais notório se considerarmos uma perspectiva positiva do bem-estar relacionado com o trabalho.

Este trabalho pretende diminuir o silêncio acerca da complexidade, das incertezas, limitações e sofrimento que muitas vezes rodeia a prática destes profissionais de saúde.

1. Fundamentação Teórica

1.1. A Emergência Médica Pré-Hospitalar

Actualmente as equipas de socorro podem estar presentes no local poucos minutos após a ocorrência, facilitando a estabilização da vítima e procedendo ao transporte até à unidade hospitalar mais próxima ganhando assim preciosos minutos que permitem salvar a vida ou diminuir os danos causados. No sentido de acompanhar a evolução registada ao nível internacional, Portugal deu um salto qualitativo significativo, em particular, na última década. Segundo Pereira (1990) através do Ministério da Saúde foi criado o Instituto Nacional de Emergência Médica (INEM) que coordena o funcionamento do Sistema Integrado de Emergência Médica (SIEM), de forma a garantir aos sinistrados a pronta e correcta prestação de cuidados de saúde. Para Bатуca (1998) o conceito de Emergência Médica Pré-Hospitalar é pluridisciplinar, o SIEM poderá definir-se como o conjunto de acções pré-hospitalares, hospitalares e inter-hospitalares, que engloba a intervenção activa, dinâmica e coordenada dos vários componentes da comunidade, de modo a possibilitar uma actuação rápida, eficaz e com economia de meios. A Emergência Médica Pré-Hospitalar é na sua essência uma actividade de saúde pois todos os recursos que nela intervêm, desde o local da ocorrência até à recuperação da vítima, estão a contribuir para um objectivo comum: preservar a vida e minimizar as consequências nefastas para a vítima e para a comunidade. Segundo Soares (1999) esta área ocupa um lugar primordial na prestação de cuidados de saúde, sendo de interesse público a existência de uma eficaz rede de resposta, importa portanto

apostar em meios e recursos humanos altamente qualificados e tecnicamente competentes a assumir um papel sério e responsável.

No sentido de prestar um serviço eficaz de socorro às vítimas o INEM disponibiliza diferentes tipos de serviços e meios adaptados às diversas situações de emergência médica, entre os quais as ambulâncias de Suporte Básico de Vida destinadas à estabilização e transporte de vítimas que necessitem de assistência e cuja tripulação é constituída por dois Técnicos de Ambulância de Emergência (TAE) que obrigatoriamente tem que ser portadores do curso de Tripulante de Ambulância de Socorro segundo a Portaria nº1301-A/2002 de 28 de Setembro.

O TAE é responsável por fazer cumprir as normas de emergência médica (INEM, 1999), é solicitado que desenvolva inúmeras actividades que se enquadram no âmbito do Suporte Básico de Vida, entendido segundo Carneiro (2001) como um conjunto de procedimentos bem definidos e com metodologias padronizadas que têm como objectivo reconhecer as situações de perigo de vida eminente, saber como e quando pedir ajuda e saber iniciar de imediato, sem recurso a qualquer utensílio, manobras que contribuam para a preservação da ventilação e circulação, de modo a manter a vítima viável até que possa ser instituído o tratamento médico adequado e eventualmente se restabeleça o normal funcionamento respiratório e cardíaco (INEM, 2003). No entanto, através dos conhecimentos ministrados durante o curso base o TAE pode auxiliar o médico nas manobras de Suporte Avançado de Vida, que se entendem como um conjunto de medidas suplementares que optimizam a função cardio - circulatória, aumentando assim a possibilidade a sobrevivência a longo prazo (Carneiro, 2001).

Esta profissão é socialmente reconhecida e a sua actuação obedece a padrões técnicos e éticos bastante elevados. No entanto, o posto de trabalho analisado não se encontra referenciado na Classificação Nacional de Profissões, por esse motivo, recorreu-se a uma classificação internacional – *Standard occupational Classification* onde se encontra no grande grupo *Healthcare Practitioners and Technical Occupations* (código 29-0000). Dentro deste grupo inclui-se no sub-grupo *Health Technologists and Technicians* (código 29-20000) e, dentro deste aparece referenciado como *Emergency Medical Technicians and Paramedics* (código 29-2040). No *Dictionary of Occupational Titles* recebe a mesma designação *Emergency Medical Technicians* (código 079374010) *and Paramedics* (079364026) – Técnicos de Emergência médica e Paramédicos sendo que o TAE representa uma posição intermédia entre estas duas classificações. As funções específicas do TAE, o perfil exigido, a formação profissional e as características do contexto de trabalho segundo o INEM encontram-se descritas em anexo.

1.2. O Stress e Bem-Estar no exercício da função de TAE

Segundo Naudé e Rothmann (2006) o trabalho desenvolvido ao nível da Emergência Médica Pré-Hospitalar é universalmente reconhecido como indutor de stress no sentido em que os técnicos de emergência são confrontados frequentemente com situações de extrema exigência e factores de stress crónicos.

Beaton, Murphy, Johnson, Pike & Corneil (1998) defendem que os técnicos de emergência se encontram expostos a situações que envolvem sofrimento e tragédia e que, no dia a dia, se deparam frequentemente com situações que colocam a sua

própria segurança em risco. Os autores referem que apesar disso se conhecem poucas variáveis estudadas e que os estudos que existem são, na sua maioria, relativamente específicos quando abordam situações de exceção e de catástrofe e, não o leque variado de situações a que se encontram expostos estes técnicos no dia a dia. Beaton, Murphy, Pike e Cornell (1997) referem que as situações usuais do dia a dia também podem provocar os mesmos sintomas de desgaste mas de forma menos visível. Segundo estes autores existem variáveis que condicionam este processo tais como o tipo de situações, a frequência com que acontecem, a idade das vítimas, o tipo de cenário, a luta contra o tempo, trabalhar em ambientes desconhecidos, adversos e por vezes hostis e o confronto com situações inesperadas e perigosas. A associar a esta informação Young e Cooper (1995) apresentaram trabalhos que referem os distúrbios causados pelos regimes de horários por turnos, não se reportam somente a mudanças dos ritmos biológicos e dos parâmetros fisiológicos mas também a uma dessincronização da vida familiar e social. Segundos os mesmos autores, estes técnicos são também um grupo de risco no que diz respeito aos relacionamentos familiares, relacionamentos conjugais e no desempenho dos papéis parentais, fadiga física, acidentes de viação e infecções e doenças.

No entanto, e de acordo com Naudé e Rothmann (2006) embora os efeitos de um ambiente de trabalho altamente stressante no bem-estar dos técnicos sejam amplamente reconhecidos pouca investigação tem sido realizada e, este fato é tanto mais notório se considerarmos a escassez de investigação partindo de uma perspectiva positiva do bem-estar relacionado com o contexto laboral. Estes autores defendem que assumir a presença de atitudes positivas face ao trabalho através da

observação da ausência de aspectos negativos, ou vice-versa, pode ser uma abordagem simplista para compreender o fenómeno.

Schaufeli e Bakker (2002) referem que independentemente das grandes exigências do trabalho e do desgaste alguns indivíduos não revelam sintomas de exaustão (*burnout*) e, de forma contrária estes indivíduos parecem retirar prazer do trabalho árduo e das exigências do mesmo. Segundo Seligman e Csizentmihalyi (2000) tais indivíduos são descritos como envolvidos no seu trabalho (*engagement*). Os autores promovem uma nova perspectiva de avaliação do bem-estar dos indivíduos ao defender que uma visão completa do bem-estar dos mesmos implica não só uma análise da sua dimensão negativa (stress/ doença) mas também de uma dimensão positiva (motivação/ satisfação). Assumir a presença de atitudes positivas face ao trabalho através da observação da ausência de aspectos negativos, ou vice-versa, é uma abordagem simplista para compreender o bem-estar no local de trabalho.

1.3. Burnout e Engagement

O Síndrome de Exaustão também denominado *burnout*, tornou-se uma doença frequente entre os profissionais da área da saúde e, nomeadamente, da relação de ajuda. Tal como outros profissionais, estes não se encontram imunes aos custos e às consequências do stress no exercício da sua actividade profissional, apresentando implicações não só a nível de saúde física e mental mas também a nível da satisfação, rendimento e sucesso profissionais (Cruz, Gomes & Melo 2000). O *burnout* é então referido como uma doença específica que pode afectar um indivíduo saudável através

da deterioração da sua saúde física e psíquica e que está especificamente relacionada com a sua função profissional (Maslach, 1993). Pode ter repercussões sobre a sua qualidade de vida, quer de uma forma transitória breve e reversível, quer de forma duradoura podendo constituir um dano irreversível. Esta é uma doença que ameaça todos os profissionais envolvidos numa relação de ajuda e que pode inclusivamente constituir uma porta aberta à patologia (Delbroucck, 2003).

Muitos têm sido os autores que se debruçam sobre o fenómeno de *burnout* desde que Freudenberger e Maslach publicaram em 1970 artigos que utilizaram este termo pela primeira vez para descrever um certo e determinado fenómeno. No entanto, parece não existir uma definição unânime sobre o síndrome de *burnout*, existindo apenas consenso em considerar que surge no indivíduo como resposta ao stress laboral.

Segundo Maslach (1993) o termo *burnout* emergiu de um diálogo entre a autora e um procurador judicial a propósito das estratégias utilizadas pelos trabalhadores para lidarem com a activação emocional resultante do trabalho desenvolvido. Esta estava particularmente interessada no estudo de estratégias cognitivas de descomprometimento e autodefesa por desumanização, quando o procurador referiu que alguns advogados haviam atribuído a este fenómeno o nome *Burnout*. Segundo Cruz e colaboradores (2000), Freudenberger e Maslach pretendiam na altura chamar a atenção para o fenómeno de *burnout* como constituindo um fenómeno comum, caracterizado por 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.

Maslach (1993) reconhece que aquilo que a preocupava era perceber de que modo as pessoas interpretavam e atribuíam significados às suas emoções, particularmente aqueles profissionais que normalmente experienciavam níveis elevados de ansiedade, como era o caso dos que exerciam no domínio da prestação de cuidados sociais e humanos. Ou seja, compreender se os processos de avaliação cognitiva poderiam condicionar a experiência de ansiedade e, conseqüentemente, prevenir comportamentos desajustados em situações particularmente difíceis. Neste sentido surge a definição de Maslach e Jackson (1984) onde podemos encontrar o fenómeno descrito como constituindo um tipo de stress ocupacional, que surge como resposta às fontes crónicas de stress emocional e interpessoal presentes no contexto laboral dos profissionais que desenvolvem qualquer trabalho relacionado com pessoas.

Nos trabalhos realizados por Maslach & Schaufeli (1993) o *burnout* é considerado como uma experiência individual de stress integrada num contexto de relações sociais complexas e que envolve a concepção da pessoa sobre si e sobre os outros no trabalho. Maslach & Leiter (2000) defendem o *burnout* como uma resposta prolongada a stressores crónicos no trabalho, tende a ser estável ao longo do tempo.

Segundo os autores referidos anteriormente o *burnout* é constituído pela seguintes dimensões,

Síndrome de Exaustão Emocional que se traduz no esgotamento da energia dos recursos emocionais do profissional, no sentido em que este se sente emocionalmente esgotado e ultrapassado pelas exigências do trabalho.

Cinismo pode ser definida como o desenvolvimento de sentimentos, atitudes negativas para com as pessoas que constituem o objecto de trabalho.

Diminuição da realização pessoal é entendida como o declínio dos sentimentos de competência, de obtenção de sucesso e realização através da profissão.

No decorrer da investigação sobre o *burnout* Maslach, Leiter & Schaufeli (2000) focaram o seu interesse no estudo de um fenómeno considerado no pólo oposto que foi designado pelos autores como *engagement*. De acordo com os autores o pólo oposto do *burnout* não seria um estado neutro mas sim um estado de saúde mental positivo de bem-estar relacionado com o contexto ocupacional e que implica mais do que a ausência do *burnout*. Esta tendência coincide com a investigação actual sobre a “psicologia positiva” que se focaliza sobre a força humana e o óptimo funcionamento do ser humano, e não tanto sobre as fraquezas e as dificuldades (Seligman e Csikszentmihalyi, 2000) e por ser recente as suas explicações teóricas e teste empírico são bastante reduzidas. Na perspectiva de Schaufeli e colaboradores o *engagement* não é um estado oposto mas antes uma dimensão distinta de bem-estar (Schaufeli et al., 2000).

De acordo com Schaufeli, Salanova, Gonzalez-Roma & Bakker (2000) o *engagement* é definido como uma construção motivacional positiva, reconfortante, que não é específico de um evento em particular, indivíduo ou comportamento momentâneo mas representa um estado afecto - cognitivo persistente no tempo que se

encontra relacionado com o trabalho. De acordo com os autores o *engagement* é constituído pelas seguintes dimensões,

Vigor representa elevado nível de energia e resiliência mental no decorrer do trabalho, a determinação de investir esforço e capacidade de persistir face às dificuldades.

Dedicação consiste na atribuição de significado ao trabalho desenvolvido, no entusiasmo, na inspiração, no orgulho e no fato de o trabalho constituir um desafio.

Absorção traduz-se no estado de felicidade e imersão no trabalho ao ponto de ser difícil o distanciamento deste.

No presente estudo utilizamos somente as duas dimensões core de *burnout* e *engagement* com base no facto de, apesar de originalmente o *burnout* e o *engagement* terem sido descritos como compostos por três dimensões, estudos empíricos (Maslach et al, 2001) revelaram que o núcleo do *burnout* é constituído por exaustão e cinismo e o núcleo do *engagement* é constituído por vigor e dedicação. A falta de eficácia profissional parece desempenhar um papel diferente e relativamente independente (Cherniss, 1993; Leiter, 1993; Maslach, Schaufeli e Leiter, 2001; Salanova e Schaufeli, 2004; Salanova, Grau, Peiró, Llorens e Schaufeli, 2001; Salanova, Breso e Schaufeli, 2005; exercendo um papel modulador e próximo à construção de auto-eficácia (Bandura, 1997). Por outro lado, a dimensão da absorção

também tem sido vista como uma dimensão resultante do engagement e não como fazendo parte integrante do mesmo (Schaufeli e Bakker, 2002).

De acordo com os autores o vigor e a dedicação são considerados, respectivamente, opostos respectivos das dimensões do *burnout* esgotamento e cinismo. O contínuo que vai desde vigor até esgotamento chamou-se energia ou activação; enquanto que o contínuo que vai desde dedicação até cinismo chamou-se identificação (Schaufeli & Bakker, 2004). Já que o *engagement* se caracteriza por altos níveis de energia e uma forte identificação com o trabalho, o *burnout* por outra parte, caracteriza-se pelo oposto, ou seja, baixos níveis de energia combinados com uma falta de identificação com o próprio trabalho. Na figura 1 ilustram-se graficamente as hipotéticas relações conceptuais entre *engagement* e *burnout*.

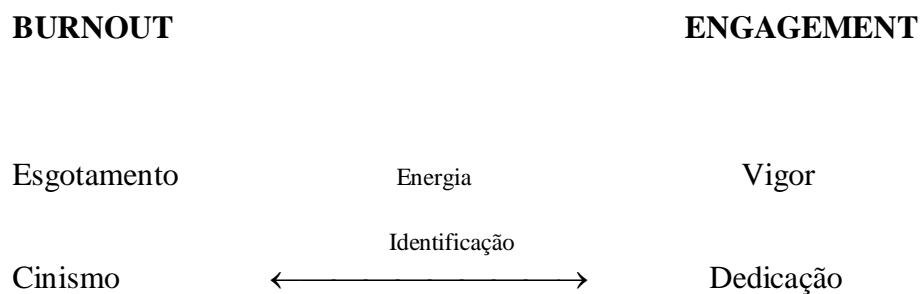


Figura 1: as hipotéticas relações entre *burnout* e *engagement*

1.4. O Modelo das Exigências e dos Recursos

No sentido de demonstrar que as características do trabalho podem ter um profundo impacto no bem estar dos indivíduos, Bakker e Demerouti (2006) apresentam o Modelo de Exigências e Recursos Laborais (*Job Demands-Resources Model* - JD-R), que procura responder a algumas limitações dos modelos anteriores, explicar de um modo integrado o desenvolvimento do *burnout* e *engagement* e promovendo uma visão integrada do bem-estar dos indivíduos . Este é um modelo abrangente que foca tanto os indicadores negativos como positivos do bem estar dos indivíduos e que pode ser aplicado a vários ambientes ocupacionais independentemente das exigências particulares e dos recursos envolvidos com o objectivo de contribuir para a melhoria do bem-estar e para desempenho dos indivíduos.

No centro do modelo está a preposição de que cada ocupação pode ter os seus próprios factores de risco específicos associados ao stress laboral e específica como os estados psicológicos *burnout* e *engagement* (que desempenham um papel fulcral) podem ser produzidos por dois tipos de condições do trabalho que podem ser classificadas em duas categorias gerais: as exigências do trabalho e os recursos do trabalho, como podemos observar na figura seguinte.

Figura 2: Modelo de Exigências e Recursos Laborais (JD-R)

As exigências do trabalho referem-se aos aspectos físicos e psicológicos, sociais ou organizacionais do trabalho que exigem esforço continuado físico ou psicológico (cognitivo ou emocional) e estão desta forma associadas a determinados custos fisiológicos e ou psicológicos. Embora as exigências do trabalho não sejam necessariamente negativas, podem tornar-se stressores laborais quando o cumprimento dessas exigências requer um esforço elevado do qual os indivíduos não tenham recuperado adequadamente.

Os recursos do trabalho referem-se aos aspectos físicos, psicológicos, sociais ou organizacionais do trabalho que sejam funcionais no cumprimento dos objectivos do trabalho, que reduzam as exigências do trabalho e os custos físicos e psicológicos associados e que estimulem o crescimento pessoal, a aprendizagem e o desenvolvimento. Desta forma os recursos não são somente necessários para lidar com as exigências do trabalho como também são importantes por si só. Os recursos do trabalho podem ser colocados ao nível da organização no seu todo, nas relações

sociais e interpessoais, na organização do trabalho e ao nível da tarefa, facto que é conducente com a teoria das características do trabalho de Hackman & Oldham (1980) que enfatiza o potencial motivacional dos recursos do trabalho a um nível de tarefa incluindo a autonomia, feedback e relevância da tarefa. Adicionalmente também está de acordo a um nível geral com a teoria da conservação dos recursos que afirma que a motivação principal do homem é direccionada para a manutenção e acumulação de recursos. Assim, os recursos são valorizados por si só ou porque eles são meios para atingir ou proteger outros recursos valiosos.

Outra proposição central do modelo JD-R é que as exigências do trabalho e os recursos do trabalho evocam dois processos psicológicos: A) O processo de doença profissional começa com as exigências do trabalho crónicas que podem esgotar os recursos de energia do indivíduo e conduzir a *burnout*; B) o processo motivacional começa com a disponibilidade dos recursos do trabalho que estimulam a motivação do indivíduo na forma de *engagement* e os resultados profissionais positivos e desempenho do indivíduo.

No primeiro processo energético, considera-se que as exigências de trabalho crónicas esgotam os recursos físicos e mentais dos indivíduos e podem desta forma conduzir a exaustão.

O segundo processo proposto pelo modelo JD-R é de natureza motivacional, é assumido que os recursos do trabalho tem potencial motivacional e conduzem a um elevado envolvimento no trabalho, baixo cinismo, e excelente desempenho. Segundo os autores, os recursos do trabalho podem desempenhar quer um papel

intrinsecamente motivacional devido a promoverem o crescimento, aprendizagem e desenvolvimento dos indivíduos, quer um papel motivacional extrínseco pois eles são instrumentais no alcance dos objectivos do trabalho. Em qualquer caso, seja através da satisfação de necessidades básicas ou através da concretização dos objectivos do trabalho a presença de recursos do trabalho conduz ao *engagement*, enquanto que a sua ausência evoca atitudes de cinismo dirigidas ao trabalho.

Outra premissa do modelo considera que existe um efeito interactivo entre as variáveis no desenvolvimento do bem-estar dos indivíduos no sentido em que os recursos podem atenuar o efeito das exigências no burnout, os autores defendem que existem diferentes recursos que podem ter esse efeito por diferentes motivos. Esta premissa encontra-se de acordo com o modelo das exigências e controlo de Karasek (citado por Bakker & Demerouti, 2006) no entanto contempla a possibilidade de diferentes recursos terem um efeito atenuador face a diferentes exigências.

A proposição final do modelo JD-R é que os recursos do trabalho influenciam principalmente a motivação e o *engagement* quando as exigências do trabalho são elevadas. De acordo com a teoria da conservação de recursos (COR) de Hobfoll (2001), os indivíduos procuram obter, reter e proteger aquilo que valorizam como os recursos materiais, sociais, pessoais ou energéticos. A teoria propõe que o stress experienciado por indivíduos pode ser compreendido em relação com a perda actual ou potencial de recursos. Os autores defendem que os indivíduos devem trazer recursos por forma a prevenir a perda de recursos; os indivíduos com muito recursos são menos susceptíveis de os perderem; os indivíduos que não têm acesso a um forte conjunto de recursos são mais prováveis de experienciarem maiores perdas e, um

forte conjunto de recursos conduz a uma maior possibilidade de os indivíduos procurarem oportunidades para arriscar esses recursos como forma de aumentar os ganhos dos mesmos. Hobfoll (2002) afirma adicionalmente que o ganho de recursos tem somente um modesto efeito, mas em alternativa adquire a sua importância num contexto de perda de recursos. Isto induz que os recursos de trabalho ganham o seu potencial motivacional principalmente quando os indivíduos são confrontados com elevadas exigências do trabalho.

1.5. A importância das exigências e recursos diários no bem-estar dos profissionais

A investigação tem mostrado que existem muitas exigências no trabalho com influência no desenvolvimento do burnout, assim como existem múltiplos recursos que actuam como atenuantes do desenvolvimento do síndrome ou como promotores de bem-estar e de engagement (Kahn & Byosiere, 1991). Desta forma para a recuperação poder ocorrer é necessário que sejam removidas as exigências anteriormente colocadas sobre o indivíduo e que este se envolva em actividades abaixo do normal, isto é, abaixo dos níveis respeitantes às exigências. Neste sentido, diferentes profissões poderão ter diferentes exigências e diferentes recursos, só sendo possível compreender o bem-estar de cada indivíduo no trabalho se fizer uma análise destas variáveis na sua situação específica (Bakker e Demerouti, 2006).

No caso concreto dos Técnicos de Ambulância de Emergência as exigências e recursos assumem um papel crucial na promoção do bem-estar uma vez que o

confronto com situações de extrema exigência e o ritmo por vezes excessivo das ocorrências podem alterar-se de forma significativa diariamente (Vettor e Kosinski, 2001), podendo desta forma não contribuir para o período que segundo Cropley e Purvis (2003) é necessário para recuperar das exigências do trabalho. Os autores defendem que os efeitos do trabalho num ambiente stressante podem “transbordar” para o tempo pessoal e pode ser difícil “desligar” mantendo-se os profissionais psicologicamente alertas após o termino do período de trabalho.

1.5.1 Registos Diários

Existe assim a necessidade de avaliar diariamente as exigências e os recursos específicos deste grupo profissional. Por não existirem medidas de registo diário adaptadas a esta população específica surgiu a necessidade de se construir uma medida de registo diário que permitisse a análise das exigências e recursos percebidos pelos TAE no final de cada turno realizado. Tomamos por base estudos similares realizados por Harris, Daniels e Briner (2001) que realizaram um estudo de registo diário de forma a examinar o impacto de atingir os objectivos do trabalho no bem-estar psicológico do trabalho. No referido estudo a unidade de observação de resposta pessoal é o próprio dia que, segundo os autores, pretendiam desta forma prever o bem estar após o trabalho para cada pessoa em cada dia do estudo realizado. Consideramos também os trabalhos realizados por Sonnentag (2001), que denominou “Diários de bordo”, sobre a importância e influência das exigências e recursos diários no bem-estar dos profissionais. Nestes trabalhos a autora defende que o bem-estar no fim de um dia de trabalho pode, devido à

influência de diversos factores, variar substancialmente de forma semanal ou até diária, assim, com o objectivo aferir o bem-estar individual em cada situação específica e em cada um dos dias devem ser utilizadas medidas de avaliação de registo diário relativos à exigências e recursos presentes no contexto de trabalho.

Nos seus estudos a recolha de informação teve início num questionário e posteriormente através de um método de registo diário, com a duração de sete dias, onde os participantes registaram através de questões de múltipla escolha, agrupadas em diversas categorias, as actividades tipo realizadas na rotina diária. A autora tinha por objectivo que os diários aferissem o estado individual em cada situação específica e em cada um dos dias, sendo que, o bem-estar situacional ao fim de um dia de trabalho se refere ao bem estar situacional dos participantes quando deixam o seu local de trabalho e regressam a casa.

Também Jones, O`connor, Conner e Mcmillan (2007) desenvolveram trabalhos onde recrutaram os indivíduos de forma individual e onde inicialmente foi explicado todo o procedimento e o protocolo da investigação, dando assim espaço ao esclarecimento de dúvidas individuais. Os autores utilizaram como medida de avaliação um questionário utilizado no início e no final do estudo tendo por base uma versão do *Job Content Questionnaire* de Karasek (Karasek, Brisson, Kawakami, Houtman, Bongers, & Amick, 1998). seguido do preenchimento no final de cada dia dos diários de sete dias que se encontravam divididos em quatro pacotes com o objectivo de serem enviados por correio aos autores no final de cada semana. Os diários devolvidos foram confirmados com a marca do correio para assegurar que os indivíduos tinham cumprido com o protocolo do estudo e que tinham completado os

diários no decorrer das semanas estipuladas. Segundo Harris, Daniels e Briner (2003) esta abordagem tem mostrado produzir dados de confiança.

2. Caracterização do estudo

Uma vez realizado o enquadramento teórico das principais variáveis que integram a investigação, propusemo-nos testar as potencialidades do modelo JD-R (*Job Demands-Resources Model*, Bakker & Demerouti, 2006) bem como a importância dos acontecimentos quotidianos ao longo de um mês no desenvolvimento do stress e bem-estar numa amostra de Técnicos de Ambulância de Emergência.

Para o efeito, utilizamos medidas com características específicas ajustadas à população de técnicos de saúde e de acordo com os objectivos definidos desenvolvemos um estudo longitudinal que incluiu um único grupo de indivíduos e cujos dados foram recolhidos em momentos temporais distintos denominados de T1 e T2. O momento T1 foi realizado entre 15 e 30 de Dezembro de 2007 e o período de resposta ao Registo Diário de Ocorrências decorreu entre 1 e 31 de Janeiro de 2008. O momento T2 foi realizado entre 15 e 29 de Fevereiro de 2008.

Sucintamente, propusemo-nos estudar o conceito de *Burnout* e *Engagement*, especificamente os recursos gerais e as exigências do trabalho e avaliar se a visão pessoal dos técnicos relativamente às diferentes ocorrências diárias assume importância na sua explicação.

2.1. Objectivos e formulação de hipóteses

O presente trabalho teve os seguintes objectivos,

- a) Estabelecer as variáveis preditivas de *burnout e engagement*, especificamente os recursos gerais e as exigências do trabalho;
- b) Avaliar se a percepção dos técnicos relativamente às diferentes ocorrências diárias assume importância na sua explicação.

No âmbito e, com base na fundamentação teórica foram colocados os seguintes problemas de investigação e as seguintes hipóteses de investigação,

H1-Para cada sujeito, os acontecimentos vividos em cada dia ao longo do mês influenciam o desenvolvimento do seu bem-estar nesse período, nomeadamente:

H1.1) A vivência de acontecimentos stressantes aumenta os seus níveis de *burnout*.

H1.2) A vivência de acontecimentos desafiantes aumenta os seus níveis de *engagement*.

H2-As exigências e os recursos do seu trabalho influenciam o desenvolvimento do seu bem-estar, nomeadamente:

H2.1) O excesso de trabalho promove o *burnout*.

H2.2) O controlo, o suporte dos colegas e da chefia promovem o *engagement*.

H3-O impacto dos acontecimentos do dia a dia no bem-estar é moderado pelas características do trabalho, de tal modo que:

H3.1) A vivência de acontecimentos stressantes aumenta os seus níveis de *burnout* de um modo mais intenso quando os indivíduos têm excesso de trabalho.

H3.2) A vivência de acontecimentos desafiantes aumenta os seus níveis de *engagement* de um modo mais intenso quando os indivíduos têm controlo, suporte dos colegas e ou da chefia.

3. Metodologia

3.1. Amostra

A Amostra é constituída por 110 indivíduos que representam 94% num total dos 117 Técnicos de Ambulância de Emergência que integram a Delegação de Lisboa e Vale do Tejo do Instituto Nacional de Emergência Médica (INEM) à data do início do estudo.

Os 110 participantes têm idades entre os 21 e os 42 anos ($M = 27,6$, $DP = 3,49$) sendo que 36% dos participantes são do sexo feminino e 64% dos participantes são do sexo masculino. Em termo de estado civil a amostra revela que 75,5% dos participantes são solteiros, 16,4% são casados, 6,4% são divorciados e 1,8% vivem em união de facto, sendo que 81,8% dos participantes não tem filhos.

No que se refere ao nível de escolaridade a amostra revela que os valores mais significativos se verificam a partir do 12º ano (38,2%), frequência universitária (25,5%), e licenciatura (22,7%). Do ponto de vista profissional era pedido que os participante se encontrassem a desenvolver funções nesta instituição num período igual ou superior a seis meses à data do primeiro momento de recolha de dados e foi perceptível que é a partir do ano de 2004 que se verifica um maior valor percentual (18,2%), 2005 (21,8%) e 2006 (53,6%).

No momento T1 todos os participantes responderam ao instrumento utilizado não existindo quaisquer ocorrência digna de registo. Após o termino deste momento e,

antes de iniciar o período de resposta ao Registo Diário de Ocorrências, um dos participantes cessou funções com a instituição e outro deu início a período de baixa médica.

Durante o período de resposta ao Registo Diário de Ocorrências um participante integrou uma missão internacional e dois deram início a período de baixa médica.

Ao momento T2 responderam 110 indivíduos sendo que durante este período dois participantes cessaram funções com a instituição e três iniciaram período de baixa médica.

Em suma, na totalidade a mortalidade da amostra foi de nove participantes, número que não se revela significativo para o presente estudo. A amostra final era assim de 101 participantes.

3.2. Procedimentos

Para a realização do estudo e respectiva recolha de dados foi solicitada à instituição um pedido de autorização por escrito onde se encontram expostos os objectivos do estudo. Posteriormente foi realizada uma reunião com um elemento representante da delegação na qual foi entregue uma cópia dos instrumentos que iriam ser utilizados, após a autorização por parte da instituição foram contactados todos os indivíduos que integram a Delegação de Lisboa e Vale do Tejo e foi-lhes explicado individualmente os objectivos do estudo, que a participação é voluntária e que teriam que dar o respectivo consentimento e qual seria o contributo esperado.

Todos foram convidados a participar no presente estudo, sendo que, um elemento não pode participar por ser a autora do estudo, um elemento encontrava-se de baixa no início da recolha de dados e quatro elementos não quiseram participar no estudo.

Em todos os momentos encontram-se a ser assegurados o anonimato e todas as normas de confidencialidade. Foi acordado com técnicos e com a instituição de que, no final do estudo, tomarão conhecimento dos resultados gerais resultantes do respectivo estudo.

É pedido que o preenchimento dos questionários seja feito no final de cada turno, nas instalações de base onde este decorreu e de forma individual. Foram entregues a todos o participantes as cópias referentes à primeira semana de resposta a este instrumento. Este procedimento foi realizado semanalmente durante todo o mês com o objectivo de confirmar que os indivíduos haviam preenchido os registos, para evitar a perda das cópias e proceder ao levantamento das folhas de registo já respondidas. Durante todo o mês, diariamente, foram enviados e-mail e mensagens telefónicas aos indivíduos no sentido agradecer a colaboração e relembrar o procedimento a seguir.

Considerámos o intervalo temporal entre T1 e T2 com base nos determinantes contextuais da actividade laboral desenvolvida pelos indivíduos participantes na amostra. Julgamos que a aplicação deveria ser diária devido ao facto desta poder variar significativamente de dia para dia e, assim sendo, foi pedido aos indivíduos que no final de cada turno diário procedessem-se ao preenchimento da checklist de registo diário relativa ao turno realizado nesse dia.

3.3. Instrumentos

Para a recolha de dados nos momentos T1 e T2 foram utilizados um questionário com as seguintes escalas: dados sócio - demográficos, exigências e recursos gerais do trabalho, burnout e engagement. Para o registo diário das ocorrências, utilizou-se um instrumento construído para o efeito. Os respectivos exemplares podem ser consultados em anexo. A escolha destes instrumentos teve por base as referências bibliográficas que fundamentam a teoria subjacente.

3.3.1 Questionário Sócio – Demográfico

Este questionário, utilizado em T1 foi desenvolvido especificamente para o presente estudo com o objectivo de poder contribuir para uma melhor caracterização da amostra. É constituído por itens que fornecem informações demográficas relativas ao sexo, idade, nível de escolaridade, categoria profissional, período de tempo referente ao desenvolvimento da função, estado civil e número de filhos.

3.3.2. Questionário de Exigências e Recursos Gerais do Trabalho

Optamos por adoptar várias escalas presentes na literatura e integrá-las num único questionário. As quatro escalas que são descritas de seguida são retiradas do original do questionário *Job Content Questionnaire* de Karasek (1985). De seguida descrevemos cada uma das escalas que o compõem.

Excesso de trabalho. Avalia as exigências quantitativas com que o técnico se pode confrontar no desenvolver da sua actividade profissional, é composta por quatro itens e um exemplo de um item desta escala é: “Não tenho tempo para fazer o meu trabalho”.

Controlo . Avalia a percepção de controlo que o indivíduo tem sobre a sua tarefa, é composta por quatro itens e um exemplo de um item desta escala é: “Tenho controlo sobre o que acontece no meu trabalho” .

As respostas destas duas dimensões são registadas numa escala tipo Likert de quatro pontos que varia entre Discordo Muito (1) a Concordo Muito (4).

Suporte da chefia. Avalia as fontes de suporte social que o técnico sente por parte dos elementos que constituem a chefia, é composta por quatro itens e um exemplo de um item desta escala é: “A minha chefia presta atenção às coisas que eu digo”.

Suporte dos colegas. Avalia o suporte que o técnico percebe por parte dos colegas, é composta por seis itens e um exemplo de um item desta escala é: “Os meus colegas interessam-se pessoalmente por mim” .

As respostas destas duas dimensões de suporte social são registadas numa escala tipo Likert de quatro pontos que varia entre Discordo Muito (1) a Concordo Muito (4).

Burnout. Avaliámos o *burnout* através da adaptação de Marques Pinto (2000) do *Maslach Burnout Inventory* - Versão de Profissionais de Saúde (Schaufeli, Leiter, Maslach, & Jackson, 1996). Avalia duas dimensões: exaustão emocional e cinismo. A primeira avalia a percepção do esgotamento da energia dos recursos emocionais do profissional e como este se sente emocionalmente esgotado e ultrapassado pelas exigências do trabalho, é composta por nove itens e um exemplo de um item desta escala é: “Sinto-me emocionalmente esgotada (o) pelo meu trabalho”. A segunda avalia a presença de sentimentos e atitudes negativas para com os utentes, é composta por cinco itens e um exemplo de um item desta escala é “Sinto que trato algumas vítimas como se fossem objectos Impessoais”.

A resposta é registada numa escala tipo Likert de seis pontos que varia entre Nunca (0) a Todos os dias por ano (6).

Enggement. Avaliámos o *engagement* através da adaptação de Marques Pinto (2007) do *Engagement Inventory* (Schaufeli, Martínez, Pinto, Salanova, & Bakker, 2002). Avalia duas dimensões: Vigor e dedicação. A primeira avalia o envolvimento e dedicação do técnico à tarefa realizada como uma construção motivacional positiva no desenvolver da actividade profissional, é composta por seis itens e um exemplo de um item desta escala é “Quando estou a trabalhar, sinto-me cheia (o) de energia”. A segunda avalia a atribuição de significado ao trabalho desenvolvido e o quanto o trabalho constitui um desafio, é composta por cinco itens e um exemplo de um item desta escala é “Considero que o trabalho que realizo tem significado e objectivos”.

A resposta é registada numa escala tipo Likert de seis pontos que varia entre Nunca (0) a Todos os dias por ano (6).

3.3.3. Registo Diário de Ocorrências

Para o registo das situações com que os técnicos são confrontados diariamente construímos uma medida que denominamos de Registo Diário de Ocorrências. Esta medida é composta por uma primeira secção que identifica o tipo de ocorrência e quais os factores que contribuíram para tornar mais difícil e inesperada essa mesma ocorrência. Foi pedido em primeiro lugar a identificação do acontecimento mais stressante do dia (existiam oito possíveis) e depois foi pedido para classificar o grau de stress provocado pelo acontecimento numa escala tipo Likert de cinco pontos que varia entre Nada (1) a MUITÍSSIMO (5) e um exemplo de um item desta escala é “Pediatria”. A resposta aos factores que contribuíram como factores indutores de stress é composta por onze itens e é registada numa escala tipo Likert de cinco pontos que varia entre Nada (1) a MUITÍSSIMO (5), um exemplo deste item é “Falta de comunicação hierárquica”.

A segunda secção identifica o tipo de ocorrência e quais os factores que contribuíram para tornar mais interessante e motivante essa mesma ocorrência.

Foi pedido em primeiro lugar a identificação do acontecimento mais desafiante do dia (existiam oito possíveis) e depois foi pedido para classificar o grau de motivação provocado pelo acontecimento numa escala tipo Likert de cinco pontos que varia entre Nada (1) a MUITÍSSIMO (5), um exemplo de um item desta escala é

“Trauma complicado”. A resposta aos factores que contribuíram como factores facilitadores é composta por doze itens e é registada numa escala tipo Likert de cinco pontos que varia entre Nada (1) a MUITÍSSIMO (5) e um exemplo deste item é “Relação estabelecida com a vítima”.

3.4. Procedimentos Estatísticos

Na análise estatística do estudo foi utilizado o programa estatístico SPSS (*Statistical Package for the Social Sciences*) e o programa de Equações Estruturais AMOS (*Analysis of Moment Structures*).

3.5. Estudos das Medidas

Para o Questionário de Exigências, Suporte e Controle foi realizada uma Análise Factorial Confirmatória (AFC) com o objectivo de testar a estrutura latente das respostas aos itens das escalas no sentido de verificar o grau de ajustamento entre os dados e o modelo teórico proposto. No que se refere aos estudos de fidelidade, avaliámos a consistência interna da medida com coeficientes Alfa de Cronbach.

Para concretizar a AFC foi utilizado o programa de Equações Estruturais AMOS e foi adoptando o critério de estimação livre da máxima verosimilhança que consiste numa função de ajustamento frequentemente utilizada neste tipo de estudos, em que o algoritmo vai proceder à convergência num processo de melhoramentos progressivos ou de aproximações sucessivas entre matriz teórica estimada e a observada. Confrontamos dois modelos, o modelo um onde consideramos 1 factor no

qual incluímos todos os itens dependentes de uma única variável latente e um modelo de 4 factores : um com os quatro itens do controlo associados à mesma variável latente; outro com os quatro itens das exigências do trabalho incluídos na mesma variável latente; outro com os seis itens do suporte dos colegas associados à mesma variável latente; e outro com os quatro itens do suporte da chefia incluídos na mesma variável latente.

Dos vários indicadores possíveis para avaliar o ajustamento do modelo, utilizamos no presente estudo o RMSEA (*Root Mean Square Error of Approximation*), o CFI (*Bentler Comparative Fit Index*), o TLI (*Tucker-Lewis index*) e o SRMR (*Standardized Root Mean Squared Residual*). De acordo com Hu & Bentler (1999) é sugerido que em amostra inferiores a 500 participantes, se aceite o modelo caso se reúna uma das seguintes condições: a) $TLI \geq 0,95$ e $SRMR \leq 0,09$; b) $CFI \geq 0,95$ e $SRMR \leq 0,09$ ou c) $RMSEA \leq 0,06$ e $SRMR \leq 0,09$.

Verificamos que no momento T1(N=110) com os 4 factores apresenta um fit adequado (SRMR= 0,06; TLI= 0,94; CFI= 0,96 e RMSEA= 0,07) ao contrário do modelo de 1 factor (SRMR= 0,07; TLI= 0,78; CFI= 0,85 e RMSEA= 0,13).

No momento T2 (N=101) o modelo com 4 factores também apresenta um fit adequado (SRMR= 0,06; TLI=0,86; CFI= 0,90 e RMSEA= 0,09).

Relativamente à consistência interna no momento T1 (N=110) os coeficientes Alfa de Cronbach são respectivamente: excesso de trabalho = 0.66, controlo = 0.79, suporte da chefia = 0.85 e suporte dos colegas = 0.79. No momento T2 (N=101) os

coeficientes Alfa de Cronbach são respectivamente: excesso de trabalho = 0.64, controlo = 0.73, suporte da chefia = 0.85 e suporte dos colegas = 0.73.

No que se refere ao *Burnout* e *Engagement* não foi realizada Análise Factorial Confirmatória devido ao facto destes instrumentos já se encontrar adaptado à população portuguesa por Marques Pinto (*Burnout* – Marques Pinto, 2000; *Engagement* - Schaufeli, Martínez, Pinto, Salanova, & Bakker, 2002). Relativamente à consistência interna no momento T1 (N=110) os coeficientes Alfa de Cronbach para o *burnout* são respectivamente: exaustão = 0.83, cinismo = 0.52 e para *engagement* são: vigor =0.83 e dedicação = 0.84. No momento T2 (N=101) os coeficientes Alfa de Cronbach para o *burnout* são respectivamente: exaustão = 0.86, cinismo = 0.51 e para *engagement* são: vigor =0.86 e dedicação = 0.88.

O Alfa de Cronbach para a variável cinismo é mais baixo, no entanto este resultado é consistente com dados referidos na literatura por Schaufeli e Bakker (2004).

Para o questionário de registo diário das ocorrências foi realizada uma análise factorial exploratória com rotação varimax, pelo facto desta medida ter sido criada para este estudo. Verificámos que a estrutura factorial foi redundante ao longo dos 22 dias e que consistia em 2 factores com quatros itens cada. O primeiro factor incluía os itens “Não ter conseguido aplicar todos os conhecimentos adquiridos, “Falta de comunicação hierárquica”, “Agressões verbais dos acompanhantes das vítimas” e “Ausência de reconhecimento”, que correspondem a aspectos que contribuíram para tornar mais stressante o acontecimento desse dia. O segundo factor incluía os itens

“Conhecer o método de trabalho do colega de equipa”, “Ter formação adequada à situação”, “Ter conseguido dar uma resposta adequada à exigência da ocorrência” e “Ter recebido reconhecimento da vítima”. que correspondem a aspectos que contribuíram para tornar mais desafiante o acontecimento do dia. Criámos assim duas variáveis diárias, “Obstáculos” e “Facilitadores” para cada um dos sujeitos.

No que se refere aos estudos de fidelidade, avaliámos a consistência interna da medida com coeficientes Alfa de Cronbach e verificamos que os valores de Alfa para os “obstáculos” variam respectivamente entre o valor 0,45 (14º dia) e o valor de 0,91 (12º dia). No que diz respeito aos “facilitadores” os valores de coeficiente Alfa de Cronbach variam respectivamente entre o valor 0,58 (15º dia) e o valor 0,88 (16º dia). Apesar destes valores mínimos serem bastante baixos são valores isolados porque verificamos que nos restantes dias que os valores de Alfa de ambos são consideravelmente bons, como podemos verificar no que respeita às exigências em que o valor seguinte é de 0,82 (15º dia) e no que respeita aos recursos em que o valor seguinte é de 0,88 (16º dia).

Posteriormente criámos índices de stress e motivação diários. O primeiro é constituído através da multiplicação do nível de stress sentido em cada dia pelo somatório do nível “obstáculos” ocorridos diariamente. O segundo é constituído através da multiplicação do nível de motivação sentido em cada dia somatório do nível dos factores “facilitadores” ocorridos diariamente.

Para cada indivíduo calculámos o índice de acontecimentos stressantes diários, calculando a média dos seus respectivos índices de stress nos 22 dias e o

índice de acontecimentos desafiantes diários, calculando a média dos seus respectivos índices de motivação nos 22 dias.

4. Apresentação de Resultados

Nesta secção apresentamos os resultados do estudo empírico realizado em duas fases, numa primeira parte apresentamos a estatística descritiva e a análise de correlações dos resultados e posteriormente, apresentamos os resultados das análises efectuadas no sentido de testarmos as nossas hipóteses.

4.1. Estatística Descritiva

Apresentamos de seguida a estatística descritiva das diversas variáveis estudadas para o total da amostra (N= 101) nos momentos T1 e T2.

Tabela 1- Médias e desvio padrão para todas as variáveis nos momentos T1 (N=110) e T2 (N=101) (Teste -t)

	T1 (N = 110)		T2 (N = 101)		t
	Média	DP	Média	DP	
Excesso de trabalho	3.07	0.61	3.13	0.58	-1.41*
Controlo	2.95	0.75	2.93	0.66	0.48
Suporte da chefia	2.18	0.63	2.16	0.61	0.30
Suporte dos colegas	3.10	0.44	3.05	0.39	1.12*
Exaustão	2.30	1.15	2.33	1.16	-0.62
Despersonalização	1.68	1.06	1.76	0.99	-1.04*
Vigor	4.32	1.06	4.26	1.04	1.19*
Dedicação	4.64	1.05	4.55	1.13	1.11*

* p<.05; ** p<.01; *** p<.001

Como se pode observar na Tabela, existem diferenças significativas entre os dois momentos temporais nas respostas ao nível de algumas variáveis, nomeadamente, percebe-se que o valor da média da variável excesso de trabalho aumenta de forma significativa no momento T2 assim como a variável despersonalização que apresenta um valor significativamente mais elevado em T2, em relação à variável suporte dos colegas, e às variáveis *core* do engagement todas apresentam um valor mais elevado no momento T1 sofrendo um decréscimo significativo dos seus valores em T2.

Apresentamos de seguida a estatística descritiva dos itens que correspondem aos “Obstáculos” diários e aos “Facilitadores” diários para cada um dos sujeitos para o total da amostra (N= 101).

Tabela 2- Médias e desvio padrão da exigências e recursos do trabalho avaliados diariamente (N=101)

	(N = 108)	Média	DP
Exigências diárias			
Não ter conseguido aplicar todos os conhecimentos adquiridos		2,52	.36
Falta de comunicação hierárquica		2,30	.38
Agressões verbais dos acompanhantes das vítima		2,16	.36
Ausência de reconhecimento		2,32	.42
Recursos diários			
Conhecer o método de trabalho do colega de equipa		3,41	.34
Ter formação adequada à situação		3,79	.26
Ter conseguido dar uma resposta adequada à exigência da ocorrência		3,92	.21
Ter recebido reconhecimento da vítima		3,01	.25

4.2. Análise de Correlações

Apresentamos de seguida o resultado das correlações encontradas entre as diversas variáveis estudadas nos dois momentos.

Tabela 3 - Correlações de Pearson entre as variáveis estudadas em T1 e T2

	extrb1	Contrl 1	supch1	supco1	extrb2	contrl 2	supch2	Supco2	exaus1	cinis1	vigor1	dedic1	exaus2	cinis2	vigor2	dedic2
Extrb1																
Contrl 1	-.11															
Supch1	.28**	.25**														
Supco1	.02	-.12	-.01													
Extrb2	.81**	-.22*	-.19	.08												
Contrl 2	-.17	.69**	.20*	.02	-.23*											
Supch2	-.25*	.15	.77**	-.05	.29**	.20*										
Supco2	.04	-.04	-.02	.70**	.05	.02	-.11									
Exaus1	.44**	-.16	.52**	-.02	.37**	-.13	.36**	.02								
cinis1	.12	.06	-.16	-.20*	.06	.08	.01	-.18	.37**							
vigor1	-.17	.22*	.22*	-.01	-.10	.19	.08	-.14	.48**	.27**						
Dedic1	-.20*	.06	.21*	.03	-.17	.18	.15	-.07	.44**	.28**	.75**					
Exaus2	.37**	-.09	.32**	-.01	.46**	-.11	.29**	-.04	.78**	.25*	.33**	.27**				
cinic2	.05	-.03	.08	-.20*	.11	-.02	-.002	-.07	.27**	.58**	-.19	-.14	.43**			
vigor2	-.09	.06	.19	-.10	-.09	.14	.18	-.18	.44**	-.09	.77**	.60**	.40**	-.18		
Dedic2	-.17	.10	.24*	-.12	-.20*	.13	.19	-.12	.45**	-.12	.61**	.72**	.46**	-.13	.80**	

* $p < .05$; ** $p < .01$; *** $p < .001$

Como se pode observar a variável excesso de trabalho em T1 é positivamente correlacionada com exaustão em T1 ($r^2=.44$, $p < .01$) e T2 ($r^2=.37$, $p < .01$), suporte da chefia em T1 ($r^2 = -.28$, $p < .01$) e T2 ($r^2 = -.25$, $p < .05$), e dedicação em T1 ($r^2 = -.20$, $p < .05$). Em T2 esta variável é positivamente correlacionada com exaustão em T1 ($r^2=.37$, $p < .01$) e em T2 ($r^2=.46$, $p < .01$) e T2 ($r^2 = -.20$, $p < .05$). A variável controlo em T1 é positivamente correlacionada com vigor em T1 ($r^2=.22$, $p < .05$). A variável suporte da chefia é positivamente correlacionada vigor em T1 ($r^2=.22$, $p < .05$), dedicação em T1 ($r^2=.21$, $p < .05$) e T2 ($r^2=.24$, $p < .05$) e negativamente correlacionada

exaustão em T1 ($r^2=-.52$, $p<.01$) e T2 ($r^2=-.32$, $p<.01$). Em T2 esta variável é negativamente correlacionada com as exaustão em T1 ($r^2=-.36$, $p<.01$) e T2 ($r^2=-.29$, $p<.01$). A variável suporte dos colegas em T1 é negativamente correlacionada com a variável cinismo em T1 ($r^2= -.20$, $p<.05$) e T2 ($r^2= -.20$).

4.3. Teste de Hipóteses

De forma a testarmos as nossas hipóteses foram realizadas análises de regressão em que num primeiro passo foram introduzidas as variáveis controlo e os níveis da variável dependente em T1 (“modelo 1”), de modo a controlar a sua influência nas variáveis dependentes em T2, e num segundo passo foi adicionado a(s) variáveis preditivas de acordo com a hipótese a ser testada (“modelo 2”).

Apresentamos agora o teste de hipóteses relativo à H1 que pretendiam testar se os acontecimentos vividos diariamente influenciam o desenvolvimento do seu bem-estar, nomeadamente, na H1.1 que pressuponha que a vivência dos acontecimentos stressantes aumenta os níveis de *burnout* dos indivíduos.

Tabela 4 - Relação dos acontecimentos stressantes diários com o burnout

Variáveis	Exaustão		Despersonalização	
	Modelo 1	Modelo 2	Modelo 1	Modelo 2
sexo	-.03	-.03	-.02	-.02
tempo	.03	.02	.03	.04
exaustao1	.79***	.78***	-	-
despersonalização1	-	-	.57***	.57***
stressores diários	-	-.02	-	.03
R2	.60	.59	.31***	.31
AR2	.61	.00	.33***	.00
F	50.6	37.6	16.1	12.0

* $p<.05$, ** $p<.01$, *** $p<.001$

Como podemos observar na tabela 4, apenas o modelo 1 explica a exaustão no momento T2 assim como a despersonalização no momento T2, por efeito da respectiva variável dependente no momento T1, e a introdução no modelo 2 da variável stressores diários não revela valores de influencia significativos nestas variáveis *core* do burnout. Estes resultados sugerem que os stressores vividos pelos indivíduos ao longo destes 22 dias não influenciaram o aumento do burnout nesse período, sendo a nossa hipótese H1.1. rejeitada.

Em relação à H1.2., pretendia-mos testar se os acontecimentos desafiantes aumenta os níveis de *engagement*.

Tabela 5 - Relação dos acontecimentos desafiantes com o *engagement*

Variáveis	Dedicação		Vigor	
	Modelo 1	Modelo 2	Modelo 1	Modelo 2
sexo	.09	.09	-.02	-.02
tempo	.10	.10	.06	.06
dedicação1	.73***	.73***	-	-
vigor1	-	-	.76***	.76***
desafios diários	-	.07	-	.01
R2	.52	.52	.58	.57
AR2	.53***	.01	.59***	.00
F	36.9	28.0	46.8	34.7

* p<.05,** p<.01, *** p<.001

Como podemos observar na tabela 5, apenas o modelo 1 explica a dedicação no momento T2 assim como o vigor no momento T2, por efeito da respectiva variável dependente no momento T1, e a introdução no modelo 2 da variável desafios diários não revela valores de influencia significativos nestas variáveis *core* do engagement. Estes resultados sugerem que os desafios vividos pelos indivíduos ao

longo destes 22 dias não influenciaram o aumento do engagement nesse período, sendo a nossa hipótese H1.2. rejeitada.

Apresentamos agora o teste de hipóteses relativo à H2 se as exigências e os recursos do trabalho influenciam o desenvolvimento do bem-estar dos indivíduos, nomeadamente, na H2.1 que pretendia testar se o excesso de trabalho promove o *burnout*.

Tabela 6 - Relação das exigências e recursos do trabalho e excesso de trabalho com *burnout*

Variáveis	Exaustão		Despersonalização	
	Modelo 1	Modelo 2	Modelo 1	Modelo 2
sexo	-.03	-.03	-.02	-.02
tempo	.03	.03	.03	.04
exaustao1	.79***	.76***	-	-
despersonalização1	-	-	.57***	.57***
excesso de trabalho1	-	.06	-	.01
R2	.60***	.60	.31	.30
AR2	.61***	.00	.33***	.00
F	50.6	38.0	16.1	11.9

* p<.05, ** p<.01, *** p<.001

Como podemos observar na tabela 6, apenas o modelo 1 explica a exaustão no momento T2 assim como a despersonalização no momento T2, por efeito da respectiva variável dependente no momento T1, e a introdução no modelo 2 da variável excesso de trabalho T1 não revela valores de influencia significativos nestas variáveis *core* do burnout. Estes resultados sugerem que o excesso de trabalho dos indivíduos no momento T1 não influenciaram o aumento do burnout no momento T2, sendo a nossa hipótese H2.1. rejeitada.

Em relação à H2.2 pretendia-mos testar se o controlo, o suporte dos colegas e da chefia promovem o *engagement*.

Tabela 7 – Relação do controlo, suporte dos colegas e da chefia com o engagement

Variáveis	Dedicação		Vigor	
	Modelo 1	Modelo 2	Modelo 1	Modelo 2
sexo	.09	.09	-.02	-.03
tempo	.10	.10	.06	.06
dedicação1	.73***	.71***	-	-
vigor1	-	-	.76***	.76***
controlo1	-	.05	-	-.10
suporte chefia1	-	.09	-	.10
suporte colegas1	-	-.13	-	-.11
R2	.52***	.53	.58***	.59
AR2	.53***	.03	.59***	.03
F	36.9	20.1	46.8	25.1

* p<.05,** p<.01, *** p<.001

Como podemos observar na tabela 7, apenas o modelo 1 explica a dedicação no momento T2 assim como o vigor no momento T2, por efeito da respectiva variável dependente no momento T1, e a introdução no modelo 2 dos recursos no trabalho (controlo, suporte da chefia e suporte dos colegas) não revela valores de influencia significativos nestas variáveis *core* do engagement. Estes resultados sugerem que os recursos do trabalho no momento T1 não influenciaram o aumento do engagement no momento T2, sendo a nossa hipótese H2.2. rejeitada.

Em relação à hipótese H3 que pressupõe uma interação entre as variáveis, a regressão hierárquica é constituída por três passos. No primeiro passo introduzimos as variáveis controlo e a variável dependente obtida no primeiro momento, no segundo passo introduzimos a variável independente e a moderadora e, finalmente, no terceiro momento introduzimos a interacção entre a variável independente e a variável moderadora. Para evitar a colineariedade as duas variáveis, quer a independente quer a moderadora, foram centradas (variável menos a respectiva média).

A H3 postula que o impacto dos acontecimentos do dia a dia no bem-estar é moderado pelas características do trabalho, verificamos que os resultados permitem dar suporte à H3.1 na qual defendemos que a vivência de acontecimentos stressantes aumenta os seus níveis de *burnout* de um modo mais intenso quando os indivíduos têm excesso de trabalho.

Tabela 8 – Relação entre acontecimentos stressantes, *burnout* e excesso de trabalho

Variáveis	Exaustão			Despersonalização		
	Modelo 1	Modelo 2	Modelo 3	Model 1	Modelo 2	Modelo 3
sexo	.03	.03	-.03	-.02	-.02	-.04
tempo	.03	.03	.03	.03	.04	.05
exaustão	.79***	.76***	.76 ***	-	-	-
despersonalização	-	-	-	.57***	.57***	.56***
exigências diárias	-	-.03	-.03	-	.03	.01
excesso de trabalho	-	.06	.06	-	.01	.02
exig. X exces. trab	-	-	.01	-	-	.18*
R2	.60***	.59	.60	.31***	.30	.33
AR2	.61***	.00	.00	.33***	.00	.03*
F	50.6	.411	.023	16.1	0.1	4.7

* p<.05,** p<.01, *** p<.001

Como podemos observar na tabela 8, o modelo 1 das variáveis demográficas não explica quer o valor da variância da variável exaustão que assume um valor significativo (p<.001), quer da variância da variável despersonalização que também assume um valor significativo (p<.001). Podemos observar também que no modelo 2 a introdução das variáveis exigências diárias e excesso de trabalho não revela valores que se verificam de influencia significativa na relação com as variáveis *core* do burnout, no entanto, com a introdução no modelo 3 da nova variável exigênciasxexctrabalho podemos observar que esta assume um valor significativo para a variável despersonalização. Estes resultados sugerem que o excesso de

trabalho em conjunto com as exigências diárias aumentam a despersonalização dos indivíduos o que revela que são preditivas do burnout.

Verificamos que este efeito moderador vai no sentido esperado tal como podemos observar na figura 3 no resultado obtido pelo método proposto por Johns (1994).

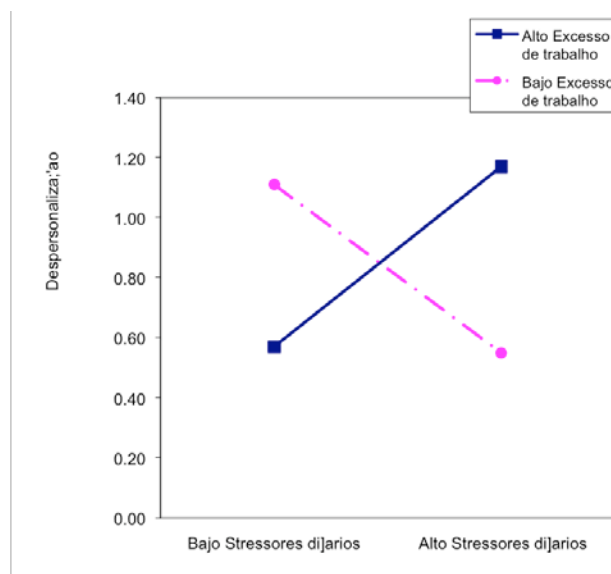


Figura 3- Moderação entre acontecimentos stressantes, burnout e excesso de trabalho

Sendo a despersonalização uma das dimensões *Core* do *burnout*, no essencial este resultado confirma em parte a H3.1 que postula que a vivência de acontecimentos stressantes aumenta os níveis de *burnout* de um modo mais intenso quando os indivíduos têm excesso de trabalho.

Em relação à H3.2 pretendia-mos testar se a vivência de acontecimentos desafiantes aumenta os seus níveis de *engagement* de um modo mais intenso quando os indivíduos têm elevado suporte dos colegas.

Tabela 9- Coeficientes Padronizados de Regressão (Beta), R2 Ajustado (R2a), R Square Change(AR2) e o valor de F Change (F)

Variáveis	Dedicação			Vigor		
	Modelo 1	Modelo 2	Modelo 3	Modelo 1	Modelo 2	Modelo 3
sexo	.09	.10	.73 ***	-.02	-.01	-.01
tempo	.10	.10	.10	.06	.06	.06
dedicação1	.73***	.74***	.74***	-	-	-
vigor1	-	-	-	.76***	.76***	.77
suporte colegas	-	-.14	-.15	-	-.10	-.11
recursos diários	-	.08	.10	-	.02	.33
recXsuportecol	-	-	.09	-	-	.05
R2	.52***	.53	.54	.58***	.58	.58
AR2	.53***	.02	.01	.59***	.01	.00
F	36.9	26	1.5	16.8	1.1	.43

* p<.05,** p<.01, *** p<.001

Como podemos observar na tabela, o modelo 1 das variáveis demográficas não explicam quer o valor da variância da variável dedicação que assume um valor significativo ($p<.001$), quer da variância da variável vigor que também assume um valor significativo ($p<.001$), a introdução no modelo 2 da variável suporte dos colegas também não revela valores que se verifiquem de influencia significativa na relação com as variáveis *core* do engagement o que também se verifica no modelo 3 com a introdução de uma nova variável recursos x suporte dos colegas. Estes resultados sugerem que o suporte dos colegas vivido pelos indivíduos não modera a relação entre os acontecimentos desafiantes e o engagement. A hipótese H3.1 não foi suportada pelos nossos resultados.

Pretendia-mos também testar em H3.2 se a vivência de acontecimentos desafiantes aumenta os seus níveis de *engagement* de um modo mais intenso quando os indivíduos têm elevado suporte da chefia.

Tabela 10- Coeficientes Padronizados de Regressão (Beta), R2 Ajustado (R2a), R Square Change(AR2) e o valor de F Change (F)

Variáveis	Dedicação			Vigor		
	Modelo 1	Modelo 2	Modelo 3	Modelo 1	Modelo 2	Modelo 3
sexo	.09	.08	.08	-.02	-.03	-.03
tempo	.10	.09	.09	.06	.05	.05
dedicação1	.73***	.71***	.72	-	-	-
vigor1	-	-	-	.76***	.75***	.75
suporte chefia	-	.09	.09	-	.08	.08
Recursos diários	-	.06	.07	-	.00	.00
Recxsuporchefia	-	-	.04	-	-	.01
R2	.52***	.52	.52	.58***	.58	.57
AR2	.53	.01	.00	.59***	.01	.00
F	36.9	1.39	.26	46.8	.81	.02

* p<.05, ** p<.01, *** p<.001

Como podemos observar na tabela, o modelo 1 das variáveis demográficas não explicam quer o valor da variância da variável dedicação que assume um valor significativo ($p<.001$), quer da variância da variável vigor que também assume um valor significativo ($p<.001$), a introdução no modelo 2 da variável suporte da chefia não revela valores que se verifiquem de influencia significativa na relação com as variáveis *core* do engagement o que também se verifica com verifica no modelo 3 com a introdução de uma nova variável recursos x suportchefia. Estes resultados sugerem que o suporte da chefia vivido pelos indivíduos não modera a relação entre os acontecimentos desafiantes e o engagement. A hipótese H3.2 não foi suportada pelos nossos resultados.

Por último pretendia-mos estudar em H3.3 se a vivência de acontecimentos desafiantes aumenta os seus níveis de *engagement* de um modo mais intenso quando os indivíduos têm elevado controlo.

Tabela 11- Coeficientes Padronizados de Regressão (Beta), R2 Ajustado (R2a), R Square Change(AR2) e o valor de F Change (F)

Variáveis	Dedicação			Vigor		
	Modelo 1	Modelo 2	Modelo 3	Modelo 1	Modelo 2	Modelo 3
sexo	.09	.10	.09	-.02	-.02	-.03
tempo	.10	.09	.10	.06	.06	.06
dedicação1	.73***	.73***	.74***	-	-	-
vigor1	-	-	-	.76***	.77***	.78***
Recursos diários	-	.06	.08	-	.02	.03
Recxcontrolo	-	-	.07	-	-	.07
R2	.52***	.52	.52	.58***	.58	.58
AR2	.53***	.01	.00	.59***	.01	.00
F	36.9	1.09	.84	46.8	.54	1.04

* p<.05,** p<.01, *** p<.001

Como podemos observar na tabela, o modelo 1 das variáveis demográficas não explicam quer o valor da variância da variável dedicação que assume um valor significativo ($p<.001$), quer da variância da variável vigor que também assume um valor significativo ($p<.001$), a introdução no modelo 2 da variável recursos diários não revela valores que se verifiquem de influencia significativa na relação com as variáveis *core* do engagement o que também se verifica com verifica no modelo 3 com a introdução de uma nova variável recursos x controlo. Estes resultados sugerem que o controlo percebido pelos indivíduos Estes resultados sugerem que o suporte dos colegas vivido pelos indivíduos não modera a relação entre os acontecimentos desafiantes e o engagement. A hipótese H3.3 não foi suportada pelos nossos resultados.

5. Discussão de Resultados

Os principais objectivos deste estudo consistiam em estabelecer as variáveis preditivas de *burnout e engagement*, especificamente os recursos gerais e as exigências do trabalho e avaliar se a percepção dos técnicos relativamente às diferentes ocorrências diárias assume importância na sua explicação. Para esta análise tivemos por base, o modelo JD-R no sentido de analisamos o impacto das exigências e dos recursos gerais do trabalho sobre o *burnout e engagement*.

Ao analisarmos os resultados do estudo é possível perceber que existem diferenças com significado estatístico entre os dois momentos de avaliação das dimensões *core* das variáveis *burnout e engagement* e que a sua relação com as exigências e recursos do trabalho só assume um resultado significativo ao nível do impacto dos acontecimentos do dia-a-dia no bem-estar e que é moderado pelas características do trabalho, verificamos que os resultados permitem aceitar que a vivência de acontecimentos stressantes aumenta os seus níveis de *burnout* de um modo mais intenso quando os indivíduos têm excesso de trabalho.

Colocamos a hipótese H1 que prevê que para cada sujeito, os acontecimentos vividos em cada dia ao longo do mês influenciarem o desenvolvimento do seu bem-estar, nomeadamente, em H1.1 onde a vivência de acontecimentos stressantes aumentar os seus níveis de *burnout* e, verificamos que os resultados obtidos não confirmam esta hipótese ao contrário do que é referido pela teoria nos estudos apresentados por Naudé e Rothmann (2006) onde referem que o trabalho desenvolvido ao nível da Emergência Médica Pré-Hospitalar é reconhecido como

indutor de stress e de acordo com trabalhos de Shaufeli e Bakker (2004) onde defendem que o *burnout* é influenciado pela vivência de acontecimentos stressantes. Acreditamos que tal pode ter acontecido devido à necessidade de introduzir mais variáveis no estudo tal como é referido por Beaton, Murphy, Johnson, Pike & Cornell (1998) ao defenderem que se conhecem poucas variáveis estudadas e que os estudos que existem são, na sua maioria, relativamente específicos quando abordam situações de excepção e, não o leque variado de situações a que se encontram expostos estes técnicos no dia - a - dia. Este facto também é partilhado com Naudé e Rothmann (2006) ao referirem que embora os efeitos de um ambiente de trabalho altamente stressante no bem-estar dos técnicos seja amplamente reconhecido pouca investigação tem sido realizada.

Como referem Maslach & Leiter (2000) o *burnout* é uma resposta prolongada a stressores crónicos no trabalho, tende a ser estável ao longo do tempo e tal como Rodrigo (1995) e Linton (1993) referem, as situações usuais do dia a dia também podem provocar os mesmos sintomas de desgaste mas de forma menos visível. O período de tempo no qual os técnicos foram analisados pode também não ter sido o suficiente de acordo com Linton (1993) que defende que os técnicos de Emergência Médica Pré-Hospitalar estão expostos frequentemente a elevados níveis de stress ocupacional e para além das manifestações de fenómenos crónicos podem estar envolvidos em “incidentes críticos” responsáveis por reacções emocionais que podem ter efeitos retardados no tempo que se podem manifestar fora da avaliação por nós realizada.

O tempo pode também justificar que os resultados podem não estar necessariamente relacionados com as variáveis mas antes com a forma como estas foram manipuladas. Tomamos por exemplo os trabalhos realizados por Neale (1991) que apontam que a média de permanência nesta actividade é de cinco anos e que é no final deste período que os indivíduos evidenciam níveis mais elevados de *burnout*.

O mesmo pode verificar-se quando colocamos a H1.2 que prevê que para cada sujeito, os acontecimentos vividos em cada dia ao longo do mês influenciarem o desenvolvimento do seu bem-estar, nomeadamente, a vivência de acontecimentos desafiantes aumentar os seus níveis de *engagement* e, verificamos que os resultados obtidos não confirmam esta hipótese ao contrário do que é referido pela teoria nos estudos apresentados por Schaufeli e Bakker (2004) em que defendem que o *engagement* é outro dos indicadores do bem-estar dos indivíduos no local de trabalho e que depende dos acontecimentos positivos vividos no local de trabalho. De acordo com Schaufeli, Salanova, Gonzalez-Roma & Bakker (2002) o *engagement* não é específico de um evento em particular ou comportamento momentâneo mas representa um estado afecto - cognitivo persistente no tempo que se encontra relacionado com o trabalho.

Colocamos também a hipótese H2 que prevê que as exigências e os recursos do trabalho influenciarem o desenvolvimento do bem-estar, nomeadamente, em H2.1 que prevê que o excesso de trabalho promove o *burnout* e, em H2.2 que prevê que o controlo, o suporte dos colegas e da chefia promovem o *engagement*, verificamos que os resultados obtidos não confirmam esta hipótese como é referido na teoria. Este facto pode estar relacionado com variáveis pessoais e com o facto de estes

profissionais, por serem constantemente confrontados com situações de decisão de vida ou de morte, terem desenvolvido diversas estratégias de *coping* como recurso para enfrentar as perdas inerentes ao seu trabalho. Tal como é referenciado nos trabalhos realizados por Sonnentag e Frese (2003) em que os autores defendem que o *coping* e o *locus* de controlo constituem, entre outros, importantes recursos para os indivíduos, por outro lado, também Bakker, Hakanen, Demerouti, & Xanthopoulou (2007) defendem que os recursos pessoais desempenham um papel de extrema importância no modelo das exigências e recursos, uma vez que, em conjunto com as exigências e recursos do trabalho contribuem para a explicação da variância do *burnout* e do *engagement*. Gil-Monte e Peiró (1997) referem que o *burnout* assume valores mais elevados em indivíduos com um *locus* de controle externo em relação aos indivíduos com um *locus* de controle interno, provavelmente porque estes últimos ao perceberem que têm mais controlo sobre as ocorrências, se envolvem em esforços de *coping* mais activos, ao encontro destes resultados vão os de Oliveira (2003) quando refere que existe uma correlação significativa entre os indivíduos que utilizam *coping* activo pela maior capacidade de resolução de problemas e controlo interno dos problemas apresentam menor percepção de stress e, parcialmente, de acordo com os trabalhos de Vaz Serra (1998) que defende que com estratégias adequadas de *coping*, ou seja, os indivíduos confrontam-se e resolvem activamente os problemas e tem um bom controlo interno/externo dos mesmos, parecem mostrar índices de stress mais baixos.

Revela-se mais interessante quando colocamos a H3 que prevê que o impacto dos acontecimentos do dia a dia no bem-estar é moderado pelas características do trabalho, nomeadamente em H3.1 onde a vivência de acontecimentos stressantes

aumenta os seus níveis de *burnout* de um modo mais intenso quando os indivíduos têm excesso de trabalho e, verificamos que os resultados obtidos confirmam esta hipótese. De facto, os nossos resultados revelam que a vivência de acontecimentos stressantes aumenta os níveis de despersonalização de um modo mais intenso quando os indivíduos são sujeitos a excesso de trabalho.

Em relação à H3.2 que prevê que a vivência de acontecimentos desafiantes aumenta os seus níveis de *engagement* de um modo mais intenso quando os indivíduos têm controlo, suporte dos colegas e ou da chefia, verificamos que os resultados obtidos não confirmam esta hipótese ao contrário dos trabalhos de Schaufeli e Bakker (2004) que mostram que os indivíduos que percebem um maior controlo das ocorrências por influência de uma maior rede de suporte social apresentam maiores níveis de *engagement*. Também Johnson e Hall (1988) quando adicionaram ao modelo das exigências/ controlo de Karasek e adicionaram o suporte social, defendiam que as situações de trabalho com elevadas exigências, baixo controlo e baixo suporte social eram as que se revelavam mais stressantes e que o suporte social teria um efeito moderador no sentido de proteger os indivíduos em situações mais adversas. Kahn e Byosiere (1991) consideram que o apoio social pode assumir um particular relevo dando suporte à ideia de que a presença de apoio social por parte dos colegas e das chefias pode oferecer uma maior resistência ao indivíduos para enfrentar ocorrências stressante nos local de trabalho. É importante dar atenção aos trabalhos revelados por Winnubst e Schabracq (1996) onde os autores defendem que o suporte dado pelas chefias se correlaciona negativamente com todos os stressores em relação a todos os trabalhadores, pelo contrário, o suporte dado pelos colegas apenas apresenta um efeito moderador na relação entre os stressores e stress

nos trabalhadores que ocupam os níveis mais baixos da hierarquia, o mesmo não acontecendo com os trabalhadores com posições elevadas na hierarquia.

Por outro lado, embora os resultados do nosso trabalho tenham revelado apenas uma relação significativa, especificamente, podemos perceber que os acontecimentos diários apontados pelos técnicos como aqueles que constituem os maiores factores indutores de stress são, nomeadamente, “Não ter conseguido aplicar todos os conhecimentos adquiridos”, “Falta de comunicação hierárquica”, “Agressões verbais dos acompanhantes das vítimas” e “Ausência de reconhecimento” constituindo destas forma as exigências no trabalho e os factores apontados como os mais desafiantes factores de motivação, são, nomeadamente, “Conhecer método de trabalho do colega de equipa”, “Ter formação adequada à situação”, “Ter conseguido dar uma resposta adequada à exigência da ocorrência” e “Ter recebido reconhecimento da vítima” constituindo assim os recursos no trabalho.

Esperamos com este trabalho dar um contributo para eliminar a crença de que os profissionais de saúde estão imunes à doença pelo facto de terem conhecimentos no campo da área da saúde que ainda se encontra na base de muitas das nossas ideias em relação à capacidade de resistência destes profissionais (McIntyre, 1994).

5.1. Sugestões futuras

Gostaríamos de terminar este trabalho com algumas sugestões para futuras investigações assumindo que estas foram também algumas das limitações do presente estudo. Parece-nos importante e interessante alargar o período de tempo do estudo para que nos permitisse observar se as variáveis estudadas sofrem alterações ou com a introdução de novas variáveis.

Propomos também ter em consideração a melhoria dos instrumentos de medida utilizados e que seja possível utilizar diversas medidas de satisfação, sendo cada uma delas associada a uma determinada esfera da vida dos indivíduos (Martins e Martins, 1999). Assim sendo, seriam permitidos indicadores mais objectivos do ajustamento social e familiar dos indivíduos que trabalham por turnos, frequência de participação em psicoterapia individual, frequência de participação em actividades extra-laborais bem como estudos longitudinais sobre mudanças na satisfação e ajustamento social e familiar tal como propõem Adams, Folkard e Young (1986), Costa (1996) Folkard, Monk e Lobban (1979), Gadbois (1990), Harma (1996) e Nurmineen (1989) ao referir que existem evidências de que o trabalho por turnos é passível de redundar num acréscimo de problemas para o trabalhador nomeadamente por factores individuais e situacionais que podem ser classificados em três grandes domínios: médicos, biológicos e social e, os quais, podem na maior parte das vezes, estar associados.

Parece-nos também interessante perceber em que medida poderão estar relacionados os conceitos de *burnout* e *engagement* com o trabalho desenvolvido em

equipa e a nível individual no sentido em que o bem estar individual pode ser influenciado pelo *burnout* e *engagement* que existe na equipa. Esta ideia é consistente com estudos realizados por Buunk e Schaufeli (citados por Bakker, Demerouti & Verbeke, 2004) nos quais defendem que o *burnout* se desenvolve inicialmente num contexto social e, para se compreender o desenvolvimento deste fenómeno é necessário perceber a forma como os indivíduos percebem, interpretam e constroem os comportamentos dos outros no trabalho. Os autores defendem também que os colegas de trabalho podem desempenhar um papel relevante no desenvolvimento da vivência interna de *burnout* no sentido em que um indivíduo podem transferir o fenómeno para o colega nos momentos de sociabilização entre ambos, quer no contexto laboral quer nos momentos de lazer.

6. Referências Bibliográficas

- Adams, J., Folkard, S. & Young, M. (1986). Coping Strategies used by nurses on night duty. *Ergonomics*, 29 (2), 185-196.
- Bandura, A. (1997). Self-Efficacy. *Harvard Mental Health Letter*, 13 (9), 4-7.
- Batuca, A., (1998). *Representações sociais sobre o sistema integrado de Emergência Médica*. Lisboa: Universidade Católica Portuguesa, 1,74-102.
- Bakker, A.B., Demerouti, E. & Verbeke, W. (2004). Using the Job Demands - Resources model to predict burnout and performance. *Human Resource Management*, 43, 83-104.
- Bakker, A. B., Hakanen, J.J., Demerouti, E. & Xantopoulou, D. (2007). The role of personal resources in the Job Demands-resources model. *International Journal of Stress Management*, 14 (2), 121-141.
- Bakker, A.B.& Demerouti (2006). The Job Demands-Resources Model: State of the Art. *Journal of Managerial Psychology*. 3-29.
- Beaton, R.D., Murphy, S.A., Pike, K.C.& Cornell, W. (1997). Social support and network conflict in fire-fighters and paramedics. *Western Journal of Nursing Research*, 19, 297-313.
- Beaton, R., Murphy, S., Johnson, C., Pike, K. & Cornell, W. (1998). Exposure to duty-related incident stressors in urban firefighters and paramedics. *Journal of Traumatic Stress*, 11, 821.
- Carneiro (2001). Suporte Avançado de Vida em Perspectiva, Manual de Suporte Avançado de Vida, *Conselho Português de Ressuscitação*, Cap1 (s.p).
- Cruz, F. J., Gomes, R. A., & Melo, B. (2000). *Stress e Burnout nos psicólogos portugueses*. Braga: S.H.O.- Sistemas Humanos e Organizacionais, Lda.

- Cropley, M. & Purvis, M. (2003). Job strain and rumination about work issues during leisure time: A diary study. *European Journal of work and organizational psychology*, 12 (3), 195-207.
- Cherniss, C. (1993), *Role of Professional self-efficacy in the etiology and amelioration of burnout* in W.B. Schaufeli, C. Maslach & T. Marek (Eds.) *Profesional burnout* (135-150), Washington: Taylor & Francis.
- Dictionary of Occupational Titles. Retirado em data da World Wide Web: www.occupationalinfo.org
- Delbroucck, M. (2003). *Síndrome de exaustão (Burnout)*. Lisboa: Climepsi Editores.
- Figueiredo, M. & Soares, V. (1999). Stress em profissionais de saúde, um programa de intervenção. *Psiquiatria clínica*, 20, 51-61.
- Folkard, S., Monk, T.H. & Lobban, M. C. (1979). Towards a predictive test of adjustment to shift work. *Ergonomics*, 22, 79-91.
- Gil-Monte, P. & Peiró, J.M. (1997). *Desgaste psíquico en el trabajo*. Madrid: Sintesis
- Gomes, A.R. (1998). *Stress e burnout nos profissionais de Psicologia*. Dissertação de mestrado. Braga: Universidade do Minho.
- Gadbois, C. (1990). Les aspects psycho-sociaux du travail posté et vie sociale. Recherches actuelle et perspectives. *Le TravailHuman*, 53 (2), 97-101.
- Hackman, J.R. & Oldham, G.R. (1980). *Work redesign*. London: Addison-Wesley.
- Harris, C., Daniels, K. & Briner, R. (2003). *A daily diary study of goals and affective well-being at work*. *Journal of occupational and organizational psychology*, 76, 401-410.
- Harma, H. (1996). Ageing, physical fitness and shift-work tolerance. *Ergonomics*, 27, 25-29.

- Hobfoll, S. E. (2001). The influence of culture, community and the nested-self in the stress process: Advancing conservation of resources theory. *Applied Psychology: An International Review*, 50, 337-421.
- Johns (1994). How often were you absent? A review of the self-reported absentee data. *Journal of applied Psychology*, 79 (4), 574-591.
- Johnson, J. V. & Hall, E.M. (1998). Job strain, workplace social support, and cardiovascular disease: A cross-sectional study of a random sample of the Swedish working population. *American Journal of Public Health*, 78, 1336-1342.
- Jones, F., O'Connor, D. B., Conner, M., McMillan, B. & Ferguson, E. (2007). Impact of Daily Mood, Work Hours, and Iso-Strain Variables on Self-Reported Health Behaviors. *Journal of Applied Psychology Copyright*, 92 (6), 1731-1740.
- Kahn, R.L. & Byosiere, Ph. (1991). *Stress in organizations*, in M. D. Dunnette & L. M. Hough (eds.). *Handbook of Industrial and Organizational Psychology* (2nd ed., 1, 571-650), Palo Alto, Ca: Consulting Psychologist Press.
- Karasek, R., Brisson, C., Kawakami, N., Houtman, I., Bongers, P., & Amick, B. (1998). The job content questionnaire: An instrument for internationally comparative assessments of psychosocial job characteristics. *Journal of Occupational Health Psychology*, 3, 322-355.
- Kowalski, K.M. & Vaught, C. (2001). The safety and health of emergency workers. *Journal of Contingencies & Crissis Management*, 9 (3), 138-143.
- Leiter, M. (1993). *Burnout as a developmental process: Considerations of models*. In Schaufeli, W., Maslach, C. & Marek, T. (Eds), *Professional Burnout. Recent developments in theory and research*. Washington: Taylor & Francis.

- Linton, J.C. ; Kommor, M. J. ; Webb, C.H. (1993). Helping the helpers: The development of a critical incident stress management team through university/community cooperation. *Annals of Emergency Medicine* 22, 663-668.
- Marques Pinto, A. (2000). *Burnout profissional em professores portugueses: Representações sociais, incidência e preditores*. Dissertação de Doutoramento em Psicologia, Universidade de Lisboa, Lisboa.
- Maslach, C. (1993). *Burnout: A multidimensional perspective*. In Schaufeli, W., Maslach, C. & Marek, T. (Eds), Professional Burnout. Recent developments in theory and research. Washington: Taylor & Francis.
- Maslach, C., Schaufeli, W. & Leiter, M.P. (2001). Job burnout. *Annual Review of Psychology*, 52, 397-422.
- Maslach, C. & Jackson, S.E. (1981). The measurement of experienced burnout. *Journal of Occupational Behavior*, 2, 99-113.
- Maslach, C., Leiter, M.P. (1997). *The truth about burnout- how organizations cause personal stress and what to do about it*. San Francisco: Jossey-Bass Inc.
- Maslach, C. & Schaufeli, W. (1993). *Historical and conceptual of burnout*. In Schaufeli, W., Maslach, C., Marek, T. (Eds.) Professional Burnout: Recent developments in theory and research. Washington: Taylor & Francis.
- Maslach, C., & Leiter, M. P. (2000). *Burnout*. In Fink George (Ed.). Encyclopedia of Stress, 1. New York: Academic Press.
- Maslach, C., & Jackson S. E. & Leiter, M. P. (1996). *The Maslach Burnout Inventory-Test Manual*. (3rd ed.), Palo Alto, CA: Consulting Psychologists Press.

- McIntyre, T. (1994). Stress e os profissionais de saúde: Os que tratam também sofrem. *Análise Psicológica*, 2-3(XII),193-200.
- Naudé, J. & Rothmann, S. (2006). Work-related well-being of emergency workers in Gauteng. *South African Journal of Psychology*, 36 (1), 63-81.
- Neale, A.V. (1991). Work stress in emergency medical technicians. *Journal of Occupational Medicine*, 33 (9), 991-997.
- Nurmineen, T. (1989). Shift work, fetal development and course of pregnancy. *Scandinavian Journal of Environment and Health*, 15, 395-403.
- Oliveira, A. (2003). Estudo da Influência de alguns factores de stress em profissionais das viaturas medicas de emergência e reanimação. *Revista de Investigação e Enfermagem* , 8, 8-16.
- Pereira, A.B. (1990). Sistema Integrado de Emergência Medica In II Jornadas de Emergência Medica, Lisboa, Instituto Nacional de Emergência Medica.
- Pinho, P. (2003). *Personalidade sensation seeking na emergência médica*. Lisboa Instituto Superior de Psicologia Aplicada.
- Regehr, C., Goldberg G. & Hughes, J. (2002). Exposure to human tragedy, empathy, and trauma in ambulance paramedics. *The American Journal of orthopsychiatry*, 72 (4), 505-13.
- Rodrigo, M. L.(1995). Estrés de los profesionales de enfermería: sobre qué o quien repercute? *Revista ROL de Enfermería*, 201, 65-68.
- Salanova, M. Brésó, E. & Schaufeli, W.B. (2005). Hacia un modelo espiral de las creencias de eficacia en el estudio del burnout y del engagement. *Ansiedad y Estrés*, 11, 215-231.
- Salanova, M., Schaufeli, W.B., Liorens, S. Peiró, J.M. & Grau, R. (2000). Desde el

- burnout al engagement: una nueva perspectiva. *Revista de Psicología del Trabajo e de las Organizaciones*, 16, 117-134.
- Salanova, M. & Schaufeli, W.B. (2004). El engagement de los empleados: un reto emergente para la dirección de los recursos humanos. *Estudios Financieros*, 261, 109-138.
- Seligman, M. E. P. & Csikszentmihalyi, M. (2000). Positive Psychology: An Introduction. *American Psychologist*, 55 (1), 5-14.
- Schaufeli, W.B., Martínez, I., Pinto, A., Salanova, M., & Bakker, A.B. (2002). Burnout and engagement in university students. Across national study. *Journal of Cross-Cultural Psychology*, 33(5), 464-481.
- Soares, V. (1999). *Stress em profissionais de saúde, um programa de intervenção*. *Psiquiatria clínica* , 20 , 51-61.
- Sonnentag, S. (2001). Work, recovery activities and individual well-being: A diary study. *Journal of occupational health psychology*, 3, 196-210.
- Sonnentag, S. & Frese, M. (2003). *Stress in organizations* in W. C. Borman, D.R. Ilgen & R.J.Klimoski (Eds.), *Handbook of psychology, Industrial and organizational psychology*, 12, 453-491, New Jersey: John Wiley & Sons.
- Schaufeli, W. , Salanova, M., González-Romá, V. & Bakker, A.B. (2002). *The measurement of engagement and burnout: A two-sample confirmatory factor analytic approach*. *Journal of Happiness Studies*, 3, 71-92. Kluwer Academic Studies Publishers.
- Vaz Serra, Adriano (1998). Um estudo sobre *coping* : o inventário de resolução de problemas. *Psiquiatria Clínica*. Coimbra. 9 (4), 301-316.

- Schaufeli, W., & Bakker, A. (2004). Job demands, job resources, and their relationship with burnout and engagement: A multi-sample study. *Journal of Organizational Behavior*, 25 (3), 293-315.
- Winnubst, J. A.M. & Schabracq, M.J. (1996). *Social support, stress and organisations: Towards optimal matching* in M. J. Schabracq, J.A.M. Winnubst e C.L. Cooper (Eds.), *Handbook of Work and Health Psychology*, Chichester, John Wiley & Sons, 87-102.
- Young, KM. & Cooper, C.L. (1995). Occupational stress in the ambulance service: A diagnostic study. *Journal of Managerial Psychology*, 10 (3), 29-36.

Anexos

Código*:_____

Sexo: M F

Idade: _____

Nível de escolaridade: _____

Categoria profissional: _____

A desenvolver funções enquanto TAE desde: _____

Estado civil: _____

Tem filhos: sim Não

Se sim, quantos: _____

*O código deve ser formado pelas duas primeiras letras do seu terceiro nome em conjunto com o seu número da porta de casa.

Data: __/__/__

Código: _____

Check-list

Qual a ocorrência do turno realizado hoje que foi mais marcante para si. Pense na situação que provavelmente se vai lembrar durante mais tempo, que julgou mais **difícil**, mais **inesperada** e/ou lhe proporcionou **maior tensão** ou **stress**:

Doença

Pediatria

Trauma simples

Maternidade

Trauma complicado

Psiquiatria

Internamento compulsivo

Indique o quanto este acontecimento foi stressante para si:

1- Nada

2- Pouco

3- Médio

4- Muito

5- MUITÍSSIMO

Quais os factores que influenciaram **negativamente** esta situação:

(assinalar com X)

Não ter conseguido aplicar todos os conhecimentos adquiridos

Falta de comunicação hierárquica

Agressões verbais dos acompanhantes das vítimas

Ausência de reconhecimento

1	2	3	4	5
1	2	3	4	5
1	2	3	4	5
1	2	3	4	5

Outros _____

Qual a ocorrência do turno realizado hoje que foi mais marcante para si. Pense na situação que provavelmente se vai lembrar durante mais tempo, que julgou mais **interessante**, mais **desafiante** e/ou lhe trouxe mais oportunidade de aprendizagem:

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Doença | <input type="checkbox"/> Pediatria |
| <input type="checkbox"/> Trauma simples | <input type="checkbox"/> Maternidade |
| <input type="checkbox"/> Trauma complicado | <input type="checkbox"/> Psiquiatria |
| <input type="checkbox"/> Internamento compulsivo | <input type="checkbox"/> Mesma ocorrência |
| <input type="checkbox"/> _____ | |

Indique o quanto este acontecimento foi desafiante para si:

1- Nada 2- Pouco 3- Médio 4- Muito 5- Muitíssimo

Quais os fatores que influenciaram **positivamente** esta situação:

(assinalar com X)

<input type="checkbox"/> Conhecer o método de trabalho do colega de equipa	1	2	3	4	5
<input type="checkbox"/> Ter formação adequada à situação	1	2	3	4	5
<input type="checkbox"/> Ter conseguido dar uma resposta adequada à exigência da ocorrência	1	2	3	4	5
<input type="checkbox"/> Ter recebido reconhecimento da vítima	1	2	3	4	5

Outros _____

Diga-nos o quanto se sente neste momento tenso e ansioso:

1- Nada 2- Pouco 3- Médio 4- Muito 5- Muitíssimo

Diga-nos o quanto se sente neste momento entusiasmado e motivado:

1- Nada 2- Pouco 3- Médio 4- Muito 5- Muitíssimo

Secção A: Características do Trabalho

Nesta secção pedimos-lhe que descreva algumas características do seu trabalho. Por favor responda a todas as questões assinalando com um X a resposta que melhor descreve o seu trabalho.

	Nunca	Poucas vezes	Algumas vezes	Muitas vezes	Quase sempre
O meu trabalho exige que eu trabalhe depressa	1	2	3	4	5
O meu trabalho exige que eu trabalhe duramente	1	2	3	4	5
No meu trabalho, tenho uma grande quantidade de coisas para fazer	1	2	3	4	5
Não tenho tempo para fazer todo o meu trabalho	1	2	3	4	5
Tenho demasiado trabalho para fazer	1	2	3	4	5
Sinto que não tenho tempo para terminar o meu trabalho	1	2	3	4	5
Tenho que lidar com exigências contraditórias no meu trabalho	1	2	3	4	5
Tenho a possibilidade de decidir como organizar o meu trabalho	1	2	3	4	5
Tenho controlo sobre o que acontece no meu trabalho	1	2	3	4	5
O meu trabalho permite-me tomar decisões por mim própria(o)	1	2	3	4	5
No meu trabalho é-me pedido que tome as minhas próprias decisões	1	2	3	4	5

Secção B: Suporte Social no Trabalho

Nesta secção pedimos-lhe que reflecta sobre as fontes de suporte social que estão presentes no seu trabalho função. Por favor responda a todas as questões marcando X na resposta que melhor descreve a sua relação com a chefia e com os seus colegas.

1	2	3	4
Discordo Muito	Discordo	Concordo	Concordo Muito

A minha chefia preocupa-se com o bem-estar dos seus subordinados.	1	2	3	4
A minha chefia presta atenção às coisas que eu digo.	1	2	3	4
Eu estou exposto(a) ao conflito ou hostilidade por parte da minha chefia.	1	2	3	4
A minha chefia ajuda na realização do trabalho.	1	2	3	4
A minha chefia consegue que as pessoas trabalhem em conjunto.	1	2	3	4
Os meus colegas são competentes na realização do seu trabalho.	1	2	3	4
Os meus colegas interessam-se pessoalmente por mim.	1	2	3	4
Eu estou exposto(a) a conflitos ou hostilidade por parte dos meus colegas.	1	2	3	4
Os meus colegas são simpáticos.	1	2	3	4
Os meus colegas encorajam os outros a trabalhar em conjunto.	1	2	3	4

Os meus colegas ajudam-me na realização do trabalho.	1	2	3	4
--	---	---	---	---

Secção C: Benefícios no Trabalho

Nesta secção pedimos-lhe, que avalie o grau em que recebe estes benefícios no seu trabalho. Por favor responda a todos os itens assinalando com um X a resposta que melhor descreve a sua realidade no seu trabalho.

- 1- Nada
- 2- Pouco
- 3- Médio
- 4- Muito
- 5- MUITÍSSIMO

Segurança no meu emprego	1	2	3	4	5
Prémios de produtividade, de assiduidade, etc.	1	2	3	4	5
Formação	1	2	3	4	5
Desafios no trabalho	1	2	3	4	5
Apoio da chefia	1	2	3	4	5
Benefícios gerais (saúde, acções, etc.)	1	2	3	4	5
Desenvolvimento da carreira	1	2	3	4	5
Informação sobre a qualidade do meu desempenho	1	2	3	4	5
Informação sobre a quantidade do meu desempenho	1	2	3	4	5
Pagamento adequado	1	2	3	4	5
Pagamento baseado no meu desempenho	1	2	3	4	5
Apoio nos problemas pessoais	1	2	3	4	5
Poder e responsabilidade adequados	1	2	3	4	5

Secção D: A sua Relação com os Utentes, os Colegas e a Empresa

Nesta secção pedimos-lhe que avalie as relações que estabelece com os utentes, com os colegas e com a empresa no dia-a-dia do trabalho. Por favor responda a todos os itens assinalando com um X a resposta que melhor o descreve na sua actividade profissional.

	Nunca	Raramente	Às Veze	Frequentemente	Quase sempre
Com que frequência sente que investe mais na relação com as vítimas do que recebe em troca?	1	2	3	4	5
Com que frequência sente que dá muito de si em vista do que recebe das vítimas?	1	2	3	4	5
Com que frequência sente que dedica às vítimas muito tempo e atenção, mas recebe pouco reconhecimento e apreciação deles?	1	2	3	4	5
Com que frequência sente que investe mais na relação com os colegas do que recebe em troca?	1	2	3	4	5
Com que frequência sente que dá muito de si em vista do que recebe dos colegas ?	1	2	3	4	5
Com que frequência sente que dedica aos seus colegas muito tempo e atenção, mas recebe pouco reconhecimento e apreciação deles?	1	2	3	4	5
Com que frequência sente que investe mais na relação com esta instituição do que recebe em troca?	1	2	3	4	5
Com que frequência sente que dá muito de si em vista do que recebe desta instituição ?	1	2	3	4	5
Com que frequência sente que dedica a esta instituição muito tempo e atenção, mas recebe pouco reconhecimento e apreciação dela?	1	2	3	4	5

Secção E: Como se Sente no seu Trabalho

Nesta secção queremos compreender **como os profissionais encaram o seu trabalho e as pessoas com quem trabalham mais de perto.**

Por favor leia cada frase atentamente e pense se alguma vez se sentiu dessa forma face ao seu trabalho. Se *nunca* teve esse sentimento, escreva “0” (zero) no espaço que precede a frase. Se já tem tido esse sentimento, escreva o número (de 1 a 6) que melhor descreve *com que frequência* se sente dessa forma.

COM QUE

FREQUÊNCIA:	0	1	2	3	4	5	6
	Nunca	Algumas vezes, ou menos, por ano	Uma vez, ou menos, por mês	Algumas vezes por mês	Uma vez por semana	Algumas vezes por semana	Todos os dias

1. _____ Sinto-me emocionalmente esgotada (o) pelo meu trabalho
2. _____ Sinto-me desgastada (o) no fim do dia de trabalho
3. _____ Sinto-me fatigada (o) quando acordo de manhã e tenho de enfrentar mais um dia de trabalho
4. _____ Posso compreender facilmente como as minhas vítimas se sentem em relação às coisas
5. _____ Sinto que trato algumas vítimas como se fossem objectos impessoais
6. _____ Trabalhar com pessoas todo o dia é realmente uma pressão para mim
7. _____ Lido muito eficazmente com os problemas das minhas vítimas
8. _____ Sinto-me esgotada (o) pelo meu trabalho
9. _____ Sinto que estou a influenciar positivamente a vida de outras pessoas através do meu trabalho
10. _____ Tornei-me mais insensível para com as pessoas desde que comecei a exercer esta profissão
11. _____ Receio que este trabalho me esteja a endurecer emocionalmente
12. _____ Sinto-me com muita energia
13. _____ Sinto-me frustrada (o) pelo meu trabalho
14. _____ Sinto que estou a trabalhar demasiado na minha profissão
15. _____ Não me importo realmente com o que acontece a algumas vítimas
16. _____ Trabalhar directamente com pessoas sujeita-me a demasiado stress
17. _____ Sou capaz de criar facilmente uma atmosfera descontrainda com as minhas vítimas
18. _____ Sinto-me cheia (o) de alegria depois de trabalhar de perto com as minhas vítimas
19. _____ Realizei muitas coisas que valem a pena nesta profissão
20. _____ Sinto-me como se estivesse no limite da minha resistência
21. _____ No meu trabalho, lido muito calmamente com os problemas emocionais
22. _____ Sinto que as vítimas me culpam por alguns dos seus problemas
23. _____ Quando estou a trabalhar, sinto-me cheia (o) de energia
24. _____ Considero que o trabalho que realizo tem significado e objectivos
25. _____ O tempo voa quando estou a trabalhar
26. _____ No meu trabalho, sinto-me forte e com vigor
27. _____ Estou entusiasmada (o) com o meu trabalho
28. _____ Esqueço tudo o que se passa à minha volta quando estou a trabalhar
29. _____ O meu trabalho inspira-me
30. _____ Quando acordo de manhã, sinto-me bem por ir trabalhar
31. _____ Sinto-me contente quando estou a trabalhar intensamente
32. _____ Tenho orgulho no trabalho que faço

33. _____ Estou emersa (o) no meu trabalho
34. _____ Eu posso trabalhar em longos períodos de tempo seguidos
35. _____ Para mim, o meu trabalho é um desafio
36. _____ Eu perco a noção do tempo quando estou a trabalhar
37. _____ No meu trabalho, eu sou mentalmente muito resistente
38. _____ É-me difícil desligar-me do meu trabalho
39. _____ No meu trabalho eu sou sempre persistente, mesmo quando as coisas não estão a correr bem.



Instituto Nacional de Emergência Médica

CÓDIGO DE ÉTICA DOS PROFISSIONAIS DO INEM

A imagem de uma organização resulta cada vez mais da ética dos seus colaboradores, que devem pautar a sua actuação por valores comuns, princípios de conduta que consubstanciam um padrão de comportamento profissional.

Estas preocupações são, naturalmente, tanto mais justificadas quanto maior é a importância social da organização e a sua visibilidade, e assumem especial relevância para o INEM no momento em que estão criadas as condições para que quem trabalha neste Instituto tenha a estabilidade laboral necessária para um bom desempenho profissional.

Os profissionais do INEM prestam um serviço essencial de natureza social, que exige formação especializada e confiança da comunidade. Desempenham um papel delicado, numa teia de relacionamentos sujeitos a especiais restrições éticas. Por isso, devem demonstrar um comportamento profissional irrepreensível.

Parte da especificidade da sua conduta decorre das relações que se estabelecem com os doentes em situação de urgência/emergência, que não só impõem um especial dever de sigilo relativamente aos dados privados do doente como reclamam um especial cuidado na tomada de decisões, já que estas terão um profundo impacto na sua vida, na sua saúde, no seu bem-estar.

Com frequência, o profissional tem que assumir algum grau de risco pessoal ao cuidar de doentes agitados, não cooperantes, que recusam ser tratados ou que são portadores de doenças infecto-contagiosas, tem que lidar com desafios sociais e psiquiátricos, tem que

responder a situações que podem representar potenciais conflitos éticos.

Ao mesmo tempo, a conduta dos profissionais do INEM está também sujeita a outro tipo de considerações éticas que surgem das interações entre eles e outros profissionais – profissionais de saúde, instituições de saúde, parceiros sociais, fornecedores de bens e serviços.

Assim, entende o Conselho Directivo ser o momento para explicitar e formalizar os valores e princípios que o INEM tem e deverá continuar a seguir.

ÂMBITO DE APLICAÇÃO

Os profissionais a que se refere este Código são todos os trabalhadores que prestem serviço ao INEM, independentemente do vínculo contratual que possuam.

10 PRINCÍPIOS DE ACTUAÇÃO DO SERVIÇO

1. **Serviço público:** os profissionais do INEM prestam um serviço à comunidade, devendo o interesse público prevalecer sobre os interesses particulares ou de grupo.
2. **Legalidade:** os profissionais do INEM devem respeitar e zelar pelo cumprimento das normas legais e regulamentares aplicáveis às suas actividades.
3. **Neutralidade:** os profissionais do INEM devem tratar de forma justa e imparcial todos os cidadãos.
4. **Igualdade:** os profissionais do INEM devem promover a igualdade de acesso ao serviço público para todos os cidadãos e a igualdade de tratamento pelo serviço público de todos os cidadãos, o que implica que o serviço é gratuito e



MINISTÉRIO
DA SAÚDE



Instituto Nacional de Emergência Médica

é assegurado mesmo nas regiões mais distantes do território de Portugal Continental.

5. **Integridade:** os profissionais do INEM devem abster-se de práticas que possam pôr em causa a irrepreensibilidade do seu comportamento, nomeadamente no que se refere a ofertas de ou a terceiros, nomeadamente, fornecedores.
6. **Dedicação:** os profissionais do INEM têm orgulho no INEM e empenham-se no seu sucesso.
7. **Competência:** os profissionais do INEM possuem um conhecimento profundo na área de emergência médica, que torna o Instituto a entidade nacional reconhecida para regular, credenciar, actuar e auditar todas actividades no domínio da emergência médica.
8. **Respeito:** os profissionais do INEM devem agir com respeito pelos seus colegas de trabalho e pela função que desempenham, tratando-os sempre com cortesia e lealdade.
9. **Continuidade:** o serviço público prestado à comunidade deve ser garantido, custe o que custar, não podendo fechar as portas.
10. **Adaptabilidade:** a organização e o funcionamento do serviço podem e devem ser alterados para se adaptar a novas necessidades.

NORMAS GERAIS DE CONDUTA:

1. Em relação aos profissionais do INEM:

- . Todos os colaboradores devem contribuir para criar e manter um bom ambiente de trabalho, designadamente, colaborando entre si, não procurando vantagens pessoais à custa dos colegas e participando na consecução dos objectivos da instituição.
- . Deve ser promovido o espírito de equipa, a partilha de objectivos comuns e a entrelajada entre os colaboradores.

2. Em relação aos utentes:

- . Tratar os utentes com profissionalismo, respeito e delicadeza.

- . Facultar aos utentes as informações necessárias a uma tomada de decisão esclarecida e assegurar o cumprimento escrupuloso das condições acordadas.
- . Em muitas ocasiões, os utentes estarão em situações de tensão e angústia, o que deverá ser entendido e respeitado.
- . Todos os colaboradores estão obrigados a sigilo profissional, não podendo divulgar a identificação ou outras informações sujeitas a sigilo referentes aos utentes atendidos pelo INEM.

3. Em relação aos parceiros do INEM:

- . Todos os colaboradores devem assumir um comportamento de solidariedade institucional e sensibilizar todos os intervenientes no SIEM para a adopção de uma conduta alinhada com os princípios e valores do INEM.
- . Os colaboradores devem procurar desenvolver um relacionamento cordial com os parceiros e promover o respeito mútuo.

4. Em relação aos fornecedores de bens e prestadores de serviços do INEM:

- . Tratar de forma justa e com respeito todos os indivíduos e organizações que forneçam bens ou prestam serviços ao Instituto.
- . Todos os colaboradores devem procurar assegurar que a sua isenção não seja ou pareça estar comprometida.
- . O seu relacionamento com os fornecedores do INEM, deverá ser compatível com a legislação e os princípios éticos aplicáveis.

5. Em relação às autoridades públicas:

- . Respeitar e zelar pelo cumprimento escrupuloso das normas legais e regulamentares aplicáveis à actividade do INEM.
- . Prestar a colaboração devida, nomeadamente através da disponibilização atempada da informação que tenha sido solicitada.

6. Em relação à comunicação social:

As informações prestadas aos meios de comunicação social devem possuir carácter informativo, contribuir para a boa imagem do serviço público e para a criação de valor e dignificação do INEM, devendo a sua



MINISTÉRIO
DA SAÚDE



Instituto Nacional de Emergência Médica

oportunidade ser validada pela linha hierárquica relevante quando prestadas por colaborador não mandatado para agir na qualidade de porta-voz para o exterior.

CONFLITOS DE INTERESSES:

- Os colaboradores devem procurar evitar conflitos de interesses. Sempre que, no exercício da sua actividade, sejam chamados a intervir em processos de decisão que envolvam organizações com que colaborem ou pessoas a que estejam ligados por laços de parentesco devem comunicar às respectivas chefias a existência dessas ligações.
- Devem ainda abster-se de exercer quaisquer funções ou actividades fora do INEM, sempre que elas ponham em causa o cumprimento dos seus deveres no INEM ou colidam com os objectivos definidos para o Instituto.
- Os colaboradores não deverão aceitar quaisquer benefícios que possam influenciar processos de decisão que se encontrem em curso.

NORMAS ESPECÍFICAS DE CONDUTA:

1. Comportamento profissional:

- Os colaboradores devem empenhar-se no sentido de prestar serviços profissionais, de acordo com as normas técnicas e profissionais relevantes.

2. Dever de lealdade:

- Todos os colaboradores devem assumir um comportamento de lealdade para com o INEM, empenhando-se em salvaguardar o seu prestígio, credibilidade e boa imagem em todas as situações.

3. Confidencialidade e sigilo profissional:

- Todos os colaboradores do INEM estão sujeitos ao sigilo profissional, em particular nas matérias que pela sua importância ou legislação existente não devam ser do conhecimento geral, usando de

reserva e discrição relativamente aos factos e informações de que tenham conhecimento no exercício das suas funções e respeitando as regras instituídas quanto à confidencialidade da informação.

4. Aperfeiçoamento e mérito profissional:

- Todos os colaboradores devem procurar aperfeiçoar e actualizar os seus conhecimentos, tendo em vista manter e melhorar as suas capacidades profissionais e prestar melhores serviços à comunidade.

5. Utilização dos recursos:

- Os recursos do INEM devem ser usados de forma eficiente, com vista à prossecução dos objectivos definidos para o INEM, e não para fins pessoais, devendo os colaboradores zelar pela protecção e bom estado de conservação dos bens que lhes sejam afectos.

6. Trabalho de equipa:

- Os colaboradores devem desenvolver um trabalho de equipa eficaz, com bom relacionamento, respeito por cada um e partilha de conhecimentos.

7. Responsabilidade social:

- Os colaboradores devem actuar de forma socialmente responsável, cumprindo as leis e respeitando os costumes socialmente aceites.
- Os colaboradores esforçar-se-ão para que as necessidades sociais a que o serviço prestado pelo INEM se dirige sejam atendidas o mais rápido e melhor possível.