



Universidade Católica Portuguesa
Centro Regional de Braga

Faculdade de Filosofia e Ciências Sociais

A síndrome de *burnout*. Uma meta-análise sobre a síndrome
em professores portugueses

Dissertação de Mestrado apresentada à
Universidade Católica Portuguesa para
obtenção do grau de mestre em **Psicologia
Clínica e da Saúde**.

**Pedro Diogo Zamith Rosas Saraiva de
Menezes**



JULHO 2015



Universidade Católica Portuguesa
Centro Regional de Braga

Faculdade de Filosofia e Ciências Sociais

A síndrome de *burnout*. Uma meta-análise sobre a síndrome
em professores portugueses

Dissertação de Mestrado apresentada à
Universidade Católica Portuguesa para
obtenção do grau de mestre em **Psicologia
Clínica e da Saúde**.

Pedro Diogo Zamith Rosas Saraiva de Menezes

Sob a Orientação do Prof. Doutor **João Carlos
Monteiro Major Silva**



JULHO 2015

Resumo

Burnout traduz um estado de exaustão no qual o indivíduo se torna cínico sobre o seu valor real e cético acerca das suas capacidades profissionais, resultante das relações internas, interpessoais e institucionais do trabalhador. Este estado influencia negativamente o trabalhador através da redução da sua realização pessoal e fenómenos de exaustão emocional e despersonalização, podendo suscitar o aparecimento de diversos sintomas somáticos, cognitivos, emocionais e sociais.

Tendo particular efeito em profissões que requeiram o contacto do trabalhador com terceiros, estando os professores inseridos neste grupo, esta dissertação pretende analisar diversos estudos efetuados na população portuguesa sobre esta temática na última década através de procedimentos meta-analíticos. Foi concluído que, apesar de os resultados dos estudos analisados sugerirem a existência de valores reduzidos a médios de *burnout*, o gradual aumento dos valores registados e a presença de suficientes fatores de risco permite concluir que é fundamental o desenvolvimento de novas abordagens perante a síndrome de *burnout* por parte da psicologia clínica e da saúde de forma a prevenir o desenvolvimento massificado da sintomatologia em questão.

Palavras-chave: Síndrome de *burnout*; professores; psicologia clínica e da saúde; meta-análise.

Abstract

Burnout is a state of exhaustion in which the afflicted grows cynical regarding their real worth and skeptical regarding their professional abilities. This state, which results from disruptive relationships the individuals establish with themselves as well as their social and organizational settings, can negatively influence the workers by reducing their personal fulfillment and through phenomena of emotional exhaustion and depersonalization, resulting in the development of several somatic, cognitive, emotional and social symptoms.

Given that *burnout* is particularly effective among professions that place the workers in direct contact with people, with teachers being one of those professions, this dissertation aims to analyze, through meta-analytic methods, several studies conducted among the Portuguese population within the last decade. Despite results showcasing the prevalence of low to medium values of *burnout* among the population, the gradual growth of these values and the existence of enough risk factors to potentially maximize the development of *burnout* symptomatology allow the conclusion that development of further approaches in the consideration and treatment of *burnout* syndrome is especially pertinent.

Keywords: *Burnout* syndrome; teachers; health and clinical psychology; meta-analysis

Índice

	Página
Resumo	I
Abstract	I
Índice	II
PARTE I – Enquadramento teórico	1
1.1. Evolução conceptual da síndrome de <i>burnout</i>	1
1.2. Processos de desenvolvimento da síndrome de <i>burnout</i>	3
1.3. Sintomatologia de <i>burnout</i>	6
1.4. O papel da psicologia clínica e da saúde no diagnóstico e tratamento de <i>burnout</i>	10
1.5. <i>Burnout</i> no contexto organizacional	13
1.6. A síndrome de <i>burnout</i> em professores	14
PARTE II – Meta-análise	16
2.1: Metodologia	16
2.2. Processos e critérios de seleção dos estudos	16
2.3. Resultados	16
2.4. Discussão dos resultados	17
2.5. Conclusão	20
Referências bibliográficas	23
Anexos	35

PARTE I – ENQUADRAMENTO TEÓRICO

1.1. Evolução conceptual da síndrome de *burnout*

No contexto laboral da atualidade, é comum registrar-se em indivíduos de todos os setores profissionais queixas de cansaço e mau funcionamento global, resultado da sua experiência laboral e das suas intrincadas ligações às restantes áreas da sua vida. Estas queixas são o resultado da síndrome de *burnout*, caracterizada por um estado de exaustão emocional e de esgotamento de recursos, resultado de exposição crónica a *stress* laboral que se repercute negativamente na saúde mental e satisfação profissional do trabalhador (Buunk, Peiró, Rodríguez & Bravo, 2007; Kohan & Mazmanian, 2003; Hawkins, 2001; Silva, 2000).

Normalmente aplicado ao contexto profissional, o termo *burnout* encapsula uma vertente fundamental para a compreensão da experiência profissional de um indivíduo. O termo deriva da expressão da língua inglesa *to burn out*, literalmente traduzida enquanto '(chama) que se extingue' pelo esgotamento dos recursos disponíveis para permitir a sua manutenção (Schaufeli, Leiter & Maslach, 2009). Em Psicologia, o conceito encapsula um conjunto de experiências, comuns à maioria dos indivíduos que desempenham funções profissionais, fundamentais para compreender o modo como o ser humano lida com e é afetado por esta faceta da sua vida (Carlin & Ruiz, 2010).

O termo *burnout* foi aplicado ao contexto da psicologia por Freudenberger (1974), que transpôs o termo a partir do contexto da toxicod dependência (no qual *burnout* se referia aos efeitos devastadores do consumo excessivo e crónico de drogas ilícitas). A nova conceptualização de Freudenberger considerou o *burnout* as sensações de perda de motivação, redução do empenho e gradual esvaziamento emocional (Freudenberger, 1974; Schaufeli et al., 2009). Esta obra introdutória ao estudo do conceito em questão foi divulgada não numa publicação de cariz psiquiátrico, mas numa revista de índole social – designadamente o *Journal of Social Issues* – pois a sua conceptualização inicial considerava o *burnout* um problema de índole social com potencial para surtir efeitos nocivos nos sistemas considerados ao nível micro; o que fez com que os estudos empíricos elaborados neste período histórico tendessem a debruçar-se sobre o modo como o fenómeno em causa altera a experiência laboral do trabalhador, negligenciando a vertente psicossocial do fenómeno de *burnout* e o seu impacto no funcionamento psicológico interno do indivíduo (Schaufeli & Enzmann, 1998). Teorias e modelos explicativos do desenvolvimento da síndrome de *burnout*

consequentes têm vindo a ser publicados em literatura de índole psicológica e/ou psicossomática (Weber & Jaekel-Reinhard, 2000; Maslach & Jackson, 1998).

Simultaneamente, após entrevistar trabalhadores no setor dos serviços humanos, Maslach elaborara uma diferente conceptualização de *burnout*, passando a considerá-lo síndrome com o potencial de – na presença de mal-estar emocional traduzido em esgotamento emocional e sentimentos ou perceções negativas acerca do emprego ou utentes/clientes – despoletar crises ao nível da competência profissional do trabalhador (Maslach, 1976, 1993).

Outras definições elaboradas neste período consideram o *burnout* um estado geral de esgotamento físico, emocional e atitudinal (Pines & Kafry, 1978), resultado da incapacidade do trabalhador para lidar com as exigências da sua vida profissional e pessoal (Spaniol & Caputo, 1979).

Como é possível constatar, estas primeiras investigações sobre o tema foram elaboradas tendo como principal foco a identificação da síndrome de *burnout* no âmbito de trabalhadores no setor dos recursos humanos (Álvarez, 2011). Metodologicamente, a aplicação de entrevistas qualitativas e a elaboração de estudos de caso permitiram compilar os fatores mais determinantes para a perda de energia e de sentido de valor profissional entre os entrevistados. Tal permitiu recolher resultados particularmente reveladores relativos à perda de significado profissional em trabalhadores cujas profissões se caracterizem primária e deontologicamente pelo serviço e auxílio a terceiros. Schaufeli e colaboradores (2009) defendem que esta tendência se deve a uma predisposição intrínseca ao ramo dos serviços humanos para considerar e expressar emoções, valores e fatores relacionais do ser humano com terceiros e com a sua vida profissional. Esta predisposição potencializou o estudo do *burnout* de uma forma que não teria sido possível em qualquer outra área de investigação empírica, uma vez que as considerações descritas não eram, até então, reconhecidas universalmente pela comunidade empírica focada no estudo do local de trabalho. A seguinte conceptualização de autoria de Maslach, Jackson e Leiter é ilustrativa desta tendência:

Burnout é uma síndrome de exaustão emocional, despersonalização e reduzida noção de feitos pessoais que pode ocorrer entre indivíduos cujas funções profissionais os façam trabalhar com pessoas. (1996).

Esta tendência foi invertida no final da década de 80, na qual se dá, segundo Maslach e Schaufeli (1993), a entrada na fase empírica do estudo do tema. É nesta altura que Maslach e colaboradores (1996) começaram a reconhecer o desenvolvimento de casos de síndrome de *burnout* em contextos profissionais externos aos serviços humanos (Cherniss & Kranz, 1983;

Martin & Siehl, 1983; Pines & Aronson, 1981). Estes estudos permitiram estender o alcance da síndrome de *burnout* para além das áreas profissionais com relações profissional-cliente, passando a incluir áreas nas quais a criatividade, competências de resolução de problemas e monitorização/instrução de terceiros desempenhem papéis relevantes. Tomando estes novos fatores em consideração, a síndrome de *burnout* passou a ser definida enquanto estado de exaustão no qual o indivíduo se torna cínico acerca do valor real da sua ocupação profissional e cético relativamente à sua capacidade para a exercer de forma satisfatória (o que acaba por prejudicar trabalhador, cliente e entidade empregadora, dado que do *burnout* tendem a resultar perdas de qualidade dos serviços prestados, redução do moral coletivo e aumento da taxa de absentismo) (Maslach et al., 1996). O *burnout* resulta, então, de sentimentos de exaustão, cinismo e ineficácia decorrentes das relações complexas que o trabalhador nutre com as suas conecções pessoais, com os seus colegas de trabalho e com a sua entidade empregadora (Leiter & Maslach, 2000).

Esta mudança paradigmática revolucionou o estudo do *burnout*, na medida em que, ao considerar o seu papel enquanto agente da despersonalização do trabalhador e, por conseguinte, o seu teor desadaptativo e clinicamente significativo, transformou o *burnout* num fenómeno menos restrito; efetivamente afastando-o da sua conceptualização inicial enquanto sistema de depleção de recursos físicos e conferindo-lhe um cariz mais demarcadamente psicológico. Ora, esta revolução conceptual é de suma importância não só por revolucionar a perspetiva dos estudos empíricos realizados no âmbito da psicologia acerca do conceito em questão, mas principalmente por conferir à síndrome de *burnout* um implícito cariz relacional; nomeadamente, ao nível da relação entre o indivíduo e a sua vida profissional: dado que o *burnout* não resulta das experiências do indivíduo num vácuo, é necessário o contacto do indivíduo com uma realidade profissional cujas exigências sobrecarregam os seus mecanismos de *coping* para que esta interação suscite o aparecimento de sintomas de *burnout*.

1.2. Processos de desenvolvimento da síndrome de *burnout*

Cherniss (1980) considera a existência de três etapas do desenvolvimento de *burnout*: (a) fase de *stress* – desequilíbrio entre exigências profissionais e os recursos ao dispor do trabalhador; (b) fase de esgotamento – respostas crónicas de cansaço, preocupação e ansiedade desadaptativa por parte do trabalhador; e (c) fase de esgotamento defensivo – o

trabalhador altera o seu comportamento de modo a lidar com a sua vida profissional, originando tendências nocivas de cinismo, ceticismo e negatividade.

Já Edewich e Brodsky (1980) propõem a existência de quatro fases de progressão da síndrome de *burnout*: (a) fase de entusiasmo – vivida aquando da entrada do trabalhador na área profissional desejada. Esta primeira fase é caracterizada por um idealismo entusiástico, com elevadas aspirações, motivação e energia, bem como uma reduzida noção de perigo/exagero laboral; (b) fase de estagnação – despoletada quando as expectativas originais do trabalhador são goradas, dando origem a maior frustração. Como consequência, o foco do trabalhador passa menos pela plena satisfação profissional e mais pela satisfação de necessidades pessoais imediatas, tais como o número de horas de trabalho obrigatórias e recompensas financeiras; (c) fase de frustração – caracterizada pelo aparecimento de problemas emocionais, físicos e comportamentais quer no contexto laboral, quer em contextos externos. Esta fase simboliza, portanto, o período focal do aparecimento dos sintomas da síndrome, sendo que fatores negativos, como remuneração reduzida, número excessivo de horas de trabalho, falta de apoio institucional, mau ambiente laboral, desempenham um papel determinante neste aparecimento; e (d) fase de apatia – na qual o trabalhador se torna mais cínico e emocionalmente afastado da sua vida profissional, podendo verificar-se aumento do absentismo pessoal e redução nos contactos interpessoais no local de trabalho (Edewich e Brodsky, 1980).

Weber e Jaekel-Reinhard (2000) propõem um modelo explicativo do aparecimento da síndrome de *burnout* recorrendo ao Modelo Demanda-Controllo de Karasek (1979): níveis elevados de extenuação tendem a reduzir a tolerância a *stress* do trabalhador, resultando em níveis exponencialmente maiores de *stress* mental e psicossocial. Quando este *stress* adquire cariz crónico e não é processado de forma adequada pelo indivíduo, os seus efeitos repercutem-se na sua saúde. Conjugando os princípios propostos por este modelo com os efeitos de alterações biológicas e hormonais tipicamente registadas em trabalhadores a experienciar níveis consideráveis de *stress* – nomeadamente, aumentos permanentes nos índices de produção de cortisol e aumento da atividade do eixo hipotálamo-pituitária-adrenal, fundamental na regulação das respostas face a estímulos externos ou internos, incluindo *stressores* psicológicos (Jurueña, Cleare & Pariante, 2004) – tem-se que o aparecimento de sintomas de *burnout* é uma consequência direta da relação entre os fenómenos descritos. Para colmatar a falha deste modelo, que negligencia o papel das variáveis intrínsecas a cada indivíduo neste processo, os mesmos autores complementam esta explicação com o Conceito de Encaixe Pessoa-Contexto – que determina o grau de compatibilidade de um indivíduo com

um determinado contexto social com base nas características específicas de ambos (Caplan, 1987; Kristof-Brown, Zimmerman, & Johnson, 2005; Ahmad, 2010) – afirmando que a existência de uma relação desequilibrada entre a tolerância a *stress* de um sujeito e os níveis de *stress* regularmente experienciados por ele é decisiva para o aparecimento de sintomas de *burnout*. Por ora, o risco de desenvolvimento de *burnout* é influenciado não só pelos *stressores* presentes, mas primariamente pelas estratégias de *coping* potencialmente deficitárias utilizadas pelo indivíduo e pela eficácia dos sistemas de suporte social ao seu dispor (Weber & Jaekel-Reinhard, 2000).

Maslach (1993) considera que a síndrome de *burnout* influencia negativamente o trabalhador através de: (a) exaustão emocional – a depleção das reservas emocionais do sujeito dificulta a regulação emocional adequada; (b) despersonalização – a combinação do *stress* intenso experienciado com a insidiosidade dos pensamentos e ansiedades relacionados com a vida profissional condiciona o acesso do indivíduo aos seus mecanismos de *coping* habituais; e (c) cinismo e insatisfação com o rendimento profissional pessoal – resultante de uma tendência para avaliar negativamente o rendimento de terceiros (Maslach, 1993; Maslach et al., 1996; Schaufeli & Buunk, 2003). Futuros modelos explicativos do desenvolvimento da síndrome de *burnout* têm recorrido a estes três fenómenos, entre os quais podem ser apontados os de Leiter (1993), Lee & Ashforth (1993) e Gil-Monte, Peiró & Valcarcel (1995).

Leiter (1993) postula que a exaustão emocional traduz uma resposta do trabalhador quando confrontado com *stressores* laborais; quando este mecanismo adquire um cariz crónico, dá origem a processos de despersonalização que, por sua vez, originam sentimentos de reduzida realização profissional na presença de *stressores* (laborais, falta de apoio social, poucas oportunidades de progressão de carreira). Lee e Ashforth (1993) defendem que, da exaustão emocional, resultam os processos de despersonalização e à reduzida realização profissional característicos do *burnout*.

Finalmente, para Gil-Monte e colaboradores (1995), a síndrome de *burnout* principia com sentimentos de baixa realização profissional que, vividos enquanto se experiencia exaustão emocional, dão origem a processos de despersonalização. Posteriormente, estes autores incorporam o sentimento de culpa no fenómeno de progressão do *burnout*, desenvolvendo dois perfis de evolução da síndrome: no primeiro, o indivíduo que experiencie sintomas de *burnout* mas não sinta culpa por tal pode ser readaptado ao seu contexto laboral (não sendo a síndrome, portanto, nociva para o seu rendimento laboral, apesar de ser negativamente impactante para o trabalhador e para a organização); o segundo perfil considera os sentimentos de culpa um resultado do *burnout*, intensificando os seus sintomas

num ciclo vicioso: o trabalhador culpado por sentir os efeitos do *burnout* procurará aumentar o seu rendimento, mas, perante as mesmas condições laborais que originaram os ditos efeitos, sentirá dificuldades em fazê-lo, o que dará origem à exaustão emocional e a reduzida realização profissional, que esgotarão os seus recursos pessoais e causarão despersonalização. Perante isto, segundo Gil-Monte (2005, 2007) a culpa do trabalhador aumentará, intensificando os sintomas anteriores num ciclo vicioso, o que pode, a curto e médio prazos, deteriorar significativamente a saúde global do trabalhador em questão.

1.3. Sintomatologia de *burnout*

A evolução da sociedade e do papel da vida profissional nela deu origem a maiores exigências neste âmbito e, por conseguinte, a aumentos nos níveis de *stress* (Weber & Jaekel-Reinhard, 2000; Bourbonnais, Comeau, Vezina, Dion & Jobstrain, 1998). Entre fatores de *stress* ocupacional figuram a competitividade ao nível da competência pessoal, pressões económicas e de tempo, a necessidade de trabalhar horas extraordinárias ou em turnos e a combinação de imposições de atividades laborais, familiares e lúdicas (Weber & Jaekel-Reinhard, 2000).

A nomeação de sintomas de *burnout* padronizados é impossibilitada pelo facto de a condição em causa não ser, até à data, considerada pelos manuais de diagnóstico clínico ou psiquiátrico. Atualmente, nem DSM-V, nem CID-10 (que considera o *burnout*, tipificado por ‘esgotamento’ através da codificação Z73.0, enquanto ‘problemas relacionados com a organização do modo de vida’ (OSM, 2008)) propõem uma listagem padronizada de queixas específicas à doença que possibilitem um diagnóstico adequado. Isto tem conduzido psicoterapeutas a atribuir diagnósticos de perturbações depressivas que, apesar de adequados ao caso em questão, são ainda assim incapazes de fornecer uma designação completamente explicativa dos sintomas apresentados (Korczak, Huber & Kister, 2010).

A sintomatologia genérica do *burnout* é constituída por centenas de sintomas (Schaufeli & Enzmann, 1998). Os primeiros agrupamentos destes sintomas diferenciaram-nos segundo três categorias: (a) sintomas de ordem física (i.e. fadiga crónica, dores musculares, cefaleias, alterações do sono e peso, alterações gastrointestinais); (b) sintomas de ordem emocional (i.e. sensação de fracasso, desilusão e perda de significado ou satisfação profissional); e (c) alterações comportamentais (i.e. cinismo explícito sobre o serviço prestado, funcionários ou instituição) (Pines & Aronson, 1989; Jackson & Schuler, 1983; Firth & Britton, 1989; Quatrocchi-Tubin, Jones & Breedlove, 1982; Pines & Maslach, 1978). Os contributos de

décadas seguintes alargaram este leque, passando a existir: (a) sintomas emocionais (i.e. depressão, desespero, irritação, desilusão, apatia, hostilidade, intolerância, pessimismo e expressão emocional empobrecida); (b) sintomas cognitivos (i.e. perda de criatividade, significados e valores, redução da autoestima e expectativas, alteração do autoconceito, maior tendência para o cinismo e a crítica negativa); (c) sintomas comportamentais (i.e. comportamentos contextualmente desadaptados, fuga às responsabilidades, evitamento de decisões, absentismo, autosabotagem, desorganização e consumo de substâncias); (d) sintomas sociais (i.e. isolamento, evitamento interpessoal, conflituosidade e mau-humor em contextos familiares); e (e) sintomas psicossomáticos (i.e. cefaleias, perda de apetite, alterações de peso, disfunções sexuais, fadiga crónica, alterações cardiovasculares e gastrointestinais e dores ósseas e musculares) (Landeiro, 2011; Carlin & Ruiz, 2010; Reader, Cuthbertson & Decruyenaere, 2008; Lewin & Sager, 2007; Browning, Ryan, Greenberg & Rolniak, 2006; Gil-Monte, 2003; Parkes, 2001; Moreno & Peñacoba, 1999).

Os sintomas típicos da síndrome de *burnout* tendem ser de índole psiquiátrica, somática, psicossomática e social. Entre os sintomas mais prementes figuram a fadiga crónica, disfunções da memória e concentração, desorganização/falta de precisão, perda de interesse, alterações da personalidade (i.e. cinismo, agressividade), desenvolvimento de adições e, em casos de particular gravidade, tentativas de suicídio (Weber & Jaekel-Reinhard, 2000). Estes sintomas apresentam, portanto, uma demarcada tipologia depressiva, o que vai ao encontro de uma conceptualização do *burnout* enquanto manifestação depressiva que tem vindo a reunir algum consenso nos últimos anos (Bianchi, Schonfeld & Laurent, 2014; Bianchi & Laurent, 2015; Hintsala, Elovainio, Jokela, Ahola, Virtanen & Pirkola, 2014). Também se incluem neste leque sintomas somáticos, entre os quais cefaleias e perturbações no funcionamento cardiovascular (i.e. taquicardia, arritmia e hipertonia) ou gastrointestinal. Consoante a duração e severidade dos sintomas, podem deles advir consequências sociais negativas, como afastamento do local de trabalho (com risco de absentismo e reforma antecipada), isolamento social e deterioração dos relacionamentos privados (Loureiro, Pereira, Oliveira & Pessoa, 2008; Santini, 2004; Weber & Jaekel-Reinhard, 2000).

No que diz respeito aos fatores responsáveis pelo aparecimento da síndrome de *burnout*, Vaz-Serra (1999) defende que sintomas de *burnout* desencadeiam-se como resposta a ambientes laborais exigentes, propícios ao desenvolvimento de *stress* intenso, e nos quais o desempenho dos trabalhadores não seja devidamente valorizado. Já segundo Maslach e Leiter (1997), a motivação profissional do indivíduo diminui na presença de seis fatores: (a) ausência de controlo, (b) remuneração reduzida, (c) tratamento não-equitativo do corpo

laboral, (d) fadiga e excesso de trabalho, (e) rutura das relações interpessoais e (f) conflito de valores entre trabalhadores e organização. Portanto, é possível considerar enquanto fatores de proteção face ao *burnout* fenómenos opostos aos supracitados; nomeadamente, a valorização do desempenho, a fomentação de um ambiente de trabalho simultaneamente exigente e não-nocivo para a saúde emocional do corpo laboral, entre outros.

Por sua vez, Pines (1993, 2000) afirma que sintomas de *burnout* são desencadeados quando o trabalho do indivíduo não é devidamente valorizado por terceiros e/ou quando o seu ambiente de trabalho é marcadamente hostil (fatores estes que podem originar sentimentos de fracasso no trabalhador). O autor restringe ainda os efeitos do *burnout* a trabalhadores que principiem as suas carreiras profissionais com expectativas, motivação e ideais elevados, sendo que o contacto com a realidade profissional causaria o defraudar das expectativas, a perda de motivação e o questionar dos ideais. Contudo, esta restrição é desmentida por estudos subsequentes que demonstram que quer novos trabalhadores com ideias pré-concebidas acerca do mundo de trabalho adequadas (Cho, Laschinger, & Wong, 2006; Gellert & Kuipers, 2008), quer trabalhadores veteranos com décadas de experiência (Leiter, Jackson, & Shaughnessy, 2008), podem experienciar sintomas de *burnout*, o que levou Schaufeli e colaboradores (2009) a considerar o ‘idealismo ingénuo’ um fator de vulnerabilidade, mas não um requisito obrigatório, ao aparecimento de *burnout*. Desta maneira, a natureza das funções profissionais e o contexto cultural no qual essas funções são desempenhadas constituirão fatores decisivos para a importância do idealismo de um determinado sujeito para o desenvolvimento de sintomas de *burnout*.

Dada a quantidade e a natureza díspar de variáveis para o efeito, é difícil definir um conjunto de causas específicas e universais para o aparecimento da síndrome de *burnout*. Contudo, Bilbeau, Dussult, Larouche, Lippel, Saucier, Vézina e Vidal (1989) defendem que o diagnóstico de síndrome de *burnout* não pode ser atribuído a casos nos quais os problemas profissionais ou pessoais apresentados sejam resultado de psicopatologias preexistentes, problemas familiares ou incapacidade para efetuar as funções profissionais do trabalhador.

As variáveis pessoais do trabalhador que o podem tornar mais vulnerável ao *burnout* concernam os seus dados demográficos, a sua personalidade e a sua postura profissional (Maslach, Schaufeli, & Leiter, 2001). Contudo, as mais pertinentes estão particularmente ligadas aos mecanismos de *coping* ao seu dispor. Estes podem reduzir a tolerância do sujeito perante *stress*, frustrações e/ou conflitos interpessoais. Relativamente às variáveis institucionais, podem ser indicados enquanto fatores de particular relevância a estrutura da organização (capaz de causar *stress* caso seja pouco definida ou demasiado rígida). Esta

estrutura também engloba: (a) o tamanho da organização e os níveis hierárquicos nela presentes; (b) autonomia dos trabalhadores; (c) supervisão (significativa para a qualidade do clima organizacional, pois supervisores que apresentem altos níveis de *burnout* poderão contaminar os trabalhadores que supervisiona); (d) ambiguidade (papel profissional pouco definido, com reduzidos benefícios pessoais); (e) clima organizacional (existência de um ambiente laboral tóxico); (f) relações interpessoais; (g) expectativas profissionais (particularmente tarefas institucionalmente impostas irreais e horários de trabalho excessivos); e (h) sobrecarga de funções (Álvarez, 2011; Burke & Mikkelsen, 2006; Garcia, 1990; Seltzer & Numerof, 1988; Harvey & Raider, 1984). Quando conjugados, estes fatores têm elevadas probabilidades de originar *stress* laboral no trabalhador que, quando combinado com a ocorrência de processos de acomodação psicológica do trabalhador às perspectivas intransigentes da instituição empregadora, reúne condições ótimas para possibilitar o desenvolvimento da síndrome de *burnout* (Álvarez, 2011).

Conforme é possível constatar pela miríade de diferentes conceptualizações enunciadas, a tarefa de caracterizar devidamente *burnout* é consideravelmente complexa, dada a ausência de consenso acerca da sua classificação (Korxzak, Huber & Kister, 2010; Passos & Antunes, 2004). Contudo, independentemente do autor responsável por determinada conceptualização do termo, é possível constatar que existe uma tendência recorrente e virtualmente consensual para considerar o conceito de *burnout* uma condição capaz de causar sofrimento psicológico crónico ao ser humano, sobrecarregando alguns dos seus mecanismos psicológicos pessoais – nomeadamente os de *coping* – e levando-o a questionar, com tendência para o negativismo, conceptualizações acerca de si mesmo e dos contextos nos quais se insere. De notar também que a síndrome de *burnout* tem o potencial de surgir em indivíduos que não padeçam de qualquer psicopatologia (Schaufeli & Enzmann, 1998). Quando a este facto se acrescenta que o *burnout* tem causas semelhantes às do *stress* profissional (sendo, contudo, diferente deste devido a particularidades específicas da exaustão física, emocional e intelectual sentidas (Melo, Gomes, & Cruz, 1999)), é possível constatar que esta condição transcende o âmbito organizacional, afetando de forma significativa o funcionamento global dos seus constituintes. Torna-se, portanto, relevante explorar o papel que a psicologia clínica e da saúde pode desempenhar no tratamento e prevenção desta síndrome.

1.4. O papel da psicologia clínica e da saúde no diagnóstico e tratamento de *burnout*

No que concerne o diagnóstico da síndrome de *burnout*, Weber e Jaekel-Reinhard (2000) defendem a necessidade de uma abordagem holística, explorando antecedentes clínicos do utente, a sua história ocupacional, social (com recolha de potenciais *stressores* e as suas consequências) e de consumo de substâncias, procedendo de seguida à recolha dos sintomas presentes e evolução temporal destes, a exames do estado físico geral e psiquiátrico e à aplicação de testes psicométricos apropriados. Na ausência de sintomas propostos pelos manuais de diagnóstico, estes autores defendem a implementação de práticas de objetificação e quantificação de problemas de índole clínica ou funcional que possam desempenhar papéis no diagnóstico, devendo estas práticas ser realizadas exclusivamente por profissionais especializados da área clínica. Tendo em conta as características clínicas e psicossociais da doença, Weber e Jaekel-Reinhard (2000) também consideram essencial para o tratamento de *burnout* uma ação coordenada por parte de equipas terapêuticas multidisciplinares, pois, apesar de o conhecimento clínico ser fundamental para o tratamento dos sintomas apresentados, a presença de especialistas em áreas sociais e ocupacionais conseguirão lidar com os fatores sociais que originaram os sintomas apresentados, assim como os efeitos que a síndrome despoleta nos contextos em que o sujeito se insere.

Esta postura exigiria uma reformulação da entrevista de anamnese efetuada aquando do primeiro contacto com o utente, passando esta a ser pautada por uma perspetiva social e ocupacional orientada para a resolução dos problemas apresentados (Weber & Jaekel-Reinhard, 2000). Tal possibilitará a identificação de *stressores* e a avaliação de consequências negativas na vida social e profissional que estes possam potencialmente originar. Os autores também defendem que o consumo de substâncias deverá ser documentado e, se necessário, quantificado, recorrendo-se a instrumentos de monitorização biológica para o efeito. Também será essencial a realização de exames clínicos a parâmetros biológicos de rotina (i.e. pressão arterial, eletrólitos, testes de função renal e hepática), o que reforça a importância do tratamento de casos de *burnout* em contexto de equipas compostas por profissionais especializados em diversas áreas dos cuidados de saúde.

Após a exploração dos dados clínicos referidos, importa que a ação do psicólogo clínico seja orientada no sentido de decidir se o diagnóstico de síndrome de *burnout* é apropriado perante os sintomas apresentados (Benevides-Pereira, 2002). Para o efeito, deverão ser identificados os sintomas de *burnout* presentes no caso em questão, podendo ser aplicadas medidas psicométricas apropriadas para o efeito; sendo revelante salientar, contudo

que estes resultados não são suficientes para substituir o papel de uma investigação psicoterapêutica (Weber & Jaekel-Reinhard, 2000). Apesar de existirem diversas medidas psicométricas orientadas para a identificação de sintomas de *burnout*, o *Inventário de Burnout de Maslach* (MBI) (Maslach & Jackson, 1981) tende a ser o mais popular. Este instrumento de auto registo, composto 22 itens distribuídos por três dimensões – exaustão emocional, despersonalização e realização pessoal – pretende recolher e quantificar níveis de *burnout* significativos. Friberg (2009) justifica esta tendência com os valores de validade e fiabilidade do instrumento e com a ausência de bases empíricas de outras medidas, discrepâncias verificadas após comparação com outros instrumentos desenvolvidos na década de 80. Contudo, apesar da popularidade do MBI, verifica-se que existe uma vasta gama de medidas de deteção do *burnout* elaboradas tendo em mente populações específicas – a título de exemplo, podem ser nomeados o *Teacher Stress Inventory* (Fimian, 1984), o *Psychologist's Burnout Inventory* (Ackerley, Burnell, Holder & Kurdel, 1988) e o *Medical Personnel Stress Survey* (Hammer, Jones, Lyons, Sixsmith & Afficiando, 1985), dirigidos, respetivamente, a professores, psicólogos e profissionais da área da saúde – que, quando acrescentadas a outras medidas globais como o *Burnout Measure* (Pines, Aronson & Kafry, 1981), o *Shirom-Melamed Burnout Measure* (Shirom, 1989) e o *Oldenburg Burnout Inventory* (Demerouti, Bakker, Vardakou & Kantas, 2003), permite oferecer um vasto leque de opções a qualquer psicoterapeuta; que, consoante as características do caso específico com que se depara, deverá seleccionar o instrumento mais adequado às mesmas.

Finda a caracterização do caso ao nível dos sintomas existentes, importa também realizar o diagnóstico diferencial. Neste sentido, antes de atribuir o diagnóstico de síndrome de *burnout*, é necessário despistar a possibilidade de diagnóstico de perturbações psiquiátricas primárias (caso se constate que o problema apresentado se deva exclusivamente a fatores exógenos ao sujeito) (Weber & Jaekel-Reinhard, 2000) ou, particularmente, da síndrome de fadiga crónica, dado que a comunalidade de sintomas e do curso de ambas as síndromes em questão dificulta a diferenciação adequada entre elas (Goshorn, 1998).

No que diz respeito à abordagem propriamente dita do psicólogo clínico, deve ser considerado o tipo de ação mais apropriado tendo em conta as características do caso. O psicólogo clínico deverá estruturar a sua intervenção consoante os três níveis de prevenção propostos pela Organização Mundial de Saúde (1986): prevenção terciária caso o psicoterapeuta atue ao âmbito de sintomas de *burnout* presentes e manifestados pelo utente; intervenção secundária caso sejam identificáveis potenciais despoletadores de sintomas de *burnout* que, aquando da intervenção, ainda não se tenham manifestado; e intervenção

primária caso o psicoterapeuta pretenda inviabilizar o teor nocivo de fatores de risco que possam, eventualmente, vir a constituir *stressores* e potenciais fatores despoletadores de *burnout*.

As estratégias de prevenção mais em voga combinam metodologias de prevenção primária e secundária, diferenciando-as consoante o foco das atividades a implementar. Assim sendo, tem-se que a prevenção primária, efetuada em contexto organizacional, é focada na gestão de recursos e funções, na criação e manutenção de ambientes laborais saudáveis e no reconhecimento e valorização do desempenho; a prevenção secundária é dirigida a indivíduos em situação de risco de desenvolvimento de sintomas de *burnout*, passando a ação do psicólogo pela aplicação de programas de intervenção para monitorizar a progressão clínica e psicológica do indivíduo (e potencial desenvolvimento dos sintomas referidos); e a prevenção terciária, também direcionada para o indivíduo, implica a atuação perante os sintomas de *burnout* apresentados pelo utente, no sentido de o auxiliar a lidar com eles e de lhe conferir competências que previnam o seu reaparecimento (Moreno, Gil, Haddad & Vannuchi, 2011; Segantin & Maia, 2007; Santini, 2004; Weber & Jaekel-Reinhard, 2000). Posto isto, tem-se que a intervenção perante casos de *burnout* necessita ser diferenciada em três focos de intervenção, nomeadamente individual, interpessoal e organizacional, sendo a intervenção individual a mais praticada em contexto de intervenção psicoterapêutica (Gascón, Olmedo & Ciccotelli, 2003).

Assim sendo, Weber e Jaekel-Reinhard (2000) consideram que, no tratamento de sintomas de *burnout*, pode ser feito recurso a psicofármacos, práticas psicoterapêuticas de relaxamento e aperfeiçoamento pessoal (i.e. otimização da autoestima e desenvolvimento de autoimagem mais positiva) e incentivo pessoal para a reorganização do ambiente laboral pessoal do indivíduo (i.e. reorganização da estrutura de trabalho e estratégias de gestão de tempo), com reabilitação do corpo laboral e treino de novas funções. Benevides-Pereira (2002) defende que a intervenção em casos de *burnout* deve ser dirigida às respostas típicas do sujeito quando é deparado com os *stressores* usuais, atuando no sentido da redução da presença e efeitos dos sintomas, o que acabará por, gradualmente, diminuir o controlo que a síndrome exerce sob o sujeito. Já Quiceno e Alpi (2007) defendem a importância da implementação de estratégias educacionais que incentivem o indivíduo a agir no sentido de desenvolver competências cognitivas e comportamentais mais apuradas que o tornem menos vulnerável ao *stress* laboral e lhe permitam responder satisfatoriamente às exigências do seu contexto laboral; algo que o tornará menos vulnerável ao desenvolvimento de *burnout*. Pascoal (2008) destaca ainda a prescrição de psicofármacos – antidepressivos, analgésicos,

ansiolíticos, consoante a tipologia dos sintomas apresentados – em casos de sintomatologia mais grave.

Algumas das estratégias psicoterapêuticas usualmente implementadas em casos de *burnout* são de índole cognitivo-comportamental, figurando entre as quais a reestruturação cognitiva, a teoria racional emotiva e o ensaio comportamental (Schaufeli & Buunk, 2003). Neste tipo de práticas psicoterapêuticas também costuma ser promovido o desenvolvimento de estratégias de comunicação, gestão do tempo e resolução de problemas (Pines & Aronson, 1981), bem como o desenvolvimento de estratégias de expressão emocional, redefinição de metas exequíveis (Oliveira, 2001) e a prática de exercício físico (Pereira, 2011).

1.5. *Burnout* no contexto organizacional

Diversos contributos da psicologia ocupacional – entre os quais os conceitos de clima organizacional (Puente-Palacios & De Freitas, 2006) e personalidade organizacional (Lobo, 2003) – permitem considerar que o vínculo estabelecido entre o trabalhador e a entidade empregadora traduz uma relação na qual os intervenientes são participantes ativos, afetando-se mutuamente. Conforme previamente sugerido, a síndrome de *burnout* não resulta de fenómenos puramente restritos aos mecanismos biológicos do ser humano, ou de processos psicológicos prejudiciais para o funcionamento sadio do ser humano em sistemas isolados: resulta de interações não-equitativas no âmbito das relações que o trabalhador desenvolve com a entidade patronal e com o corpo laboral desta enquanto desempenha as suas funções.

Tendo em conta a bidirecionalidade da relação trabalhador-organização, importa considerar se o tratamento somente clínico dos sintomas de *burnout* será suficiente para resolver o problema central: o tratamento dos sintomas do indivíduo poderá proporcionar alívio momentâneo àquela manifestação do problema; contudo, não eliminará os fatores de risco do contexto em que os sintomas apresentados se desenvolveram. Neste sentido, a implementação de processos terapêuticos focados na relação do trabalhador com a instituição será particularmente pertinente. Segundo Dinis (2008), a vertente relacional do ser humano é dele parte indissociável e constitutiva, não se encontrando o modelo relacional delimitado pelas barreiras da relação terapêutica *per se*, podendo abarcar diversos domínios da vida do utente, entre os quais o domínio profissional. Desta forma, e através do recurso às potencialidades do modelo relacional (pressupondo, obviamente, que existe abertura por parte de ambos os intervenientes envolvidos na relação laboral), é possível aferir com precisão se os sintomas de *burnout* de determinado indivíduo se devem a expectativas demasiado

elevadas da instituição, que o trabalhador é incapaz de satisfazer independentemente dos seus esforços para tal; ou se se devem a incapacidades intrínsecas do trabalhador para desempenhar as funções mínimas dele esperadas. Esta metodologia (Mitchell, 2000; Curtis & Hirsch, 2003; Aron & Lechich, 2012) permitirá uma recolha de dados contextuais mais fiável, permitindo os contributos de duas perspetivas distintas no processo terapêutico. Desta forma, e consoante o teor e rigor das conclusões obtidas em cada caso particular, pode-se esperar que as linhas interventivas do processo psicoterapêutico a implementar venham a ser melhor direcionadas.

1.6. A síndrome de *burnout* em professores

Conforme foi anteriormente referido, apesar de a síndrome de *burnout* não ser exclusiva a qualquer segmento do contexto laboral, as áreas profissionais que exijam o contacto com terceiros por parte do profissional estão particularmente vulneráveis aos seus efeitos (Maslach et al., 1996). Entre estas áreas profissionais inclui-se a da docência, verificando-se nos professores níveis de exaustão emocional e despersonalização mais elevados do que os verificados em profissionais de outras áreas (Schaufeli & Enzmann, 1998; Maslach et al., 1996).

O *burnout* em professores influencia o ambiente educacional e pode interferir na realização de objetivos pedagógicos, dando origem a sentimentos de alienação, despersonalização, apatia e tendência para o absentismo, assim como os problemas de saúde previamente identificados enquanto típicos em casos de *burnout* (Guglielmi & Tatrow, 1998). Contudo, os efeitos do *burnout* em professores não se limitam ao contexto pessoal ou profissional, podendo afetar negativamente a organização escolar e, principalmente, a relação do docente com os seus alunos: a presença de atitudes negativas nos docentes tem um efeito proporcional na relação professor-aluno, capaz de causar a deterioração da relação e limitar significativamente os efeitos do papel profissional do professor (Rudow, 1999; Farber, 1991).

Outra consequência da síndrome de *burnout* nos professores é o desejo de abandonar a profissão entre os profissionais, o que fomenta entre profissional e estabelecimento de ensino um clima de precariedade e condiciona a relação do docente com os alunos, limitando a produtividade do trabalho do professor (Guglielmi & Tatrow, 1998; Maslach, & Goldberg, 1998).

Tendo estes dados em consideração, a presente dissertação debruçar-se-á sobre a temática da síndrome de *burnout* no âmbito da classe docente. Para o efeito, será efetuada uma meta-análise focada em estudos efetuados sobre o tema no contexto português, no

sentido de integrar os dados recolhidos pelos diversos autores e tirar conclusões sobre o estado da análise da temática em Portugal.

PARTE II – Meta-análise

2.1: Metodologia

A meta-análise, metodologia de análise científica que combina resultados de vários estudos para sintetizar e quantificar os seus resultados, permite obter uma apreciação geral e fiel à realidade do objeto de estudo (Lovatto, Lehnen, Andretta, Carvalho, & Hauschild, 2007; D’Agostino & Weintraub, 1995; Boissel, 1994).

Assim sendo, e tendo em conta a meta desta dissertação, procedimentos meta-analíticos afiguram-se como os mais apropriados para o efeito de sistematizar as conclusões de investigações portuguesas sobre o *burnout* em professores.

2.2. Processos e critérios de seleção dos estudos

A pesquisa sistemática dos artigos selecionados para meta-análise foi efetuada com recurso às seguintes bases de dados: Scielo, EBSCOhost Online Research Database e B-On. Foram empregues os termos de pesquisa: ‘*burnout*’; ‘professores/docentes’; e ‘Portugal’.

Nos resultados obtidos, foram excluídos todos os estudos (a) conduzidos fora do contexto letivo de Portugal; e (b) com data de publicação anterior a 2005. Não foram excluídos artigos com base no género, idade ou nível de ensino da amostra considerada.

Foram selecionados nove artigos para análise, identificados na listagem de referências bibliográficas com um * (asterisco).

2.3. Resultados

A exposição heterogénea dos resultados dos artigos recolhidos impossibilitou a realização de testes estatísticos de meta-análise, pelo que os resultados serão expostos e analisados de forma integral. No interesse da conveniência de leitura, a exposição destes resultados será efetuada com três tabelas (disponibilizadas em Anexo), estruturadas de ordem crescente de acordo com a data de publicação dos artigos e segundo o modelo analítico usado por McNamara (2009).

2.4. Discussão dos resultados

Tendo em conta os dados supracitados, é possível constatar que há uma prevalência reduzida a média de sintomas de *burnout* nos professores portugueses.

No que concerna a prevalência do *burnout* total, verificam-se valores reduzidos a médios (entre 13% e 35% das amostras analisadas), com tendência para aumentarem com a passagem do tempo (constatado pelo estudo longitudinal de Gomes e colaboradores (2012) e pela análise global dos resultados desta variável). Também se constata que amostras mais numerosas tendem a relatar níveis de *burnout* total superiores, o que sugere a necessidade de, na realização de estudos posteriores sobre a temática, recorrer a amostras numerosas de forma a obter resultados mais representativos da realidade portuguesa. Os resultados obtidos permitem constatar que os níveis de *burnout* sentidos são diretamente proporcionais aos níveis de exaustão emocional e despersonalização e inversamente proporcionais aos traços de personalidade resistente e realização profissional do professor, aumentando também com a sua idade e anos de serviço, sendo mais comum em professores casados (registando-se o mesmo com a exaustão emocional). As causas mais prevalentes tendem a dever-se às condições organizacionais da instituição escolar, a fenómenos intrínsecos ao desempenho das funções do professor enquanto formador e profissional e à falta de valorização externa do seu trabalho.

De notar ainda que, nos estudos que analisam os níveis de *stress* significativo da amostra, se verifica uma tendência para relatar valores de *stress* superiores aos de *burnout* (variando os índices de *stress* entre 38% e 73,1%, com a excepção do 1,1% registado por Rita e colaboradores (2010)), particularmente nos artigos de Gomes e colaboradores (2012; 2013). Tendo em conta a relação entre estes dois fenómenos, esta tendência pode ser explicada pelo simples facto de o *stress* sentido ser significativo, mas não o suficiente para a amostra o considerar sintoma de *burnout*. Outras explicações alternativas incluem variações nas características da amostra (i.e. o nível de ensino e região de residência) ou possível familiaridade limitada desta com o conceito de *burnout*: frequentemente designado por sobrecarga, ou sobrecarga profissional, a facultações de informações sobre a experiência pessoal com o *burnout* pode ser dificultada, ao passo que a população geral portuguesa já se encontra familiarizada com o conceito de *stress*, pelo que a resposta a itens que avaliem esta variável pode ter sido dada de forma segura. Níveis de *stress* significativo correlacionaram-se significativamente com estados de exaustão emocional, insatisfação profissional, problemas

de saúde física e percepção de falta de controlo sobre tempo e trabalho, tendo-se estes fatores diferenciado significativamente dos processos de avaliação cognitiva secundária.

No que toca as dimensões do *burnout* analisadas pelos estudos considerados – exaustão emocional, despersonalização e realização pessoal – verificam-se correlações positivamente significativas entre despersonalização e exaustão emocional (impacto nocivo das quais tende a ser otimizado pela maior distância entre a residência e o local de ensino do professor), verificando-se o inverso na relação destas com a realização pessoal. Por oposição, características de personalidade resistente demonstraram estar negativamente correlacionadas com todas as dimensões do *burnout* excepto a realização pessoal. Também se registaram diferenças significativas entre exaustão emocional e despersonalização com processos secundários de avaliação cognitiva. No estudo longitudinal de Gomes e colaboradores (2012), verificou-se um aumento significativo de exaustão emocional e despersonalização, com reduções consideráveis de realização pessoal.

Relativamente à exaustão emocional, registaram-se valores percentuais nunca superiores a 18% da amostra, tendo-se, ainda assim, verificado valores médios no estudo de Dias e Queirós (2010). A exaustão emocional apresenta correlações positivamente significativas com tendências para evitamento cognitivo e problemas de saúde física, neuroticismo, afetividade negativa, dificuldades no desempenho de funções e problemas nas relações com alunos e colaboradores; e correlações negativamente significativas com demonstrações de afetividade positiva e tendências para a extroversão. Também se verifica que professores que lecionam em níveis superiores de ensino tendem a experienciar maior exaustão emocional.

Esta dimensão obteve valores de variância entre 24,5% e 39%, podendo ser explicada por variáveis sociodemográficas, o estatuto profissional, o desempenho de funções profissionais letivas e/ou burocráticas, aspetos inerentes à relação professor-aluno, relações interpessoais no local de trabalho e conflitos na gestão das responsabilidades profissionais com a vida pessoal do professor. A nível do funcionamento interno, esta variância é explicada pela afetividade, tendência para a descarga emocional, satisfação com a vida e processos de avaliação cognitiva empregues, particularmente pelo potencial para o conflito do professor (que obteve o valor superior de variância desta dimensão), registando-se tanto menos exaustão emocional quão menor for este potencial.

Os valores de despersonalização apresentam-se como bastante baixos, situando-se maioritariamente abaixo dos 10%, com a única excepção do estudo de Gomes e colaboradores (2006), que apresentou o valor ligeiramente superior de 17,9%. Esta tendência também se

verifica nos valores médios, estando estes entre 1,61 e 3,10. Esta dimensão correlacionou-se significativamente de forma positiva com afetividade negativa; e de forma negativa com afetividade positiva e tendência para a extroversão. A sua variância é melhor explicada pelos processos secundários de avaliação cognitiva empregues, sendo a realização de despersonalização prevenida por processos adequados de perceção de ameaça e desafio e realização de descarga emocional. A sua prevenção pode também ser otimizada através de boas relações laborais, tendência para amabilidade e aumento da motivação dos alunos.

Terminando os resultados das dimensões do *burnout*, a realização pessoal obteve valores percentuais nunca superiores aos 9%. O valor médio de 2,533 de realização pessoal no estudo de Patrão e colaboradores (2012) enquadra-se nesta conclusão. Contudo, o estudo de Dias e Queirós (2010) registou um resultado algo díspar, com um valor médio de 34,1 de uns possíveis 48, verificando-se elevada realização pessoal na amostra considerada. Constatando-se que não houve irregularidades na formulação, codificação ou análise destes dados no estudo em questão – uma vez que foi utilizada uma medida psicométrica também empregue por outros estudos em análise, e a codificação dos dados recolhidos deu-se em concordância – pode ser admitida a hipótese de este resultado ser influenciado por características intrínsecas à população considerada. Esta dimensão apresentou também correlações positivamente significativas com demonstrações de afetividade positiva, extroversão, processos primários de avaliação cognitiva e a existência de vínculos profissionais seguros; e negativamente significativas com afetividade negativa; assim como variância entre 3% e 20,4%, melhor explicada pela afetividade positiva, relações significativas entre professor e alunos, tendência para descarga emocional e potencial de confronto.

Permanecendo no âmbito da realização pessoal, constata-se uma tendência para a redução motivacional entre o início de carreira e os momentos de avaliação considerados, com considerável insatisfação profissional e desejo de abandono da carreira. Contudo, a satisfação profissional e com a vida apresentaram correlações positivamente significativas com o nível de ensino e diferenças de capacidades e motivação dos alunos; e negativamente significativas com a carga letiva semanal.

Tendo papel fundamental no desenvolvimento de *burnout*, também foram verificadas correlações positivamente significativas entre pensamentos/comportamentos depressivos e despersonalização e exaustão emocional, assim como com o número de horas de trabalho do professor. Tal como seria expectável, registaram-se correlações negativamente significativas entre depressão e realização pessoal e, surpreendentemente, nível de ensino, sendo a tendência

para o aumento da frequência de atitudes e sintomas depressivos com a complexidade do nível de ensino lecionado pelo professor.

Também se verificaram diferenças de género na manifestação das variáveis consideradas, revelando elementos do sexo masculino maior predisposição para a despersonalização, e maiores valores de exaustão emocional, ansiedade e depressão nos elementos do sexo feminino (com maior tendência para desenvolver problemas de saúde física, causados por pressões laborais e indisciplina dos alunos). Esta disparidade pode dever-se a predisposições intrínsecas de cada género para o desenvolvimento destes fenómenos, ou a um enviesamento por parte das amostras consideradas: registando-se em todos os estudos analisados uma maior prevalência de elementos do sexo feminino, pode ser levantada a hipótese de não ter havido suficiente representatividade do grupo masculino para possibilitar conclusões mais generalizáveis.

A caracterização da interação das dimensões do *burnout* na população portuguesa também considera a intervenção de fatores como a idade e experiência profissional (verificando-se, com a passagem do tempo, a redução da satisfação pessoal e tendência para descarga emocional e o aumento da exaustão emocional, despersonalização, *burnout* global e evitamento cognitivo), nível de ensino (constatando-se redução da afetividade positiva e descarga emocional, mas aumento de conscienciosidade e satisfação com a vida entre professores do ensino primário e superior), tipo de instituição e horário semanal dos elementos (com professores do ensino privado a demonstrar maior afetividade positiva e flexibilidade institucional do que professores do ensino público, aumentando estas variáveis com a redução das horas de trabalho institucionalmente requeridas).

2.5. Conclusão

Antes de mais, interessa destacar um aspeto metodológico premente em todos os estudos analisados: a constituição das amostras consideradas. Após análise, e apesar de estas amostras serem constituídas por um número adequado de elementos, constata-se a existência de desproporcionalidades entre géneros, chegando a verificar-se a existência de aproximadamente 5 elementos do sexo feminino por cada elemento masculino. Dito isto, os estudos não registaram problemas ao nível da legitimidade das amostras para os objetivos considerados; contudo, posteriores estudos deverão ser planeados no sentido de procurar rácios mais adequados entre os géneros, no interesse de assegurar a fiabilidade dos dados e aumentar o potencial para a representatividade dos resultados a alcançar.

Também se constata que, nos estudos considerados, a avaliação do *burnout* e das suas dimensões foi efetuada com recurso ao Inventário de *Burnout* de Maslach (Maslach et al., 1996) e à sua versão para professores (MBI-Ed), assim como à versão revista do Questionário de *Burnout* para Professores de Moreno-Jiménez, Garrosa e González (2000). Utilizados em sete dos nove artigos analisados, confirma-se no contexto português a popularidade que as medidas de *burnout* de Maslach e colaboradores têm vindo a experienciar noutros contextos internacionais.

Após análise dos resultados, verificou-se a existência de níveis reduzidos a médios de *burnout* total. Contudo, apesar das implicações aparentemente positivas deste dado, também se verificaram níveis significativamente altos de *stress* e exaustão emocional, com tendência para crescer com o passar do tempo; bem como reduzidos níveis de realização pessoal e profissional. Ora, ao considerar a interação destes fatores e a sua aparente evolução com a progressão do tempo, afigura-se que, na manutenção destas conclusões, o clima profissional português poderá ser significativamente condutivo a aumentos da frequência de casos de *burnout* no contexto escolar nacional. Podendo exaustão emocional e níveis significativos de *stress* ser considerados fatores de risco, e a realização pessoal fator protetor, perante o desenvolvimento de sintomas de *burnout*, afigura-se como extremamente pertinente a condução de maiores e mais frequentes ações de sensibilização para o risco em que os professores portugueses se encontram para desenvolver esta condição.

Tendo dito isto, importa abordar a situação atual do *burnout* no contexto clínico mundial. Conforme referido anteriormente, verifica-se alguma reticência por parte dos principais manuais de diagnósticos clínicos e psiquiátricos em conferir ao *burnout* o teor de condição clínica *per se*. Dados recentes demonstram que a prevalência do *burnout* tem vindo a aumentar significativamente desde o início do milénio (Davies, 2013), fenómeno este que se replicou nas amostras e população consideradas, embora em valores inferiores. Tendo em conta esta tendência, seria desejável que a Organização Mundial de Saúde e Associação Americana de Psiquiatria desenvolvessem e publicassem, nos seus respetivos manuais de diagnóstico, considerações padronizadas sobre esta condição, incluindo critérios sintomatológicos globais e procedimentos standardizados de abordagem.

A total ausência do *burnout* no Manual de Diagnóstico e Estatística das Perturbações Mentais é particularmente significativa, uma vez que, sendo o *burnout* um estado resultante de e caracterizado por sintomas de depressão e ansiedade, o seu cariz psicopatológico poderia ser reconhecido pelo manual em questão. Esta total exclusão torna-se ainda mais visível quando se constata que, no recém-publicado DSM-V (APA, 2013), foram efetuadas diversas

alterações às classificações previamente estabelecidas, e nenhuma delas diz respeito ao *burnout* (merecendo a síndrome de *burnout* uma singela referência, enquanto equivalente multicultural do *Shenjing shuairuo* (pág. 836)).

De notar, contudo, que Kaschka, Korczak e Broich (2011) defendem que a conceptualização do *burnout* ainda não se encontra suficientemente definida para merecer uma entrada individuada nos manuais de diagnóstico, devendo o terapeuta recorrer-se às condições já padronizadas do CID-10 (OMS, 2008) e DSM-IV perante a realização de diagnósticos. Impõe-se, contudo, a pergunta: sendo o *burnout* uma condição reconhecida, ainda que informalmente, pelo contexto clínico, estará um terapeuta a agir em consciência quando atribui um diagnóstico que não explica os sintomas apresentados (e contextos do seu desenvolvimento) de forma tão completa como um possível diagnóstico de *burnout* os explicaria? As conclusões de Kaschka e colaboradores (2011) deverão motivar-nos a que, no contexto da psicologia clínica e da saúde, se reúnam esforços no sentido de colmatar esta lacuna e desenvolver conceptualizações globais e sintomatológicas de *burnout* que justifiquem a sua inclusão nos manuais.

Obviamente, a existência real de *burnout* e dos seus sintomas não se encontra dependente de considerações nos manuais de diagnóstico. Tendo em conta, contudo, a crescente prevalência e o cariz insidioso desta condição, a sua classificação enquanto psicopatologia tem o potencial de possibilitar o desenvolvimento de abordagens psicoterapêuticas mais focadas – e implementadas em colaboração com os contextos organizacionais – e, ultimamente, melhorar a qualidade de vida e o estado de saúde dos trabalhadores por ela afligidos à escala mundial.

Referências bibliográficas

- Ackerley, G. D., Burnell, J., Holder, D. C., & Kurdek, L. A. (1988). *Burnout Among Licensed Psychologists. Professional Psychology: Research and Practice, 19*(6), 624-631.
- Ahmad, A. (2010). Work-family conflict among junior physicians: Its mediating role in the relationship between role overload and emotional exhaustion. *Journal of Social Sciences, 6*(2), 265-271.
- Álvarez, R. F. (2011). El síndrome de *burnout*: síntomas, causas y medidas de atención en la empresa. *Éxito Empresarial, 160*, 1-4.
- American Psychiatric Association (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition*. Arlington: American Psychiatric Association.
- Aron, L., & Lechich M. (2012). Relational psychoanalysis. Em G. O. Gabbard, B. E. Litowitz, & P. Williams, (Eds.), *Textbook of psychoanalysis*. Arlington: American Psychiatric Publishing.
- Benevides-Pereira, A. M. T. (2002). *Burnout: Quando o trabalho ameaça o bem-estar do trabalhador*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Bianchi, R., & Laurent, E. (2015). Emotional information processing in depression and *burnout*: an eye-tracking study. *European archives of psychiatry and clinical neuroscience, 265*(1), 27-34.
- Bianchi, R., Schonfeld, I. S., & Laurent, E. (2014). Is *burnout* a depressive disorder? A reexamination with special focus on atypical depression. *International Journal of Stress Management, 21*(4), 307-324.
- Bilbeau, G., Dussult, G., Larouche, L. M., Lippel, K., Saucier, J. F., Vézina, M., & Vidal, J. M. (1989). *Some cultural diagnostic and juridical aspects of burnout*. Montréal: Confédération des Syndicats Nationaux.

- Boissel, J. P. (1994). Méta-analyse des essais cliniques; intérêts et limites. *Archives des Maladies du Coeur et des Vaisseaux*, 87(4), 11-17.
- Bourbonnais, R., Comeau, M., Vezina, M., & Dion, G. (1998). Job strain, psychological distress, and *burnout* in nurses. *American journal of industrial medicine*, 34(1), 20-28.
- Browning, L., Ryan, C. S., Greenberg, M. S., & Rolniak, S. (2006). Effects of Cognitive Adaptation on the Expectation-*Burnout* Relationship Among Nurses. *Journal of behavioral medicine*, 29(2), 139-150.
- Burke, R. J., & Mikkelsen, A. (2006). *Burnout* among Norwegian police officers: Potential antecedents and consequences. *International Journal of stress management*, 13(1), 64-83.
- Buunk, A. P., Peiró, J. M., Rodríguez, I., & Bravo, M. J. (2007). A loss of status and a sense of defeat: An evolutionary perspective on professional *burnout*. *European Journal of Personality*, 21(4), 471-485.
- Caplan, R. D. (1987). Person-environment fit theory and organizations: Commensurate dimensions, time perspectives, and mechanisms. *Journal of Vocational behavior*, 31(3), 248-267.
- Carlin, M., & Ruiz, E. J. G. F. (2010). El síndrome de *burnout*: Evolución histórica desde el contexto laboral al ámbito deportivo. *Anales de psicología*, 26(1), 169-180.
- Cherniss, C. (1980). *Professional burnout in human service organizations*. Nova Iorque: Praeger.
- Cherniss, C., & Kranz, D. L. (1983). The ideological community as an antidote to *burnout* in the human services. Em Farber, B.A. (Ed.), *Stress and Burnout in the Human Services Professions* (198-212). Nova Iorque: Pergamon.

- Cho, J., Laschinger, H. S., & Wong, C. (2006). Workplace empowerment, work engagement and organizational commitment of new graduate nurses. *Nursing Leadership, 19*(3), 43-60.
- Curtis, R. C., & Hirsch, I. (2003). Relational Approaches to Psychoanalytic Psychotherapy. Em G. A. Gurman, & S. B. Messer (Eds.), *Essential Psychotherapies*. Nova Iorque: Guilford.
- D'Agostino, R. B., & Weintraub, M. (1995). Meta-analysis: A method for synthesizing research. *Clinical Pharmacology & Therapeutics, 58*(6), 605-616.
- *David, I. C., & Quintão, S. (2012). *Burnout* em Professores: a sua Relação com a Personalidade, Estratégias de *Coping* e Satisfação com a Vida. *Acta Médica Portuguesa, 25*(3), 145-155.
- Davies, M. (2013). *Number of GPs suffering burnout has increased five-fold since 2000, LMCs warn*. Recolhido a 1 de junho de 2015 de: <http://www.pulsetoday.co.uk/home/lmcs-conference-2015/number-of-gps-suffering-burnout-has-increased-five-fold-since-2000-lmcs-warn/20003080.article#.VaUOxbWwySo>
- Demerouti, E., Bakker, A. B., Vardakou, I., & Kantas, A. (2003). The convergent validity of two *burnout* instruments: A multitrait-multimethod analysis. *European Journal of Psychological Assessment, 19*(1), 12-23.
- *Dias, S., & Queirós, C. (2010, Fevereiro). A influência dos traços de personalidade no *burnout* dos Professores. *Actas do VII Simpósio Nacional de Investigação em Psicologia*. Simpósio conduzido pela Universidade do Minho, Portugal.
- Dinis, A. (2008). Editorial. *Pessoas & Sintomas, 5*(1), 1.
- Edelwich, J., & Brodsky, A. (1980). *Burn-out: Stages of disillusionment in the helping professions*. Nova Iorque: Human Sciences Press.

- Farber, B. A. (1991). *Crisis in education. Stress and burnout in the american teacher*. São Francisco: Jossey-Bass Inc.
- Fimian, M. J. (1984). The development of an instrument to measure occupational *stress* in teachers: The Teacher *Stress Inventory*. *The British Journal of Occupational Psychology*, 57, 277-293.
- Firth, H., & Britton, P. (1989). *Burnout* absence and turnover among British nursing staff. *Journal of Occupational Psychology*, 62(1), 23-28.
- Freudenberger, H. J. (1974). Staff *burnout*. *Journal of Social Issues*, 30, 159-65.
- Friberg, T. (2006). *Diagnosing burn-out: an anthropological study of a social concept in Sweden*. Lund: Universidade de Lund.
- Garcia, I. M. (1990). *Burnout* en profesores y marginación social: diferencias en una muestra de profesores de centros educativos marginado y no marginados. Livro de Comunicações do *III Congresso Nacional de Psicologia Social*. Santiago de Compostela: Tórculo A.G.
- Gáscon, S., Olmedo, M., & Ciccotelli, H. (2003). La prevención del *burnout* en las organizaciones: el chequeo preventivo de Leiter y Maslach (2000). *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 8(1), 55-66.
- Gellert, F. J., & Kuipers, B. S. (2008). Short- and long-term consequences of age in work teams. *Career Development International*, 13(2), 132-49.
- Gil-Monte, P. R. (2003). Sentimientos de culpa: Un sintoma relevante en el proceso del síndrome de quemarse por el trabajo (*burnout*). Comunicação apresentada no *VIII Congresso de Psicologia Social*. Torremolinos: Málaga.
- Gil-Monte, P. R. (2005). *El Síndrome de Quemarse en el Trabajo (burnout)*. Madrid: Psicología Pirámide.

- Gil-Monte, P. (2007). Cómo evaluar y prevenir el Síndrome de quemarse por el trabajo. *Gestión Práctica de Riesgos Laborales: Integración y desarrollo de la Gestión de la prevención*, 34, 44-47.
- Gil-Monte, P. R., Peiró, J. M., & Valcárcel, P. (1995). A casual model of *burnout* process development: An alternative to Golembiewski and Leiter Models. Comunicação apresentada no VII Congresso Europeu sobre Trabalho e Psicologia Organizacional. Gyor: Hungria.
- *Gomes, A. R., Montenegro, N., Peixoto, A. M. B. C., & Peixoto, A. R. B. C. (2010). *Stress* ocupacional no ensino: Um estudo com professores dos 3º ciclo e ensino secundário. *Psicologia & Sociedade*, 22(3), 587-597.
- *Gomes, A. R., Oliveira, S., Esteves, A., Alvelos, M., & Afonso, J. (2013). *Stress*, avaliação cognitiva e *burnout*: Um estudo com professores do ensino superior. *Revista Sul-Americana de Psicologia*, 1(1), 6-26.
- *Gomes, A. R., Peixoto, A., Pacheco, R., & Silva, M. (2012). *Stress* ocupacional e alteração do Estatuto da Carreira Docente português. *Educação e Pesquisa*, 2(38), 357-371.
- *Gomes, A. P. R., & Quintão, S. R. (2011). *Burnout*, satisfação com a vida, depressão e carga horária em professores. *Análise Psicológica*, 2(29), 335-344.
- *Gomes, A. R., Silva, M. J., Mourisco, S., Silva, S., & Mota, A. (2006). Problemas e desafios no exercício da actividade docente: Um estudo sobre o *stress*, "*burnout*", saúde física e satisfação profissional em professores do 3º ciclo e ensino secundário. *Revista Portuguesa de Educação*, 19(1), 67-93.
- Goshorn, R. K. (1998). Chronic fatigue syndrome: a review for clinicians. *Seminars in Neurology*, 18, 237-242.
- Guglielmi, R. S., & Tatrow, K. (1998). Occupational *stress*, *burnout*, and health in teachers: A methodological and theoretical analysis. *Review of educational research*, 68(1), 61-99.

- Hammer, J. S., Jones, J. W., Lyons, J. S., Sixsmith, D., & Afficiando, E. (1985). Measurement of occupational *stress* in hospital settings: Two validity studies of a measure of self-reported *stress* in medical emergency rooms. *General Hospital Psychiatry*, 7(2), 156-162.
- Harvey, S. H., & Raider, M. C. (1984). Administrator *burnout*. *Administration in Social Work*, 8(2), 81-89.
- Hawkins, H. C. (2001). Police officer *burnout*: A partial replication of Maslach's *burnout* inventory. *Police Quarterly*, 4(1), 343-360.
- Hintsala, T., Elovainio, M., Jokela, M., Ahola, K., Virtanen, M., & Pirkola, S. (2014). Is there an independent association between *burnout* and increased allostatic load? Testing the contribution of psychological *distress* and depression. *Journal of Health Psychology*, 4, 1-11.
- Jackson, S. E., & Schuler, R. S. (1983). Preventing employee *burnout*. *Personnel*, 60(2), 58-68.
- Juruena, M. F., Cleare, A. J., & Pariante, C. M. (2004). The hypothalamic pituitary adrenal axis, glucocorticoid receptor function and relevance to depression. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 26(3), 189-201.
- Karasek, R. A. (1979). Job demands, job decision latitude, and mental strain: Implications for job redesign. *Administrative science quarterly*, 24(2), 285-308.
- Kaschka, W. P., Korczak, D., & Broich, K. (2011). *Burnout*: a Fashionable Diagnosis. *Deutsches Ärzteblatt International*, 108(46), 781-707.
- Kohan, A., & Mazmanian, D. (2003). Police Work, *Burnout*, and Pro-Organizational Behavior: A Consideration of Daily Work Experiences. *Criminal Justice and Behavior*, 30(5), 559-583.

- Korczak, D., Huber, B., & Kister, C. (2010). Differential diagnostic of the *burnout* syndrome. *GMS health technology assessment*, 6, 1-9.
- Kristof-Brown, A. L., Zimmerman, R. D., & Johnson, E. C. (2005). Consequences of individuals' fit at work: A meta-analysis of person-job, person-organization, person-group, and person-supervisor fit. *Personnel psychology*, 58(2), 281-342.
- Landeiro, E. (2011). *Viagem pelo mundo da Ansiedade, Burnout e Perturbação Depressiva*.
Recolhido a 1 de junho de 2015 de: <http://www.psicologia.pt/artigos/textos/A0592.pdf>
- Lee, R. T., & Ashforth, B. E. (1993). A further examination of managerial *burnout*: Toward an integrated model. *Journal of organizational behavior*, 14(1), 3-20.
- Leiter, M. P. (1993). *Burnout as a developmental process: Consideration of models*. Em W. B. Schaufeli, C. Maslach, & T. Marek (Eds.), *Professional burnout: Recent developments in theory and research*. Washington: Taylor & Francis.
- Leiter, M. P., & Maslach, C. (2000). *Preventing burnout and building engagement: A complete program for organizational renewal*. San Francisco: Jossey Bass.
- Leiter, M. P., Jackson, N. J., & Shaughnessy, K. (2008), Contrasting *burnout*, turnover intention, control, value congruence, and knowledge sharing between Boomers and Generation X. *Journal of Nursing Management*, 16, 1-10.
- Lewin, J. E., & Sager, J. K. (2007). A process model of *burnout* among salespeople: Some new thoughts. *Journal of Business Research*, 60, 1216-1224.
- Lobo, F. (2003). *Clima organizacional no sector público e privado no Norte de Portugal*. Porto: Fundação Calouste Gulbenkian.
- Loureiro, H., Pereira, A. N., Oliveira, A. P., & Pessoa, A. R. (2008). *Burnout no trabalho*. *Revista de Enfermagem Referência*, 7, 33-41.

- Lovatto, P. A., Lehnen, C. R., Andretta, I., Carvalho, A. D., & Hauschild, L. (2007). Meta-análise em pesquisas científicas-enfoque em metodologias. *Revista Brasileira de Zootecnia*, 36, 285-294.
- Martin, J., & Siehl, C. (1983). Organizational culture and counterculture: an uneasy symbiosis. *Organizational Dynamics*, 12, 52-64.
- Maslach, C. (1976). Burned-out. *Human Behavior*, 5, 16-22.
- Maslach, C. (1993). *Burnout: a multidimensional perspective*. Em Schaufeli, W. B., Maslach, C., & Marek, T. (Eds.), *Professional Burnout: Recent Developments in Theory and Research* (19-32). Washington: Taylor & Francis.
- Maslach, C., & Goldberg, J. (1998). Prevention of *burnout*: news perspectives. *Applied & Preventive Psychology*, 7, 63-74.
- Maslach, C., & Jackson, S. E. (1981). The measurement of experienced *burnout*. *Journal of Occupational Behavior*, 2, 99-113.
- Maslach, C., Jackson, S. E., & Leiter, M. P. (1996). *MBI: The Maslach Burnout Inventory Manual*. Palo Alto: Consulting Psychologists Press.
- Maslach, C., & Leiter, M. P. (1997). *The Truth about Burnout*. Nova Iorque: Jossey-Bass.
- Maslach, C., & Schaufeli, W. B. (1993). Historical and conceptual development of *burnout*. Em Schaufeli, W. B., Maslach, C., & Marek, T. (Eds.), *Professional Burnout: Recent Developments in Theory and Research* (1-16). Washington: Taylor & Francis.
- Maslach, C., Schaufeli, W. B., & Leiter, M. P. (2001). Job *burnout*. *Annual Review Psychology*, 52, 397-422.
- McNamara, P. (2009). *The neuroscience of religious experience*. Cambridge: Cambridge University Press.

- Melo, B., Gomes, R., & Cruz, J. F. (1999). Desenvolvimento e adaptação de um instrumento de avaliação psicológica do *burnout* para os profissionais de psicologia. *Avaliação Psicológica: Formas e Contextos*, 6, 596-603.
- Mitchell, S. A. (2000). *Relationality: From Attachment to Intersubjectivity*. Hillsdale: The Analytic Press.
- Moreno, F. N., Gil, G. P., Haddad, M. D. C. L., & Vannuchi, M. T. O. (2011). Estratégias e intervenções no enfrentamento da Síndrome de *Burnout*. *Revista de Enfermagem UERJ*, 19(1), 140-145.
- Moreno, B., & Peñacoba, C. (1999). El estrés asistencial en los servicios de salud. Em M. A. Simón (Ed.), *Manual de Psicología de la Salud. Fundamentos, metodología y aplicaciones (739-741)*. Madrid: Biblioteca Nueva.
- Moreno-Jiménez, B., Garrosa, E., & González, J. L. (2000). La evaluación del estrés y el *burnout* del profesorado: el CBP-R. *Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones*, 16, 151-171.
- Organização Mundial de Saúde (1986). *Carta de Ottawa - Conferência Internacional sobre a promoção da saúde*. Ottawa: OMS.
- Organização Mundial de Saúde (2008). *CID-10 - Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde: Décima Revisão*. Porto: Wook.
- Parkes, K. (2001). Intervenciones para la gestión del estrés en organizaciones. Em J. Buendía, & F. Ramos (eds.), *Empleo, Estrés y Salud (109-129)*. Madrid: Pirámide.
- Passos, A., & Antunes, J. (2004). *Stresse ocupacional nas forças especiais da Polícia de Segurança Pública*. Em A. Carvalho, J. Monteiro, E. Baptista, M. Covelinhas, & R. Cruz (Orgs.), *Encontro sobre recrutamento e selecção (256-270)*. Lisboa: Repartição de Recrutamento e Selecção da Direcção do Serviço de Pessoal na Academia de Marinha.

- *Patrão, I., Rita, J., & Maroco, J. (2012). Avaliação do *burnout* em professores: Contributo para o estudo de adaptação do CBP-R. *Psychology, Community & Health, 1*(2), 179-188.
- Pereira, D. (2011). *Síndrome de Burnout em trabalhadores do Programa de Saúde da Família: Uma Revisão da Literatura*. Recolhido a 25 de maio de 2015 de: <http://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/2855.pdf>
- Pines, A. M. (1993). *Burnout: An existential perspective*. Em W. Schaufeli, C. Maslach, & T. Marek (Eds.), *Professional burnout* (33-52). Washington: Taylor & Francis.
- Pines, A. M. (2000). Nurses' *burnout*: An existential-psychodynamic perspective. *Journal of Psychosocial Nursing, 38*(2), 1-9.
- Pines, A., & Aronson, E. (1981). *Burnout: From Tedium to Personal Growth*. Nova Iorque: Free Press.
- Pines, A., & Aronson, E. (1989). *Career burnout: Causes and cures*. Nova Iorque: Free Press.
- Pines, A., Aronson, E., & Kafry, D. (1981). *Burnout: From tedium to personal growth*. Em C. Cherniss (Ed.), *Staff burnout: Job stress in the human services*. Nova Iorque: Free Press.
- Pines, A., & Kafry, D. (1978). *Coping with burnout*. Comunicação apresentada na *Annual Convention of the American Psychology Association*. Toronto: Canadá.
- Pines, A., & Maslach, C. (1978). Characteristics of staff *burnout* in mental health settings. *Hospital and Community Psychiatry, 29*, 233-237.
- Puente-Palacios, K. E., & De Freitas, I. A. (2006). Clima organizacional: uma análise de sua definição e de seus componentes. *Organizações e Sociedade, 13*(38), 45-57.
- Quatrocchi-Tubin, S., Jones, J. W., & Breedlove, V. (1982). The *burnout* Syndrome in geriatric counsellor and service workers. *Activities, Adaptation and Aging, 3*, 65-76.

- Quiceno, J.M. & Alpi, S.V. (2007). *Burnout: Síndrome de Quemarse en el trabajo*. *Acta Colombiana de Psicología*, 10(2), 117-125.
- Reader, T. W., Cuthbertson, B. H., & Decruyenaere, J. (2008). *Burnout in the ICU: Potential consequences for staff and patient well-being*. *Intensive Care Medicine*, 34, 4-6.
- *Rita, J. S., Patrão, I., & Sampaio, D. (2010). *Burnout, Stress Profissional e Ajustamento Emocional em Professores Portugueses do Ensino Básico e Secundário*. *Actas do VII Simpósio Nacional de Investigação em Psicologia*. Simpósio conduzido pela Universidade do Minho, Portugal.
- Rudow, B. (1999). *Stress and burnout in the teaching profession: european studies, issues and research perspectives*. Em Vanderbergue, R., & Huberman, M. A. (Eds.), *Understanding and preventing teacher burnout: a source book of international practice and research* (38-58). Cambridge: Cambridge University Press.
- Santini, J. (2004). *Síndrome de esgotamento profissional: Revisão Bibliográfica*. *Movimento*, 10(1), 183-209.
- Schaufeli, W. B., & Buunk, B. P. (2003). *Burnout: An overview of 25 years of research and theorizing*. Em M. J. Schabracq, J. A. M. Winnubst, & C. L. Cooper (Eds.), *The handbook of work and health psychology* (383-425). Nova Iorque: John Wiley & Sons.
- Schaufeli, W. B., & Enzmann, D. (1998). *The burnout companion to study and practice: A critical analysis*. Londres: Taylor & Francis.
- Schaufeli, W. B., Leiter, M. P., & Maslach, C. (2009). *Burnout: 35 years of research and practice*. *Career Development International*, 14(3), 204-220.
- Segantin, B. G. O., & Maia, E. M. F. L. (2007). *Estresse vivenciado pelos profissionais que trabalham na saúde*. Recolhido a 1 de junho de 2015 de: http://www.inesul.edu.br/revista/arquivos/arq-idvol_5_1247866839.pdf

- Seltzer, J., & Numerof, R. E. (1988). Supervisory Leadership and Subordinate *Burnout*. *The Academy of Management Journal*, 31(2), 439-446.
- Shirom, A. (1989). *Burnout* in work organizations. Em Cooper, C. L., & Robertson, I. T. (Eds.), (1989). *International review of industrial and organizational psychology* (25-48). Oxford: John Wiley & Sons.
- Silva, F. P. P. (2000). *Burnout*: um desafio à saúde do trabalhador. *Psicologia Londrina*, 2(1).
- Spanoil, L., & Caputo, G. (1979). *Professional burnout: A personal survival kit*. Levington: Human Services Associates.
- Vaz-Serra, A. (2007). *O stress na vida de todos os dias* (3ª Edição). Coimbra: Minerva.
- Weber, A., & Jaekel-Reinhard, A. (2000). *Burnout syndrome: a disease of modern societies?* *Occupational medicine*, 50(7), 512-517.

Anexos

Tabela 1: Análise dos artigos de Gomes, Silva, Mourisco, Silva e Mota (2006), Dias e Queirós (2010) e Rita, Patrão, & Sampaio (2010)

	Gomes, Silva, Mourisco, Silva, & Mota (2006)	Dias & Queirós (2010)	Rita, Patrão, & Sampaio (2010)
Amostra	127 professores nos terceiro ciclo e ensino secundário do Porto ($n(\text{♀})=77$; $n(\text{♂})=50$).	203 professores de instituições públicas do Norte de Portugal ($n(\text{♀})=154$; $n(\text{♂})=49$).	383 professores de instituições públicas de Lisboa ($n(\text{♀})=308$; $n(\text{♂})=75$).
Objetivos de estudo	Analisar fontes e relações entre <i>stress</i> , <i>burnout</i> , satisfação profissional e saúde física, e o papel de variáveis sociodemográficas e situação profissional.	Explorar a existência de potenciais correlações negativas entre <i>burnout</i> e traços de personalidade resistente.	Avaliar níveis de <i>burnout</i> , <i>stress</i> profissional e ajustamento emocional em professores.
Medidas utilizadas	Questionário sócio-demográfico e profissional; Questionário de <i>Stress</i> nos Professores (QSP); Inventário de <i>Burnout</i> de Maslach (MBI); Escala de Saúde Física (ESF).	<i>Personal Views Survey</i> (PVS); Inventário de <i>Burnout</i> de Maslach.	Questionário sócio-demográfico e profissional; Questionário de <i>Burnout</i> para Professores, Versão Revista (CBP-R); Escala de Ansiedade, Depressão e <i>Stress</i> , Versão Reduzida (EADS-21).

Índices de <i>burnout</i>	13% da amostra.	$m(132)=41,3; DP=17,7$	27,2% da amostra ($M=2,2, DP=0,54$).
Fontes de <i>burnout</i>	Turmas grandes (68,5%); Falta de interesse dos alunos (68,5%); Mau comportamento dos alunos (67,7%); Alunos pouco motivados (66,9%); Desrespeito à autoridade do professor (66,1%);	Reduzido reconhecimento profissional (33%); Pouco tempo para família ou atividades de lazer (25%); Comportamento problemático de alunos (24%); Insegurança profissional (13%); Má remuneração (10%); Condições de trabalho (10%).	Elevado <i>stress</i> papel ($M=2,9, DP=0,59$); Conflitos supervisionais ($M=2,5, DP=0,53$); Condições organizacionais ($M=2,5, DP=0,55$); Reduzido reconhecimento profissional ($M=2,7, DP=1,1$).
Índices de exaustão emocional	14%	$m(54)=24,3; DP=12,6$	
Índices de despersonalização	17,9%	$m(30)=3,1, DP=3,9$	
Índices de realização pessoal	6%	$m(48)=34,1, DP=8,0$	

Índices de <i>stress</i> significativo	40%		1,1% ($M=1,4$, $DP=2,1$)
Índices de depressão			2.4% ($M=1,7$, $DP=2,4$)
Indicadores comuns de problemas de saúde	Dificuldades em iniciar, manter e terminar o sono; Cansaço e exaustão; Consumo de substâncias; Tremuras e dores musculares (relatados por 10 a 23% da amostra).		
Satisfação profissional		$m(5)=2,96$, $DP=1,04$	
Insatisfação profissional	10%		
Motivação profissional no início de carreira		$m(5)=4,46$, $DP=0,80$	
Motivação profissional atual		$m(5)=3,25$, $DP=1,06$	

Arrependimento pela carreira profissional escolhida	25%		
Desejo de abandonar a profissão/instituição	19%		
Índices de compromisso		$m(48)=29, DP=4,2$	
Índices de percepção de controlo		$m(51)=34,1, DP=4,5$	
Índices de percepção de desafio		$m(51)=32,6, DP=4,7$	
Total de personalidade resistente		$m(150)=95,7, DP=11,2$	
Correlações do <i>burnout</i>		Correlações negativas e significativas com compromisso ($\rho=-0,405, p<0,0$), controlo ($\rho=-$	

<p>Correlações da exaustão emocional</p>	<p>Correlações positivas e significativas com despersonalização ($\rho=0,26$, $p<0,01$), problemas de saúde física ($\rho=0,52$, $p<0,01$), indisciplina dos alunos ($\rho=0,40$, $p<0,01$), pressões de tempo/excesso de trabalho ($\rho=0,41$, $p<0,01$) e diferenças de capacidades e motivação dos alunos ($\rho=0,25$, $p<0,01$).</p>	<p>0,416, $p<0,0$), desafio ($\rho=-0,344$, $p<0,0$) e personalidade resistente ($\rho=-0,462$, $p<0,0$).</p> <p>Correlações negativas e significativas com compromisso ($\rho=-0,367$, $p<0,0$), controlo ($\rho=-0,330$, $p<0,0$), desafio ($\rho=-0,342$, $p<0,0$) e personalidade resistente ($\rho=-0,411$, $p<0,0$).</p>	
<p>Correlações da despersonalização</p>		<p>Correlações negativas e significativas com compromisso ($\rho=-0,319$, $p<0,0$), controlo ($\rho=-0,278$, $p<0,0$), desafio ($\rho=-0,277$, $p<0,0$) e personalidade resistente ($\rho=-0,346$, $p<0,0$).</p>	

	<p><i>Desejo de abandonar o ensino:</i> Correlações positivas e significativas com comportamentos de indisciplina dos alunos ($\rho=0,27, p<0,01$), trabalho burocrático e excesso de aulas ($\rho=0,20, p<0,05$), exaustão emocional ($\rho=0,46, p<0,01$) e problemas de saúde física ($\rho=0,27, p<0,01$).</p> <p><i>Satisfação profissional:</i> Correlação positiva e significativa com diferenças de capacidades e motivação dos alunos ($\rho=0,25, p<0,01$).</p> <p><i>Problemas de saúde física:</i> Correlações positivas e significativas com comportamentos de indisciplina dos alunos ($\rho=0,28, p<0,01$) e pressões de tempo/excesso de trabalho ($\rho=0,40, p<0,01$).</p>		
--	--	--	--

<p>Diferenças de gênero</p>	<p><i>Sexo feminino:</i> Níveis elevados de stress (♀: $M=2,5$, $DP=0,8$) (♂: $M=2,0$, $DP=0,9$) ($t=-3,19$, $p<0,01$) e exaustão emocional (♀: $M=2,2$, $DP=1,3$) (♂: $M=1,7$, $DP=1,2$) ($t=-2,20$, $p<0,05$). Mais vulneráveis a efeitos de pressões de tempo (♀: $M=2,5$, $DP=0,8$) (♂: $M=1,9$, $DP=0,8$) ($t=-4,22$, $p<0,001$) e trabalho burocrático e excesso de aulas (♀: $M=2,4$, $DP=0,9$) (♂: $M=2,0$, $DP=1,0$) ($t=-2,21$, $p<0,05$). Maior tendência para desenvolvimento de problemas de saúde física (♀: $M=29,0$, $DP=11,0$) (♂: $M=20,3$, $DP=7,2$) ($t=-5,18$, $p<0,001$).</p> <p><i>Sexo masculino:</i> Mais vulnerável à despersonalização (♂: $M=1,2$, $DP=1,3$) (♀: $M=0,6$, $DP=0,7$) ($t=2,96$, $p<0,01$).</p>	<p><i>Sexo feminino:</i> Maior exaustão emocional (♀: $\rho=25,6$) (♂: $\rho=19,8$) ($t=-2,85$, $sig=0,005$, $p<0,01$) e burnout (♀: $\rho=42,6$) (♂: $\rho=36,7$) ($t=-2,06$, $sig=0,041$, $p<0,05$).</p>	
------------------------------------	---	--	--

<p>Diferenças significativas entre outras variáveis</p>	<p><i>Experiência profissional:</i> Professores com mais de dez anos de experiência mais vulneráveis do que professores com até dois anos de experiência aos efeitos da indisciplina dos alunos (>10: $M=2,8$, $DP=0,9$) (<2: $M=1,9$, $DP=1,1$) ($F=5,56$, $p<0,01$), diferentes capacidades dos alunos (>10: $M=2,2$, $DP=0,7$) (<2: $M=1,6$, $DP=1,0$) ($F=4,58$, $p<0,05$) e problemas no trabalho burocrático/administrativo (>10: $M=2,4$, $DP=0,9$) (<2: $M=1,4$, $DP=1,1$) ($F=6,45$, $p<0,01$).</p> <p><i>Horário de trabalho:</i> Professores com mais de 15 horas de contacto direto com alunos relatam mais comportamentos inadequados dos alunos ($M=2,9$, $DP=0,8$) ($t=-2,48$, $p<0,05$), reações negativas face ao estatuto da carreira docente ($M=2,0$,</p>	<p><i>Estado civil:</i> Professores casados apresentam maiores níveis de exaustão emocional (C: $\rho=26,0$) (NC: $\rho=20,3$) ($t=-3,01$, $sig=0,003$, $p<0,010$) e <i>burnout</i> (C: $\rho=43,3$) (NC: $\rho=36,6$) ($t=-2,48$, $sig=0,014$, $p<0,05$).</p> <p><i>Parentalidade:</i> Professores com filhos experienciam mais exaustão emocional (F: $\rho=25,7$) (SF: $\rho=21,9$) ($t=2,07$, $sig=0,040$, $p<0,05$).</p> <p><i>Situação profissional:</i> Professores com exclusividade letiva apresentam maiores valores no desafio (E: $\rho=29,6$) (SE: $\rho=27,8$) ($t=2,543$, $sig=0,012$, $p<0,05$).</p>	<p><i>Nível de ensino:</i> Professores do ensino secundário vulneráveis ao <i>stress</i> de papel ($\chi^2=9,553$, $p=0,008$) e condições organizacionais ($\chi^2=6,371$, $p=0,041$). Professores do ensino primário vulneráveis às preocupações profissionais ($\chi^2=8,691$, $p=0,013$).</p>
--	--	--	--

	<p>$DP=1,0$) ($t=-2,11$, $p<0,05$) mas menos despersonalização ($M=0,6$, $DP=0,8$) ($t=-2,55$, $p<0,05$).</p>		
--	--	--	--

Tabela 2: Análise dos artigos de Gomes, Montenegro, Peixoto e Peixoto (2010), Gomes e Quintão (2011) e Patrão, Rita e Maroco (2012)

	Gomes, Montenegro, Peixoto, & Peixoto (2010)	Gomes & Quintão (2011)	Patrão, Rita, & Maroco (2012)
Amostra	689 professores nos terceiro ciclo e ensino secundário do Norte de Portugal ($n(\text{♀})=482$; $n(\text{♂})=207$).	308 professores do ensino primário ao universitário da zona de Lisboa ($n(\text{♀})=185$; $n(\text{♂})=123$).	513 professores de escolas públicas portuguesas ($n(\text{♀})=423$; $n(\text{♂})=90$).
Objetivos de estudo	Analisar fontes de <i>stress</i> , prevalência e preditores de <i>burnout</i> , níveis de satisfação profissional e indicadores de problemas de saúde física em professores.	Analisar relações entre <i>burnout</i> , satisfação com a vida, depressão e carga horária em docentes de vários níveis de ensino.	Adaptar o Questionário de <i>Burnout</i> para Professores (Versão Revista) para o contexto português, com foco nas dimensões de <i>stress</i> e <i>burnout</i> .
Medidas utilizadas	Questionário sócio-demográfico; Questionário de <i>Stress</i> nos	Inventário de <i>Burnout</i> de Maslach; <i>Satisfaction with Life Scale</i> (SWLS);	Questionário de <i>Burnout</i> para Professores, Versão Revista.

	Professores; Inventário de <i>Burnout</i> de Maslach, Versão para Professores (IBM-VP); Escala de Saúde Física; Escala de Satisfação e Realização (ESR).	<i>Beck Depression Inventory</i> (BDI).	
Índices de <i>burnout</i>			35% ($m=2,325$, $DP=0,612$)
Índices de exaustão emocional	10%		$m=2,466$, $DP=0,815$
Índices de despersonalização	1%		$m=1,610$, $DP=0,528$
Índices de realização pessoal	3%		$m=2,553$, $DP=0,687$
Índices de <i>stress</i> significativo	38%		

<p>Indicadores comuns de problemas de saúde</p> <p>Insatisfação profissional</p> <p>Correlações do <i>burnout</i></p> <p>Correlações da exaustão emocional</p>	<p>Cansaço e exaustão; Hábitos alimentares; Consumo de substâncias; Enxaquecas e cefaleias; Dificuldades em iniciar, manter e terminar o sono (relatados por 15% a 30% da amostra).</p> <p>18%</p>	<p>Correlação significativa e negativa com nível de ensino ($\rho=-0,15$, $p=0,011$).</p>	<p>Correlações significativas e positivas com exaustão emocional ($\rho=0,940$, $p<0,001$), reduzida realização pessoal ($\rho=0,882$, $p<0,001$) e despersonalização ($\rho=0,617$, $p<0,001$).</p> <p>Correlação significativa e positiva com despersonalização ($\rho=0,473$, $p<0,001$).</p>
--	--	---	--

<p>Correlações da reduzida realização pessoal</p>		<p>Correlação significativa e negativa com vínculo profissional ($\rho=-0,13$, $p=0,023$).</p>	<p>Correlações significativas e positivas da reduzida realização pessoal com despersonalização ($\rho=0,392$, $p<0,001$), com exaustão emocional ($\rho=0,716$, $p<0,001$).</p>
<p>Correlações da depressão</p>		<p>Correlações significativas e positivas com anos de serviço ($\rho=0,18$, $p\leq 0,01$), carga horária ($\rho=0,16$, $p=0,004$), carga letiva semanal ($\rho=0,22$, $p\leq 0,001$), vínculo profissional ($\rho=0,17$, $p\leq 0,01$), exaustão emocional ($\rho=0,50$, $p<0,000$) e despersonalização ($\rho=0,33$, $p<0,000$). Correlações significativas e negativas com nível de ensino ($\rho=-0,28$, $p\leq 0,001$) e realização pessoal ($\rho=-0,23$, $p<0,000$).</p>	
<p>Correlações significativas entre outras variáveis</p>		<p><i>Satisfação com a vida:</i> Correlações significativas e positivas com nível de ensino ($\rho=0,20$, $p=0,001$) e realização</p>	

<p>Diferenças de gênero</p>	<p><i>Sexo feminino:</i> Maior exaustão emocional (♀: $M=2,10$, $DP=1,31$) (♂: $M=1,83$, $DP=1,16$) ($F=13,51$, $p<0,001$); mais problemas de saúde física (♀: $M=34,51$, $DP=12,23$) (♂: $M=27,12$, $DP=10,12$) ($F=17,42$, $p<0,001$); mais ansiedade resultante de pressões de tempo (♀: $M=2,63$, $DP=0,76$) (♂: $M=1,97$; $DP=0,87$) ($F=38,34$, $p<0,001$), falta de oportunidades de progressão na carreira (♀: $M=2,40$, $DP=0,85$) (♂: $M=2,26$, $DP=0,99$) ($F=15,16$, $p<0,001$) e comportamentos</p>	<p>pessoal ($\rho=0,16$, $p=0,005$). Correlações significativas e negativas com carga letiva semanal ($\rho=-0,18$, $p=0,002$), exaustão emocional ($\rho=-0,28$, $p<0,000$) e despersonalização ($\rho=-0,19$, $p=0,001$).</p> <p><i>Sexo feminino:</i> Maiores níveis de depressão ($t(303)=-3,67$, $p<0,000$), exaustão emocional ($t(305)=-5,05$, $p<0,000$) e despersonalização ($t(293)=-3,44$, $p=0,001$).</p>	
------------------------------------	--	--	--

	<p>inadequados dos alunos (♀: $M=2,97$, $DP=0,88$) (♂: $M=2,49$, $DP=0,89$) ($F=12,16$, $p<0,001$).</p> <p><i>Sexo masculino</i>: Mais predispostos à despersonalização (♂: $M=0,84$, $DP=0,78$) (♀: $M=0,7$, $DP=0,74$) ($F=22,68$, $p<0,001$).</p>		
--	--	--	--

Tabela 3: Análise dos artigos de David e Quintão (2012), Gomes, Peixoto, Pacheco e Silva (2012) e Gomes, Oliveira, Esteves, Alvelos e Afonso (2013)

	David & Quintão (2012)	Gomes, Peixoto, Pacheco, & Silva (2012)	Gomes, Oliveira, Esteves, Alvelos, & Afonso (2013)
Amostra	404 professores do ensino primário ao universitário de Lisboa, Setúbal, Aveiro, Abrantes, Alenquer, Almada e Açores.	1162 professores no total: 689 professores do Norte de Portugal ($n(\text{♀})=482$; $n(\text{♂})=207$) no ano letivo 2004/2005 e 473 professores do Norte e Açores ($n(\text{♀})=321$; $n(\text{♂})=152$) no ano letivo 2008/2009.	333 professores universitários do Norte de Portugal ($n(\text{♀})=194$; $n(\text{♂})=129$).
Objetivos de estudo	Analisar relações entre <i>burnout</i> ,	Analisar a evolução dos níveis globais	Identificar índices e variáveis

<p>Medidas utilizadas</p> <p>Índices de exaustão emocional</p>	<p>personalidade, afetividade, estratégias de <i> coping</i>, satisfação com a vida e carga horária em docentes de vários níveis de ensino.</p> <p><i>Coping Responses Inventory</i> (CRI); <i>Big Five Inventory</i> (BFI); <i>Positive and Negative Affective Schedule</i> (PANAS); Inventário de <i>Burnout</i> de Maslach.</p>	<p>de <i> stress</i> e <i> burnout</i>, e os seus fatores, nos dois períodos de avaliação;</p> <p>Analisar as diferenças na experiência de <i> stress</i> e síndrome de <i> burnout</i> nos dois períodos de avaliação;</p> <p>Identificar variáveis preditoras de <i> stress</i> e síndrome de <i> burnout</i> nos dois períodos de avaliação.</p> <p>Questionário de <i> Stress</i> nos Professores;</p> <p>Inventário de <i> Burnout</i> de Maslach, Versão para Professores.</p> <p>2004/2005: 10% da amostra ($M=2,04$, $DP=1,29$)</p>	<p>preditoras de <i> burnout</i>, e níveis e fatores de <i> stress</i> associados a professores universitários;</p> <p>Analisar as diferenças nas variáveis de <i> stress</i> e <i> burnout</i> em função dos processos de avaliação cognitiva primária e secundária e explorar a existência de associações entre estes processos;</p> <p>Questionário sócio-demográfico; Escala de avaliação Cognitiva (EAC); Questionário de <i> Stress</i> nos Professores do Ensino Superior (QSPES); Inventário de <i> Burnout</i> de Maslach, Versão para Professores.</p> <p>14,8% da amostra.</p>
--	--	---	---

<p>Índices de despersonalização</p>		<p>2008/2009: 18% ($M=2,62$, $DP=1,42$)</p> <p>$F(1,1155)= 51,39$, $p<0,001$</p> <p>2004/2005: 0,4% ($M=0,76$, $DP=0,85$)</p> <p>2008/2009: 2,3% ($M=1,04$, $DP=1,09$)</p> <p>$F(1,1155)= 23,74$, $p<0,001$</p>	<p>1,1%</p>
<p>Índices de realização pessoal</p>		<p>2004/2005: 2,8% ($M=4,16$, $DP=10,02$)</p> <p>2008/2009: 3,4% ($M=4,02$, $DP=1,01$)</p> <p>$F(1,1155)=5,44$, $p<0,05$</p>	<p>9%</p>

<p>Índices de <i>stress</i> significativo</p>		<p>2004/2005: 38% ($M=2,25, DP=0,89$)</p> <p>2008/2009: 50% ($M=2,47, DP=0,86$)</p> <p>($t=-3,16, p<0,05$)</p>	<p>73,1%</p>
<p>Correlações da exaustão emocional</p>	<p>Correlações positivas e significativas com neuroticismo ($\rho=0,37, p<0,001$), afetividade negativa ($\rho=0,33, p<0,001$) e evitamento cognitivo ($\rho=0,21, p<0,001$). Correlações negativas e significativas com extroversão ($\rho=-0,14, p<0,01$), amabilidade ($\rho=-0,12, p<0,05$), conscienciosidade ($\rho=-0,18, p<0,001$), abertura à experiência ($\rho=-0,10, p<0,01$), afetividade positiva ($\rho=-0,13, p<0,01$) e satisfação com a vida ($\rho=-0,29, p<0,001$).</p>		

<p>Correlações da despersonalização</p>	<p>Correlações positivas e significativas com afetividade negativa ($\rho=0,16$, $p<0,001$). Correlações negativas e significativas com extroversão ($\rho=-0,13$, $p<0,01$), amabilidade ($\rho=-0,33$, $p<0,001$), conscienciosidade ($\rho=-0,23$, $p<0,001$), abertura à experiência ($\rho=-0,16$, $p<0,001$), afetividade positiva ($\rho=-0,21$, $p<0,001$) e satisfação com a vida ($\rho=-0,13$, $p<0,05$).</p>		
<p>Correlações da realização pessoal</p>	<p>Correlações significativas e positivas com extroversão ($\rho=0,28$, $p\leq 0,001$), amabilidade ($\rho=0,37$, $p\leq 0,001$), conscienciosidade ($\rho=0,32$, $p\leq 0,001$), abertura à experiência ($\rho=0,28$, $p\leq 0,001$), afetividade positiva ($\rho=0,40$, $p\leq 0,001$), análise lógica ($\rho=0,15$, $p\leq 0,01$), reavaliação positiva ($\rho=0,16$, $p\leq 0,001$), procura de ajuda</p>		

<p>Variância da exaustão emocional</p>	<p>($\rho=0,14$, $p\leq 0,01$), resolução de problemas ($\rho=0,16$, $p\leq 0,001$) e satisfação com a vida ($\rho=0,29$, $p\leq 0,001$). Correlações significativas e negativas com neuroticismo ($\rho=-0,25$, $p<0,001$) e afetividade negativa ($\rho=-0,21$, $p<0,001$).</p> <p>Variância de 24,5% explicada pela idade ($\beta=-0,130$, $t=-2,616$, $p=0,009$), neuroticismo ($\beta=0,441$, $t=4,008$, $p=0,000$), afetividade negativa ($\beta=0,261$, $t=2,763$, $p=0,006$), descarga emocional ($\beta=0,412$, $t=2,597$, $p=0,010$) e satisfação com a vida ($\beta=-0,374$, $t=-4,578$, $p=0,000$).</p>	<p>2004/2005: Variância de 27% explicada pelos comportamentos inadequados e indisciplina dos alunos ($\beta=0,25$, $t=5,45$, $p<0,001$), pressões de tempo e excesso de trabalho ($\beta=0,26$, $t=5,56$, $p<0,001$) e diferentes capacidades e motivações dos alunos ($\beta=0,10$, $t=2,20$, $p<0,05$) ($F(6,675)=42,65$, $p<0,001$).</p> <p>2008/2009: Variância de 35% explicada pelos comportamentos inadequados e indisciplina dos alunos</p>	<p>Variância de 31% explicada pelo excesso de trabalho ($\beta=0,15$, $t=2,15$, $p<0,05$), relações no trabalho ($\beta=0,26$, $t=3,93$, $p<0,001$), produtividade científica ($\beta=0,14$, $t=2,15$, $p<0,05$) e conciliação entre vida pessoal e profissional ($\beta=0,19$, $t=3,01$, $p<0,01$) ($F(8,317)=19,00$, $p<0,001$).</p> <p>Variância de 38% explicada por maior percepção de ameaça ($\beta=0,18$, $t=3,47$, $p<0,01$) e menor percepção de desafio ($\beta=-0,20$, $t=-4,22$, $p<0,001$)</p>
---	--	--	---

<p>Variância da despersonalização</p>	<p>Variância de 14,2% explicada pela amabilidade ($\beta=-0,235$, $t=-5,764$, $p=0,000$), afetividade negativa ($\beta=0,068$, $t=2,274$, $p=0,024$) e descarga emocional ($\beta=0,206$, $t=3,625$, $p=0,000$).</p>	<p>($\beta=0,14$, $t=2,34$, $p<0,05$), pressões de tempo e excesso de trabalho ($\beta=0,32$, $t=6,09$, $p<0,001$) e diferentes capacidades e motivações dos alunos ($\beta=0,22$, $t=4,49$, $p<0,05$) ($F(6,464)=42,38$, $p<0,001$).</p> <p>2004/2005: Variância de 2% explicada por comportamentos inadequados e indisciplina dos alunos ($\beta=0,24$, $t=3,16$, $p<0,05$) ($F(6,436)=2,61$, $p<0,05$).</p> <p>2008/2009: Variância de 4% explicada pelas diferentes capacidades e motivações dos alunos ($\beta=0,21$, $t=3,54$, $p<0,001$) ($F(6,450)=4,28$, $p<0,001$).</p>	<p>($F(10,315)=20,68$, $p<0,001$).</p> <p>Variância de 39% explicada por menor potencial de confronto ($\beta=-0,13$, $t=-2,35$, $p<0,05$) ($F(12,313)=18,18$, $p<0,001$).</p> <p>Variância de 13% explicada pela desmotivação dos alunos ($\beta=0,23$, $t=3,32$, $p<0,01$) e relações no trabalho ($\beta=0,29$, $t=3,89$, $p<0,001$) ($F(8,314)=15,54$, $p<0,001$).</p> <p>Variância de 19% explicada pela maior percepção de ameaça ($\beta=0,15$, $t=2,49$, $p<0,05$) e pela menor percepção de desafio ($\beta=-0,19$, $t=-3,38$, $p<0,01$) ($F(10,312)=8,38$, $p<0,001$).</p>
<p>Variância da realização pessoal</p>	<p>Variância de 20,4% explicada pela carga total ($\beta=-0,077$, $t=-2,261$,</p>	<p>2004/2005: Variância de 3% explicada pelos comportamentos</p>	<p>Variância de 9% explicada pela desmotivação dos alunos ($\beta=-0,35$,</p>

<p>Impacto negativo da distância entre residência e local de ensino</p> <p>Correlações significativas entre variáveis</p>	<p>$p=0,024$), amabilidade ($\beta=0,386$, $t=4,756$, $p=0,000$), conscienciosidade ($\beta=0,216$, $t=3,020$, $p=0,003$), afetividade positiva ($\beta=0,434$, $t=7,102$, $p=0,000$), análise lógica ($\beta=0,230$, $t=2,351$, $p=0,019$) e descarga emocional ($\beta=-0,342$, $t=-2,937$, $p=0,004$).</p> <p>Valores superiores de exaustão emocional ($Z=2,527$, $p=0,012$) e despersonalização ($Z=-2,206$, $p=0,027$).</p> <p><i>Idade</i>: Correlações negativas e significativas com exaustão emocional ($\rho=-0,13$, $p<0,01$), evitamento</p>	<p>inadequados e indisciplina dos alunos ($\beta=-0,19$, $t=-3,66$, $p<0,001$) ($F(6,671)=4,51$, $p<0,001$).</p> <p>2008/2009: Variância de 10% explicada pelas diferentes capacidades e motivações dos alunos ($\beta=-0,19$, $t=-3,33$, $p<0,01$), trabalho burocrático e administrativo ($\beta=0,27$, $t=4,67$, $p<0,001$) e políticas disciplinares inadequadas ($\beta=-0,19$, $t=-2,47$, $p<0,05$) ($F(6,464)=9,60$, $p<0,001$).</p>	<p>$t=-4,87$, $p<0,001$) ($F(8,317)=4,91$, $p<0,001$).</p> <p>Variância de 18% explicada pelo maior potencial de confronto ($\beta=0,35$, $t=5,35$, $p<0,001$) ($F(12,313)=6,77$, $p<0,001$).</p>
---	--	---	--

	<p>cognitivo ($\rho=-0,16, p<0,01$) e descarga emocional ($\rho=-0,17, p<0,001$).</p> <p><i>Experiência profissional:</i> Correlações negativas e significativas com evitamento cognitivo ($\rho=-0,10, p<0,05$) e descarga emocional ($\rho=-0,11, p<0,05$).</p> <p><i>Carga horária semanal:</i> Correlações positivas e significativas com neuroticismo ($\rho=0,11, p<0,05$), exaustão emocional ($\rho=0,10, p<0,05$) e aceitação ou resignação ($\rho=0,13, p<0,05$).</p> <p><i>Carga não-letiva:</i> Correlação positiva e significativa com amabilidade ($\rho=0,12, p<0,05$).</p>		
--	--	--	--

<p>Diferenças significativas entre</p>	<p><i>Carga com outros cargos:</i> Correlação negativa e significativa com neuroticismo ($\rho=-0,14, p<0,01$).</p> <p><i>Carga total:</i> Correlações positivas e significativas com amabilidade ($\rho=0,15, p<0,01$), neuroticismo ($\rho=0,13, p<0,01$) e exaustão emocional ($\rho=0,13, p<0,01$).</p> <p><i>Escolaridade:</i> Correlação positiva e significativa com satisfação com a vida ($\rho=0,15, p<0,01$). Correlações negativas e significativas com neuroticismo ($\rho=-0,10, p<0,05$), evitamento cognitivo ($\rho=-0,13, p<0,05$) e aceitação ou resignação ($\rho=-0,11, p<0,05$).</p> <p><i>Nível de ensino:</i> Professores do primeiro ciclo revelam maior</p>	<p><i>Dimensões da síndrome de burnout:</i> Menor realização pessoal e maior</p>	<p><i>Dimensões do stress e processos de avaliação cognitiva:</i> Diferenças</p>
---	---	--	--

<p>variáveis</p>	<p>amabilidade ($x^2(2)=5,972, p=0,050$) e descarga emocional ($x^2(2)=7,368, p=0,025$). Professores do segundo ciclo e ensino secundário revelam maior exaustão emocional ($x^2(2)=8,090, p=0,018$) e maior tendência para a procura de recompensas alternativas enquanto estratégia de <i>coping</i> ($x^2(2)=8,836, p=0,015$). Professores universitários exibem maior conscienciosidade ($x^2(2)=6,237, p=0,044$) e satisfação com a vida ($x^2(2)=6,521, p=0,038$).</p> <p><i>Tipo de instituição de ensino:</i> Professores do ensino público apresentam tendência para o neuroticismo ($Z=-2,210, p=0,027$) e exaustão emocional ($Z=-3,247, p=0,001$). Professores do ensino privado apresentam maior abertura à</p>	<p>exaustão emocional e despersonalização entre os dois períodos ($Wilks \lambda=0,96, F(3,1153)=18,03, p<.001, \eta^2=0,05$).</p>	<p>significativas entre percepção de ameaça ($Wilks \lambda=0,75, F(8,191)=7,78, p<0,001, \eta^2=0,25$), percepção de desafio ($Wilks \lambda=0,72, F(8,122)=5,87, p<0,001, \eta^2=0,28$), potencial de confronto ($Wilks \lambda=0,68, F(8,207)=11,98, p<0,001, \eta^2=0,32$) e controlo da profissão ($Wilks \lambda=0,68, F(8,174)=10,19, p<0,001, \eta^2=0,32$) e excesso de trabalho, trabalho burocrático/administrativo, carreira profissional, relações laborais, condições laborais, produtividade científica e conciliação entre vida pessoal e profissional.</p> <p><i>Dimensões do burnout e processos de avaliação cognitiva:</i> Diferenças significativas entre percepção de ameaça ($Wilks \lambda=0,76, F(3,197)=20,88, p<0,001, \eta^2=0,24$),</p>
-------------------------	--	--	--

	<p>experiência ($Z=-2,556, p=0,011$) e maior afetividade positiva ($Z=-2,742, p=0,006$).</p>		<p>percepção de desafio ($Wilks' \lambda=0,73, F(3,127)=15,40, p<0,001, \eta^2=0,27$), potencial de confronto ($Wilks' \lambda=0,76, F(3,213)=22,68, p<0,001, \eta^2=0,24$) e controlo da profissão ($Wilks' \lambda=0,64, F(3,179)=33,91, p<0,001, \eta^2=0,36$) e exaustão emocional e despersonalização. Apenas não foram encontradas diferenças significativas entre realização pessoal e percepção de ameaça.</p>
--	--	--	--