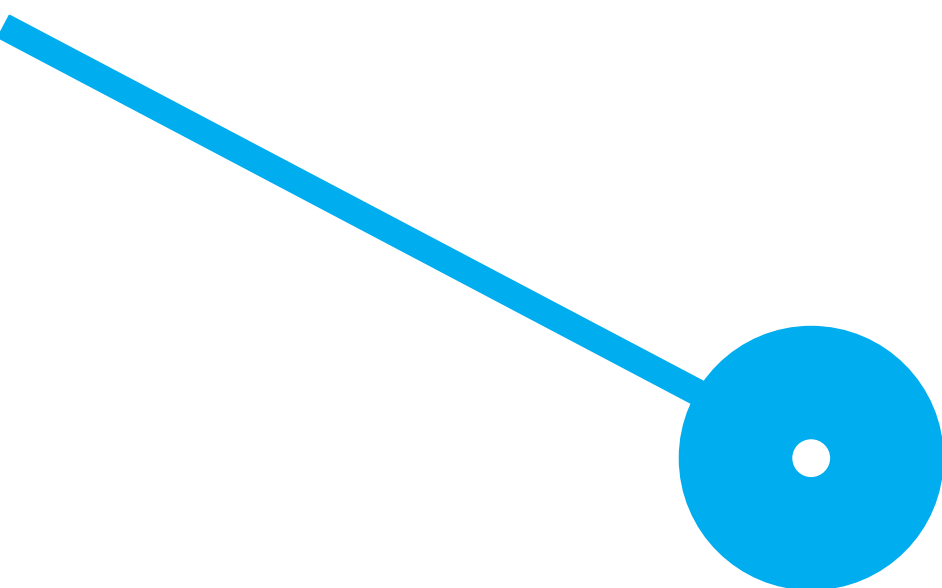


A Perceção do Stress Laboral e Burnout em contexto hospitalar: Caso de estudo

Ana Isabel Pinto Marinho

11/2023



A Perceção do Stress Laboral e Burnout em contexto hospitalar: Caso de estudo

Ana Isabel Pinto Marinho

8160425

Orientador(es)

Doutor Paulo Antero Alves de Oliveira

Doutora Cláudia Sofia de Barros Vieira

Relatório de Projeto apresentado para cumprimento dos requisitos necessários à obtenção do grau de Mestre em Gestão Integrada da Qualidade, Ambiente e Segurança pela Escola Superior de Tecnologia e Gestão do Instituto Politécnico do Porto.

Declaração de Integridade

Eu, Ana Isabel Pinto Marinho, estudante nº 8160425, do Mestrado de Gestão Integrada da Qualidade, Ambiente e Segurança da Escola Superior de Tecnologia e Gestão do Instituto Politécnico do Porto, declaro que não fiz plágio nem auto-plágio, pelo que o trabalho intitulado “A Perceção do Stress Laboral e Burnout em contexto hospitalar: caso de estudo” é original e da minha autoria, não tendo sido usado previamente para qualquer outro fim. Mais declaro que todas as fontes usadas estão citadas, no texto e na bibliografia final, segundo as regras de referência adotadas na instituição.

Agradecimentos

Agradeço a todos os que contribuíram para a realização desta Tese de Mestrado.

Agradeço aos meus orientadores Professor Paulo Antero Alves de Oliveira e Professora Cláudia Sofia de Barros Vieira e agradeço também a todos os professores do mestrado por toda a disponibilidade e atenção ao longo destes dois anos.

Agradeço em especial à organização em estudo Hospital Agostinho Ribeiro e à Flávia pelo apoio e ajuda sempre que precisei.

Um enorme agradecimento aos meus pais por todo o apoio e carinho que sempre me deram em todas as fases da minha vida!

Um muito obrigado também às minhas amigas por todo o apoio, ajuda e palavras de incentivo que me foram dadas durante o desenvolvimento deste projeto.

Muito obrigada a todos!

Resumo

O stress está cada vez mais presente na vida do indivíduo, quer seja provocado por questões da sua vida pessoal, quer seja provocado pelo seu trabalho e pode acarretar inúmeras consequências para si e para a organização de que faz parte.

São vários os riscos a que os trabalhadores estão expostos no seu local de trabalho, nomeadamente riscos psicossociais, destacando o stress laboral e o burnout. A exposição contínua a elevados níveis de stress pode causar inúmeras consequências na saúde do trabalhador e também na própria organização em que este desempenha as suas funções, uma delas sendo o surgimento da síndrome de burnout.

Os profissionais de saúde, devido à profissão, estão expostos a elevados níveis de stress e consequentemente ao burnout, devido ao contacto contínuo com os seus pacientes e todos os riscos que isso envolve.

O presente estudo tem por objetivo principal estudar a influência do stress laboral e do burnout ao nível do desempenho dos profissionais de saúde em contexto hospitalar.

Para se atingir os objetivos propostos, para este projeto, numa primeira fase foi realizada uma revisão sistemática da literatura, para um melhor entendimento da temática em estudo.

Numa segunda fase foi aplicado um questionário já pré-validado na população alvo (profissionais de saúde) para a recolha de dados, posterior tratamento e análise para a obtenção de resultados para se dar resposta aos objetivos propostos. Tendo sido aplicado numa amostra de 35 inquiridos numa unidade hospitalar em Felgueiras.

Com base nos resultados obtidos, constatou-se que os profissionais de saúde estão expostos a elevados níveis de stress e não se encontram expostos a níveis de burnout elevados.

Por fim, com base nos resultados obtidos, foi elaborado um Plano de Ações para mitigação dos efeitos do stress laboral e burnout nos profissionais de saúde a ser implementado na organização em estudo.

Nos últimos anos tem-se dado grande relevância à temática dos riscos psicossociais, nomeadamente ao nível do stress e burnout contando com diversas publicações. É de extrema importância que continuem a ser desenvolvidos estudos nesta temática pois as consequências advindas da exposição ao stress laboral e burnout são muitas, tanto para o colaborador como para a organização.

Palavras-Chave: Burnout; Profissionais de Saúde; Riscos Psicossociais; Stress Laboral.

Abstract

Stress is increasingly present in the individual's life, whether is caused by issues in their personal life or caused by work and can have numerous consequences for the individual and the organization they are part of.

There are several risks that workers are exposed to in their workplace, including psychosocial risks, like work stress and burnout. Continued exposure to high levels of stress can cause numerous consequences for the worker's health and also for the organization in which they perform their duties, one of which is the emergence of burnout syndrome.

Healthcare professionals, due to their profession, are exposed to high levels of stress and consequently burnout, due to the continuous contact with their patients and all the risks that this involves.

The main objective of this study is to study the influence of work stress and burnout on the performance of healthcare professionals in a hospital context.

To achieve the proposed objectives for this project, in the first phase a systematic review of the literature was carried out, to better understand the topic under study.

In a second phase, a pre-validated questionnaire was applied to the target population (health professionals) for data collection, subsequent processing and analysis to obtain results to respond to the proposed objectives. Having been applied to a sample of 35 respondents in a hospital unit in Felgueiras.

Based on the results obtained, it is clear that healthcare professionals are exposed to high levels of stress and are not exposed to high levels of burnout.

Finally, based on the results obtained, an Action Plan was drawn up to mitigate the effects of work stress and burnout on healthcare professionals to be implemented in the organization under study.

In recent years, great relevance has been given to the topic of psychosocial risks, particularly in terms of stress and burnout, with several publications. It is extremely important that studies continue to be developed on this topic as the consequences arising from exposure to work stress and burnout are many, both for the employee and the organization.

Keywords: Burnout; Health professionals; Psychosocial Risks; Work Stress.

Índice

Agradecimentos.....	iii
Resumo.....	iv
Abstract.....	v
Índice de Tabelas.....	viii
Índice de Figuras.....	viii
Lista de Abreviaturas.....	ix
1. Introdução.....	1
1.1. Enquadramento teórico do tema.....	1
1.2. Objetivos do estudo.....	3
1.3. Caracterização da organização em estudo.....	3
1.4. Âmbito e estrutura do projeto da tese.....	6
1.4.1. Descrição geral do estudo.....	6
1.4.2. Estrutura da tese.....	7
2. Revisão da Literatura.....	8
2.1. Riscos Psicossociais.....	8
2.2. Stress.....	15
2.3. Stress Laboral.....	19
2.4. Burnout.....	24
3. Métodos e Materiais de Investigação.....	35
3.1. Tipo de pesquisa.....	35
3.2. Descrição da metodologia de revisão bibliográfica.....	36
3.3. Instrumentos de investigação.....	40
3.4. Hipóteses e questões de investigação.....	43
3.5. Caracterização da amostra.....	43
4. Resultados e Discussão.....	49
4.1. Principais riscos causadores do Stress Laboral.....	49
4.2. Questionário de Stress nos Profissionais de Saúde.....	50
4.3. Inventário de Burnout de Maslach (IBM-PSH).....	53
4.4. Análise das variáveis sociodemográficas que influenciam o stress laboral.....	58
4.4.1. Stress Laboral.....	59
4.5. Plano de Ações.....	62
5. Conclusões e Perspetivas futuras.....	65
5.1. Perspetivas Futuras.....	66
6. Referências Bibliográficas.....	67
Apêndices.....	71
Apêndice I- Questionário	

Apêndice II- Tabela Artigos Científicos

Apêndice III- Plano de Ações

ANEXOS..... 148

Anexo I- Tabela de Frequências

Anexo II- Coeficiente de Alpha de Cronbach- Lidar com Clientes

Anexo III- Coeficiente de Alpha de Cronbach- Excesso de Trabalho

Anexo IV- Coeficiente de Alpha de Cronbach- Carreira e Remuneração

Anexo V- Coeficiente de Alpha de Cronbach- Relações Profissionais

Anexo VI- Coeficiente de Alpha de Cronbach- Ações de Formação

Anexo VII- Coeficiente de Alpha de Cronbach- Problemas Familiares

Anexo VIII- Fidelidade da Escala Maslach Burnout Inventory- Human Services Survey
(coeficiente de Alpha de Cronbach)

Anexo IX- Coeficiente de Alpha de Cronbach (Exaustão Emocional, Despersonalização e
Realização Profissional)

Anexo X- Comparação de Variáveis

Índice de Tabelas

Tabela 1- Artigos científicos utilizados no projeto	37
Tabela 2- Nº de respostas aos riscos relacionados com o stress laboral	50
Tabela 3- Dimensões do questionário sobre o stress laboral	51
Tabela 4- Alpha de Cronbach das dimensões do stress laboral	52
Tabela 5- Média e Desvio- Padrão das dimensões do stress laboral	53
Tabela 6- Dimensões do Burnout	54
Tabela 7- Alpha de Cronbach das dimensões do burnout	55
Tabela 8- Média e Desvio- Padrão das dimensões do burnout	56
Tabela 9- Média e Desvio- Padrão dos itens das dimensões do burnout	57
Tabela 10- Comparação dos níveis de stress entre médicos e enfermeiros	59
Tabela 11- Comparação dos níveis de stress entre o sexo feminino e masculino	59
Tabela 12- Comparação dos níveis de stress entre as idades dos inquiridos	59
Tabela 13- Comparação dos níveis de stress com o estado civil	60
Tabela 14- Comparação dos níveis de stress com se tem filhos ou não	60
Tabela 15- Comparação dos níveis de stress com o número de anos na função	60
Tabela 16- Comparação dos níveis de stress com o número de anos na organização	61
Tabela 17- Comparação dos níveis de stress com o tipo de vínculo	61
Tabela 18- Comparação dos níveis de stress com o número de horas trabalhadas (semanal)	61
Tabela 19- Comparação dos níveis de stress com o tipo de horário	62
Tabela 20- Plano de Ações (Medidas Preventivas)	63
Tabela 21- Artigos Científicos	78
Tabela 22- Plano de Ações	145

Índice de Figuras

Figura 1- Localização Hospital Agostinho Ribeiro	4
Figura 2- Identificação e seleção dos artigos técnico- científicos	36
Figura 3- Identificação e seleção dos artigos técnico- científicos utilizados no estudo	37
Figura 4- Sexo	43
Figura 5- Idade	44
Figura 6- Habilitações literárias	44
Figura 7- Estado civil	45
Figura 8- Filhos	45
Figura 9- Categoria Profissional	46
Figura 10- Tipo de vínculo	46
Figura 11- Número de anos na função	47
Figura 12- Número de anos na organização	47
Figura 13- Horas trabalhadas semanalmente na organização	48
Figura 14- Tipo de Horário	48
Figura 15- Nível de stress sentido pelos profissionais de saúde	51

Lista de Abreviaturas

AT– Acidentes de Trabalho

EU-OSHA– Agência Europeia para a Segurança e Saúde no Trabalho

IBM-PSH– Inventário de Burnout de Maslach– Prestadores de Serviços Humanos

OMS– Organização Mundial da Saúde

OIT– Organização Internacional do Trabalho

QSPS– Questionário de Stress nos Profissionais de Saúde

1. Introdução

1.1. Enquadramento teórico do tema

O aumento da intensidade dos ritmos de trabalho, a crise financeira e as constantes mudanças e exigências do mercado de trabalho tem como principal consequência o surgimento de novos riscos psicossociais que comprometem o bem-estar e a produtividade dos trabalhadores. (Natallie Demarchi dos Santos, 2015)

Também as mudanças no contexto social e económico derivadas da globalização, evolução tecnológica e envelhecimento da população desencadearam transformações a nível macro nas organizações que levaram a uma maior flexibilidade laboral, novos tipos de contratos, horários de trabalho irregulares e aumento do trabalho temporário. (Benach & Muntaner, 2007)

A autora Santos, (2018) refere que os riscos psicossociais são o segundo problema de saúde associado ao trabalho mais reportado na Europa, esses riscos trazem várias consequências para o colaborador (a nível emocional, cognitivo e/ou comportamental) mas também para a organização em si (absentismo, baixo desempenho, entre outros).

A mesma autora cita a EU-OSHA, 2013 que diz que os custos totais com as perturbações de saúde mental na União Europeia rondam os 240 mil milhões de euros por ano.

Segundo Matos, 2014 citado por Pires, (2020) referiu que segundo a OMS (Organização Mundial da Saúde) os riscos psicossociais são aqueles que interferem com o bem-estar em geral, incluindo a saúde do colaborador e do grupo e que têm ligação com a estrutura e organização do trabalho. São incluídos aspetos sociais, aspetos culturais, tais como formas tradicionais para resolver conflitos e aspetos psicológicos, isto é, as atitudes, as crenças e os traços de personalidade.

A mesma autora cita a Organização Internacional do Trabalho (OIT), 1986 que diz que os riscos psicossociais no trabalho são definidos como uma ligação dinâmica entre o ambiente de trabalho e os fatores humanos. Ou seja, o ambiente, o conteúdo de trabalho, as condições da organização, as influências sociais e económicas podem ter consequências nas capacidades dos trabalhadores, necessidades e expectativas, os costumes, a cultura e as condições de vida dos trabalhadores fora do local de trabalho. Estes fatores podem influenciar a saúde, o rendimento profissional e a satisfação no trabalho.

Pires, (2020) refere que os riscos psicossociais contribuem para efeitos negativos no trabalho e estão relacionados com tarefas monótonas ou complexas e alta intensidade de trabalho podendo provocar efeitos negativos na saúde e bem-estar dos colaboradores.

Para Freitas, (2011), as principais consequências dos riscos psicossociais para a saúde dos colaboradores passam pela insatisfação e desmotivação laboral, stress, carga mental ou esforço mental e as dificuldades de relacionamento.

São vários os riscos psicossociais que podem surgir decorrentes do trabalho, os dois principais e que serão abordados neste estudo são o stress laboral e o burnout.

Para Kristensen et al., (2002) o stress é definido como o risco na medida em que determinada situação insatisfatória duradoura, impede o organismo de relaxar, deixando o trabalhador num estado de tensão constante que pode causar alterações no organismo do mesmo. Pode então, definir-se o stress no trabalho, como um conjunto de reações fisiológicas, emocionais, cognitivas e comportamentais referente ao trabalho caracterizado por níveis de angústia, excitação e incapacidade.

A Organização Internacional do Trabalho (OIT), 1993 definiu o stress como um grande inibidor do potencial dos colaboradores na organização, que acarreta elevados custos a nível individual e organizacional. A OIT refere também que numa estimativa realizada, nos Estados Unidos da América, o custo relacionado com o stress numa organização é de cerca de 150 bilhões de dólares anuais. (Gomes, 2008)

A mesma autora refere ainda que, na Europa a realidade é próxima, pois um em cada quatro trabalhadores europeus afirmam estar em stress e desses um em cada cinco em burnout. Já em Portugal, o segundo tipo de queixas mais comuns referentes ao trabalho tem a ver com o stress e o desgaste.

Com relação às profissões mais propensas ao surgimento de stress laboral e burnout, Gomes, (2008) cita Kortum-Margot, 2002 que diz que as profissões ligadas à saúde, nomeadamente médicos e enfermeiros, são as que apresentam maior risco, pois 50% dos profissionais de saúde apresentam altos níveis de stress laboral.

Rocha, (2020) refere que o setor da saúde é um local habitualmente stressante, devido a muitos fatores. Gomes, 2014 identifica alguns dos fatores causadores de stress como o lidar com clientes, excesso de trabalho, carreira e as remunerações. Já Sacadura-Leite & Sousa-Uva, 2012 acrescentam também o contacto com doentes terminais e as exigências emocionais dos doentes e da família como fatores indutores de stress. A autora refere que para além dos referidos atrás, também a carga de trabalho elevada, os conflitos interpessoais e a falta de suporte social são mais alguns dos fatores que tornam as profissões ligadas à saúde tão stressantes.

Se o stress não for tratado e melhorado pode levar ao surgimento de burnout.

O burnout é definido como um estado de saúde física, emocional e mental de exaustão resultante da exposição a longos períodos de situações de trabalho que são emocionalmente exigentes. (Schaufeli & Greenglass, 2001)

Campos, (2020) refere que a síndrome do burnout é uma crise de carácter psicológico provocada pela fadiga, stress, exaustão e falta de realização no mundo do trabalho. A síndrome vai se manifestando de maneira gradual nos colaboradores começando por pequenos sintomas tais como: sentimentos

de frustração, estagnações emocionais, abstinência, problemas de saúde, alienação, baixo desempenho, e em alguns casos, inicia-se o consumo de álcool e drogas como forma de escapar à realidade.

O burnout é composto por três dimensões, nomeadamente, a exaustão emocional, a despersonalização e realização pessoal.

A exaustão emocional é considerada a dimensão mais intensa do burnout, tem como principais sintomas o cansaço geral, incapacidade de dormir adequadamente à noite, letargia física, problemas digestivos, fadiga muscular e dores de cabeça, em seguida surge a despersonalização que é descrito como um processo de desumanização face às relações interpessoais, ou seja, o indivíduo perde a sensibilidade e adota uma postura hostil no seu trabalho, por último o baixa realização pessoal em que o indivíduo perde o sentido de competências e de conquista na carreira gerando uma insatisfação no seu trabalho.(Campos, 2020)

Cada vez mais nos últimos anos tem se dado grande importância à temática dos riscos psicossociais nomeadamente no stress e burnout contando com diversas publicações. É de extrema importância que continuem a ser desenvolvidos estudos nesta temática pois as consequências advindas da exposição ao stress laboral e burnout são muitas, tanto para o colaborador como para a organização.

1.2. Objetivos do estudo

O presente trabalho de projeto tem como objetivo principal estudar a influência do stress laboral e do burnout ao nível do desempenho dos profissionais de saúde em contexto hospitalar.

Como objetivos secundários pretende-se: caracterizar os principais riscos associados ao desempenho dos profissionais de saúde; estudar a perceção do conhecimento dos profissionais de saúde ao nível dos riscos relacionados com o stress laboral aquando o desempenho profissional; identificar e analisar as principais fontes de stress nos profissionais de saúde; analisar a prevalência de burnout nos profissionais de saúde e estudar o nível de stress laboral nos profissionais de saúde.

1.3. Caracterização da organização em estudo

A organização em estudo para este projeto foi o Hospital Agostinho Ribeiro localizado em Felgueiras, conforme se pode observar através da figura 1.



Figura 1- Localização Hospital Agostinho Ribeiro

Fonte: Google Maps

A organização conta com variados serviços e especialidades. Dos quais se destacam os seguintes serviços:

- Análises clínicas: conta com laboratório próprio e disponibiliza variados exames nas várias áreas de patologia clínica (hematologia, bioquímica, coagulação, imunologia, microbiologia, endocrinologia e alergologia).
- Bloco operatório: realizadas operações de variadas especialidades, é constituído por 2 salas e 1 unidade de recobro;
- Cuidados continuados: assegura um conjunto de cuidados de saúde e/ou apoio social, promovendo a autonomia e melhorando a funcionalidade da pessoa em situação de dependência, através de um processo ativo e contínuo de reabilitação, readaptação e reinserção familiar e social;
- Hemodiálise: é realizado o tratamento que consiste na remoção do líquido e substâncias tóxicas do sangue como se fosse um rim artificial. Consiste na filtragem e depuração de substâncias indesejáveis do sangue como a creatina e ureia;
- Internamento: dispõe de uma unidade de internamento que possui- enfermaria, quartos particulares, Unidade de Convalescência, Unidade de Média Duração, Unidade de Longa duração e manutenção;
- Meios auxiliares de diagnóstico: é possível realizar os mais diversos exames médicos-Imagiologia (TAC, RX, Ecografia, Mamografia, Osteodensitometria), Cardiologia (Eletrocardiograma, Ecocardiograma, Prova de esforço, Holter, Monitorização ambulatória da pressão arterial), Gastroenterologia (Endoscopia, Colonoscopia, Exames com anestesia), Oftalmologia (Biometria ocular, Perimetria, Ecografia ocular modo A e B, Ecrã de Hess

Lancarter), Otorrinolaringologista (Audiometria, Impedancimetry, Audiograma), Provas funcionais respiratórias, Eletromiografia;

- Serviços de atendimento permanente: unidade com variadas especialidades com consultas todos os dias, o dia todo, incluindo as Urgências.

Em termos de especialidades, o hospital conta com 31 especialidades, nomeadamente:

- Alergologia;
- Cardiologia;
- Cirurgia Geral;
- Cirurgia Pediátrica;
- Cirurgia Plástica;
- Cirurgia Vascular;
- Clínica Geral;
- Dermatologia;
- Endocrinologia;
- Gastrenterologia;
- Ginecologia;
- Medicina Dentária;
- Medicina Física e Reabilitação;
- Medicina Interna;
- Neurocirurgia;
- Neurofisiologia;
- Neurologia;
- Nutrição;
- Oftalmologia;
- Oncologia;
- Ortopedia;
- Otorrinolaringologista;
- Pediatria;
- Pneumologia;
- Podologia;
- Psicologia;
- Psiquiatria;
- Radiologia;
- Reumatologia;

- Terapia da fala;
- Urologia.

Tem nos seus quadros cerca de 300 trabalhadores, destes 53 são médicos e 60 são enfermeiros. O Hospital Agostinho Ribeiro conta com a prestação de um serviço externo de Segurança no Trabalho e Medicina no Trabalho realizado pela Empresa Previmed. Conta também com a presença de uma Técnica de Segurança interna para auxílio das questões referentes à segurança no trabalho.

1.4. Âmbito e estrutura do projeto da tese

O presente trabalho de projeto enquadra-se no trabalho final a desenvolver no Mestrado em Gestão Integrada da Qualidade, Ambiente e Segurança e foi elaborado no âmbito da unidade curricular de Trabalho Final de Mestrado como elemento para a obtenção do grau de mestre. Sob o título “A percepção da influência do stress laboral em contexto hospitalar: Caso de estudo” e que tem como principal objetivo avaliar a percepção dos níveis de stress laboral e burnout ao nível do desempenho dos profissionais de saúde numa unidade hospitalar.

1.4.1. Descrição geral do estudo

Numa primeira fase, procedeu-se à revisão sistemática da literatura e do estado da arte onde foi feita uma introdução sobre trabalho a desenvolver e o impacto do mesmo na vida dos trabalhadores ao nível das organizações. Tendo em consideração os principais riscos a que estes estão expostos, com enfoque nos riscos psicossociais, desde a sua definição até à caracterização de alguns exemplos dos mais presentes no ambiente de trabalho e com maior especificidade os mais relevantes no meio laboral dos profissionais de saúde.

Em seguida, foi introduzida uma abordagem relativa ao stress com a sua definição, alguns modelos de stress, as fases de reação do corpo ao mesmo, as causas e os sintomas de stress.

Como consequência do stress no meio laboral, devido ao desempenho da função profissional pode surgir o burnout, sendo este abordado de modo transversal, citando a sua definição, as três dimensões do burnout, as fases e também os sintomas do mesmo.

Foi descrita a metodologia de investigação que foi aplicada ao estudo, onde se abordou o tipo de pesquisa, as questões e objetivos de investigação previstos que se pretendem atingir, bem como a estratégia a seguir no âmbito do trabalho.

Em seguida, foi aplicado um questionário já pré-validado na população em estudo na organização escolhida e depois foram tratados os dados obtidos nesse questionário através da utilização do software IBM-SPSS para dar resposta aos objetivos acima referidos.

Por fim, foi elaborado um Plano de Ações para mitigar os efeitos do stress laboral e burnout nos profissionais de saúde na organização em estudo.

1.4.2. Estrutura da tese

A presente tese é composta por 6 capítulos.

No capítulo 1 apresenta-se a introdução, onde é feito um enquadramento teórico do tema, são mencionados os objetivos do estudo, é feita uma descrição da organização em estudo e uma breve descrição da estrutura do documento.

No capítulo 2 aborda-se a revisão sistemática da literatura do tema em estudo, com enfoque nos temas de riscos psicossociais, stress, stress laboral e burnout. No capítulo 3 apresenta-se os métodos e materiais de investigação utilizados, passando pela descrição do tipo de pesquisa, as hipóteses e questões de investigação, a caracterização da amostra e os instrumentos de investigação.

O capítulo 4 aborda os resultados e discussão, onde são apresentados os resultados da investigação para dar resposta aos objetivos propostos. No capítulo 5 são apresentadas as principais conclusões do estudo e perspetivas futuras. Já no capítulo 6 aparece as referências bibliográficas utilizadas no estudo e por fim são apresentados os Apêndices e Anexos.

2. Revisão da Literatura

2.1. Riscos Psicossociais

No contexto do mercado de trabalho atual as organizações estão de um modo geral expostas a diversos fatores de risco interno e externo que potenciam o aumento do stress laboral e do burnout que é consequente da diminuição da produtividade, da mão-de-obra, dos prazos exíguos de produção/expedição do produto final e dos demais fatores de pressão laboral em geral. Esta problemática tem-se vindo a agravar nos últimos tempos também devido à situação pandémica da Covid-19.

As organizações têm sido alvo de várias alterações ao longo do tempo por efeito do aumento da competitividade, do avanço tecnológico, das vontades e motivações dos seus trabalhadores e das novas necessidades que daí surgiram. Estas alterações podem contribuir para o aumento dos níveis de tensão dos trabalhadores e provocar resultados negativos, que podem colocar em causa a eficiência e sucesso das organizações. (Leones, 2015 citado por Souto, (2021))

Segundo Ribeiro et al., (2010) considera que o trabalho assume uma importância fundamental na vida do indivíduo, dado o seu contributo ao nível do equilíbrio económico-financeiro deste. Para Menezes, (2022) este também é considerado um determinante do bem-estar e da saúde do trabalhador e da sua família. Mas, além dos benefícios, pode causar prejuízos à saúde desses, levando ao adoecimento e até à sua morte.

De acordo com Santos et al., (2019) o trabalho é algo vital para o indivíduo e tornar o mesmo “mais confortável, seguro e acolhedor” é benéfico tanto para as organizações devido ao aumento da produtividade como para a saúde do trabalhador.

Também Ribeiro et al., (2010) refere que “nos últimos anos tem-se dado uma importância crescente ao impacto do trabalho na saúde física e mental, sendo evidente que este nem sempre possibilita o crescimento e desenvolvimento humano. Pelo contrário, alguns custos têm vindo a ser referenciados, nomeadamente os problemas de insatisfação e realização, o desinteresse e a desmotivação, a exaustão emocional e física que, no seu conjunto, podem conduzir a problemas ao nível individual e institucional.”

Também no âmbito do bem-estar físico e mental, “os trabalhadores podem desenvolver desequilíbrio psíquico e somático, quando não são capazes de superar os sofrimentos causados pelo trabalho. Esse desequilíbrio refletirá não só na saúde do trabalhador como também no produto do seu trabalho.” (Mariano & Carreira, 2016)

O cansaço físico e mental e a crescente sensação de incapacidade para resistir às mudanças constantes e complexas do mundo do trabalho vêm criando uma interação negativa com o local de trabalho. O incremento do trabalho independente, a diminuição dos contratos sem termo, o aumento do trabalho temporário e do trabalho parcial, a introdução de novas tecnologias e equipamentos,

novas concepções na organização, estruturas e modelos de liderança diferentes e a emergência de novas relações de poder, suportadas pelas qualificações ajustadas às exigências dos conteúdos, contribuem para um novo formato do trabalho, onde surgem novos riscos, de avaliação mais complexa, associados às novas formas de organização do trabalho. (Freitas, 2016)

Para Silva Alves et al., (2021) considera que “a saúde do trabalhador é uma área da saúde pública que compreende as interações entre o trabalho e o processo saúde/doença”. O mesmo refere também que é frequente, o local de trabalho, apresentar riscos para a saúde do trabalhador o que pode levar ao acontecimento de Acidentes de Trabalho (AT).

De acordo com Diário da República Eletrónico, (2009), os AT são ocorrências imprevistas que “se verificam no local e no tempo de trabalho e produzem direta ou indiretamente lesões corporais, perfuração funcional ou doenças de que resulte redução na capacidade de trabalho ou de ganho ou a morte.”

Segundo Nascimento et al., (2022) refere que o trabalho é um fator determinante importante no processo saúde–doença. “No entanto, as mudanças no processo de trabalho em saúde e enfermagem, nos últimos anos, em decorrência das relações de(n) trabalho e da pressão por qualidade e produtividade tem gerado impactos negativos na saúde do trabalhador das instituições de saúde em geral.”

O processo saúde–doença é o resultado da interação constante entre o indivíduo e o meio ambiente, onde este cresce e se desenvolve, sendo definido desde a concepção global e integral do mesmo. (Rodrigues, 2018)

A Organização Mundial da Saúde, (2002) (OMS) define saúde como “um estado de completo bem-estar físico, mental e social.”

A autora (Rodrigues, 2018) refere que devido à preocupação com os riscos para a segurança e saúde dos trabalhadores, a OIT e a OMS estabeleceram, em 1950, alguns objetivos da saúde ocupacional:

- Promover e manter o maior grau de bem–estar físico e social dos trabalhadores;
- Proteger os trabalhadores contra os riscos resultantes de agentes nocivos para a saúde;
- Atribuir e manter o trabalhador numa ocupação adequada às suas aptidões fisiológicas e psicológicas.

Tudo isto combinado tem como objetivo primordial que o trabalho ocorra num ambiente seguro.

A interação entre o trabalho e a saúde do indivíduo pode ser determinada através dos custos com acidentes e doenças relacionadas com o trabalho. Na europa, esses custos podem alcançar os 476 mil milhões de euros por ano e as consequências que podem surgir na saúde dos trabalhadores passam por lesões, cancro, doenças musculoesqueléticas, circulatórias, mentais e transmissíveis o que significa uma perda de 3,3% do número de anos de vida. (Agência Europeia para a Segurança e Saúde no Trabalho (EU-OSHA), 2017 citado por Rocha, (2020))

De acordo com Martins *et al.*, 2014 citado por Silva Alves *et al.*, (2021), as profissões da área da saúde apresentam variados fatores de risco e estes são agravados no serviço desenvolvido nas instituições hospitalares, uma vez que, “tais locais, são caracterizados como insalubres, por agrupar pacientes portadores de diversas enfermidades infectocontagiosas, viabilizar muitos procedimentos que oferecem riscos de acidentes e doenças para os trabalhadores da saúde.”

É referido também pelo mesmo autor citando Lima *et al.*, (2012) de que os problemas de saúde dos médicos e enfermeiros “estão relacionados à violência psicológica e salientam sintomas físicos e psicológicos dentre estes: irritabilidade, ansiedade, fadiga, sofrimento mental, stress profissional, distúrbios do sono e da alimentação, baixo nível de satisfação no trabalho, sentimento baixo de autoestima e Síndrome de Burnout.” Também a morte dos pacientes, tensão social, baixos salários, pressão por parte dos chefes e colegas, excesso de horas de trabalho, trabalho monótono e repetitivo, falta de comunicação, falta de criatividade e autonomia e falta de condições de trabalho podem aumentar o risco de se desenvolverem problemas na saúde dos trabalhadores das instituições referidas.

A atividade desenvolvida em contexto hospitalar é por natureza exposta a variados riscos. Tendo como exemplo os enfermeiros, devido à natureza do seu trabalho, estes prestam cuidados 24 horas ininterruptas aos doentes, trabalham por turnos e permanecem muito tempo no seu local de trabalho, tornando-os predispostos a riscos psicossociais e todos os outros presentes no ambiente de trabalho. (Takeda, Rabazzi & Lavrador, 2001 citado por Rodrigues, (2018)) A mesma autora cita também a Administração Regional de Saúde e Vale do Tejo, 2010 referindo que “o risco de um profissional de saúde contrair doenças relacionadas com o trabalho é 1,5 vezes maior do que o risco de todos os demais trabalhadores.”

Ser médico e enfermeiro requer “compromisso com o trabalho, com o cuidado e com o bem-estar do paciente, exigindo dos profissionais conhecimento e habilidades para lidar com as situações inerentes ao processo de trabalho, como a sobrecarga física e exposição aos riscos psicológicos e psicossociais.” (da Silva *et al.*, 2021) A sobrecarga física advém das condições de trabalho, da realização de tarefas que exigem esforço físico e movimentos repetitivos, que pode levar ao aparecimento de doenças musculoesqueléticas, que são consideradas “problemas críticos de saúde ocupacional.” Quanto aos riscos psicossociais, esses incluem as questões emocionais, a exigência pela qualidade da assistência prestada, intensificação do ritmo de trabalho e situações relativas ao encaro permanente de sofrimento, dor e da morte. São agravantes dos danos relacionados à atividade laboral situações como “a precarização dos recursos físicos, materiais e humanos, a baixa remuneração, o quantitativo de vínculos empregatícios e longas jornadas de trabalho”. Estes danos podem ser físicos e/ou psicossociais e estão ligados às exigências do mundo do trabalho. Danos físicos incluem dores no corpo e distúrbios biológicos, danos psicológicos compreendem

sentimentos negativos em relação a si mesmo e à vida em geral e danos sociais incluem o isolamento e dificuldade nas relações familiares e sociais.

Como referido anteriormente, os trabalhadores estão expostos a diversos riscos relacionados com o trabalho, destes riscos destacam-se os Riscos Psicossociais.

Segundo a Agência Europeia para a Segurança e Saúde no Trabalho, (2021) (EU-OSHA) os “riscos psicossociais decorrem de deficiências na conceção, organização e gestão do trabalho, bem como de um contexto social de trabalho problemático, podendo ter efeitos negativos a nível psicológico, físico e social tais como stress relacionado com o trabalho, esgotamento ou depressão.”

A EU-OSHA dá exemplo de condições de trabalho que podem levar aos riscos psicossociais, sendo estes:

- ✓ “cargas de trabalho excessivas”
- ✓ “exigências contraditórias e falta de clareza na definição das funções”;
- ✓ “falta de participação na tomada de decisões que afetam o trabalhador e falta de controlo sobre a forma como executa o trabalho”;
- ✓ “má gestão de mudanças organizacionais, insegurança laboral”;
- ✓ “comunicação ineficaz, falta de apoio da parte de chefias e colegas”;
- ✓ “assédio psicológico ou sexual, violência de terceiros.”

Já Baruki LV (2018) citado por Madrid et al., (2020) menciona que os riscos psicossociais relacionados com o trabalho têm vindo a aumentar nos últimos anos e que estes contribuem para o agravamento da saúde dos trabalhadores, causando interferência no cuidado dos pacientes e um aumento dos custos associados aos riscos psicossociais no trabalho.

Segundo Leka, Griffiths & Cox, 2003 citado por Leka & Cox, (2008), os riscos psicossociais podem estar relacionados com: conteúdo do trabalho, carga e ritmo do trabalho, horário de trabalho, cultura organizacional e função, relações interpessoais no trabalho, controlo, ambiente e equipamentos de trabalho, papel na organização, desenvolvimento na carreira e interação trabalho-casa.

De acordo com Gollac e Bodier 2011, citado por Pires, (2020) referem que existe seis categorias de fatores de riscos psicossociais, sendo estes:

- ✓ “**intensidade do trabalho e tempo de trabalho**”: “incluem alterações do ritmo de trabalho, objetivos irreais, diversidade, responsabilidades, instruções contraditórias; o tempo de trabalho diz respeito ao trabalho noturno, por turnos e a conciliação trabalho/pós-trabalho”;
- ✓ “**exigências emocionais**”: “contacto com o sofrimento; falha em gerir emoções; que podem levar a ocorrência de acidentes e à violência”;

- ✓ **“inexistência ou insuficiente autonomia”:** “referente à tarefa; a antecipação e previsibilidade do trabalho, a monotonia e aumento de competências e satisfação no trabalho”;
- ✓ **“relações sociais precárias”:** “incluem a integração na equipa; as relações com os colegas e hierarquia, cooperação e apoio social e técnico recebido dos superiores; o reconhecimento e valorização social da profissão, remuneração e carreira; adequação da tarefa à pessoa; avaliação do trabalho”;
- ✓ **“conflito de valores”:** “relacionados com questões éticas”;
- ✓ **“falta de segurança no trabalho”:** “diz respeito ao desemprego, aos salários baixos e na carreira, às mudanças constantes.”

A Organização Mundial da Saúde, (2010) menciona que são vários os fatores que estão na origem dos riscos psicossociais e que estes são compreendidos pelos trabalhadores de forma diferente. Os fatores podem estar relacionados com:

- ✓ **Organização do trabalho deficiente:** problemas com as exigências de trabalho, o cumprimento de prazo, a recompensa e reconhecimento, o apoio dos supervisores, a clareza e conceção do trabalho e comunicação deficiente;
- ✓ **Cultura organizacional:** falta de políticas, normas e procedimentos em relação à dignidade e respeito para com todos os trabalhadores (assédio, intimidação, discriminação de género, estigmatização, intolerância à diversidade ética e religiosa e a falta de apoio a estilos de vida saudáveis);
- ✓ **Estilo de gestão:** ausência de consultas, negociações, comunicação recíproca, feedback construtivo e dificuldades na gestão do desempenho de forma respeitosa;
- ✓ **Falta de apoio para um equilíbrio entre a vida profissional e a vida familiar;**
- ✓ **Medo de perder o emprego relacionado com fusões entre empresas, aquisições, reorganização ou devido ao mercado de trabalho/economia.**

A EU-OSHA refere alguns dos riscos psicossociais que se têm tornado um desafio para a segurança e saúde dos trabalhadores, tais como: o stress, burnout, o assédio sexual e moral e a violência física no trabalho. (European Agency for Safety and Health at Work. et al., 2007)

- **Violência no trabalho:** Qualquer incidente em que o indivíduo é vítima de comportamento abusivo, ameaças ou ataques em circunstâncias relacionadas ao seu trabalho e que envolvam um risco explícito ou implícito para a segurança, o bem-estar e a saúde. (Di Martino et al., 2003)
 - **Violência física:** Uso de força física contra uma pessoa ou um grupo de pessoas que cause danos físicos, sexuais ou psicológicos. (Di Martino et al., 2003)

- Assédio moral: Qualquer comportamento abusivo (gestos, palavras, comportamentos e atitudes), que devido à sua repetição ou sistematização, atente contra a dignidade ou integridade psíquica ou física do indivíduo, colocando-o em perigo ou degradando o clima de trabalho. (Hirigoyen, 2002 citado por Rodrigues, 2018))
- Assédio sexual: Consiste em qualquer comportamento de conotação sexual, não desejado pelo indivíduo, que ofende a sua integridade física e moral, o seu desempenho e progresso no trabalho e que viole o seu direito, constitucionalmente garantido, ao emprego em igualdade de circunstâncias. (Dias, 2008)
- Stress: Surge quando o indivíduo percebe uma desunião entre as exigências do seu trabalho e os recursos que tem para enfrentar essas exigências. (Pereira & Ribeiro, 2017)
- Burnout: Surge quando o indivíduo atinge um estado de exaustão física, mental e emocional provocado por um envolvimento prolongado numa situação exigente emocionalmente. (Rodrigues, 2018)

Para além dos riscos referidos anteriormente, podem existir outros de âmbito mais emergente dada a evolução das condições de trabalho nas organizações. Segundo Pires, (2020) considera que podem surgir novos riscos que anteriormente não existiam nas organizações e que estes são causados por “determinados fatores tais como novos processos de trabalho, aparecimento de novas tecnologias, mudanças físicas, sociais ou organizativas no trabalho.”

A EU-OSHA 2007, citada pela mesma autora fez um estudo sobre os novos riscos emergentes e concluiu que estes riscos “resultam de transformações organizacionais, técnicas, sociais, políticas e demográficas.” E que se tratam de dez riscos emergentes divididos em cinco categorias:

- ✓ “novas formas de contratos de trabalho e insegurança no emprego”;
- ✓ “mão-de-obra envelhecida”;
- ✓ “intensificação do trabalho”;
- ✓ “exigências emocionais elevadas no trabalho”;
- ✓ “difícil conciliação entre a vida profissional e a vida privada.”

A presença de riscos psicossociais no trabalho pode acarretar consequências para a saúde dos indivíduos, tais como, a insatisfação e desmotivação no trabalho, dificuldades de relacionamento, stress, carga mental ou esforço mental. (Freitas, 2011)

Para além das consequências acima referidas, Neto, (2015) diz que os danos provocados pelos riscos psicossociais podem ser ao nível do trabalhador, dos equipamentos de trabalho e do funcionamento organizacional. Essas consequências são:

- **Consequências individuais:** irritação, cansaço, dificuldades de concentração, distúrbios do sono, angústia, agressividade, ansiedade, tristeza, depressão, infelicidade, desvinculação afetiva, comportamentos agressivos, suicídio, aumento do consumo de substâncias

psicoativas (álcool, tabaco, drogas, etc), problemas cardiovasculares, digestivos, respiratórios e musculares, desigualdade salarial, desigualdade de tratamento, desigualdade de oportunidades de acesso à carreira e desenvolvimento profissional, dificuldades de conciliação entre esferas de vida, desorganização da vida pessoal e familiar, degradação do clima social de trabalho, conflitos e desconfianças face a chefias e colegas de trabalho.

→ **Consequências organizacionais:** absentismo, presentismo, turnover, despedimento, baixas médicas prolongadas, insegurança contratual, sentimento de falta de reconhecimento, sentimento de resignação e indiferença, falta de envolvimento e participação, fraco desempenho profissional, greves, reclamações de clientes e fornecedores, perda de clientes, queixas sobre condições de trabalho para entidades reguladoras, coimas e/ou recomendações normativas, diminuição da produção, deterioração da imagem da organização perante o exterior.

O mesmo autor refere ainda que os danos, na perspetiva do trabalhador, são associados a acidentes de trabalho, incidentes, doenças profissionais e problemas de saúde relacionados com o trabalho.

Quanto à presença de riscos psicossociais nos profissionais de saúde, Coutinho, (2016), no seu estudo refere que os principais fatores psicossociais de risco no meio hospitalar são: “exigências laborais, relações sociais e liderança, saúde e bem-estar, personalidade e valores no local de trabalho”.

Já num outro estudo realizado por Cortez et al., (2021) é referido que o stress, a ansiedade e os distúrbios do sono são os riscos psicossociais mais citados pelos participantes e que estes estão relacionados com a sobrecarga de trabalho. “O esgotamento físico e mental derivado da sobrecarga de trabalho é o maior preditor de insatisfação.”

Segundo Rodrigues, (2018) refere que os riscos psicossociais mais conhecidos nos profissionais de saúde são: “a pressão do tempo; estruturas hierárquicas rígidas; falta de gratificação e recompensa; liderança de pessoal inadequada; falta de informações pertinentes; falta de apoio de pessoal de gestão; cargas relacionadas com o trabalho (trabalho por turnos, trabalho noturno, irregulares horas de trabalho); conflitos sociais, assédio, intimidação, violência e discriminação; dificuldades no campo da comunicação e interação, incluindo a falta de compreensão da linguagem corporal e organização do trabalho que não é ideal (regime de horário de trabalho).”

Sendo que a experiência de stress e burnout tem sido apontada como uma das áreas de impacto negativo no bem-estar físico e mental dos profissionais de saúde. (Ribeiro et al., 2010)

Em suma, todos os riscos psicossociais presentes no ambiente de trabalho devem ser mitigados pois têm efeitos negativos a nível psicológico, físico e social para os colaboradores e para a própria organização. Estes riscos devem ser vistos como um problema organizacional e não como algo

individual, para poderem ser controlados da mesma maneira que quaisquer outros riscos de segurança e saúde presentes no local de trabalho.

2.2. Stress

Cada vez mais, o Ser Humano, se vê confrontado com variadas situações às quais necessita de se adaptar, como resultado das procuras e pressões externas vindas da família, do meio social, do trabalho/escola ou do meio ambiente. Também as responsabilidades, as obrigações, a autocrítica e as dificuldades psicológicas e fisiológicas são fatores aos quais o indivíduo procura se adaptar. Deste modo, inevitavelmente, como membros de uma sociedade, família, grupos e organizações, existe contacto diário com o stress. O stress faz parte da vida quotidiana do indivíduo.(Gomes, 2008)

Segundo Serra, 2002 citado por Portelada et al., (2012) o "Stress pode ser definido como a resposta a um ou vários acontecimentos com um nível de exigência aos quais o sujeito é sensível e não desenvolve estratégias adequadas."

Para Selye citado por Hespanhol, (2005), existem dois tipos de stress:

- ✓ **"eustress"**: "uma força poderosa que acrescenta excitação e desafio às nossas vidas, que proporciona a felicidade, a saúde e a longevidade."
- ✓ **"distress"**: "ocorre quando existe uma tensão não aliviada, que conduz à destruição, à doença e à morte prematura."

Ainda de acordo com o mesmo autor, este refere que existem três modelos de stress, sendo estes:

- ✓ **"Modelos Lineares"**
 - "Modelo de stress baseado na resposta"
 - Modelo de stress baseado no estímulo"
- ✓ **"Modelo interativo"**

No **"Modelo de stress baseado na resposta"** o autor diz que "o stress é considerado uma variável dependente, ou seja, uma resposta a um estímulo perturbador."

Selye foi o autor que se evidenciou mais neste modelo, segundo o mesmo o stress "é a resposta inespecífica do corpo a qualquer pedido." Para ele a resposta ao stress seria sempre a mesma e seguiria sempre o mesmo padrão universal sem depender da causa do stress.

É ainda de referir que Selye apresentou o conceito de "doença relacionada com o stress" tendo em conta a "Síndrome Geral da Adaptação" onde ele descreve a resposta/adaptação ao stress em três fases, que são:

- ✓ **Primeira Fase: "Reação de alarme"**: "resposta imediata psicofisiológica, em que após uma fase de choque inicial de baixa resistência se segue um contrachoque. Nesta altura, os mecanismos de defesa são ativados formando a reação de emergência. O aumento da

- atividade simpática origina a segregação de catecolaminas, que preparam o organismo para a ação (aumento da frequência cardíaca e da tensão arterial, o baço contrai-se, o fluxo sanguíneo é redistribuído da pele e das vísceras para fornecer um aumento de irrigação sanguínea ao cérebro e musculatura esquelética, entre outras). Esta fase é geralmente curta em duração e se a causa do stress persiste é substituída pela fase de resistência.”
- ✓ **Segunda Fase: “Resistência”:** “resistência a uma causa de stress continuada, em que se dá uma resposta de adaptação que visa o regresso ao equilíbrio. Durante esta fase a maioria dos sinais e dos sintomas associados à reação de alarme desaparecem à medida que o organismo se adapta à causa do stress.”
 - ✓ **Terceira Fase: “Exaustão”:** “se a reação de alarme é ativada muito intensamente ou muito frequentemente durante um longo período de tempo, a energia necessária à adaptação esgota-se e ocorre a exaustão, o colapso e a morte. O falhanço de adaptação ao stress conduz à doença, esta terceira fase pode então estar associada ao desenvolvimento de doenças relacionadas com o stress.”

Na altura em que este conceito foi apresentado teve um grande impacto, mas o autor refere que “a investigação atual revela que a resposta a um estímulo não é sempre a mesma, é específica para cada estímulo e depende do tipo de secreção hormonal.”

No **“Modelo de stress baseado no estímulo”** o “stress é considerado uma variável independente, ou seja, uma força externa que se exerce sobre o organismo, provocando rotura, distorção ou deformação.” De acordo com este modelo “o indivíduo estaria constantemente a ser “bombardeado” com aspetos do ambiente potencialmente causadores de stress, mas só um acontecimento aparentemente menor ou inócuo conseguiria alterar o delicado equilíbrio entre o total fracasso e o sucesso de lidar com o stress.”

O **“Modelo Interativo”** consiste numa perspetiva contemporânea do stress, em que este modelo incorpora os outros dois modelos referidos anteriormente.

Cooper elaborou um modelo de stress ocupacional utilizando o modelo interativo, onde “evidência os três grandes aspetos conceptuais de stress”:

- ✓ “causas potenciais de stress”
- ✓ “moderadores da resposta de stress”:
- ✓ “manifestações de stress”:

“As causas de stress, que existem ou não no ambiente laboral (causas organizacionais) ou na ligação casa/trabalho (causas extra organizacionais), em conjunto com as características pessoais de cada indivíduo (moderadores da resposta) podem eventualmente conduzir aos sintomas ou às doenças relacionadas com o stress (manifestações).”

De acordo com Barlow e Durand, 2008 citado por Deminco, (2011) referem que é importante, durante o estudo do stress, perceber os eventos ou acontecimentos causadores de stress que “exigem do indivíduo uma reação adaptativa à nova situação”. A essa reação dá-se o nome de “ *coping* ”.

Os eventos ou acontecimentos causadores de stress, dependendo do grau de nocividade e do tempo necessário para o indivíduo se adaptar, podem dividir-se em:

- **“Acontecimentos Biográficos Críticos (*life events*)”**: “são acontecimentos localizáveis no tempo e no espaço, que exigem uma reestruturação profunda da situação de vida e provocam reações afetivo-emocionais de longa duração. Esses acontecimentos podem ser positivos ou negativos e ter diferentes graus de normatividade, ou seja, de exigência social. Exemplos: casamento, nascimento de um filho, morte súbita de uma pessoa, acidente, etc.”
- **“Traumático”**: “são um tipo especial de acontecimentos biográficos críticos que possuem uma intensidade muito grande e que ultrapassam a capacidade adaptativa do indivíduo.”
- **“Quotidianos (*daily hassels*)”**: “são acontecimentos desgastantes do dia-a-dia, que interferem no bem-estar do indivíduo e que esse experiencia como ameaçadores, magoantes, frustrantes ou como perdas. Exemplos: problemas com o peso ou com a aparência, problemas de saúde de parentes próximos que exigem cuidados, aborrecimentos com acontecimentos diários (cuidados com a casa, aumentos de preços, preocupações financeiras, etc.)”
- **“Crônicos (*chronic strain*)”**: “são situações ou condições que se estendem por um período relativamente longo e trazem consigo experiências repetidas e crônicas de stress (exemplo: excesso de trabalho, desemprego, etc.) e situações pontuais (ou seja, com começo e fim definidos) que trazem consigo consequências duradouras (exemplo: stress causado por problemas decorrentes do divórcio).”

Lipp, 2016 citado por da Cruz Elias Matsinhe et al., (2020) diz que existem quatro fases de reação do corpo ao evento ou acontecimento causador de stress, sendo estas:

- **“fase de alarme”**: “ocorre após a exposição ao fator de stress, os processos homeostáticos são interrompidos e ocorrem rápidas alterações fisiológicas e neuro químicas (tensão arterial, ritmo cardíaco, níveis de glicose e equilíbrio eletrolítico) que desencadeiam as «respostas de choque» ou «contra-choque», através do aumento da libertação de corticosteroides pelo córtex suprarrenal e de adrenalina pela medula suprarrenal, como tentativa de contrariar estas alterações sentidas. Há um aumento da produtividade do indivíduo, na medida em que aumenta a motivação para enfrentar uma determinada situação. Nesta fase, são frequentes os seguintes sinais de stress: irritabilidade, ansiedade, insónia, esquecimento e impossibilidade para concentrar.”

- **“fase da resistência”**: “o organismo atinge uma adaptação à ameaça do meio e aos efeitos nocivos do stress, o que mantém a contínua ativação fisiológica e neuro química embora em menor grau, comparativamente com o estado inicial anterior- e o aumento do funcionamento do eixo hipófise-suprarrenal, tornando o organismo mais vulnerável aos efeitos nefastos de outros fatores de stress. Se o indivíduo não consegue restabelecer o equilíbrio, surge o stress. É uma fase caracterizada por fadiga, isolamento social, letargia, e até consumo de bebidas alcoólicas e café. Nesta fase o indivíduo utiliza toda a energia que tem à disposição para recuperar o equilíbrio perdido; caso este consiga restabelecer o equilíbrio, ele consegue superar a situação de stress” caso contrário surge a fase seguinte;
- **“fase da quase-exaustão”**: “é caracterizada pelo enfraquecimento do organismo e início do processo da doença. Devido ao enfraquecimento do organismo, doenças que permaneciam latentes são desencadeadas.” Se a situação causadora de stress continuar e o indivíduo não souber lidar com ela, acontece a fase de exaustão.
- **“fase de exaustão”**: o indivíduo utilizou todas as formas que conhecia para lidar com a situação causadora de stress e “cai numa situação de completo desgaste, uma situação de exaustão física e mental que podem levar o indivíduo ao colapso. Dentre as conseqüências deste estado, aponta-se a doença física, a incapacidade de se concentrar, a maior irritabilidade, a perda de contacto com a realidade ou ainda a morte. Outros sinais relatados são a tristeza crónica, depressão, fadiga física e mental crónica, problemas digestivos, isolamento e pensamentos autodestrutivos.”

São vários os fatores que podem contribuir para o stress no indivíduo e como este responde ao mesmo, por exemplo: “características individuais” (personalidade, comportamentos, emoções, inteligência), “recursos relacionais” (Frasquilho, 2005) e mudanças nos processos de trabalho (condições de trabalho e exigências).

O stress está diretamente relacionado com a produtividade do indivíduo, ou seja, um indivíduo sem qualquer stress não produz adrenalina e, conseqüentemente, pode se tornar uma pessoa apática, desanimada e que não produz, podendo passar a contribuir pouco para a organização. Assim sendo, quanto mais stress, maior a produção de adrenalina, conseqüentemente maior produtividade. Contudo, quando os níveis de stress excedem o limite do indivíduo, a sua produtividade começa a diminuir, o que pode levar ao aparecimento de doenças ou até mesmo à sua morte. (Pafaro & de Martino, 2004)

Os autores França & Rodrigues, (2005) referem no seu livro que o stress sozinho não é capaz de provocar doença ou disfunção significativa na vida do indivíduo, pois é necessário que exista uma vulnerabilidade orgânica ou que a maneira de avaliar e lidar com a situação causadora de stress pelo indivíduo seja ineficaz.

Apesar dos efeitos prejudiciais ao indivíduo, o stress, em certa medida, é necessário e pode ser benéfico para o organismo, pois proporciona melhor desempenho das funções orgânicas e psíquicas como, por exemplo, o crescimento e a criatividade. (Lipp, 1996 citado por Muniz et al., (2007))

Para Lipp, 2004 citado por Carvalho et al., (2007) refere que quando o profissional é exposto a níveis de stress elevado durante muito tempo este causa degradação da sua saúde física e mental e da sua qualidade de vida. Tudo isto pode causar inúmeros sintomas para o mesmo tais como irritabilidade, agressividade e impaciência o que acaba por dificultar o relacionamento com outras pessoas, e o indivíduo acaba por ter dificuldade em pensar em qualquer outro tipo de assunto que não seja a causa do stress. Quando o stress já se encontra numa fase muito avançada, “a pessoa já apresenta prejuízo na sua linha de pensamento e a sua meta principal é apenas sobreviver e livrar-se de tudo aquilo que cause sofrimento.”

Em síntese, o stress é uma componente importante do nosso dia-a-dia e é algo a que estamos expostos diariamente, mas é algo que necessita de ser gerido para não se tornar algo prejudicial e trazer consequências graves ao indivíduo.

2.3. Stress Laboral

Segundo de Alvelos Pereira et al., (2016) o indivíduo possuir uma atividade profissional e sentir-se realizado com o trabalho que executa é algo valorizado pela sociedade, mas tem sido cada vez mais evidente que os sistemas de trabalho exercem pressão sobre os trabalhadores.

As mudanças contínuas nas condições de trabalho combinado com “alterações organizacionais, de gestão de recursos humanos e das cargas horárias, podem levar ao aumento dos níveis de stress.” (Gonçalves et al., 2018)

De acordo com Ribeiro et al., (2018), o stress ocupacional é aquele que resulta do ambiente laboral e abrange todos os aspetos da organização, gestão e das condições e qualidade das relações interpessoais no trabalho que têm o potencial de causar dano à saúde do trabalhador.

O stress laboral ocorre quando acontece alguma situação capaz de causar desconforto ou afetar o bem-estar do indivíduo. Esse desconforto poderá afetar o colaborador a nível físico, psicológico, social e laboral, entre outros aspetos relacionados com o bem-estar do indivíduo. (Vilarinho, 2019)

O stress relacionado com o trabalho afeta os empregadores, os trabalhadores e a sociedade em geral, mas nem todos são afetados por ele da mesma maneira. (Araújo, 2014)

A OIT citado Alves et al., (2022) diz que a “organização do trabalho, desenho do trabalho e relações de trabalho que definem a cultura organizacional de uma empresa” são determinantes no stress ocupacional. É a partir da cultura organizacional que são estabelecidas as exigências do trabalho. “Deste modo, o stress ocupacional ocorre quando as exigências do trabalho não correspondem ou excedem as capacidades, recursos ou necessidades de um trabalhador. Também pode acontecer

quando o conhecimento e as habilidades de um trabalhador ou grupo para atender a essas demandas não correspondem às expectativas da cultura organizacional de uma empresa.” O autor também refere que o estímulo com origem no ambiente de trabalho é considerado “um dos agentes de stress que se voltam para a análise dos eventos psicossociais e sociais que deflagram as respostas neurofisiológicas do stress, com conseqüente estado de insatisfação e sofrimento” para os trabalhadores e que exigiria uma adaptação “para manter o seu equilíbrio homeostático. Os estímulos com origem no local de trabalho “emergem de determinadas situações críticas que podem ocorrer na vida de qualquer indivíduo e, frente a estas, sempre é requerida uma quantidade de esforço adaptativo específica para cada tipo de evento.”

“O stress relacionado com o trabalho é a resposta que as pessoas podem ter quando apresentadas a exigências e pressões do trabalho que não são compatíveis com os seus conhecimentos e habilidades que desafiam a sua capacidade de *coping*.” (Leka *et al.*, 2003 citado por Tibério *et al.*, (2020))

Quando o indivíduo percebe que as exigências do trabalho são superiores aos recursos que este tem para lidar com elas, surgirá o stress, que pode levar sobretudo à desmotivação, absentismo, angústia, baixo desempenho e quebra de produtividade. O stress será tanto maior quanto maior for a discrepância e o desequilíbrio entre a percepção dos indivíduos e as características do ambiente de trabalho. (Vaz Serra, 2007 citado por Gomes, (2008))

O autor Gonçalves *et al.*, (2018) refere que o stress laboral “é considerado na atualidade como um dos principais problemas de saúde laboral, com grandes custos económicos e sociais.”

O stress excessivo sentido pelos trabalhadores tem sido associado ao aparecimento de doenças e danos na saúde mental dos mesmos, causando interferência nas suas capacidades para o trabalho, na sua produtividade e no seu bem-estar e qualidade de vida. (Lobo, 2021)

Segundo a Ordem dos Psicólogos Portugueses, 2017 citado por Lima *et al.*, (2019) o “stress associado ao trabalho é o segundo problema de saúde mais frequente na Europa, sendo a causa de entre 50% a 60% de dias de trabalho perdidos.” O mesmo autor refere que em 2013 a Agência Europeia para a Segurança e Saúde no Trabalho menciona que Portugal é o sétimo país “com mais stress no trabalho, com uma taxa de incidência de stress ocupacional de 59%.”

Num estudo realizado, em 2014, na Europa, 25% dos trabalhadores mencionam que tiveram experiências relacionadas com stress durante a maior parte ou até mesmo na totalidade do seu tempo de trabalho, e que sendo assim o trabalho afeta negativamente a sua saúde. (Eurofound & EU-OSHA, 2014)

São muitos os trabalhadores que têm a percepção que sofrem de stress, mas aceitam-no como algo natural e parte integrante da sua profissão, assim como, todo o ambiente do seu local de trabalho.

Alguns desses trabalhadores chegam mesmo a sentir-se orgulhosos desse estado de stress, ou então julgam os sintomas como sinais de fraqueza e procuram escondê-los. (Vilarinho, 2019)

As principais causas de stress ocupacional, segundo Cooper, 1993 citado por Hespanhol, (2005) são:

- ✓ **“intrínsecas ao trabalho”**: “condições físicas do trabalho” (ruído, vibrações, temperaturas extremas, iluminação, fatores higiénicos e clima) e “requisitos das tarefas do trabalho” (trabalho por turnos e trabalho noturno, sobrecarga de trabalho, monotonia, exposição a perigos e riscos e a responsabilidade por vidas);
- ✓ **“papel na organização”**: “conflitos de papel, ambiguidade de papel, conflitos de limites e grau de responsabilidade”;
- ✓ **“progressão na carreira”**: “promoção excessiva ou insuficiente, falta de segurança no local de trabalho ou medo de perder o lugar de trabalho e estatuto na carreira profissional”;
- ✓ **“afinidades no trabalho”**: “relacionamentos inadequados entre superiores e subordinados e entre colegas, dificuldade em delegar responsabilidades”;
- ✓ **“estrutura e clima organizacional”**: “falta de participação no processo de tomada de decisões, falta de consulta e comunicações efetivas, restrições injustificadas de comportamento, políticas da organização, ausência de sentimentos de integração na organização e estilos de liderança.”

Para França & Rodrigues, 2013 citado por Carlos & Candrinho, (2021) todos os trabalhadores podem estar expostos a stress ocupacional, mas algumas profissões estão mais propensas a sofrer com o stress.

Como dito anteriormente, existem profissões com maior risco de causar stress ocupacional aos trabalhadores. Karasek, 1979 citado por Hespanhol, (2005), criou um modelo de trabalho com o objetivo de explicar o aumento do risco de doença cardíaca devido ao stress laboral.

Este modelo apresenta duas dimensões de “solicitações” (poucas solicitações, muitas solicitações) e “latitude de tomada de decisões” (grande latitude, pequena latitude) e dependendo de como se combinam formam quatro principais tipos de grupos:

- ✓ **“profissão calma”**: “caracterizada por ter poucas solicitações, mas grande latitude de tomada de decisões”;
- ✓ **“profissão tensa”**: “caracterizada por ter muitas solicitações, mas pequena latitude de tomada de decisões”;
- ✓ **“profissão passiva”**: “caracterizada por ter poucas solicitações e pequena latitude de tomada de decisões”;
- ✓ **“profissão ativa”**: “caracterizada por ter muitas solicitações e grande latitude de tomada de decisões.”

Segundo este modelo, a área da medicina é classificada como uma profissão ativa devido às muitas solicitações e à grande latitude de tomada de decisão.

Para Frاسquilho, (2005) “O médico é uma pessoa e só depois um profissional. Tem, como qualquer outro trabalhador, limites e necessidades.” O mesmo autor refere ainda que o stress laboral é uma questão-chave a ser resolvida “em termos de produtividade e de qualidade do bem produzido, bem como é um imperativo ético que o trabalho não provoque dolo aos trabalhadores.”

Os médicos e enfermeiros são assim considerados um grupo de risco para o stress laboral, pois estão expostos a situações com um grande nível de exaustão emocional e têm que lidar regularmente com situações stressantes, tais como: “casos de deficiência, de lesões graves, de sofrimento e de dor física e, por vezes, de trauma e morte dos pacientes” (Sauter e Murphy, 1995 citado por da Conceição De Melo et al., (2009)). Também a falta de recursos materiais e humanos, sobrecarga de trabalho, trabalho por turnos, conflitos com colegas de trabalho, salários baixos, precariedade de contratos e a pouca valorização social da profissão pode causar níveis elevados de stress aos profissionais de saúde.

Todos estes fatores causam impacto no dia a dia dos médicos e enfermeiros, pois causam danos “físicos, psíquicos, sociais e culturais e pode produzir inúmeras consequências para o indivíduo, a sua família, a empresa em que trabalha e a comunidade onde vive.” (Santana et al., 2020)

“Os níveis de *distress* em todos os profissionais de saúde têm vindo a aumentar nas últimas décadas. Isto tem custos pessoais para os próprios, custos diretos e indiretos para as organizações e custos de saúde para os utentes, já que está bem determinada a relação entre a menor qualidade dos cuidados e o grau de insatisfação e mal-estar do *staff*.” (Firth-Cozens e Payne, 1999 citado por Frاسquilho, (2005))

De acordo com Melo, Gomes e Cruz 1997, citado por Gomes et al., (2009) “uma fonte de tensão especial para os profissionais de saúde consiste na possibilidade do seu próprio stress poder causar pressão e mal-estar naquele que é o centro da sua atenção: o doente.” Também o facto de os profissionais de saúde terem que lidar com perigos para a própria saúde como é o caso quando lidam com doentes com patologias de natureza infecciosa, isto coloca desafios constantes e pressão no exercício da sua profissão.

A exposição contínua a elevados níveis de stress pode acarretar consequência para a saúde física e mental dos trabalhadores, tais como: “distúrbios do sono, diabetes, hipertensão, depressão, queda de produtividade, absentismo, insatisfação laboral, Síndrome de Burnout e entre outras.” (Ribeiro et al., (2018))

Segundo Hespanhol, (2005) menciona que “as consequências potencialmente negativas que podem advir de lidar inadequadamente com o stress” podem causar sintomas aos indivíduos ao nível físico, psicológico e comportamental. Ao nível físico temos sintomas como: “dores de cabeça,

ranger dos dentes e dores nos maxilares, dores nos ombros, pescoço e dorso, ganho ou perda de peso, indigestão, náuseas, úlcera péptica, impotência, diarreia ou obstipação, falta de ar, palpitações cardíacas e aumento da tensão arterial.” Ao nível psicológico pode ocorrer: “ansiedade, depressão e insónia.” E ao nível comportamental podem surgir sintomas como: “tiques nervosos, falar rapidamente e ir apressado a todo o lado, incapacidade de relaxar, chorar, fadiga crónica, indecisão, perda de eficiência no trabalho, negligência, gastar em demasia, fumar e beber em excesso.”

O mesmo autor cita Cooper, que demonstra um modelo com “duas grandes categorias de sintomas de doença em Saúde Ocupacional que podem conduzir a diversas doenças”, que são:

- **“sintomas individuais”**: “aumento da pressão arterial, a elevação do nível de colesterolemia, as arritmias cardíacas, o tabagismo, o humor depressivo, o refúgio na ingestão alcoólica, a insatisfação profissional e as aspirações reduzidas, que podem provocar doença coronária ou doenças mentais”;
- **“sintomas organizacionais”**: “grande absentismo, a grande rotação laboral, as relações industriais difíceis e o controlo da qualidade deficitário, que podem provocar doenças na organização, como é o caso de greves prolongadas, acidentes frequentes e graves ou desempenho fraco crónico.”

Em relação aos profissionais de saúde, Hespanhol, (2005), refere que “os efeitos do stress não se fazem sentir só no casamento, na família ou no desempenho profissional do médico, também se fazem sentir a nível do próprio médico, sob a forma de sintomas ou doenças. Diversos trabalhos de investigação e estatísticas de morbilidade e de mortalidade têm demonstrado que os clínicos têm um risco considerável de contrair doenças ou outras manifestações relacionadas com o stress: doenças psiquiátricas, taxas de suicídios elevadas, alcoolismo e outras toxicodependências, insatisfação profissional e burnout.”

O stress ocupacional quando não é tratado devidamente pode evoluir para uma forma mais grave da doença: Síndrome de Burnout. Esta síndrome é algo silencioso que pode apresentar um número variado de sintomas e pode levar conseqüentemente o indivíduo em casos mais graves, a cometer suicídio. Quando o stress se transforma em burnout não é algo que seja fácil de ser resolvido, mas quanto mais cedo for identificado maior é a chance de reabilitação, “pois um profissional que não está bem de saúde pode prejudicar a convivência em equipa e todo o processo de trabalho, podendo levar o profissional a prestar uma assistência de baixa qualidade.” (Santana & Tonon, 2020)

É possível concluir que, todos os profissionais estão expostos a stress no desenvolver das suas funções, mas este deve ser gerido de maneira a garantir a saúde, segurança e o bem-estar dos colaboradores para que não causa conseqüências graves ao mesmo e à organização como por exemplo o absentismo e a redução da produtividade.

2.4. Burnout

Segundo Gomes et al., (2003) refere que “A Síndrome de Burnout apresenta-se na atualidade como um dos grandes problemas psicossociais.”

De acordo com Natallie Demarchi dos Santos, (2015), cita Maslach et al., (2001), refere que o burnout é um fenómeno da era moderna e que este surge devido à relação que os trabalhadores têm com o seu trabalho. O burnout é a consequência da tensão emocional relacionada com o trabalho, é o resultado da acumulação significativa de trabalho e do esforço em manter relações interpessoais com outras pessoas.

Para Maslach e Jackson, 1981 citado por Frasquilho, (2005) considera que o “Burnout é um processo que conduz a resposta inadequada a um stressor laboral com implicações emocionais, de caráter crónico, e cujos traços principais são o de fracasso quanto ao trabalho realizado.”

Segundo o mesmo autor, classifica o Burnout em três dimensões:

- ✓ **“exaustão emocional”**: “quando o indivíduo percebe não possuir mais condições de despende a energia que o seu trabalho requer”;
- ✓ **“despersonalização”**: “desencadeiam-se atitudes insensíveis em relação às pessoas nas funções que desempenha, ou seja, o indivíduo em sofrimento cria uma barreira para não permitir o impacto nocivo dos problemas e sofrimentos alheios. O profissional em Burnout acaba por usar o cinismo, a rigidez ou até mesmo o ignorar do sentimento/necessidades da outra pessoa”;
- ✓ **“reduzida realização profissional”**: “estado misto de sensação de insatisfação que o profissional passa a ter com ele próprio e com a execução das suas tarefas, derivando daí o sentimento de incompetência, baixa autoestima e recriminações pessoais.”

Já para Maslach e Leiter, 1999 citado por Gomes et al., (2003), acreditam que a exaustão emocional é a primeira dimensão do Burnout a manifestar-se, esta resulta da sobrecarga de trabalho sendo assim percebida como uma forma de tensão. Em seguida, surgiria a despersonalização que seria a forma de lidar com essa tensão.

Os primeiros casos de burnout surgem nos Estados Unidos da América nos anos 70, e foram identificados principalmente nos “profissionais de ajuda”, ou seja, aqueles que “trabalham com pessoas”. O psiquiatra Herbert J. Freudenberger, em 1974, começou a estudar o conceito de burnout e descreveu-o como “o processo pelo qual os trabalhadores perdiam energia, motivação e empenho, correndo o risco de atingir o estado de esgotamento e depressão.” (Natallie Demarchi dos Santos, (2015))

Segundo Sousa, (2018) refere que para além dos autores citados acima Maslach, Jackson e Leiter, outros autores criaram modelos que contribuem para uma melhor compreensão do burnout. Esses modelos são:

1. **O Modelo progressivo de Eldwich e Brodsky (1980);**
2. **O Modelo da síndrome de burnout de Cherniss (1980);**
3. **O Modelo da síndrome de burnout de Golembiewski, Munzenrider e Carter (1988);**
4. **O Modelo geral explicativo da síndrome de burnout de Maslach, Jackson e Leiter (1996).**

1. **O Modelo progressivo de Edewich e Brodsky (1980):** Segundo este modelo, a síndrome de burnout é “um processo de perda do idealismo, energia e objetivos, vivenciados pelo indivíduo que trabalha em profissões de ajuda, originário das suas condições de trabalho”. Ou seja, existe um desajuste entre as expectativas iniciais em relação ao trabalho e a realidade do mesmo, que causa uma desilusão progressiva no indivíduo.

O burnout desenvolve-se de forma progressiva e em 4 etapas, nomeadamente, a etapa do idealismo e entusiasmo; a etapa da estagnação; a etapa da apatia e a etapa do distanciamento.

→ Etapa do idealismo e entusiasmo: Trata-se da fase inicial e acontece no início da atividade laboral. Nesta fase, o indivíduo encontra-se com bastante energia devido à ingenuidade criada pelas expectativas irreais que este tem em relação ao trabalho. O indivíduo encontra-se bastante entusiasmado e motivado para o seu trabalho, acabando por se envolver de forma voluntária, excessivamente.

→ Etapa da estagnação: O indivíduo continua a realizar o seu trabalho, mas passa a desvalorizá-lo e a dar mais importância à sua vida pessoal (família, amigos, entre outros). Sendo assim, o seu foco deixa de ser o trabalho, o que leva a uma diminuição das atividades profissionais, do entusiasmo e do idealismo que se encontravam presentes na primeira fase. O indivíduo começa a repensar a sua vida profissional e a tomar consciência da irrealidade das suas expectativas.

→ Etapa da apatia: Quando o indivíduo percebe que as suas expectativas são irreais, este sente-se frustrado, sentindo-se apático e com falta de interesse. Começa a questionar-se em relação ao seu trabalho, nomeadamente ao nível da sua apetência profissional e também sobre o valor do seu trabalho (por exemplo, começa a questionar-se se faz sentido ajudar outras pessoas quando os mesmos não colaboram). É nesta etapa que começam a surgir sintomas de problemas emocionais, físicos e comportamentais.

→ Etapa do distanciamento: O indivíduo continua frustrado em relação ao seu trabalho o que leva a um distanciamento emocional e desvalorização profissional. Todavia, o indivíduo, mesmo insatisfeito, não quer perder o trabalho devido às compensações (salário) serem necessárias à sua sobrevivência.

Este processo é cíclico, podendo repetir-se diversas vezes ao longo da vida profissional do indivíduo, quer seja ou não no mesmo emprego.

2. **O Modelo da síndrome de burnout de Cherniss (1980)**: Neste modelo o burnout é considerado como um processo que ocorre ao longo do tempo e é visto como uma forma de *coping* face às diversas fontes de stress causadas por fatores organizacionais (trabalho repetitivo, stressante, entre outros) e pessoais (exigências extraprofissionais, relações com família e amigos, entre outros) ou como resposta a acontecimentos de maior stress e tensão no local de trabalho, que leva o indivíduo a descomprometer-se e afastar-se a nível psicológico do trabalho.

O autor deste modelo diz que o burnout é um problema característico dos indivíduos cuja profissão é prestar cuidados a terceiros.

O burnout passa por 3 etapas. A primeira etapa acontece quando existe um desequilíbrio entre aquilo que o indivíduo oferece (os seus recursos) e aquilo que recebe (exigências profissionais) no trabalho. Um trabalho que seja pouco desafiante, monótono, com pouca autonomia, controlo, entre outros, contribui para que aconteça esse desequilíbrio. Na segunda fase o indivíduo considera o seu trabalho stressante e frustrante, por esse motivo começa a pensar mais nos seus interesses e nem tanto nos interesses de terceiros. O indivíduo começa a apresentar também cansaço físico e emocional, ansiedade e tensão sendo isto uma resposta emocional ao desequilíbrio presente na primeira fase. A terceira fase é caracterizada por mudanças ao nível do comportamento do indivíduo que passa a utilizar mecanismos de autoproteção face ao sentimento de fracasso.

3. **O Modelo da síndrome de burnout de Golembiewski, Munzenrider e Carter (1988)**: Neste modelo, o burnout é um conceito multidimensional constituído por três dimensões, sendo estas, a despersonalização, a reduzida realização pessoal e a exaustão emocional. A primeira dimensão a surgir é a despersonalização seguida da realização pessoal e por fim a exaustão emocional. A despersonalização surge como um mecanismo de defesa do

indivíduo em relação ao mal-estar que estes sentem em relação às pessoas a qual o seu trabalho se destina, provocando a reduzida realização pessoal e fazendo com que o indivíduo se sinta exausto emocionalmente.

Este modelo foi desenvolvido tendo em conta as três subescalas do MBI (Maslach Burnout Inventory- Maslach e Jackson, 1981) e as suas dicotomizações (alta e baixa), são as três subescalas que determinam a fase do processo do burnout em que o indivíduo se encontra. Para estes autores, a despersonalização é a dimensão que desencadeia o burnout, níveis elevados desta dimensão influenciam de forma negativa a dimensão realização pessoal e níveis elevados dessas duas dimensões influenciam negativamente a dimensão exaustão emocional.

4. **O Modelo geral explicativo da síndrome de burnout de Maslach, Jackson e Leiter (1996):** Tal como referido a cima, neste modelo, o burnout é um conceito tridimensional, constituído por três dimensões, a exaustão emocional, a despersonalização e a realização pessoal. A primeira dimensão do burnout é a exaustão emocional, pois é a que apresenta queixas mais frequentes dos indivíduos diagnosticados com burnout. É a primeira reação ao stress provocado pelo trabalho.

- **Exaustão Emocional:** O indivíduo apresenta uma sensação de fadiga emocional e física, não tendo energia para realizar as suas funções no trabalho. Sente que psicologicamente não é capaz de dar resposta ao que lhe é solicitado, passando a distanciar-se a nível emocional e cognitivo do trabalho.
- **Despersonalização:** É o sentimento negativo que o indivíduo sente em relação às pessoas com quem tem contacto direto. Existe uma alteração nas relações interpessoais. O indivíduo isola-se e distancia-se das pessoas com quem mantém contacto direto no seu local de trabalho com a intenção de se proteger. Desenvolve atitudes de indiferença ou cinismo quando se sente desanimado e esgotado. É uma reação de autoproteção em relação à exaustão emocional, uma vez que a despersonalização é uma reação imediata à exaustão emocional.
- **Reduzida realização profissional:** É o aumento dos sentimentos negativos em relação às competências profissionais e à produtividade do trabalho. O indivíduo começa a sentir que já não tem capacidade

para executar bem as suas tarefas, levando a um aumento da falta de autoestima e da desmotivação. Estes sentimentos podem levar o indivíduo a abandonar o seu trabalho. A reduzida realização profissional pode surgir como consequência da exaustão emocional, da despersonalização ou de ambas.

A exaustão emocional é a primeira dimensão a surgir devido às exigências do trabalho, em seguida é a despersonalização como forma de lidar com o stress advindo do trabalho sendo utilizada como um mecanismo de autodefesa pelo trabalhador. Por fim, devido à persistência da despersonalização, as tarefas do trabalho falham, levando à reduzida realização profissional.

Para Menezes e Cado, 2002 citado por Araújo, (2014) consideram como conceito de burnout “a síndrome através da qual o trabalhador perde o sentido da sua relação com o trabalho, de forma que as coisas já não o importam mais e qualquer esforço lhe parece inútil”.

O burnout resulta do stress laboral crónico que não foi tratado com sucesso, ou seja, é uma reação à exposição prolongada ao stress laboral, que afeta o bem-estar físico e psicológico do indivíduo. Esta situação gera, no indivíduo, sentimentos negativos enquanto trabalhador de uma organização levando à insatisfação ou desgaste, influencia o relacionamento interpessoal e causa consequências negativas na organização, tais como o absentismo, a baixa produtividade ou o abandono do emprego, resultantes da sobrecarga de trabalho ou a pressão do tempo. Desta forma, o burnout pode ser considerado uma consequência direta da exposição prolongada ao stress laboral (Feijó, 2009; Cavaco, 2015 citado por Souto, (2021)). O mesmo autor cita Araújo, 2014 referindo que o burnout “é uma experiência individual e pode ser definido pela diferença entre aquilo que o trabalhador dá de si no local de trabalho e aquilo que recebe de retorno.”

Segundo Dall’Ora et al., (2020) refere que Maslach argumentou que o burnout é um estado, que ocorre como resultado de um desencontro contínuo entre o indivíduo e uma das seis dimensões do trabalho, que são:

- ✓ **Carga de trabalho:** carga de trabalho e exigências excessivas, de modo que a recuperação não pode ser alcançada;
- ✓ **Controlo:** os trabalhadores não têm controlo suficiente sobre os recursos necessários para completar ou realizar o trabalho;
- ✓ **Recompensa:** falta de recompensa adequada pelo trabalho realizado. As recompensas podem ser financeiras, sociais e intrínsecas (por exemplo, o orgulho que o trabalhador pode sentir ao realizar o seu trabalho);

- ✓ **Comunidade:** os trabalhadores não sentem positividade por parte dos colegas e gestores, o que leva à frustração reduzindo assim a probabilidade de apoio social;
- ✓ **Justiça:** um trabalhador que percebe a injustiça no seu local de trabalho, incluindo a injustiça na carga de trabalho e no salário;
- ✓ **Valores:** os trabalhadores sentem-se constrangidos pelo seu trabalho a agir contra os seus próprios valores e aspirações ou quando e vivenciam conflitos entre os valores da organização.

Foi Maslach quem teorizou as seis dimensões do trabalho como fatores causadores de burnout e colocou a deterioração da saúde dos trabalhadores e do desempenho no trabalho como resultados decorrentes do burnout.

Segundo Benevides-Pereira, 2010 citado por Sé et al., (2020) os trabalhadores com burnout podem apresentar “fadiga, incapacidade de concentração, ansiedade, insónia, irritabilidade, depressão, uso de álcool, drogas e medicações controladas, atitudes e sentimentos negativos.” O aparecimento destes sinais e sintomas e quantidade de manifestação dos mesmo vai depender dos “fatores individuais, ambientais” e do “tempo e intensidade de exposição” aos agentes causadores de stress. Para além dos sinais e sintomas referidos acima, o burnout apresenta inúmeras consequências tanto a nível individual como a nível organizacional.

De acordo com Benevides-Pereira, 2010 citado por Sousa, (2018) os sintomas individuais são possíveis de dividir em quatro categorias, nomeadamente, sintomas físicos, psíquicos, comportamentais e defensivos.

- **Sintomas físicos:** fadiga constante e progressiva; distúrbios do sono; dores musculares ou osteomusculares; cefaleias; enxaquecas; perturbações gastrointestinais; imunodeficiência; transtornos cardiovasculares; distúrbios do sistema respiratório; disfunções sexuais; alterações menstruais nas mulheres.
- **Sintomas psíquicos:** falta de atenção, de concentração; alterações de memória; lentificação do pensamento; sentimento de alienação; sentimento de solidão; impaciência; sentimento de insuficiência; baixa autoestima; labilidade emocional; dificuldade de autoaceitação; astenia, desânimo, disforia, depressão; desconfiança, paranoia.
- **Sintomas comportamentais:** negligência ou excesso de escrúpulos; irritabilidade; incremento da agressividade; incapacidade para relaxar; dificuldade na aceitação de mudanças; perda da iniciativa; comportamentos de alto risco; suicídio.
- **Sintomas defensivos:** tendência de isolamento; sentimento de onipotência; perda do interesse pelo trabalho (ou até pelo lazer); absentismo; ironia, cinismo.

A mesma autora cita ainda Gil-Monte, 2003 onde refere que as consequências a nível individual podem ser divididas em quatro níveis, nomeadamente, níveis emocionais, atitudinais, comportamentais e psicossomáticos.

- **Nível emocional:** utilização de mecanismos de distanciamento emocional; sentimentos de solidão e de alienação; ansiedade; sentimentos de impotência e sentimentos de onnipotência.
- **Nível atitudinal:** o indivíduo pode desenvolver atitudes negativas, como por exemplo, atitudes de cinismo, apatia, hostilidade e desconfiança.
- **Nível comportamental:** o indivíduo pode apresentar comportamentos agressivos, passar a irritar-se e a gritar com frequência, a sofrer alterações bruscas de humor e a isolar-se.
- **Nível psicossomático:** é possível observar alterações cardiovasculares (palpitações, hipertensão, entre outros), problemas respiratórios (crises de asmáticas, entre outros), problemas imunológicos (infeções com mais frequência, alergias, problemas de pele, entre outros), problemas sexuais, problemas musculares (dores nas costas, fadiga, rigidez muscular, entre outros), problemas digestivos (gastrite, diarreia, úlceras, entre outros) e, por fim, alterações no sistema nervoso (insónias, depressão, entre outros).

Em relação às consequências a nível organizacional, a autora menciona problemas como a diminuição da qualidade de assistência, do interesse e do esforço para a realização das atividades profissionais; a baixa satisfação profissional, níveis de absentismo elevados, tendência para o abandono do posto de trabalho ou da organização, aumento de conflitos com os colegas, supervisores e utentes e também a diminuição da qualidade de vida profissional.

Uma das principais causas do burnout vem da necessidade de o indivíduo acreditar que a sua vida tem sentido e que o trabalho é algo essencial. Posto isto, os indivíduos que são mais comprometidos e dedicados ao trabalho são os que apresentam uma tendência maior ao desenvolvimento da Síndrome de Burnout. O burnout é considerado um fenómeno social e não individual, uma vez que, as características individuais não têm capacidade de sozinhas originar o burnout. Desta forma, o burnout pode surgir devido ao número de horas trabalhadas, ao conflito e ambiguidade de papéis, à sobrecarga de trabalho, à falta de controlo, à falta de recompensas, às exigências do trabalho, à ausência de recursos para a realização do trabalho, aos salários baixos, à idade, à educação, às características de personalidade do indivíduo, às atitudes relacionadas com o trabalho, entre outros. (Nogueira, 2004; Cavaco, 2015; Feijó, 2019 citado por Souto, (2021))

De acordo com Patrício et al., (2022), o desenvolvimento do burnout é um processo lento e gradativo que muitas vezes, pode, inclusive, levar meses ou anos até ser devidamente diagnosticado devido aos seus sintomas (físicos, cognitivos, comportamentais e emocionais) poderem ser confundidos com outras doenças do foro psicológico com por exemplo a depressão. O mesmo autor afirma que

“o indivíduo com burnout apresenta sintomas mais ou menos semelhantes, porém relativos às situações de trabalho, ou seja, o indivíduo sente-se sugado pelo trabalho e tende a fazer uma avaliação negativa das suas competências profissionais, e não de si mesmo.

Para Frاسquilho, (2005) refere que “é importante estabelecer que o conceito de burnout não é universal a todos os profissionais, a alta motivação inicial é um pré-requisito.” O autor menciona ainda as fases do burnout, que são:

- **“Fase de lua-de-mel/IDEALISMO”**: “no início da atividade o trabalho é percebido como perfeito, exigente, mas apaixonante. Há muitas expectativas de sucesso, as vicissitudes são tidas como superáveis. O profissional está entusiástico, muito dedicado ao labor, com alta produtividade e cooperação interpessoal, as atitudes quanto à tarefa, aos colegas, aos clientes, à organização, são positivas e construtivas, ou seja, está-se na fase positiva de *eustress*.”
- **“Fase do despertar/ INSATISFAÇÃO”**: “perante o somatório de altas expectativas não satisfatoriamente respondidas, face ao hiato entre o que se dá à profissão e o respetivo retorno, surge a desilusão, a insatisfação e o ressentimento. O trabalho parece menos estimulante, os colegas e a organização menos perfeitos, os clientes menos merecedores de dedicação. Tipicamente, o profissional perplexo, dedica-se ainda mais à profissão, ao mesmo tempo que espera o «justo» reconhecimento. Como este tarda, tornam-se patentes a fadiga física e mental, o tédio, o pessimismo, a desmotivação e um leque variado de sintomas físicos inespecíficos, normalmente ligados à ansiedade por frustração de expectativas. O autoconceito fragiliza-se à medida do crescer do desânimo pessoal. Instalam-se clivagens nas equipas de trabalho.”
- **“Fase de chamuscado/*brownout*/ALHEAMENTO”**: “o entusiasmo inicial e a persistência secundária dão definitivamente lugar à fadiga crónica. Um conjunto de sintomas físicos, emocionais e relacionais de sofrimento dificulta a realização do trabalho. A produtividade resente-se, os erros avolumam-se. Apenas o esforço ativo racional possibilita a concretização das tarefas laborais, contrariando a perceção individual de incapacidade. Surge o isolamento, a fuga a contactos interprofissionais, a irritabilidade, o criticismo fácil, o conflito expresso, o negativismo, o *distress* franco, com sintomas ansiosos e depressivos, e também a maior vulnerabilidade a doenças somáticas. São comuns comportamentos de «escape», maior consumo de tabaco e álcool, uso de tóxicos, alterações alimentares (*binge eating*), da sexualidade, compulsão a compras, etc. A frustração dá lugar à zanga e projeta-se toda a culpa pelas dificuldades nos outros (colegas, superiores, organização, sistema), recusando-se negociações. Pode surgir uma tentativa de reparação através da criação de

novos motivadores alheios àquele trabalho, ou mesmo à profissão (dedicar menos tempo ao trabalho).”

- **“Fase de calcinação/burnout/EXAUTÃO”**: “a característica dominante é o desespero. Experimenta-se uma sensação de falha global naquele trabalho que é emocionalmente devastante. Surgem sentimentos de vazio, de que nada poderá ser feito para alterar a situação e de que ninguém poderá ajudar. A depressão torna-se patente. Há um corte por exaustão que se caracteriza pelo evitamento de tudo e de todos os que se relacionam com a profissão, pelo «não querer saber», ou «tanto dá», pelo pessimismo, absentismo, improdutividade e caos, com potencial retirada do local de trabalho ou mesmo da profissão. O suicídio, AVC e coronariopatias são potenciais riscos neste estágio final, que começara com otimismo e paixão.”

Segundo Volpato *et al.*, 2003 citado pelo mesmo autor afirma que existem “quatro perspectivas de compreensão que não se excluem mutuamente”, são estas:

- **“clínica”**: “que considera que o burnout resulta do excessivo empenho do profissional ao desenvolver a sua atividade com expectativas de sucesso irrealistas (variável pessoal);
- **“social-psicológica”**: “em que os fatores determinantes do burnout são o stress relativo à atividade laboral”;
- **“organizacional”**: “em que se enfatizam as características organizacionais como desencadeadores de burnout”;
- **“social-histórica”**: “que aponta ser o atual modelo da sociedade, baseada principalmente em valores individuais, o maior fator de risco de burnout.”

Para da Silva, (2018) refere que o burnout “pode manifestar-se em qualquer profissional, de qualquer área, embora pareça predominar de forma mais acentuada em profissionais pertencentes a serviços humanos ou cuidados de saúde, ou seja, que prestam assistência direta a pessoas e têm responsabilidade relativamente aos seus cuidados. A proximidade dos profissionais com outras pessoas com problemas ou em sofrimento, e a tomada de conhecimento das suas necessidades é um dos aspetos que leva a que os profissionais de saúde apresentem burnout com maior frequência relativamente a outros profissionais.” O contacto contínuo com pessoas pode levar ao aparecimento de sentimentos como cansaço, angústia e frustração pois o indivíduo “tende a executar as tarefas com maior esforço, o que representa um maior risco de erro e um eventual comprometimento da qualidade do serviço prestado.” Segundo Freudenberger, 1974; Maslach *et al.*, 2001; Vicente, Oliveira, & Maroco, 2013 citado pelo mesmo autor menciona que devido ao aspeto referido acima leva a que os profissionais de saúde apresentem uma grande presença de estímulos de stress logo uma presença maior de burnout.

Dentro da categoria de profissionais de saúde, temos os médicos e enfermeiros. Gunnarsdóttir et al, (2009) refere que existem diferenças em relação ao burnout entre essas duas profissões, nomeadamente que os enfermeiros aparentam uma vulnerabilidade maior ao aparecimento de burnout, pois estão mais suscetíveis a sentir frustração e falta de controlo sobre os pacientes por estarem dependentes das decisões dos médicos.

Não depende só do trabalhador tratar e/ou prevenir o burnout, mas também da organização, pois deve ser encontrada uma forma de recuperar o equilíbrio entre as expectativas do indivíduo e as exigências do trabalho. (Cavaco, 2015)

Para isso, e de forma a contribuir para o bem-estar e a saúde dos trabalhadores, Loureiro et al, (2008) diz que devem ser aplicadas pelo indivíduo estratégias individuais, no grupo em que este se insere e a nível organizacional para prevenir o aparecimento de stress e consequentemente o desenvolvimento de burnout. A nível individual o trabalhador deve tentar que o trabalho não interfira na sua vida pessoal, passando a encarar o mesmo de uma maneira positiva, pode focar-se na realização de atividades culturais, recreativas e no seu desenvolvimento intelectual para prevenir o stress. A nível do grupo, o indivíduo deve aprender a relacionar-se com as pessoas que o rodeiam, e como estas o podem ajudar a nível afetivo, técnico e emocional. A nível organizacional, é importante que haja uma "clarificação das missões e dos seus objetivos", uma "supervisão e comunicação adequadas e claras", a "promoção da cooperação e espírito de equipa", a "formação profissional dos trabalhadores", a "implementação de sistemas de avaliação e *feedback*", "incremento de recompensas e promoção de profissionais", o "enriquecimento de tarefas e fácil acesso à ajuda profissional (saúde ocupacional) para detetar precocemente as situações problemáticas."

Segundo Cavaco, (2015) refere que "está mais que provado que, hoje em dia o stress laboral é uma questão importante a ser equacionada, em termos de produtividade e de qualidade na prestação dos serviços (realização do trabalho)." São muitas as organizações que estão a implementar programas de saúde adaptados aos profissionais que lá trabalham, os hospitais adaptam os seus programas aos médicos e enfermeiros, visando "aperfeiçoar o sistema de capacitação profissional, isto é, o desenvolvimento do autoconceito pessoal e profissional."

O burnout é uma condição grave e por isso existe a necessidade de uma divulgação maior dos fatores de risco que este envolve, para que assim os profissionais que estão expostos ao burnout fiquem cientes dos riscos e encontrem formas de evitar tal situação. (Oliveira Silva dos Santos et al, 2019) Os mesmos autores dizem ainda que o conhecimento sobre o burnout é algo importante e imprescindível para a implementação de medidas para eliminar ou minimizar as consequências advindas deste risco, principalmente para os profissionais de saúde, "que precisam sentir-se bem para poder realizar as suas atividades de forma tranquila e segura."

Em suma, é de extrema importância para as organizações e para os trabalhadores reduzir/eliminar os níveis de stress laboral presente nos locais de trabalho devido às numerosas consequências que este pode causar nas organizações e no trabalho e vida do colaborador, nomeadamente o desenvolvimento da síndrome de burnout, onde o trabalhador vê não só a sua vida profissional mas também a sua vida pessoal afetada de forma negativa, pondo a si próprio em risco e também todos os que são afetados pela prestação dos seus serviços.

3. Métodos e Materiais de Investigação

3.1. Tipo de pesquisa

Para o presente projeto, o tipo de pesquisa utilizada numa primeira etapa, tendo em consideração os objetivos propostos foi baseada numa pesquisa bibliográfica do tipo exploratório e numa segunda etapa de acordo com a abordagem ao problema em estudo foi do tipo quantitativa.

Segundo Silva de Sousa et al., (2021) a pesquisa bibliográfica é “um processo de investigação para solucionar, responder ou aprofundar sobre uma indagação no estudo de um fenómeno.”

O mesmo autor cita Bastos e Keller, 1995, onde refere que a pesquisa científica “é uma investigação metódica acerca de um determinado assunto com o objetivo de esclarecer aspetos em estudo.”

Com relação às estratégias de investigação, a utilizada neste estudo foi a Investigação-Ação que segundo Oliveira Da Fonseca, (2012) “pode ser entendida como uma forma de pesquisa social com base empírica que tem como associação a teoria (pesquisa) a prática (ação), em oposição à pesquisa tradicional a partir de uma colaboração mútua entre pesquisador e pesquisado.”

O mesmo autor dá ainda mais definições citando outros autores como por exemplo, Elliott, 1993 define investigação-ação como um estudo de uma situação social cujo principal objetivo é melhorar a qualidade de ação dentro da mesma. Já Lomax, 1990 define como uma intervenção na prática profissional que tem a intenção de proporcionar uma melhoria e Bartalomé, 1986 define como um processo reflexivo que vincula dinamicamente a investigação, a ação e a formação realizada por profissionais da área das ciências sociais acerca da sua própria prática. O autor diz ainda que a Investigação-Ação pode ser representada como uma metodologia de investigação que utiliza a Ação e a Investigação em simultâneo num processo cíclico, onde há uma variação progressiva entre a compreensão, a mudança, a ação e a reflexão crítica da prática doente. Carrasco, 2000 afirma que a análise da realidade ou o diagnóstico de uma situação social supõe uma fase importante do método de ação e intervenção social, sendo assim, o autor conclui que o objetivo fundamental da análise da realidade é conhecer a problemática da situação para depois o modificar servindo de conhecimento para refletir e questionar as práticas sociais. O que mais diferencia esta estratégia das outras é que esta é “desencadeada por alguém que tem necessidade de informação/conhecimento de uma situação problema a fim de agir sobre ela e dar-lhe solução.”

O principal objetivo deste estudo é perceber os níveis de stress laboral e burnout a que os médicos e enfermeiros da organização em estudo estão expostos a fim de criar um plano de ações para mitigar os efeitos e os níveis sentidos pelos colaboradores dessa organização.

3.2. Descrição da metodologia de revisão bibliográfica

A pesquisa bibliográfica realizada foi suportada essencialmente em artigos científicos no âmbito do trabalho a desenvolver, publicados em revistas indexadas nas seguintes fontes com elevado fator de impacto: “*Web of Science*”, “*SCOPUS*”. Também foram efetuadas pesquisas no “*Google Académico*” de onde foram extraídos artigos científicos, artigos de revisão e teses relacionados com o tema em estudo.

Em relação à pesquisa feita nas bases de dados “*Web of Science*” e “*SCOPUS*”, esta foi realizada de acordo com os passos seguintes: depois de escolhida a base de dados foi feita a pesquisa utilizando palavras-chave relacionadas com o tema em estudo, como por exemplo «stress»; «burnout»; «work»; «work stress»; «hospital»; «occupational stress»; «health professionals»; e entre outras. As palavras-chave foram utilizadas tanto individualmente como em conjunto. Em seguida, foram escolhidos os artigos tendo em conta o título dos mesmos se eram relacionados ou não com a temática e depois era feita a leitura do resumo do artigo. Após a leitura do resumo era decidido se o artigo em questão era adequado ou não, caso fosse, era feita a leitura na íntegra do mesmo e no final era decidido se o artigo era adequado para a utilização no trabalho de projeto ou não. Na figura 2 pode-se observar o processo de revisão sistemática da literatura utilizada no estudo.

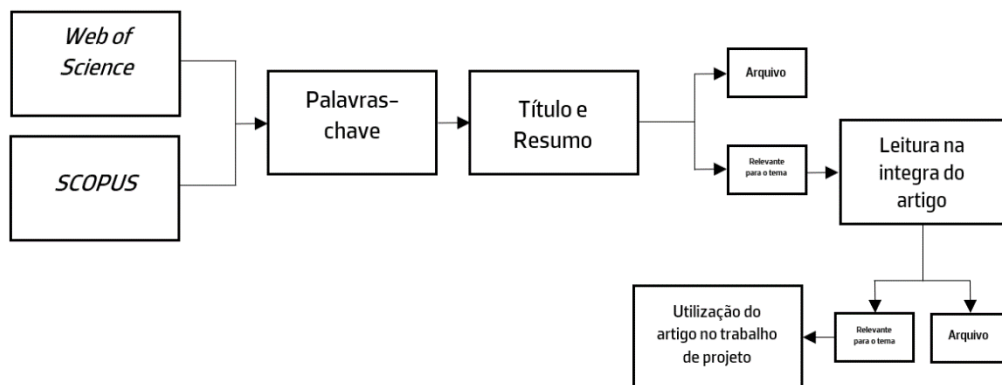


Figura 2- Processo geral de revisão sistemática da literatura: identificação e seleção dos artigos técnico-científicos

Fonte: Autor

A figura 3 mostra os dados reais do presente trabalho de projeto, onde foram aceites e utilizados artigos científicos vindos de outras fontes, como por exemplo de outras teses de mestrado.

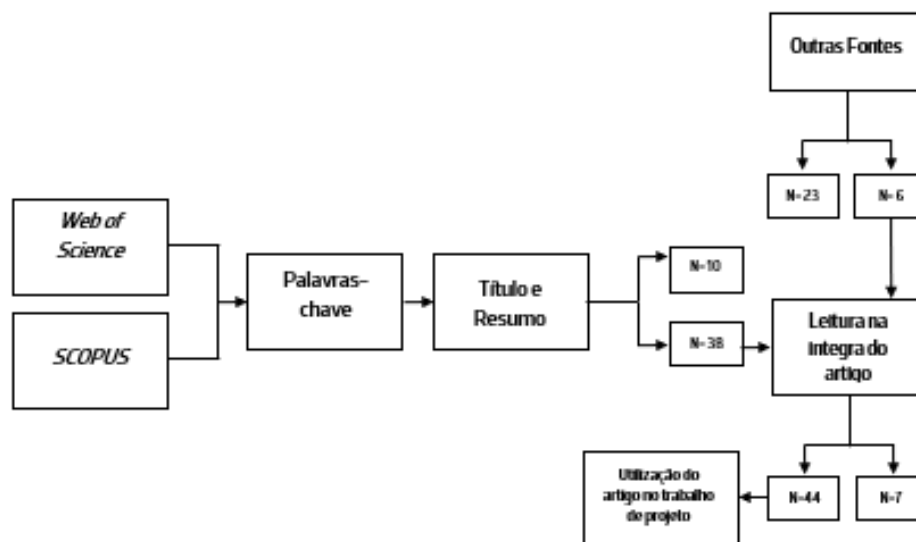


Figura 3- Processo específico de revisão sistemática da literatura: artigos técnico-científicos utilizados no estudo

Fonte: Autor

Na tabela 1 é possível observar o demonstrativo de todos os artigos científicos utilizados no presente trabalho de projeto, incluindo título, autores e o ano em que foi publicado. No apêndice II é apresentada uma tabela similar onde foi adicionado o resumo do artigo e a revista onde foi publicado.

Tabela 1- Artigos científicos utilizados no projeto

Título da publicação	Autor/Autores	Ano
Avaliação do nível de stress em profissionais de saúde	Liliane de Carvalho; Lucia E. Novaes Malagris	2007
Burnout e Stress Ocupacional	Alberto Hespanhol	2005
Impactos do estresse laboral na saúde do trabalhador	Tássia M. da Conceição Menezes	2022
Stress e Burnout a nível laboral em Portugal	António F. Saldanha Portelada; Ana L. da Silva João	2012
Stress e burnout em médicos: prevenção e tratamento	Maria Antónia Frasquilho	2005
Stress ocupacional em profissionais de saúde: um estudo com médicos e enfermeiros	Maria da Conceição de Melo; António R. da Silva Gomes	2009
Stress, burnout e avaliação cognitiva: estudo na classe de enfermagem	Mafalda M. de Alvelos Pereira; António R. Silva Gomes	2016
Burnout em Profissionais de Maning	Daiane C. Volpato; Fabíola B. Gomes; Michele A. Castro; Sheila K. Borges; Tatiane Justo; Ana Maria T. Benevides-Pereira	2003
Stress Ocupacional em Profissionais de Saúde: um estudo comparativo entre médicos e enfermeiros	António Rui Silva Gomes	2014

Stress ocupacional em profissionais de saúde: um estudo comparativo entre médicos e enfermeiros a exercerem em contexto hospitalar	Leandro Ribeiro; A. Rui Gomes; Maria Silva	2010
Dimensões de burnout como preditoras da tensão emocional e depressão em profissionais de enfermagem em um contexto hospitalar	Danielle F. Patrício; Silvânia da Cruz Barbosa; Renata P. da Silva; Rafaela F. da Silva	2021
Occupational stress in nursing professionals of a university hospital	Lucas C. Santana; Lúcia A. Ferreira; Lenniara P. Mendes Santana	2019
Stress e engagement na profissão de enfermagem: análise de dois contextos internacionais	Ana Rita Gonçalves; Ana Galvão; Susana Escanciano; Marco Pinheiro; Maria José Gomes	2018
Saúde dos enfermeiros: presentismo e stress no trabalho	Juliana Lima; Cristina Queirós; Elisabete Borges; Margarida Abreu	2019
Estresse ocupacional entre trabalhadores de saúde de um hospital universitário	Renata P. Ribeiro; Maria Helena P. Marziale; Júlia T. Martins; Maria José Q. Galdino; Patrícia H. Vivian Ribeiro	2018
Riscos ocupacionais e seus agravos aos profissionais de enfermagem: revisão integrativa da literatura	Nágila S. Alves; Brian A. Oliveira; Thayne Alexandre de Carvalho; Larissa da Silva Sampaio; Rayane O. Almeida; Francisco W. dos Santos Sousa; Jônatas L. Marcelino da Silva; Aline Alves da Silva; Dayla Soeiro Homem; Evellyn M. Silva de Almeida; Ellen A. Silva de Santana; Gabrielle H. Silva; Guilherme Santana do Nascimento; Allan F. Costa Jaques; Ana G. Silva Sá; Emylla de Sousa Silva	2021
Nursing work in the surgical ward and psychosocial risks related to management modes	Bruna Pires Madrid; Kamille Kotekeewis; Cecília H. Glanzner	2020
Perceção dos enfermeiros sobre o estresse ocupacional em um hospital universitário	Kariny O. Garcia Alves; Marisete Afonso de Sales; Gilvânia Albuquerque de Carvalho Nery; Joanna A. Carneiro Oliveira; Magali T. Reis Amaral; Virgínia R. Santana de Jesus; Maria T. B. Mariotti de Santana	2022
Estratégias defensivas no ambiente laboral da enfermagem nas instituições de longa permanência para idosos	Pâmela Patrícia Mariano; Lígia Carreira	2016
Estresse ocupacional em profissionais de saúde: um estudo com enfermeiros portugueses	A. Rui Gomes; José Fernando Cruz; Susana Cabanelas	2009

Desenvolvimento e adaptação de um instrumento de avaliação psicológica do burnout para os profissionais de psicologia	Barbara T. Melo; António R. Gomes; José Fernando A. Cruz	1999
Danos à saúde relacionados ao trabalho de enfermeiros em um hospital universitário	Flaviana P. Bastos Nascimento; Gisele M. Peixoto Tracera; Katerine Moraes dos Santos; Kayo H. Jardel Feitosa Sousa; Sérgio Abreu de Jesus; Ana P. Kelly de Almeida Tomaz; Regina C. Gollner Zeitoune	2022
Health symptoms and impacts of work on nursing professionals in a public hospital	Rosângela Marion da Silva; Juliana Tamiozzo; Carmem L. Colomé Beck; Carolina R. Pretto; Etiane de Oliveira Freitas; Silviamar Camponogara	2021
Contexto de trabalho e riscos psicossociais na residência médica em ortopedia	Barbara R. Cortez; José C. Miranda Cordeiro Júnior; Mateus E. Medeiros-Costa	2021
Burnout in nursing: a theoretical review	Chiara Dall’Ora; Jane Ball; Maria Reinius; Peter Griffiths	2020
Prevalência da síndrome de burnout em enfermeiros do atendimento pré-hospitalar	Aline C. Sento Sé; William A. César Machado; Joanir P. Passos; Raquel Calado da Silva Gonçalves; Vanessa V. Cruz; Leylane P. Bittencourt; Ana Paula D. Leal de Paiva; Nébia M. Almeida de Figueiredo	2020
Stress ocupacional em profissionais de saúde: um estudo com enfermeiros de um hospital público	Eunice Carlos; Givaldo Carlos Candrinho	2021
Jornada de trabalho e redução do stress	Marcus Deminco	2011
Sintomas de stress em estudantes moçambicanos do curso de psicologia	Mário da Cruz E. Matsinhe; Antónia M. Cândido; Mussa Abacar; Gildo Aliante	2020
O stress ocupacional como fator principal de risco psicossocial no ambiente de trabalho	Paulo T. Armando Saveca; Fernando P. Montero; Vicente A. Tembe	2020
Fatores aliviantes e agravantes do estresse ocupacional na equipe de enfermagem	Amanda F. Santos; Rafaela R. Machado; Sílvia Márcia dos Santos Sandes	2019
Front-line management, staffing and nurse-doctor relationships as predictors of nurse and patient outcomes. A Survey of icelandic hospital nurses	Sigrún Gunnarsdóttir; Sean P. Clarke; Anne Marie Rafferty; Don Nutbeam	2009
Burnout no trabalho	Helena Loureiro; Ana Nicole Pereira; Ana Patrícia Oliveira; Ana R. Pessoa	2008
A síndrome de burnout e os profissionais de saúde: uma revisão integrativa	Sara Oliveira Silva dos Santos; Sônia Maria Mileo de Oliveira; Raynnara Gerliene da Silva	2019

	Araújo; Ráyssan Cristina Ferreira de Araújo; Ruth Silva Lima da Costa	
Estresse ocupacional: desequilíbrio no exercício profissional de enfermagem	Roseli Edna Santana; Thiarles Cristian Aparecido Tonon	2020
A pesquisa bibliográfica: princípios e fundamentos	Angélica Silva de Sousa; Guilherme Saramago de Oliveira; Laís Hilário Alves	2021
Violência contra as mulheres no trabalho: o caso do assédio sexual	Isabel Dias	2008
Riscos Psicossociais no trabalho	Susana Pereira; Célia Ribeiro	2017
Estratégias organizacionais de gestão e intervenção sobre riscos psicossociais do trabalho	Hernâni Veloso Neto	2015
Estudo do estresse do enfermeiro com dupla jornada de trabalho em hospital de oncologia pediátrica de Campinas	Roberta Cova Pafaro; Milva Maria Figueiredo De Martino	2004
Investigação da inteligência emocional como fator de controle do stress em guardas municipais	Monalisa Muniz; Ricardo Primi; Fabiano Koich Miguel	2007
Precarious employment and health: developing a research agenda	J. Benach; C. Muntaner	2007
Introduction to special issue on burnout and health	Wilmar B. Schaufeli; Esther Greenglass	2001
Investigação-Ação: uma metodologia para prática e reflexão docente	Karla Haydê Oliveira da Fonseca	2012
Burnout among nurses: Examining psychosocial work environment causes	Indriati Paskarini; Endang Dwiyaniti; Dayinta Annisa Syaiful; Devy Syanindita	2023

Fonte: Autor

Quanto à pesquisa quantitativa, numa segunda etapa do estudo, foi aplicado um questionário adaptado já pré-validado na população alvo (profissionais de saúde) e tendo em consideração a amostra (número total de profissionais de saúde existentes na entidade em estudo- classe médica e de enfermagem) para recolha de dados, posterior análise e tratamento dos mesmos, para se dar resposta aos objetivos propostos da investigação.

3.3. Instrumentos de investigação

Com o presente projeto pretendeu-se compreender a influência do stress laboral e do burnout nos profissionais de saúde ao nível da classe médica e de enfermagem na organização em estudo.

Foi aplicado na amostra de estudo um questionário adaptado já pré-validado sobre o stress e burnout para se entender os níveis apresentados pelos profissionais de saúde. Este instrumento de recolha de dados teve por base dois questionários já validados especificamente para a área da saúde.

Foi através da revisão bibliográfica, com base na leitura e análise de vários artigos técnico-científicos sobre o tema em estudo que se identificou a existência dos questionários referidos e da sua relevância e validade para se compreender os níveis de stress e burnout ao nível dos profissionais de saúde. Tendo por base a pesquisa realizada o questionário adaptado foi constituído pela seguinte estrutura:

- ✓ **Questões Demográficas:** têm como objetivo caracterizar a amostra “tanto do ponto de vista pessoal (sexo, idade, estado civil) como profissional (formação académica, situação profissional, experiência profissional).” (Rui & Gomes, 2014) Esta parte do questionário será desenvolvida especificamente para este projeto.
- ✓ **Questões sobre os Principais Riscos causadores de Stress Laboral:** foi colocada uma questão para entender qual era o conhecimento dos inquiridos em relação aos principais riscos causadores de stress laboral. Eram dadas várias opções e os inquiridos podiam seleccionar mais do que uma opção, nomeadamente: Trabalhos Repetitivos; Baixos Salários; Falta de Comunicação; Excesso de Horas de Trabalho; Falta de Condições de Trabalho; Ritmos Intensos de Trabalho; Elevadas Exigências; Aumento da Carga de Trabalho; Difícil Conciliação Família/Trabalho; Novas Formas de Contratação; Outro. Tinham também a opção de referir outro risco que achassem que causasse stress laboral.
- ✓ **Questionário de Stress nos Profissionais de Saúde (QSPS)** (Gomes & Teixeira, 2016). Este questionário está dividido em duas partes. “Numa fase inicial é proposto aos profissionais a avaliação do **nível global de stress** que experienciam na sua atividade, através de um único item (0= Nenhum stress; 2= Moderado Stress; 4= Elevado Stress). Na segunda secção, são indicados 25 itens relativos às **potenciais fontes de stress** associados à atividade profissional.”
Esses 25 itens são divididos em seis subescalas, e são respondidos numa escala tipo *Likert* de cinco pontos (0= Nenhum stress; 2= Moderado stress; 4= Elevado stress).
“A pontuação é obtida através da soma dos itens de cada dimensão, dividindo-se depois os valores encontrados pelo total de itens da subescala respetiva. Assim sendo, valores mais elevados significam maior perceção de stress em cada um dos domínios avaliados.”

Os domínios avaliados serão os seguintes:

1. **“Lidar com clientes”:** “stress dos profissionais relacionado com a responsabilidade de fornecer os seus serviços aos seus clientes/utentes (ex: possibilidade de cometer erros que prejudiquem os clientes, ter de gerir problemas graves dos clientes, etc.)”;

2. **“Excesso de trabalho”**: “stress dos profissionais relacionados com a carga de trabalho e o número de horas de serviço a realizar (ex: trabalhar muitas horas seguidas, falta de tempo para realizar adequadamente as tarefas, etc)”;
 3. **“Carreira e remuneração”**: “stress dos profissionais relacionado com as perspectivas de desenvolvimento da carreira profissional e com o salário recebido (ex: impossibilidade de progressão na carreira, baixa remuneração, etc)”;
 4. **“Relações profissionais”**: “stress dos profissionais relacionado com o ambiente de trabalho bem como com a relação mantida com os colegas de trabalho e superiores hierárquicos (ex: conflitos com colegas, falta de apoio dos superiores, etc)”;
 5. **“Ações de formação”**: “stress dos profissionais com as situações onde devem elaborar e conduzir ações de formação e efetuar apresentações públicas”;
 6. **“Problemas familiares”**: “stress dos profissionais relacionado com o relacionamento familiar e com o apoio por parte das pessoas significativas (ex: instabilidade das relações familiares e/ou conjugais, conflitos com pessoas significativas, etc).”
- ✓ **Inventário de Burnout de Maslach– Prestadores de Serviços Humanos (IBM–PSH)** (Maslach et al., 1996). Este questionário foi traduzido e adaptado por Melo et al., (1999), é constituído por vinte e dois itens acerca dos sentimentos relacionados com o trabalho, que se distribuem em três dimensões:
1. **“exaustão emocional”**: analisa os sentimentos relacionados com a sobrecarga emocional e exaustão derivados das exigências do trabalho;
 2. **“despersonalização”**: analisa as dificuldades dos profissionais nas relações com os seus clientes;
 3. **“realização pessoal”**: avalia os sentimentos de competência e de sucesso profissional decorrentes do trabalho com pessoas.

A frequência de ocorrência de cada sentimento é avaliada numa escala de *Likert* de 7 pontos, que varia entre 0 (Nunca) e 6 (Todos os dias).

A estrutura do questionário final foi desenvolvida através da análise de vários artigos e como os seus autores aplicavam os questionários referidos acima com a junção de uma parte com uma pergunta de seleção de opções a ver com os principais riscos causadores de stress laboral para dar resposta a um dos objetivos propostos para este estudo.

Após a recolha de resposta aos questionários, por parte dos profissionais de saúde, os dados foram tratados no *software “IBM SPSS Statistics”*, para se dar resposta aos objetivos propostos.

No final foi apresentado um Plano de Ações com medidas de mitigação propostas a implementar na organização de estudo.

3.4. Hipóteses e questões de investigação

Para dar resposta ao objetivo “Estudar o nível de stress nos profissionais de saúde” foram colocadas algumas questões de investigação, sendo elas:

- H_1 : Quem apresenta maior nível de stress? Os médicos ou os enfermeiros?
- H_2 : Quem apresenta maior nível de stress? O sexo feminino ou o sexo masculino?
- H_3 : O stress é mais suscetível nos profissionais mais novos ou mais velhos?
- H_4 : O stress é mais suscetível nos profissionais solteiros ou casados?
- H_5 : O stress é mais suscetível nos profissionais que têm filhos os nos que não têm?
- H_6 : O stress é mais suscetível nos profissionais com mais anos na função ou com menos anos na função?
- H_7 : O stress é mais suscetível nos profissionais com mais anos na organização ou com menos anos na organização?
- H_8 : O tipo de contrato tem influência no nível de stress sentido pelos profissionais de saúde?
- H_9 : As horas semanais trabalhadas na organização em estudo tem influência no nível de stress sentido pelos profissionais de saúde?
- H_{10} : O tipo de horário trabalhado pelos profissionais de saúde tem influência no nível de stress apresentado pelos mesmos?

3.5. Caracterização da amostra

A amostra utilizada no presente estudo é do tipo aleatória simples, é composta por um total de 35 inquiridos dos 113 profissionais da classe médica e de enfermagem que desempenham funções nos vários serviços do Hospital Agostinho Ribeiro.

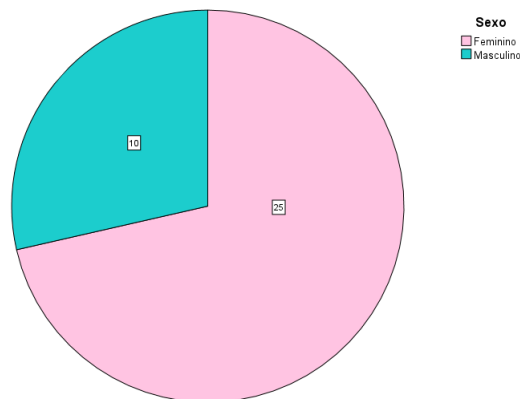


Figura 4- Sexo

Fonte: SPSS

Quando ao sexo dos inquiridos, é possível observar na figura 4, que a amostra é composta por 25 inquiridos do sexo feminino e 10 do sexo masculino. Pelos resultados obtidos, pode-se verificar que a maioria dos inquiridos é do sexo feminino, o que corresponde a cerca de 71,43% do total e 28,57% do sexo oposto.

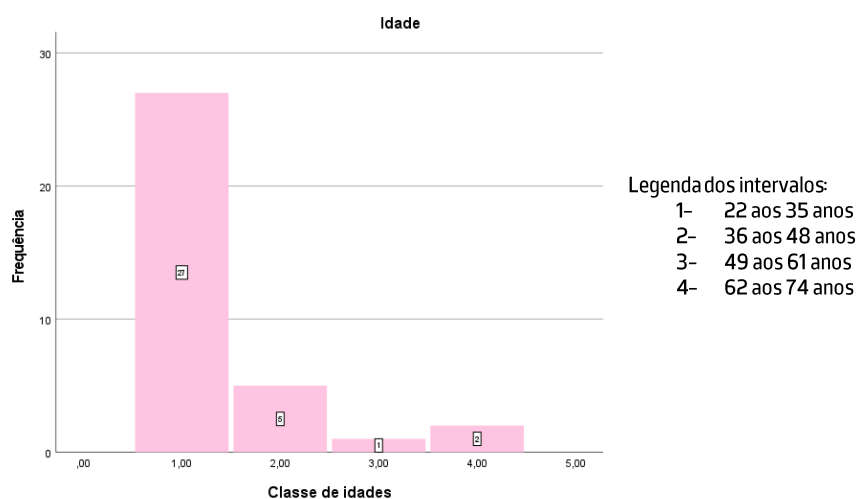


Figura 5- Idade

Fonte: SPSS

Referente às faixas etárias, a amostra é composta por idades desde os 22 anos até aos 67 anos. Como é possível observar na figura 5, sendo que 27 pessoas inquiridas responderam que têm idade entre os 22 e os 35 anos, 5 inquiridos responderam que a sua idade é entre os 36 e 48 anos, apenas 2 inquiridos têm idades compreendidas entre os 62 e 74 anos e apenas um tem idade compreendida entre os 49 e 61 anos. Verifica-se que na sua maioria a amostra é composta por jovens adultos contando com uma percentagem de 77,14% de inquiridos com idades compreendidas entre os 22 e os 35 anos.

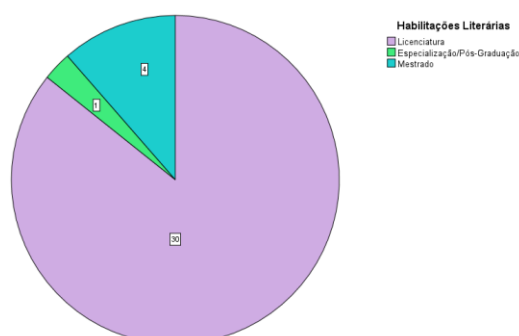


Figura 6- Habilitações literárias

Fonte: SPSS

Quanto às habilitações literárias dos inquiridos pode-se observar através da figura 6, que 30 têm uma licenciatura, 4 têm mestrado e apenas 1 tem especialização/pós-graduação. Nenhum dos

inquiridos tem doutoramento. Deste modo, constata-se que 85,71% dos inquiridos têm habilitações académicas de nível superior (licenciatura).

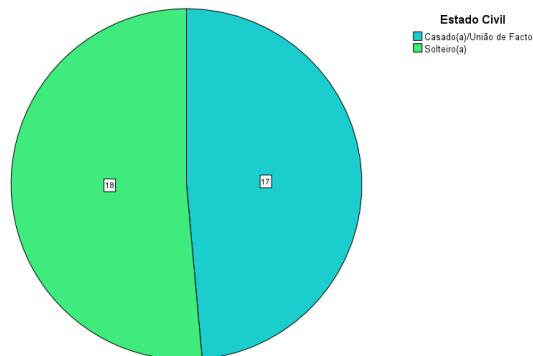


Figura 7- Estado civil

Fonte: SPSS

Conforme se pode verificar através da figura 7, com relação ao Estado Civil, 18 dos inquiridos são solteiros e 17 são casados/união de facto. É possível perceber que a amostra se encontra equilibrada em relação ao estado civil contando com 48,57% de inquiridos casados e 51,42% solteiros.

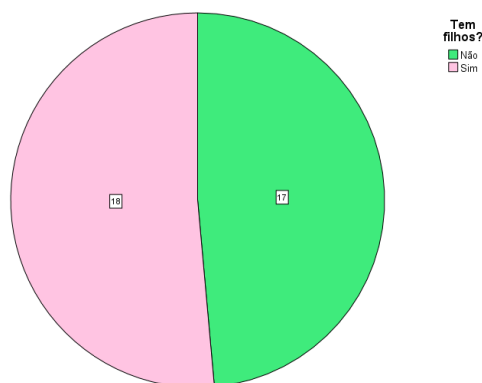


Figura 8- Descendentes (Filhos)

Fonte: SPSS

Em relação aos descendentes, pode-se observar através da figura 8, que 18 dos inquiridos respondeu que tem filhos e 17 respondeu que não tem. Também com relação aos filhos existe um equilíbrio na amostra, 51,43% tem filhos e 48,57% não tem filhos.

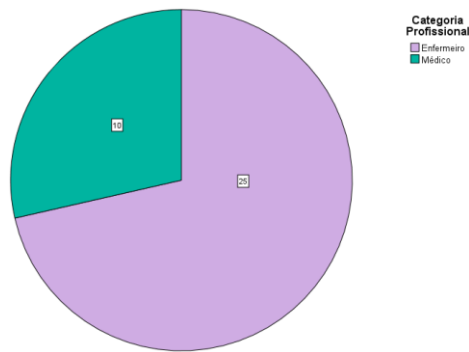


Figura 9- Categoria Profissional

Fonte: SPSS

Em relação à categoria profissional, é possível observar na figura 9 que 25 dos inquiridos são enfermeiros e 10 dos inquiridos são médicos, podendo assim concluir que se existe uma maior predominância da classe de enfermagem que conta com 71,43% da amostra. Significa também que na amostra de estudo existe um rácio de 2,5 enfermeiros por cada médico, sendo justificável pelas funções que cada categoria profissional desempenha na unidade hospitalar.

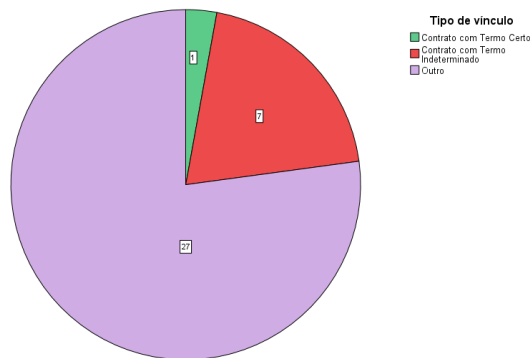


Figura 10- Tipo de vínculo laboral

Fonte: SPSS

Quanto ao tipo de vínculo laboral, pode-se verificar pela figura 10, que 27 dos inquiridos responderam “Outro”, referindo que o tipo de contrato seria Prestação de Serviços, 7 responderam “Contrato com Termo Indeterminado” e apenas 1 respondeu “Contrato com Termo Certo”. Com base nos resultados obtidos constata-se que cerca de 77,14% dos inquiridos da amostra se encontra em situação de trabalho precário situação esta que não proporciona estabilidade ao nível profissional, podendo assim potenciar o aumento do surgimento dos riscos psicossociais, assim como a probabilidade de estes se encontrarem em situação de stress e/ou burnout.

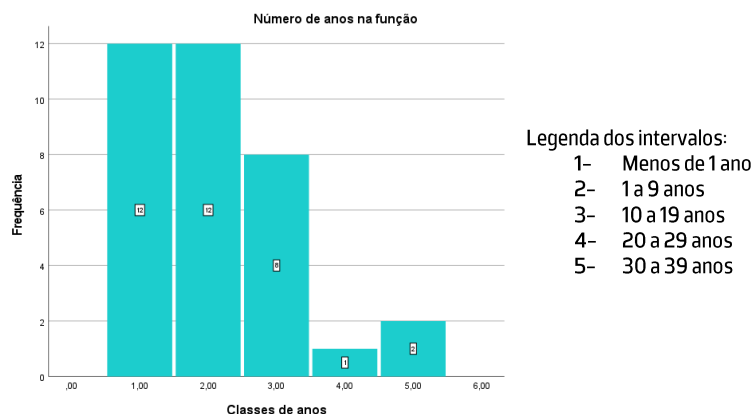


Figura 11- Número de anos na função

Fonte: SPSS

Sobre o número de anos de experiência profissional no desempenho da função, pode-se constatar através da figura 11, que o intervalo de respostas dadas rondava entre apenas alguns meses e o máximo de 37 anos. Como é possível observar, 12 inquiridos responderam que tinham menos de 1 ano a desempenhar as funções, 12 responderam de 1 ano a 9 anos, 8 responderam desempenhar as funções de 10 anos a 19 anos, 1 respondeu de 20 a 29 anos e 2 responderam de 30 a 39 anos. Constata-se assim que cerca de 68,57% dos inquiridos têm menos de um ano na função ou entre 1 a 9 anos de experiência profissional no desempenho das funções, tornando-se também uma situação que pode ser causadora/potenciadora de stress laboral ou burnout nesses profissionais. Devido ao seu baixo nível de experiência profissional em relação aos profissionais com mais anos no desempenho das funções.



Figura 12- Número de anos na organização

Fonte: SPSS

Com relação ao número de anos na organização, pode-se verificar através da figura 12, que o intervalo de respostas dadas rondava de apenas alguns meses até ao número máximo de 23 anos. Como é possível perceber, 15 dos inquiridos responderam que estão à menos de 1 ano na

organização, 13 estão de a 1 ano a 7 anos, 4 de 8 anos a 15 anos e 3 estão na organização de 16 anos a 23 anos. É possível perceber que 80% dos inquiridos têm menos de 1 ano ou entre 1 a 7 anos na organização, ou seja, a grande maioria da amostra tem um baixo nível de antiguidade na organização podendo assim levar a situações potenciadoras de níveis relevantes de stress laboral ou de burnout.

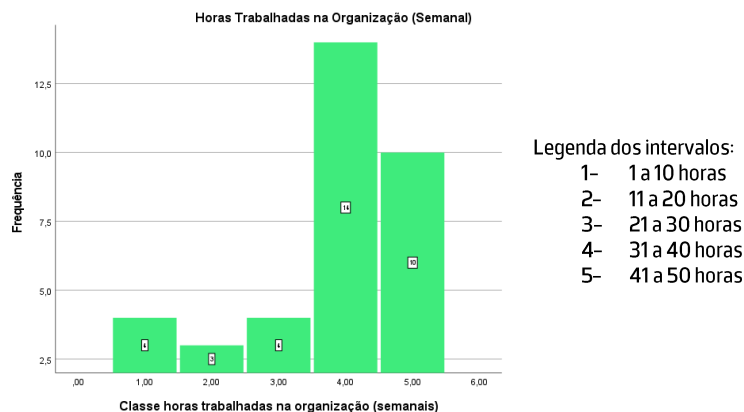


Figura 13- Horas trabalhadas semanalmente na organização

Fonte: SPSS

Sobre as horas semanais trabalhadas na organização é possível observar na figura 13 que 14 dos inquiridos responderam que trabalham entre 31 a 40 horas semanais, 10 respondeu que trabalha entre 41 a 50 horas semanais, 4 responderam que trabalham entre 21 a 30 horas semanais, 3 responderam que trabalham entre 11 a 20 horas semanais e 4 responderam que trabalham entre 1 a 10 horas semanais. Pode-se constatar que, 28,57% da amostra excedem o tempo normal de trabalho (40 horas) de acordo com o Código do Trabalho (Diário da República, 2009) que refere "O período normal de trabalho não pode exceder oito horas por dia e quarenta por semana." Este excesso de horas trabalhadas pode levar a elevados níveis de stress e burnout como é referido em toda a literatura referente ao tema. Também é possível perceber que 31,43% da amostra trabalha menos de 40 horas semanais na organização em estudo, provando assim que realmente se encontram numa situação de trabalho precário pois necessitam de trabalhar em várias organizações ao mesmo tempo para conseguirem fazer as horas semanais esperadas, podendo essa situação também causar significativos níveis de stress e burnout nos profissionais de saúde.

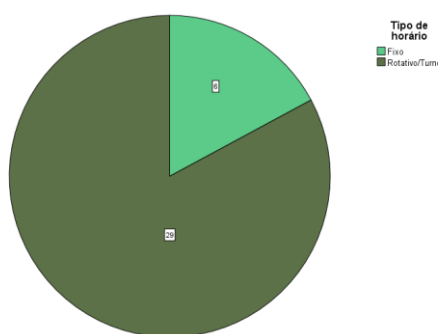


Figura 14- Tipo de horário de trabalho

Fonte: SPSS

Pode-se observar na figura 14 que em relação ao tipo de horário laboral, 29 dos inquiridos respondeu "Rotativo/Turno" e 6 dos inquiridos respondeu "Fixo". É possível perceber que 82,86% da amostra trabalha um horário Rotativo/Turno, podendo esta situação também levar a um aumento dos níveis de stress e burnout por parte dos profissionais de saúde. Pois existe uma instabilidade do horário de trabalho, os mesmos acabam por não ter uma rotina semanal causando assim a diminuição do tempo passado com a família e amigos e também a desregulação dos horários de dormir devido ao trabalho durante a noite.

Em suma e face ao exposto, constata-se que a amostra é composta maioritariamente por inquiridos do sexo feminino, jovens adultos (22 aos 35 anos) e a grande maioria são licenciados e fazem parte da categoria profissional de enfermeiros. Com relação a casamento e filhos existe um equilíbrio entre as respostas dos inquiridos pois têm percentagens muito semelhantes.

Pode-se também concluir que a amostra em estudo não tem um tipo de vínculo fixo com a entidade empregadora e a grande maioria trabalha mais de 40h semanais, ultrapassando o número de horas semanais referido no Código de Trabalho. Trata-se de uma amostra em que a maioria dos inquiridos têm pelo menos 9 anos ou menos de experiência na função e pelo menos 7 anos ou menos na entidade empregadora.

Quanto ao tipo de horário de trabalho mais de metade da amostra tem um horário rotativo/turno. Depois de analisada a amostra e com base nos resultados obtidos com a revisão sistemática da literatura pode-se concluir que os inquiridos da organização de estudo têm grandes probabilidades de sofrerem de stress laboral ou burnout advindo do seu exercício profissional.

4. Resultados e Discussão

4.1. Principais riscos causadores do Stress Laboral

Como já mencionado no capítulo anterior, o Questionário foi dividido em 4 partes.

Na segunda parte do questionário, os inquiridos tinham de responder a uma questão para entender qual o era o seu conhecimento com relação aos principais riscos causadores de Stress Laboral para dar resposta ao objetivo "Estudar a perceção do conhecimento dos profissionais de saúde ao nível dos riscos relacionados com o stress laboral aquando do desempenho profissional".

Os inquiridos podiam selecionar mais do que uma opção.

Os resultados são apresentados na tabela que se encontra no Anexo I.

Na tabela 2 é possível observar o número de respostas atribuídas a cada um dos riscos que foram apresentados no questionário.

Tabela 2- Nº de respostas aos riscos relacionados com o stress laboral

Riscos	Nº de respostas
Trabalho repetitivo	8
Baixos salários	16
Falta de comunicação	2
Excesso de horas de trabalho	12
Falta de condições de trabalho	4
Ritmos intensos de trabalho	12
Elevadas exigências	10
Aumento da carga de trabalho	10
Difícil conciliação família/trabalho	10
Novas formas de contratação	9
Outro:	2
→ Lidar com os problemas dos outros	1
→ Gestão de Recursos Humanos	1

Fonte: Autor

Em suma, os principais riscos causadores de Stress Laboral mais citados pelos inquiridos foram:

- “Baixos Salários”;
- “Ritmos Intensos de Trabalho”;
- “Excesso de Horas de Trabalho”;
- “Elevadas Exigência”;
- “Aumento da Carga de Trabalho”;
- “Difícil Conciliação Família/Trabalho”.

Dois dos inquiridos também selecionaram a opção “Outro” onde indicaram como riscos: “Lidar com os problemas dos outros” e “Gestão de Recursos Humanos”.

Foi possível concluir que todos os inquiridos tinham algum conhecimento sobre os riscos relacionados com o stress laboral advindo da sua profissão, pois todos responderam a essa questão e a grande maioria selecionou mais do que uma opção.

4.2. Questionário de Stress nos Profissionais de Saúde

Na terceira parte do Questionário foi aplicado o “Questionário de Stress nos Profissionais de Saúde”.

Tinha uma primeira questão onde os inquiridos tinham que indicar de 0 a 4 o nível de stress que a sua atividade profissional lhe provocava.

1. Na escala que se segue, assinale com um círculo o número que melhor indicar o Nível de Stress que sente geralmente no exercício da sua atividade profissional.

Em termos gerais, a minha atividade profissional provoca-me...

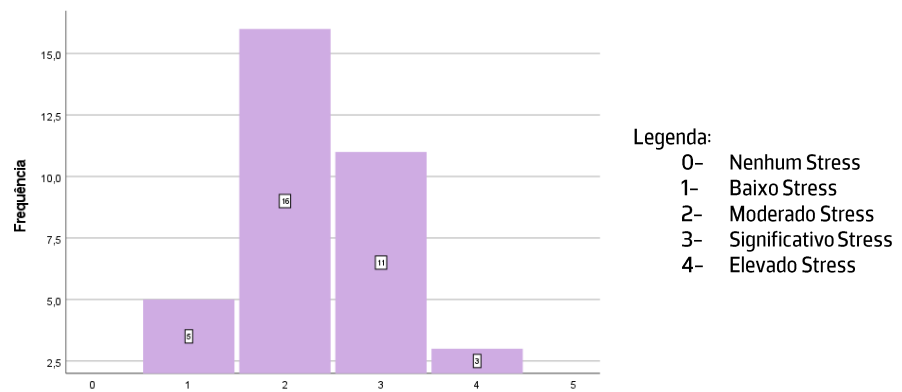


Figura 15- Nível de stress sentido pelos profissionais de saúde

Fonte: SPSS

Como é possível observar na figura 15, 16 dos inquiridos responderam que a sua atividade profissional lhes causa “Moderado Stress”; 11 responderam que a sua atividade profissional lhes causa “Bastante Stress”; 5 responderam que a sua atividade profissional lhes causa “Pouco Stress” e 3 responderam que a sua atividade profissional lhes causa “Elevado Stress”.

É possível concluir que 40% dos inquiridos estão expostos a níveis significativos e elevados de stress na sua profissão causando um desgaste psicológico muito grande podendo causar variadas consequências para os mesmos e para a organização.

As consequências negativas advindas da exposição aos ricos psicossociais passam por problemas físicos e psicológicos nos profissionais de saúde e também podem afetar a qualidade dos serviços prestados aos seus pacientes. (Paskarini et al., 2023) Tudo isso implica consequências ao nível organizacional passando pelos altos níveis de absentismo e pela baixa satisfação profissional.

Os riscos psicossociais é algo muito atual e que deve ser levado em consideração por todas as organizações para que estes possam ser mitigados antes do surgimento de consequências graves para todos os envolvidos.

A segunda parte do instrumento, é constituída por 25 itens respeitantes às principais fontes de stress relacionadas com a atividade profissional que realizam.

As dimensões avaliadas foram: Lidar com clientes; Excesso de trabalho; Carreira e remunerações; Relações profissionais; Ações de formação e Problemas familiares, como se pode observar através da tabela 3.

Tabela 3- Dimensões do questionário sobre o stress laboral

Dimensões	Itens
Lidar com clientes	1.Tomar decisões onde os erros podem ter consequências graves para os meus clientes.
	8.Não poder ou não ser capaz de corresponder àquilo que os clientes esperam de mim.
	14.Gerir problemas graves dos meus clientes.

	20.Sentir que não há nada a fazer para resolver os problemas dos meus clientes.
Excesso de trabalho	4.Trabalhar muitas horas seguidas.
	12.O excesso de trabalho relacionado com tarefas de carácter burocrático.
	16.Falta de tempo para realizar adequadamente as minhas tarefas profissionais.
	22.A sobrecarga ou excesso de trabalho.
Carreira e remuneração	3.A falta de perspectivas de desenvolvimento na carreira.
	10.Falta de possibilidades de progressão na carreira.
	13.Receber um salário baixo.
	17.Viver com os recursos financeiros de que disponho.
Relações profissionais	23.Salário inadequado/insuficiente.
	2.O favoritismo e/ou discriminação "encobertos" no meu local de trabalho.
	7.A falta de encorajamento e apoio por parte dos meus superiores.
	9.O ambiente e "clima" existentes no meu local de trabalho.
	15.Os conflitos interpessoais com outros colegas.
Ações de formação	21.Comportamentos desajustados e/ou inadequados de colegas de trabalho.
	6.Falar ou fazer apresentações em público.
	18.Preparar ações de formação para realizar no meu local de trabalho.
Problemas familiares	24.Realizar atividades de formação sob a minha responsabilidade.
	5.Problemas interpessoais com pessoas significativas/familiares devido às minhas responsabilidades profissionais.
	11.A falta de estabilidade e segurança na minha vida conjugal e/ou pessoal devido às minhas responsabilidades profissionais.
	19.A falta de apoio social e emocional fora do local de trabalho (família, amigos).
	25.Falta de tempo para manter uma boa relação com as pessoas mais próximas (ex: cônjuge, filhos, amigos, etc.).

Fonte: Autor

Os valores de Alpha de Cronbach de todas as dimensões do questionário foram as seguintes:

Tabela 4- Alpha de Cronbach das dimensões do stress laboral

	Lidar com clientes	Excesso de trabalho	Carreira e remunerações	Relações profissionais	Ações de formação	Problemas familiares
Ribeiro, Gomes & Silva (2010)	0,81	0,82	0,88	0,87	0,82	0,51
Estudo (2023)	0,80	0,78	0,92	0,78	0,52	0,74

Fonte: Autor

Os cálculos do Alpha de Cronbach encontram-se do Anexo II ao Anexo VII):

Foi feita uma comparação dos valores obtidos do Alpha de Cronbach neste estudo com os valores do estudo original como é possível observar na tabela 4. Pode-se concluir que em algumas das dimensões os valores obtidos não foram muito diferentes dos valores do estudo original, as duas dimensões cujo as diferenças foram maiores foram na dimensão “ações de formação” e na dimensão “problemas familiares”.

Os dados relativos à percepção das diferentes dimensões de stress ocupacional, no que concerne à totalidade dos participantes, foram comparados através da estatística descritiva, como se pode verificar pela tabela 5. Foi possível observar, através da comparação de médias, que a dimensão de stress mais frequente percecionada é a de Excesso de Trabalho (M= 2,68), seguida de Carreira e Remuneração (M= 2,41), Lidar com clientes (M= 2,11), Ações de formação (M= 1,80), Problemas familiares (M= 1,44) e por fim Relações Profissionais (M= 1,37).

Tabela 5- Média e Desvio-Padrão das dimensões do stress laboral

Dimensões	n	Média	Desvio- Padrão
Lidar com clientes	4	2,107	1,459
Excesso de trabalho	4	2,679	1,112
Carreira e remuneração	5	2,406	1,418
Relações profissionais	5	1,371	1,611
Ações de formação	3	1,800	1,193
Problemas familiares	4	1,443	2,571

Fonte: Autor

Com base nos valores obtidos, é possível constatar que os profissionais de saúde representados pela amostra em estudo apresentam níveis de stress bastante significativos, pois como referido anteriormente 40% dos profissionais de saúde descrevem o nível de stress que sentem como significativo ou elevado e 45,7% já apresentam níveis moderados de stress que eventualmente podem progredir para níveis mais elevados.

4.3. Inventário de Burnout de Maslach (IBM-PSH)

Para avaliar os níveis de burnout dos profissionais de saúde foi utilizada a escala Maslach Burnout Inventory- Human Services Survey (MBI-HSS).

O MBI-HSS é constituído por 22 itens relacionados a sentimentos ligados ao trabalho. A resposta a cada um desses itens é dada usando uma escala tipo Likert de 7 pontos, de 0 a 6 onde: 0 (nunca), 1 (algumas vezes por ano ou menos), 2 (uma vez por mês), 3 (algumas vezes por mês), 4 (uma vez por semana), 5 (algumas vezes por semana) e 6 (todos os dias).

Os 22 itens dividem-se em três subescalas que correspondem à exaustão emocional, despersonalização e realização pessoal. Os itens correspondentes à exaustão emocional são nove e descrevem os sentimentos relacionados com a sobrecarga emocional e exaustão derivados das exigências do trabalho. Os itens da despersonalização são cinco descreve as dificuldades nas relações com os clientes. Os itens da subescala realização pessoal são oito e descrevem os sentimentos de competência e de sucesso profissional decorrentes do trabalho com pessoas. Todos os itens e as suas subescalas estão descritas na tabela 6.

Tabela 6- Dimensões do Burnout

Dimensões	Itens
Exaustão Emocional	1.Sinto-me vazio emocionalmente, por causa do meu trabalho.
	2.No fim do dia de trabalho, sinto-me exausto.
	3.Sinto-me fatigado quando acordo de manhã e tenho que enfrentar mais um dia de trabalho.
	6.Trabalhar com pessoas o dia todo é, de facto, um esforço para mim.
	8.Sinto-me esgotado devido ao meu trabalho.
	13.Sinto-me muito frustrado com o meu trabalho.
	14.Sinto que estou a trabalhar demasiado no meu trabalho.
	16.Trabalhar diretamente com pessoas coloca-me sob demasiada tensão.
20.Sinto que estou no meu limite ("fim de linha").	
Despersonalização	5.Sinto que trato alguns utentes, como se fossem objetos impessoais.
	10.Tornei-me mais insensível em relação às pessoas, desde que comecei este trabalho.
	11.Preocupo-me que este trabalho me esteja a "endurecer" emocionalmente.
	15.De facto, não me interessa o que acontece a alguns utentes.
	22.Sinto que os utentes me culpam por alguns dos seus problemas.
Realização profissional	4.Consigo compreender facilmente como os meus utentes se sentem acerca das coisas.
	7.Lido muito eficazmente com os problemas dos meus utentes.
	9.Sinto que estou a influenciar positivamente a vida de outras pessoas com o meu trabalho.
	12.Sinto-me muito energético.
	17.Consigo facilmente criar uma atmosfera relaxada com os meus utentes.
	18.Sinto-me entusiasmado depois de trabalhar de perto com os meus utentes.
	19.Consegui realizar muitas coisas importantes nesta profissão.
	21.No meu trabalho, lido com os problemas emocionais com muita calma.

Fonte: Autor

Maslach et al., (1996), diz que o MBI não produz uma medida única de burnout. O burnout é uma variável contínua e os valores podem ser baixos, médios ou altos dependendo dos sentimentos vivenciados. É imprescindível analisar as relações existentes entre as três subescalas do

burnout, mas os resultados individuais de cada uma das subescalas deve se considerado isoladamente e não pela combinação de um único valor ou fator global.

O mesmo autor refere ainda que, quando os inquiridos apresentam valores baixos nas subescalas de exaustão emocional e despersonalização e um valor alto na subescala de realização pessoal isto quer dizer o os mesmo apresentam um nível baixo de burnout. Quando os valores das três subescalas são médios o nível de burnout também é médio. Se os valores apresentados nas subescalas de exaustão emocional e despersonalização são altos e o valor da subescala realização pessoal for baixo isso quer dizer que o nível de burnout apresentado pelos inquiridos é alto e os profissionais de saúde em questão encontram-se em burnout. Ou seja, quanto maiores forem os valores apresentados nas subescalas de exaustão emocional e despersonalização e quanto menor for o valor apresentado na subescala de realização pessoal, mais elevado é o nível de burnout apresentado pelos profissionais inquiridos.

Quanto às qualidades métricas da escala do MBI-HSS, o valor do coeficiente de alfa de Cronbach obtido foi de 0,90 para a exaustão emocional, 0,79 para a despersonalização e 0,71 para a realização pessoal. Maslach et al., (1996) conclui assim que, a exaustão emocional é a subescala com maior consistência interna seguida da despersonalização e realização pessoal. Numa primeira fase, foi testado se havia surgimento ou não de alterações a nível da consistência interna entre os itens da escala. Para isso foi feita a análise da consistência interna da escala Maslach Burnout Inventory através do cálculo do coeficiente Alpha de Cronbach de todos os itens obtidos. Foi possível perceber que a escala global apresenta uma consistência interna aceitável pois foi obtido o valor do Alpha de Cronbach de 0,75 (Anexo VIII), o que se encontra dentro da média de valores definida pelos autores de 0,73 a 0,91. (Maslach et al., 1996) Em seguida, foi calculado o valor do coeficiente Alpha de Cronbach de cada uma das subescalas obtidas nas respostas aos questionários e comparados os valores obtidos com os valores do estudo original de Maslach, Jackson e Leiter (1996) como é possível observar na tabela 7 e cujos cálculos de encontram no Anexo IX.

Tabela 7- Alpha de Cronbach das dimensões do burnout

Alpha de Cronbach		
Subescala	Maslach, Jackson & Leiter (1996)	Estudo
Exaustão Emocional	0,90	0,90
Despersonalização	0,79	0,65

Realização Pessoal	0,71	0,56
--------------------	------	------

Fonte: Autor

Comparando os valores do coeficiente de fidelidade obtidos no presente estudo e os valores obtidos no estudo original, é possível observar que os valores relativos à dimensão exaustão emocional foram semelhantes, já os valores obtidos nas dimensões despersonalização e realização pessoal não são muito semelhantes pois os valores são inferiores.

Como referido anteriormente o MBI-HSS avalia os 3 aspetos da síndrome de burnout e cada um deles é medido por uma escala separada. Para as subescalas da exaustão emocional e de despersonalização, valores médios elevados correspondem a níveis altos de burnout. Já valores médios baixos na subescala de realização profissional correspondem a elevados níveis de burnout, sendo assim esta uma subescala independente das outras duas, mas que não pode ser vista como oposição. (Maslach et al., 1996)

O mesmo autor constata ainda que o burnout é uma variável contínua que pode variar entre baixa, moderada ou alta, sendo assim:

- Um nível alto de burnout exige valores altos nas subescalas de Exaustão Emocional e Despersonalização e valores baixos na subescala de Realização Profissional;
- Um nível médio de burnout pressupõe valores médios nas três subescalas;
- Um nível baixo de burnout exige valores baixos nas subescalas Exaustão Emocional e Despersonalização e valores altos na subescala Realização Profissional.

Na tabela 8 é possível observar os valores da média de cada uma das dimensões.

Tabela 8- Média e Desvio-Padrão das dimensões do burnout

Subescala	Média	Desvio-Padrão
Exaustão Emocional	2,32	1,34
Despersonalização	1,29	1,27
Realização Profissional	4,34	1,31

Fonte: Autor

Pode-se constatar que, na dimensão exaustão emocional os inquiridos apresentam um nível médio nesta dimensão (média: 2,2; desvio padrão: 1,34), na dimensão despersonalização os inquiridos apresentam níveis baixos (média: 1,29; desvio padrão: 1,27), já na dimensão realização profissional os inquiridos apresentam elevados níveis (média: 4,34; desvio padrão: 1,31) podendo-se concluir então que os profissionais de saúde se encontram realizados profissionalmente e com a evidência de um nível baixo de burnout.

Na tabela 9 são apresentados os valores obtidos em cada um dos itens referentes às três subescalas do burnout.

Tabela 9- Média e Desvio- Padrão dos itens das dimensões do burnout

Subescalas	Itens	Média	Desvio- Padrão
Exaustão Emocional	1.Sinto-me vazio emocionalmente, por causa do meu trabalho.	2,14	1,96
	2.No fim do dia de trabalho, sinto-me exausto.	3,89	1,41
	3.Sinto-me fatigado quando acordo de manhã e tenho que enfrentar mais um dia de trabalho.	2,49	2,12
	6.Trabalha com pessoas o dia todo é, de facto, um esforço para mim.	1,14	1,67
	8.Sinto-me esgotado devido ao meu trabalho.	2,91	2,09
	13.Sinto-me muito frustrado com o meu trabalho.	2,29	2,20
	14.Sinto que estou a trabalhar demasiado no meu trabalho.	3,37	1,83
	16.Trabalhar diretamente com pessoas coloca-me sob demasiada tensão.	1,29	1,43
	20.Sinto que estou no meu limite ("fim de linha").	1,37	1,56
Despersonalização	5.Sinto que trato alguns utentes, como se fossem objetos impessoais.	0,40	0,74
	10.Tornei-me mais insensível em relação às pessoas, desde que comecei este trabalho.	1,91	2,22
	11.Preocupo-me que este trabalho me esteja a "endurecer" emocionalmente.	2,26	2,25
	15.De facto, não me interessa o que acontece a alguns utentes.	0,20	0,72
	22.Sinto que os utentes me culpam por alguns dos seus problemas.	1,66	2,17
Realização Profissional	4.Consigo compreender facilmente como os meus utentes s sentem acerca das coisas.	4,51	2,02
	7.Lido muito eficazmente com os problemas dos meus utentes.	4,69	1,68
	9.Sinto que estou a influenciar positivamente a vida de outras pessoas com o meu trabalho.	4,66	1,78

	12.Sinto-me muito energético.	2,91	2,05
	17.Consigo facilmente criar uma atmosfera relaxada com os meus utentes.	4,86	1,44
	18.Sinto-me entusiasmado depois de trabalhar de perto com os meus utentes.	4,74	1,46
	19.Consegui realizar muitas coisas importantes nesta profissão.	4,51	1,48
	21.No meu trabalho, lido com os problemas emocionais com muita calma.	3,83	1,77

Fonte: Autor

Como é possível observar nos dados acima apresentados, é na subescala da exaustão emocional que se verifica os itens com os valores médios mais elevados, sendo eles: o item 2 (no fim do dia de trabalho, sinto-me exausto), o item 14 (sinto que estou a trabalhar demasiado no meu trabalho) e o item 8 (sinto-me esgotado devido ao meu trabalho). Na mesma subescala, o item 6 (trabalhar com pessoas o dia todo é, de facto, um esforço para mim) é o que apresenta um valor médio mais baixo. Na subescala despersonalização, podemos perceber que os valores médios são reduzidos e é no item 11 (preocupo-me que este trabalho me esteja a “endurecer” emocionalmente) que é apresentado o valor médio mais alto desta subescala, o valor médio mais baixo é observado no item 15 (de facto, não me interessa o que acontece a alguns utentes).

Já na subescala realização profissional, sendo esta uma dimensão avaliada de maneira contrária às outras, nomeadamente, valores mais baixos sugerem a existência de burnout, o item 12 (sinto-me muito energético) é o que apresenta o valor médio mais baixo, já o item 17 (consigo facilmente criar uma atmosfera relaxada com os meus utentes) é o que apresenta o valor médio mais alto desta subescala.

Pode-se constatar que, os inquiridos não apresentam burnout pois os níveis apresentados para a subescala de exaustão emocional são médios, os níveis de despersonalização são baixos e os níveis de realização pessoal são altos, indo de encontro ao que Maslach et al., (1996) conclui no seu estudo e que se encontra referido acima.

4.4. Análise das variáveis sociodemográficas que influenciam o stress laboral

Para dar resposta ao objetivo “Estudar o nível de stress laboral nos profissionais de saúde” foi feita uma comparação dos dados obtidos sobre as variáveis sociodemográficas e os dados obtidos sobre o stress dos profissionais de saúde em questão para se perceber quais eram as características sociodemográficas que poderiam causar maiores níveis de stress laboral, todos os cálculos encontram-se no Anexo X.

4.4.1. Stress Laboral

H_1 : Quem apresenta maior nível de stress? Os médicos ou os enfermeiros?

Tabela 10- Comparação dos níveis de stress entre médicos e enfermeiros

Profissão	Média	Desvio-Padrão
Médico	2,00	0,82
Enfermeiro	2,48	0,82

Fonte: Autor

Com base no cálculo da média e desvio-padrão da comparação dos dados obtidos, pode-se verificar através da tabela 10 que é possível constatar que a profissão que experiencia maiores níveis de stress são os enfermeiros (média: 2,48; desvio-padrão: 0,82).

H_2 : Quem apresenta maiores níveis de stress? O sexo feminino ou o sexo masculino?

Tabela 11- Comparação dos níveis de stress entre o sexo feminino e masculino

Sexo	Média	Desvio-Padrão
Feminino	2,52	0,77
Masculino	1,90	0,88

Fonte: Autor

É possível observar na tabela 11 que quem apresenta maiores níveis de stress são as mulheres (média: 2,52; desvio-padrão: 0,77).

H_3 : O stress é mais suscetível nos profissionais mais novos ou mais velhos?

Tabela 12- Comparação dos níveis de stress entre as idades dos inquiridos

Intervalos de Idade	Média	Desvio-Padrão
22-35 anos	2,52	0,80
36-48 anos	1,60	0,55
49-61 anos	3,00	0,84
62-74 anos	1,50	0,71

Fonte: Autor

Pode-se observar na tabela 12 que o stress é mais suscetível nos profissionais com mais idade, nomeadamente no intervalo de idades dos 49 aos 61 anos (média: 3,00; desvio-padrão: 0,84).

H_4 : O stress é mais suscetível nos profissionais solteiros ou casados?

Tabela 13- Comparação dos níveis de stress com o estado civil

Estado Civil	Média	Desvio-Padrão
Solteiro	2,72	0,75
Casado(a)/União de Facto	1,94	0,75

Fonte: Autor

É possível observar na tabela 13 que os profissionais que são solteiros apresentam um maior nível de stress (média: 2,72; desvio-padrão: 0,75).

H_5 : O stress é mais suscetível nos profissionais que têm filhos os nos que não têm?

Tabela 14- Comparação dos níveis de stress com se tem filhos ou não

Filhos	Média	Desvio-Padrão
Sim	2,00	0,77
Não	2,71	0,77

Fonte: Autor

Pode-se observar na tabela 14 que o nível de stress é maior nos profissionais que não têm filhos (média: 2,71; desvio-padrão: 0,77)

H_6 : O stress é mais suscetível nos profissionais com mais anos na função ou com menos anos na função?

Tabela 15- Comparação dos níveis de stress com o número de anos na função

Intervalos de Anos na Função	Média	Desvio-Padrão
Menos de 1 ano	2,83	0,84
1-9 anos	2,25	0,75
10-19 anos	1,88	0,64

Fonte: Autor

É possível constatar através da observação da tabela 15 que o stress é mais suscetível nos profissionais com menos anos na função, nomeadamente menos de 1 ano (média: 2,83; desvio-padrão: 0,84). É de referir que os dois intervalos com os maiores anos na função tiveram um número reduzido de respostas, então não foi tido em conta.

H_7 : O stress é mais suscetível nos profissionais com mais anos na organização ou com menos anos na organização?

Tabela 16- Comparação dos níveis de stress com o número de anos na organização

Intervalos de Anos na Organização	Média	Desvio-Padrão
Menos de 1 ano	2,73	0,80
1-7 anos	2,15	0,80

Fonte: Autor

Pode-se verificar através da observação da tabela 16 que o stress é mais suscetível nos profissionais com menos anos na organização, nomeadamente menos de 1 ano (média: 2,73; desvio-padrão: 0,80). É de referir que os dois intervalos com os maiores anos na função tiveram um número reduzido de respostas, então não foi tido em conta.

H_8 : O tipo de contrato tem influência no nível de stress sentido pelos profissionais de saúde?

Tabela 17- Comparação dos níveis de stress com o tipo de vínculo

Tipo de Vínculo	Média	Desvio-Padrão
Contrato com Termo Certo	2,00	0,82
Contrato com Termo Indeterminado	2,00	0,82
Outro	2,44	0,85

Fonte: Autor

Com relação ao tipo de vínculo laboral dos profissionais de saúde, pode-se constatar através da tabela 17 que a opção outro, nomeadamente prestação de serviços, é o que causa maior nível de stress aos profissionais de saúde (média: 2,44; desvio-padrão: 0,85) devido à incerteza que esse tipo de vínculo laboral causa na vida dos mesmos.

H_9 : As horas semanais trabalhadas na organização em estudo tem influência no nível de stress sentido pelos profissionais de saúde?

Tabela 18- Comparação dos níveis de stress com o número de horas trabalhadas (semanal)

Horas Trabalhadas (Semanais)	Média	Desvio-Padrão
1-10 horas	2,00	0,82
11-20 horas	1,67	0,58

21-30 horas	1,75	0,96
31-40 horas	2,29	0,61
41-50 horas	3,00	0,82

Fonte: Autor

Pode-se constatar através da tabela 18 que em relação às horas trabalhadas semanalmente pelos profissionais de saúde semanalmente na organização em estudo, é o intervalo de 41-50 horas que apresenta mais stress (média: 3,00; desvio-padrão: 0,82).

H_{10} : O tipo de horário trabalhado pelos profissionais de saúde tem influência no nível de stress apresentado pelos mesmos?

Tabela 19- Comparação dos níveis de stress com o tipo de horário

Tipo de Horário	Média	Desvio-Padrão
Fixo	2,17	0,75
Rotativo/Turno	2,38	0,86

Fonte: Autor

Com relação ao tipo de horário de trabalho, é possível perceber na tabela 19 que os profissionais que trabalham um horário rotativo/turno são os que experienciam um maior nível de stress (média: 2,38; desvio-padrão: 0,86).

Com base nos resultados obtidos e na revisão sistemática da literatura sobre a temática de estudo pode-se concluir o grupo que apresenta maiores níveis de stress laboral são os enfermeiros; do sexo feminino; os mais velhos, nomeadamente, os que se encontram nas idades compreendidas entre os 49 e 61 anos; que são solteiros e não têm filhos; os que têm menos anos na função e menos anos na organização, nomeadamente, menos de 1 ano; os que cujo tipo de contrato é prestação de serviços; os que trabalham mais horas semanais, nomeadamente, entre 41 a 50 horas e os que têm o horário rotativo/turno.

4.5. Plano de Ações

Tendo em consideração os resultados obtidos sobre a perceção dos níveis de stress laboral e burnout a que os profissionais de saúde da organização em estudo estão expostos, foi desenvolvido um Plano de Ações para mitigar as consequências que possam advir dessa exposição.

No Plano de Ações estão descritas as medidas preventivas a tomar para a diminuição dos níveis de stress laboral e burnout sentido pelos profissionais de saúde, o responsável pela sua implementação e o prazo de implementação.

O Plano de Ações trata todas as medidas que devem ser implementadas a nível organizacional, mas existem também algumas medidas que podem ser tomadas pelo próprio profissional para mitigar os efeitos do stress e do burnout na sua vida, tais como:

- Realizar atividades fora do trabalho, tais como, exercício físico, leitura, relaxamento, entre outras;
- Separar a vida profissional da vida pessoal;
- Criação de expectativas moderadas e realista em relação à sua atividade profissional;
- Criação de um método eficaz para lidar com o stress advindo do trabalho.

Com relação ao Plano de Ações, as principais medidas preventivas estão descritas na tabela 20 e o mesmo encontra-se mais completo no Apêndice III.

Tabela 20- Plano de Ações (Principais Medidas Preventivas)

Objetivo	Medidas Preventivas
Redução dos níveis de stress laboral e burnout	- Elaboração e implementação de uma política de combate ao stress laboral;
	- Elaboração e implementação de uma política de combate ao burnout;
	- Explorar a possibilidade de disponibilizar consultas de psicologia no trabalho;
	- Reduzir as horas trabalhadas semanalmente pelos profissionais de saúde para o máximo de horas referenciado por lei;
	- Promover a realização de atividade física por parte dos profissionais de saúde;
	- Levantamento das necessidades de formação relacionada com os riscos psicossociais;
	- Elaboração e divulgação do plano de formação;
	- Implementação do plano de formação;
	- Formação sobre o stress laboral e burnout;
	- Promover a realização de atividades laborais estruturadas de prevenção e redução do stress laboral e burnout;

	- Criar opções de horário de trabalho flexível e previsibilidade das escalas de trabalho;
	- Proporcionar folgas ao fim-de-semana;
	- Melhoria da estabilidade e segurança no emprego, nomeadamente no quesito dos contratos de trabalho;
	- Criação de um plano de carreira com oportunidades e critérios de promoção previsíveis e bem definidos;
	- Desenvolvimento do suporte social no trabalho;
	- Criação de sistemas de comunicação e informação eficazes e transparentes
	- Ampliar a capacidade decisória individual sobre o próprio trabalho;
	- Enriquecer e diversificar as tarefas monótonas e repetitivas;

Fonte: Autor

Como responsáveis foram alocados a Administração; Departamento de Recursos Humanos e o Departamento de SST e nos prazos foram colocados dois, nomeadamente, 6 meses e 1 ano.

Com base no estudo realizado e nos resultados obtidos, as medidas que seriam prioritárias de implementação seriam: Elaboração e implementação de uma política de combate ao stress laboral; Explorar a possibilidade de disponibilizar consultas de psicologia no trabalho e Melhoria da estabilidade e segurança no emprego, nomeadamente no quesito dos contratos de trabalho.

É de extrema importância a implementação de medidas para prevenir o aparecimento do stress laboral e burnout ou na sua impossibilidade para mitigar as consequências do stress e do burnout pois estas trazem grandes custos tanto para o individuo como para a organização.

5. Conclusões e Perspetivas futuras

Com a realização do presente trabalho de projeto, foi possível entender que a temática do stress laboral é algo muito relevante e que está presente no dia a dia dos trabalhadores e que pode trazer muitas consequências para a vida dos mesmos, nomeadamente o desenvolvimento de burnout aquando do desempenho profissional.

Foi possível concluir que, na organização em estudo, os níveis de stress sentidos pelos profissionais de saúde já se encontram num nível elevado o que necessita de ser tratado e arrançadas soluções para a mitigação do stress e na sua impossibilidade para a mitigação das consequências advindas deste risco psicossocial. Com relação ao burnout, foi possível perceber que os profissionais de saúde não se encontravam em burnout, mas é algo que deve ser levado em atenção na mesma pois devido aos elevados níveis de stress que estes já apresentam pode levar ao surgimento da síndrome de burnout.

Também foi possível constatar em relação à amostra em estudo que o stress é mais presente em certos grupos com certas características e existem certas especificidades da população em estudo que levam ao aumento do stress como por exemplo: o número de horas trabalhadas semanalmente pelos profissionais de saúde que é algo que deve ser tido em conta pela organização em estudo como algo a mudar, pois grande parte dos inquiridos trabalham mais horas do que o limite definido pelo Código do Trabalho.

Com o presente trabalho pode também constatar-se que tanto o objetivo principal como os objetivos secundários foram atingidos.

Ao nível da pesquisa bibliográfica sobre o tema em estudo constatou-se que os principais riscos associados ao desempenho dos profissionais de saúde são: exigências laborais; relações sociais e liderança; cargas relacionadas com o trabalho (trabalho por turnos; trabalho noturno; horas de trabalho irregulares), entre outros.

Este trabalho foi importante para um aprofundamento dos conhecimentos relacionados ao stress e burnout e para a perceção dos níveis de stress laboral e burnout sentidos pelos profissionais de saúde da organização em estudo para a aplicação de um Plano de Ações para a mitigação desses níveis ou na sua impossibilidade das consequências advindas do stress e burnout.

A organização deve, em conjunto com os trabalhadores, encontrar soluções para tratar/diminuir a presença de stress no local de trabalho. A saúde dos trabalhadores no local de trabalho é algo muito importante e que todas as organizações devem ter como principal foco.

É de extrema importância a continuidade dos estudos nesta temática para melhor se entender o que se pode mudar nas organizações para que o individuo não sofra com as consequências da exposição a elevados níveis de stress e burnout e para que também a organização não tenha as consequências que podem advir desta exposição.

5.1. Perspetivas Futuras

Como perspetivas futuras, haver um aumento do tamanho da amostra para conclusões ainda mais perceptíveis sobre níveis de stress laboral e burnout nos profissionais de saúde e também adicionar novas variáveis sociodemográficas para a comparação de dados, como por exemplo se os inquiridos em questão praticam algum tipo de exercício físico.

Também como sugestão, a criação de um controlo digital que permita a avaliação dos níveis de exposição dos médicos e enfermeiros ao stress laboral e burnout no sentido de perceberem atempadamente se estes já se encontram expostos a níveis de stress e burnout de modo a intervir de uma maneira preventiva e não só quando estes já se encontram a lidar com as consequências da exposição ao stress e burnout.

6. Referências Bibliográficas

- Agência Europeia para a Segurança e Saúde no Trabalho. (2021). *Riscos Psicossociais e Stress no Trabalho*. Stress e Riscos Psicossociais. <https://osha.europa.eu/pt/themes/psychosocial-risks-and-stress>
- Alves, K. O. G., De Sales, M. A., Nery, G. A. de C., Oliveira, J. A. C., Amaral, M. T. R., De Jesus, V. R. S., & De Santana, M. T. B. M. (2022). Percepção dos enfermeiros sobre o estresse ocupacional em um hospital universitário / Nurses' perception of occupational stress in a university hospital. *Brazilian Journal of Development*, 8(4), 28962–28978. <https://doi.org/10.34117/bjdv8n4-405>
- Araújo, E. A. V. (2014). *Síndrome de Burnout em Farmacêuticos* [Dissertação]. Universidade Fernando Pessoa.
- Benach, J., & Muntaner, C. (2007). Precarious employment and health: Developing a research agenda. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 61(4), 276–277. <https://doi.org/10.1136/jech.2005.045237>
- Campos, B. N. V. L. A. (2020). *BURNOUT NO MUNDO DO TRABALHO: A RELAÇÃO DA SÍNDROME COM AS VARIÁVEIS SOCIODEMOGRÁFICAS EM CONTEXTO DE CONFINAMENTO E PANDEMIA* [Dissertação]. Universidade de Lisboa.
- Carlos, E., & Candrinho, G. C. (2021). STRESS OCUPACIONAL EM PROFISSIONAIS DE SAÚDE: UM ESTUDO COM ENFERMEIROS DE UM HOSPITAL PÚBLICO. *Boletim Interfaces Da Psicologia Da UFRuralRJ*, 5(5), 1–12. <http://costalima.ufrj.br/index.php/bipsi/article/view/992>
- Cavaco, C. I. M. (2015). *A RELAÇÃO ENTRE INTELIGÊNCIA EMOCIONAL E O BURNOUT EM MÉDICOS E ENFERMEIROS* [Dissertação]. Universidade do Algarve.
- Cortez, B. R., Cordeiro Júnior, J. C., & Medeiros Costa, M. E. (2021). Contexto de Trabalho e Riscos Psicossociais na Residência Médica em Ortopedia. *Revista Psicologia: Organizações & Trabalho*, 21(1). <https://doi.org/10.5935/rpot/2021.1.20105>
- Coutinho, H. D. P. (2016). *Determinantes de Fatores Psicossociais de Risco em Profissionais em Contexto Hospitalar* [Dissertação]. Mestrado na Faculdade de Psicologia e de Ciências de Educação. Universidade do Porto.
- Da Conceição De Melo, M., António, S., Da, R., & Gomes, S. (2009). Stress ocupacional em profissionais de saúde: um estudo com médicos e enfermeiros portugueses. *Estudos de Psicologia*, 14(3), 1678–4669. www.scielo.br/epsic
- da Cruz Elias Matsinhe, M., Maria Cândido, A., Abacar, M., & Aliante, G. (2020). Sintomas de stress em estudantes moçambicanos do curso de Psicologia. *Mudanças- Psicologia Da Saúde*, 28(2), 1–9. http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-32692020000200001&lng=pt&tlng=pt
- da Silva, M. S. M. (2018). *Ambiente físico hospitalar: A influência no burnout, stress, fadiga e satisfação no trabalho dos profissionais de saúde* [Dissertação]. Escola de Ciências Sociais.
- da Silva, R. M., Tamiozzo, J., Beck, C. L. C., Pretto, C. R., de Oliveira Freitas, E., & Camponogara, S. (2021). Health symptoms and impacts of work on nursing professionals in a public hospital. *Revista Da Escola de Enfermagem*, 55(3), 1–8. <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2021-0072>
- Dall'Ora, C., Ball, J., Reinius, M., & Griffiths, P. (2020). Burnout in nursing: A theoretical review. *Human Resources for Health*, 18(1). <https://doi.org/10.1186/s12960-020-00469-9>
- de Alvelos Pereira, B., Manuela, M., & Silva Gomes, R. (2016). Stress, burnout e avaliação cognitiva: estudo na classe de enfermagem. *Arquivos Brasileiros de Psicologia*, 68(1), 72–83. <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=229046737007>
- de Carvalho, L., & Malagris, L. E. N. (2007). Avaliação do nível de stress em profissionais de saúde. *Estudos e Pesquisas Em Psicologia*, 7(3), 570–582. <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=451844615016>
- Deminco, M. (2011). Jornada de trabalho e redução do stress. *Psicologia.Pt- O Portal Dos Psicólogos*. https://www.psicologia.pt/artigos/ver_artigo.php?codigo=A0576

- Di Martino, Vittorio, Hoel, Helge, & Cooper, C. L. (2003). *Prévention du harcèlement et de la violence sur le lieu de travail: Vol. VIII*. Office des publications officielles des communautés européennes.
- Diário da República. (2009). *Código do Trabalho*. Lei. No 7/2009.
- Diário da República Eletrónico. (2009). *Acidente de Trabalho (Noção)*. Diário Da República Eletrónico. <https://dre.pt/dre/lexionario/termo/acidente-trabalho-nocao>
- Dias, I. (2008). VIOLÊNCIA CONTRA AS MULHERES NO TRABALHO O caso do assédio sexual. *Sociologia: Problemas e Práticas*, 57, 11–23. <http://hdl.handle.net/10216/25489>
- Eurofound, & EU-OSHA. (2014). *Psychosocial risks in Europe: prevalence and strategies for prevention*. <https://osha.europa.eu/en/publications/psychosocial-risks-europe-prevalence-and-strategies-prevention>
- European Agency for Safety and Health at Work., Brun, Emmanuelle., & Milczarek, Malgorzata. (2007). *Expert forecast on emerging psychosocial risks related to occupational safety and health*. Office for Official Publications of the European Communities.
- França, A. C. L., & Rodrigues, A. L. (2005). *Stress e trabalho: uma abordagem psicossomática* (4ª edição). Atlas.
- Frasquilho, M. A. (2005). Stress e Burnout em médicos: prevenção e tratamento. *Revista Portuguesa de Saúde Pública*, 23(2).
- Freitas, L. C. (2011). *Manual de Segurança e Saúde do Trabalho* (2ª Ed.). Edições Sílabo.
- Freitas, L. C. (2016). *Manual de Segurança e Saúde do Trabalho* (3ª Ed.). Edições Sílabo.
- Gomes, A. R., Cruz, J. F., & Cabanelas, S. (2009). Estresse Ocupacional em Profissionais de Saúde: Um Estudo com Enfermeiros Portugueses. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 25(3), 307–318. <https://doi.org/10.1590/S0102-37722009000300004>
- Gomes, A. R., & Teixeira, P. M. (2016). Stress, Cognitive Appraisal and Psychological Health: Testing Instruments for Health Professionals. *Stress and Health*, 32(2), 167–172. <https://doi.org/10.1002/smi.2583>
- Gomes, F. B., Volpato, D. C., Castro, M. A., Borges, S. K., Justo, T., & Benevides-Pereira, A. M. T. (2003). BURNOUT EM PROFISSIONAIS DE MARINGÁ. *Revista Eletrónica Inter Ação*, 1(1), 102–111.
- Gomes, M. R. L. (2008). *O stress nos profissionais de saúde: O caso das equipas de enfermagem num Hospital Central* [Dissertação]. Instituto Superior Bissaya-Barreto.
- Gonçalves, A. R., Galvão, A., Escanciano, S., Pinheiro, M., & Gomes, M. J. (2018). Stress e engagement na profissão de enfermagem: Análise de dois contextos internacionais. *Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental, Especial 6*, 59–64. <https://doi.org/10.19131/rpesm.0214>
- Gunnarsdóttir, S., Clarke, S. P., Rafferty, A. M., & Nutbeam, D. (2009). Front-line management, staffing and nurse-doctor relationships as predictors of nurse and patient outcomes. A survey of Icelandic hospital nurses. *International Journal of Nursing Studies*, 46(7), 920–927. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2006.11.007>
- Hespanhol, A. (2005). Burnout e Stress Ocupacional. *Revista Portuguesa de Psicossomática*. <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=28770212>
- Kristensen, T. S., Moncada, S., & Llorens, C. (2002). *Manual para la evaluación de riesgos psicosociales en el trabajo*. Instituto Sindical de Trabajo, Ambiente y Salud. <http://www.copsoq.istas21.net/ficheros/documentosmanual>
- Leka, S., & Cox, T. (2008). *PRIMA-EF: guidance on the European framework for psychosocial risk management: a resource for employer and worker representatives*. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/43966>
- Lima, J., Queirós, C., Borges, E., & Abreu, M. (2019). Saúde dos enfermeiros: presentismo e stress no trabalho. *INTERNATIONAL JOURNAL ON WORKING CONDITIONS*, 17, 90–107. <https://doi.org/10.25762/5y9p-fj60>
- Lobo, C. S. M. (2021). *Stress Ocupacional, bem-estar e estratégias de coping em Enfermeiros* [Dissertação]. Universidade Católica Portuguesa.

- Loureiro, H., Pereira, A. N., Oliveira, A. P., & Pessoa, A. R. (2008). Burnout no trabalho. *Revista de Enfermagem*, 2(7).
- Madrid, B. P., Koteckewis, K., & Glanzner, C. H. (2020). Nursing work in the surgical ward and psychosocial risks related to management modes. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 41, e20190447. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2020.20190447>
- Mariano, P. P., & Carreira, L. (2016). Estratégias defensivas no ambiente laboral da enfermagem nas instituições de longa permanência para idosos. *Revista Gaúcha de Enfermagem*. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2016.03.58587>
- Maslach, C., Leiter, M. P., & Jackson, S. E. (1996). *MBI Manual* (3rd ed.). Mind Garden. www.mindgarden.com
- Melo, B. T., Gomes, A. R., & Cruz, J. F. A. (1999). Desenvolvimento e adaptação de um instrumento de avaliação psicológica do burnout para os profissionais de psicologia. *Avaliação Psicológica: Formas e Contextos*, VI.
- Menezes, T. M. da C. (2022). Impactos do estresse laboral na saúde do trabalhador / Impacts of work stress on workers' health. *Brazilian Journal of Health Review*, 5(3), 11898–11911. <https://doi.org/10.34119/bjhrv5n3-321>
- Muniz, M., Primi, R., & Miguel, F. K. (2007). Investigação da inteligência emocional como fator de controle do stress em guardas municipais. *Psicologia: Teoria e Prática*, 9(1), 27–41. http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-36872007000100003&lng=pt&tlng=pt
- Nascimento, F. P. B., Tracera, G. M. P., Santos, K. M. dos, Sousa, K. H. J. F., Jesus, S. A. de, Tomaz, A. P. K. de A., & Zeitoune, R. C. G. (2022). Danos à saúde relacionados ao trabalho de enfermeiros em um hospital universitário. *Acta Paulista de Enfermagem*, 35. <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2022ao014234>
- Natallie Demarchi dos Santos, R. (2015). *Burnout: Um estudo em profissionais de saúde*. Escola Superior de Ciências Empresariais.
- Neto, H. V. (2015). Estratégias organizacionais de gestão e intervenção sobre riscos psicossociais do trabalho. *INTERNATIONAL JOURNAL ON WORKING CONDITIONS*, 9, 1–21. <http://ricot.com.pt>
- Oliveira Da Fonseca, K. H. (2012). INVESTIGAÇÃO-AÇÃO: UMA METOLOGIA PARA PRÁTICA E REFLEXÃO DOCENTE. *Revista Onis Ciência*, 1(2), 16–31.
- Oliveira Silva dos Santos, S., Maria Mileo de Oliveira, S., Gerliene da Silva Araújo, R., Cristina Ferreira de Araújo, R., & Silva Lima da Costa, R. (2019). A SÍNDROME DE BURNOUT E OS PROFISSIONAIS DE SAÚDE: UMA REVISÃO INTEGRATIVA. *SAÚDE, AMBIENTE E CIDADANIA: INTERDISCIPLINARIDADE NA CONSTRUÇÃO DO CONHECIMENTO*, 3(2), 111–119.
- Organização Mundial da Saúde. (2002). *RELATÓRIO MUNDIAL DA SAÚDE*. <https://www.afro.who.int/pt/search/google-cse?keys=defini%C3%A7%C3%A3o+de+sa%C3%BAde>
- Organização Mundial da Saúde. (2010). *Ambientes de trabalho saudáveis: Um modelo para ação*. Serviço Social da Indústria Departamento Nacional. <http://www.sesi.org.br>
- Pafaro, R. C., & de Martino, M. M. F. (2004). Estudo do estresse do enfermeiro com dupla jornada de trabalho em um hospital de oncologia pediátrica de Campinas. *Revista Escola Enfermagem Da Universidade de São Paulo*, 38(2), 152–160.
- Paskarini, I., Dwiyantri, E., Syaiful, D. A., & Syanindita, D. (2023). Burnout among nurses: Examining psychosocial work environment causes. *Journal of Public Health Research*, 12(1). <https://doi.org/10.1177/22799036221147812>
- Patrício, D. F., Barbosa, S. da C., Silva, R. P. da, & Silva, R. F. da. (2022). Dimensões de burnout como preditoras da tensão emocional e depressão em profissionais de enfermagem em um contexto hospitalar. *Cadernos Saúde Coletiva*, 29(4). <https://doi.org/10.1590/1414-462x202129040441>
- Pereira, S., & Ribeiro, C. (2017). RISCOS PSICOSSOCIAIS NO TRABALHO. *Gestão e Desenvolvimento*, 25, 103–120. [10.7559/gestaoedesenvolvimento.2017.360](https://doi.org/10.7559/gestaoedesenvolvimento.2017.360)

- Pires, O. A. C. (2020). *RISCOS PSICOSSOCIAIS – QUAL A REALIDADE VIVENCIADA PELOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE HOSPITALARES*. Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra.
- Portelada, A. F. S., & João, A. L. da S. (2012). STRESS E BURNOUT A NÍVEL LABORAL EM PORTUGAL. *International Journal of Developmental and Educational Psychology*, 4(1), 487–496. <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=349832337053>
- Ribeiro, L., Gomes, R. A., & Silva, M. (2010). *Stresse ocupacional em profissionais de saúde: Um estudo comparativo entre médicos e enfermeiros a exercerem em contexto hospitalar*.
- Ribeiro, R. P., Marziale, M. H. P., Martins, J. T., Galdino, M. J. Q., & Ribeiro, P. H. V. (2018). Estresse ocupacional entre trabalhadores de saúde de um hospital universitário. *Revista Gaucha de Enfermagem*, 39, e65127. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2018.65127>
- Rocha, A. E. F. (2020). *Stress Ocupacional e Comportamentos em Saúde: intervenção em profissionais de um centro hospitalar* [Relatório de Estágio]. Escola Superior de Enfermagem de Lisboa.
- Rodrigues, C. C. R. (2018). *Riscos psicossociais dos profissionais de saúde em contexto de trabalho hospitalar* [Dissertação]. Escola de Ciências Sociais.
- Rui, A., & Gomes, S. (2014). STRESS OCUPACIONAL EM PROFISSIONAIS DE SAÚDE: UM ESTUDO COMPARATIVO ENTRE MÉDICOS E ENFERMEIROS. In *Revista Interamericana de Psicologia/Interamerican Journal of Psychology–2014* (Vol. 48, Issue 1).
- Santana, L. C., Ferreira, L. A., & Santana, L. P. M. (2020). Occupational stress in nursing professionals of a university hospital. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 73(2). <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0997>
- Santana, R. E., & Tonon, T. C. A. (2020). Estresse ocupacional: desequilíbrio no exercício profissional de Enfermagem. *Research, Society and Development*, 9(8), e222985674. <https://doi.org/10.33448/rsd-v9i8.5674>
- Santos, A. F., Machado, R. R., & Sandes, S. M. dos S. (2019). Fatores aliviantes e agravantes do estresse ocupacional na equipe de enfermagem. *Revista de Enfermagem Da UFPI*.
- Santos, S. (2018). *Avaliação de Riscos Psicossociais* [Dissertação]. Faculdade de Educação e Psicologia.
- Schaufeli, W. B., & Greenglass, E. R. (2001). Introduction to special issue on burnout and health. *Psychology & Health*, 16(5), 501–510. <https://doi.org/10.1080/08870440108405523>
- Sé, A. C. S., Machado, W. C. A., Passos, J. P., Gonçalves, R. C. da S., Cruz, V. V., Bittencourt, L. P., Paiva, A. P. D. L. de, & Figueiredo, N. M. A. de. (2020). Prevalência da síndrome de burnout em enfermeiros do atendimento pré-hospitalar. *Research, Society and Development*, 9(7), e940975265. <https://doi.org/10.33448/rsd-v9i7.5265>
- Silva Alves, N., Araújo Oliveira, B., Alexandre de Carvalho, T., Alexandre de Carvalho, T., da Silva Sampaio, L., & Oliveira Almeida, R. (2021). Riscos Ocupacionais e seus Agravos aos Profissionais de Enfermagem: Revisão Integrativa da Literatura. *Revista de Casos e Consultoria*, 12(1). <https://orcid.org/0000-0003-4375-6265>
- Silva de Sousa, A., Saramago de Oliveira, G., & Hilário Alves, L. (2021). A PESQUISA BIBLIOGRÁFICA: PRINCÍPIOS E FUNDAMENTOS. *Cadernos da FUCAMP*, 20(43), 64–83. <https://revistas.fucamp.edu.br/index.php/cadernos/article/view/2336>
- Sousa, B. T. de F. (2018). *Síndrome de Burnout: um estudo comparativo entre profissionais de saúde e outros profissionais* [Dissertação]. Universidade dos Açores.
- Souto, A. R. (2021). *Condições de trabalho e stress: implicações no emprego e na vida pessoal* [Dissertação]. Universidade dos Açores.
- Tibério, P., Saveca, A., Pacheco, F., Vicente, M., Tembe, A., Montero, F. P., & Tembe, V. A. (2020). O STRESS OCUPACIONAL COMO FACTOR PRINCIPAL DE RISCO PSICOSSOCIAL NO AMBIENTE DE TRABALHO 2020. *Psicologia.Pt- O Portal Dos Psicólogos*.
- Vilarinho, L. I. M. (2019). *Gestão de stress no trabalho: um estudo de caso no setor das telecomunicações* [Dissertação]. Universidade do Minho.

Apêndices

Apêndice I- Questionário

Questionário

Este questionário tem por objetivo principal identificar os níveis de stress laboral e burnout que os profissionais de saúde sentem em relação ao seu trabalho. Está dividido em quatro partes.

Esta investigação insere-se no âmbito do trabalho final do Mestrado em Gestão Integrada da Qualidade, Ambiente e Segurança da Escola Superior de Tecnologia e Gestão.

Agradecemos, desde já, a sua colaboração que será essencial para o resultado deste estudo.

Lembramos que o questionário é anónimo e todas as informações recolhidas serão apenas usadas para o estudo em causa.

Muito obrigada pela sua colaboração!

Parte 1: Questões Demográficas

Com o objetivo de caracterizar o grupo que respondeu a este questionário pedimos-lhe algumas informações pessoais.

Lembramos-lhe, mais uma vez, que toda a informação recolhida é confidencial, não havendo qualquer identificação pessoal.

1. **Sexo:**

Feminino Masculino

2. **Idade:** _____

3. **Habilitações Literárias:**

Licenciatura
 Especialização/ Pós-Graduação
 Mestrado
 Doutoramento

4. **Estado Civil:**

Solteiro(a)
 Casado(a)/União de Facto
 Divorciado(a)
 Viúvo(a)

5. **Tem filhos?**

- Sim
 Não

6. **Categoria Profissional:**

- Médico
 Enfermeiro

7. **Tipo de Vínculo**

- Contrato com Termo Indeterminado
 Contrato com Termo Certo
 Outro

8. **Número de anos na função:** _____

9. **Número de anos na organização:** _____

10. **Em média quantas horas trabalha nesta organização? (Semanais)**

Horas: _____

11. **Tipo de horário:**

- Rotativo/Turnos
 Fixo
 Noturno

Parte 2: Principais riscos causadores do Stress Laboral

Pedimos-lhe que identifique os principais riscos causadores do Stress Laboral que conhece e que sabe que está exposto no seu local de trabalho. Pode seleccionar mais do que uma opção.

	Trabalho Repetitivo		Ritmos Intensos de Trabalho
	Baixos Salários		Elevadas Exigências
	Falta de Comunicação		Aumento da Carga de Trabalho
	Excesso de Horas de Trabalho		Difícil Conciliação Família/Trabalho
	Falta de Condições de Trabalho		Novas Formas de Contratação
	Outro		

Por favor, se selecionou a opção "Outro", indique o(s) risco(s):

Parte 3: Questionário de Stress nos Profissionais de Saúde

1. Na escala que se segue, assinale com um círculo o número que melhor indicar o **Nível de Stress** que sente **geralmente** no exercício da sua atividade profissional.

➤ Em termos gerais, a minha atividade profissional provoca-me...

Nenhum Stress	Pouco Stress	Moderado Stress	Bastante Stress	Elevado Stress
0	1	2	3	4

2. Apresentam-se seguidamente várias **fontes** potencialmente geradoras de **stress na sua atividade profissional**. Por favor, assinale com **um círculo** o número que melhor indicar o **nível de stress/pressão** gerado por cada potencial fonte ou fator no exercício da sua atividade profissional (0= Nenhum stress; 2=Moderado stress; 4=Elevado stress).

Para cada uma das situações apresentadas a seguir, indique, por favor, o nível de stress que sente.	Nenhum Stress	Pouco Stress	Moderado Stress	Bastante Stress	Elevado Stress
1. Tomar decisões onde os erros podem ter consequências graves para os meus utentes	0	1	2	3	4
2. O favoritismo e/ou discriminação "encobertos" no meu local de trabalho	0	1	2	3	4
3. A falta de perspectivas de desenvolvimento na carreira	0	1	2	3	4
4. Trabalhar muitas horas seguidas	0	1	2	3	4
5. Problemas interpessoais com pessoas significativas/familiares devido às minhas responsabilidades profissionais	0	1	2	3	4
6. Falar ou fazer apresentações em público	0	1	2	3	4
7. A falta de encorajamento e apoio por parte dos meus superiores	0	1	2	3	4
8. Não poder ou não ser capaz de corresponder àquilo que os utentes esperam de mim	0	1	2	3	4
9. O ambiente e "clima" existentes no meu local de trabalho	0	1	2	3	4
10. Falta de possibilidades de progressão na carreira	0	1	2	3	4
11. A falta de estabilidade e segurança na minha vida conjugal e/ou pessoal devido às minhas responsabilidades profissionais	0	1	2	3	4
12. O excesso de trabalho relacionado com tarefas de carácter burocrático	0	1	2	3	4
13. Receber um salário baixo	0	1	2	3	4
14. Gerir problemas graves dos meus utentes	0	1	2	3	4
15. Os conflitos interpessoais com outros colegas	0	1	2	3	4
16. Falta de tempo para realizar adequadamente as minhas tarefas profissionais	0	1	2	3	4
17. Viver com os recursos financeiros de que disponho	0	1	2	3	4
18. Preparar ações de formação para realizar no meu local de trabalho	0	1	2	3	4
19. A falta de apoio social e emocional fora do local de trabalho (família, amigos)	0	1	2	3	4
20. Sentir que não há nada a fazer para resolver os problemas dos meus clientes	0	1	2	3	4
21. Comportamentos desajustados e/ou inadequados de colegas de trabalho	0	1	2	3	4
22. A sobrecarga ou excesso de trabalho	0	1	2	3	4
23. Salário inadequado/insuficiente	0	1	2	3	4

24. Realizar atividades de formação sob a minha responsabilidade	0	1	2	3	4
25. Falta de tempo para manter uma boa relação com as pessoas mais próximas (ex: cônjuge, filhos, amigos, etc.)	0	1	2	3	4

Parte 4: Inventário de Burnout de Maslach (IBM- PSH)

As afirmações que se seguem são sobre sentimentos relacionados ao trabalho. Faça um círculo em torno do número que melhor se adequa à sua situação.

Se nunca apresentou esse sentimento assinale nunca.

Se sim, indique a frequência que melhor o descreve.

0. Nunca

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

Afirmações	Com que frequência:
1. Sinto-me vazio emocionalmente, por causa do meu trabalho.	0 1 2 3 4 5 6
2. No fim do dia de trabalho, sinto-me exausto.	0 1 2 3 4 5 6
3. Sinto-me fatigado quando acordo de manhã e tenho que enfrentar mais um dia de trabalho.	0 1 2 3 4 5 6
4. Consigo compreender facilmente como os meus utentes se sentem acerca das coisas.	0 1 2 3 4 5 6
5. Sinto que trato alguns utentes, como se fossem objetos impessoais.	0 1 2 3 4 5 6
6. Trabalhar com pessoas o dia todo é, de facto, um esforço para mim.	0 1 2 3 4 5 6
7. Lido muito eficazmente com os problemas dos meus utentes.	0 1 2 3 4 5 6
8. Sinto-me esgotado devido ao meu trabalho.	0 1 2 3 4 5 6

9. Sinto que estou a influenciar positivamente a vida de outras pessoas com o meu trabalho.	0123456
10. Tornei-me mais insensível em relação às pessoas, desde que comecei este trabalho.	0123456
11. Preocupo-me que este trabalho me esteja a "endurecer" emocionalmente.	0123456
12. Sinto-me muito energético.	0123456
13. Sinto-me muito frustrado com o meu trabalho.	0123456
14. Sinto que estou a trabalhar demasiado no meu trabalho.	0123456
15. De facto, não me interessa o que acontece a alguns utentes.	0123456
16. Trabalhar diretamente com pessoas coloca-me sob demasiada tensão.	0123456
17. Consigo facilmente criar uma atmosfera relaxada com os meus utentes.	0123456
18. Sinto-me entusiasmado depois de trabalhar de perto com os meus utentes.	0123456
19. Consegui realizar muitas coisas importantes nesta profissão.	0123456
20. Sinto que estou no meu limite ("fim de linha")	0123456
21. No meu trabalho, lido com os problemas emocionais com muita calma.	0123456
22. Sinto que os utentes me culpam por alguns dos seus problemas.	0123456

Muito obrigada!

Apêndice II- Tabela Artigos Científicos

Tabela 21- Artigos Científicos

Nome	Autor/es	Ano	Resumo	Local de Publicação
<p>Avaliação do nível de stress em profissionais de saúde</p>	<p>Liliane de Carvalho; Lucia Emmanoel Novaes Malagris</p>	<p>2007</p>	<p>“A qualidade do atendimento em saúde depende, além de outros fatores, do estado físico e mental do profissional assistencial. Pesquisas voltadas à avaliação da saúde desses profissionais são fundamentais para manutenção da qualidade dos serviços. Objetivou-se neste estudo detectar presença de stress entre os profissionais de saúde, fase do stress na qual se encontravam, predominância de sintomas, físicos e/ou psicológicos, e comparar o nível de stress entre as categorias. Participaram 31 profissionais de nível superior que atuavam em um Posto de Assistência Médica (PAM) da Zona Norte do Rio de Janeiro. Foram submetidos ao ISSL e a um Questionário Informativo. Dos</p>	<p>Estudos e Pesquisas em Psicologia</p>

			<p>profissionais avaliados, 58% encontravam-se stressados, dentre os quais, 94% na fase de resistência. Em 56% dos stressados houve predominância de sintomas físicos. Serviço social, enfermagem e medicina apresentaram maior incidência de stress. Sugere-se trabalhos de controle do stress para garantir bom nível de atendimento aos pacientes e boa qualidade de vida aos profissionais.”</p>	
<p>Burnout e Stress Ocupacional</p>	<p>Alberto Hespanhol</p>	<p>2005</p>	<p>“Embora a palavra stress tenha geralmente uma conotação negativa, Selye sustenta que a reação de stress não é automaticamente má, nem deve ser evitada, já que o estar vivo é sinónimo de resposta ao stress. A abordagem contemporânea de stress adota uma perspectiva interativa. No modelo interativo de stress é necessário considerar todos os três grandes</p>	<p>Revista Portuguesa de Psicossomática</p>

			<p>domínios conceptuais: as potenciais causas de stress, os moderadores da resposta de stress e as manifestações de stress. As potenciais causas de stress, que existem ou não no ambiente laboral ou na ligação casa/trabalho, em conjunto com as características pessoais de cada indivíduo podem eventualmente conduzir aos sintomas ou às doenças relacionadas com o stress, o qual também pode ser prevenido ou reduzido. As consequências potencialmente negativas que podem advir de lidar inadequadamente com o stress podem-se repercutir a um nível físico, psicológico ou comportamental e causar custos tanto ao indivíduo, como às organizações e sociedade em geral. O stress ocupacional em extremo pode provocar o burnout, uma síndrome caracterizada por três</p>	
--	--	--	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

			diferentes componentes: exaustão emocional, despersonalização dos outros e ausência de realização pessoal.”	
Impactos do estresse laboral na saúde do trabalhador	Tássia Mirelly da Conceição Menezes	2022	“O presente estudo objetivou conhecer a relação entre estresse laboral e adoecimento profissional. O levantamento bibliográfico foi realizado através das bases de dados LILACS (Literatura latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde) e SciELO (Scientific Electronic Library Online), assim como pelo Google Acadêmico. Constatou-se que: O indivíduo que sofre estresse pode desenvolver distúrbios no aparelho digestivo, respiratório, gênito-urinário, circulatório e até mesmo na pele. E ainda, doenças psiquiátricas, infarto do miocárdio, úlceras pépticas, hemorragias e quadros depressivos. Alguns gatilhos para o estresse laboral seriam:	Brazilian Journal of Health Review

			<p>incapacidade de alcançar metas, pressão dos superiores, exigência de respostas rápidas, relacionamento entre profissionais, complexidade e sobrecargas na assistência e etc. Os profissionais de saúde foram os mais estudados, sendo a equipe de enfermagem considerada a mais acometida pelo estresse laboral e suas consequências. O controle do estresse pode ser realizado com eficácia através dos métodos não farmacológicos: musicoterapia, auriculoterapia com sementes e agulhas e a prática de ginástica laboral.”</p>	
<p>Stress e Burnout a nível laboral em Portugal</p>	<p>António Fernando Saldanha Portelada; Ana Lúcia da Silva João</p>	<p>2012</p>	<p>“O stress é resultado da perceção de um desajuste entre os objetivos planeados e os recursos que se dispõem para enfrentá-los. Quando, os fatores ou agentes de stress se prolongam no tempo e se tornam crónicos, o</p>	<p>International Journal of Developmental and Educational Psychology</p>

		<p>burnout poderá surgir.</p> <p>Queirós (2005) afirma que o termo burnout pode ser traduzido por falha, ou exaustão devido a gastos excessivos de energia, força ou recursos.</p> <p>O estudo de investigação efetuado, pretende dar a conhecer a realidade que envolve o stress e burnout em contexto laboral e relacionar a mesma com as características dos sujeitos em estudo.</p> <p>A amostra é constituída por 166 pessoas que exercem funções a nível laboral em áreas de saúde, educação, serviço social, entre outras.</p> <p>Foi efetuado o estudo de validade e fidelidade das duas escalas utilizadas: Escala de Satisfação no trabalho (EET) e Maslach Burnout Inventory – General Survey (MBI-GS).</p> <p>Após a concretização deste trabalho, verificou-se que a consciência de sofrer stress e/ou burnout no local de trabalho está relacionada com níveis mais elevados</p>	
--	--	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

			dos mesmos dois fenómenos. Sendo, que o stress encontra-se intimamente correlacionado com burnout, ou seja, quanto maior os níveis de stress maior o burnout a nível laboral.”	
Stress e burnout em médicos: prevenção e tratamento	Maria Antónia Frasquilho	2005	<p>“Este artigo foca a problemática do stress e do burnout em médicos. Faz-se uma revisão sobre a importância e transcendência dos problemas de distress laboral nestes profissionais.</p> <p>Passa-se a uma clarificação dos conceitos de stress e, mais detalhadamente, do conceito de burnout.</p> <p>Sumariam-se os fatores de stress na medicina e os de vulnerabilidade dos médicos, que se aliam, contribuindo para fazerem do médico um dos profissionais de maior risco para o distress laboral, com consequências graves para o</p>	Revista Portuguesa de Saúde Pública

			<p>próprio, para os utentes e para a comunidade.</p> <p>Salienta-se que, até agora, a norma tem sido a denegação destes problemas nos médicos, avolumando-se no silêncio o sofrimento emocional e os disfuncionamentos relativos ao burnout, muitas vezes com responsabilização da vítima.</p> <p>Justifica-se a necessidade de implementar com urgência e rigor programas específicos preventivos e curativos, neste âmbito, para médicos, de forma a proteger o profissional e dignificar a pessoa.</p> <p>Recomendam-se diversas linhas de intervenção com foco no próprio, no contexto laboral e na organização dos cuidados e serviços numa perspetiva de promoção da saúde.”</p>	
Stress ocupacional em profissionais de saúde: um estudo	Maria da Conceição de Melo; António	2009	“Este estudo analisa o stress ocupacional em 155 profissionais da área da saúde (exemplo: médicos	Estudos de Psicologia

<p>com médicos e enfermeiros</p>	<p>Rui da Silva Gomes</p>	<p>e enfermeiros) a trabalharem em instituições hospitalares e centros de saúde da região norte de Portugal. Foram avaliadas as fontes de stress, o burnout, o coping proactivo, o comprometimento organizacional e a satisfação e realização profissional. Os resultados apontaram 15% de profissionais com experiências significativas de stress e 6% com problemas de exaustão emocional. As análises comparativas (MANOVA e teste t para amostras independentes) demonstraram maior tendência para problemas de stress ocupacional nos seguintes grupos: a) mulheres (embora os homens evidenciem maior despersonalização); b) enfermeiros mais novos e com menor experiência profissional; c) solteiros; d) classe profissional dos enfermeiros; e) profissionais que exercem funções em centros de</p>	
----------------------------------	-------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

			saúde; f) profissionais com situações contratuais mais instáveis; e g) profissionais que realizam trabalho por turnos rotativos. No final, são apresentadas algumas indicações para a investigação futura.”	
Stress, burnout e avaliação cognitiva: estudo na classe de enfermagem	Mafalda Manuela de Alvelos Pereira; António Rui Silva Gomes	2016	“Este estudo analisa o stress laboral em enfermeiros, observando igualmente a importância dos processos de avaliação cognitiva no ajustamento aos contextos de trabalho. Foram aplicados, em um único momento, a 153 profissionais da classe de enfermagem instrumentos de avaliação do stress ocupacional, da avaliação cognitiva primária e secundária, do burnout e da sintomatologia depressiva. Os níveis de stress, de burnout e de sintomatologia depressiva confirmaram que essa profissão é exigente do ponto de vista emocional e psicológico. Os processos de avaliação	Arquivos Brasileiros de Psicologia

			<p>cognitiva foram determinantes na explicação da experiência de stress ocupacional, burnout e sintomatologia depressiva. O stress ocupacional e a avaliação cognitiva foram variáveis importantes na predição do burnout. Os resultados deste estudo evidenciaram o papel central da avaliação cognitiva na adaptação humana aos contextos de trabalho bem como a utilidade do modelo transacional no estudo do stress laboral.”</p>	
<p>Burnout em Profissionais de Maring</p>	<p>Daiane Cristina Volpato; Fabíola Batista Gomes; Michele Aparecida Castro; Sheila Katiuscia Borges; Tatiane Justo; Ana Maria T. Benevides-Pereira</p>	<p>2003</p>	<p>...</p>	<p>Revista Eletrônica Inter Ação</p>
<p>Stress Ocupacional em Profissionais de</p>	<p>António Rui Silva Gomes</p>	<p>2014</p>	<p>“Este estudo analisa o stress ocupacional em 318 profissionais de</p>	<p>Revista Interamericana de Psicologia</p>

<p>Saúde: um estudo comparativo entre médicos e enfermeiros</p>		<p>saúde, divididos pelas classes profissionais dos médicos (35.8%) e dos enfermeiros (64.2), a trabalharem em instituições hospitalares e centros de saúde da região norte de Portugal. Foram avaliadas as fontes de stress, o burnout, o comprometimento organizacional e a satisfação e realização pessoal e profissional. Os resultados apontaram avaliações gerais de stress mais elevadas nos médicos do que nos enfermeiros, valores de burnout semelhantes em ambas as classes e maior insatisfação pessoal e profissional nos enfermeiros. As análises comparativas indicaram diferenças nas duas classes profissionais nas medidas usadas e a importância das variáveis sexo, estado civil, vínculo profissional e regime de trabalho na percepção de stress ocupacional. As análises de regressão indicaram o</p>	
-----------------------------------------------------------------	--	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

			<p>papel do stress e do burnout na explicação do comprometimento organizacional e da satisfação/realização pessoal e profissional. No final, são apresentadas algumas indicações para a investigação futura.”</p>	
<p>Stress ocupacional em profissionais de saúde: um estudo comparativo entre médicos e enfermeiros a exercerem em contexto hospitalar</p>	<p>Leandro Ribeiro; A. Rui Gomes; Maria Silva</p>	<p>2010</p>	<p>“Este trabalho analisa a experiência de stresse, “burnout”, saúde mental e satisfação/realização em enfermeiros (n=73) e médicos (n=68) a exercerem em contexto hospitalar. Foram avaliadas as seguintes dimensões: fontes de stresse, “burnout”, saúde mental e satisfação/realização profissional, numa metodologia transversal. Três aspetos devem ser realçados: i) os médicos experienciaram menores níveis de stresse e maiores níveis de satisfação e realização pessoal e profissional; ii) os níveis de “burnout” foram semelhantes entre</p>	<p>Atas do VII Simpósio Nacional de Investigação em Psicologia</p>

			<p>os grupos (exaustão emocional com 12% nos médicos e 9.8% nos enfermeiros; despersonalização com 3% nos médicos e 1.4% nos enfermeiros e baixa realização pessoal com 1.5% nos médicos e 2.8% nos enfermeiros) e iii) os níveis moderados de saúde mental caracterizaram ambas as amostras, embora com algumas diferenças (61.6% de níveis moderados nos médicos e 71.4% nos enfermeiros). No final, são discutidas algumas implicações práticas dos resultados encontrados.”</p>	
<p>Dimensões de burnout como preditoras da tensão emocional e depressão em profissionais de enfermagem em um contexto hospitalar</p>	<p>Danielle Figueiredo Patrício; Silvânia da Cruz Barbosa; Renata Pimental da Silva; Rafaela Ferreira da Silva</p>	<p>2021</p>	<p>Síndrome de burnout (SB) é um distúrbio emocional caracterizado por extremo esgotamento físico e mental decorrente de situações laborais estressantes. Já depressão é uma alteração afetiva decorrente de experiências pessoais negativas, sem referência a contextos específicos.</p>	<p>Cadernos Saúde Coletiva</p>

			<p>Objetivo: Analisar possível associação entre burnout e tensão emocional e depressão em profissionais de enfermagem de um hospital em Campina Grande, Paraíba. Método O delineamento foi quantitativo-correlacional, sendo "tensão emocional e depressão" a variável dependente e os fatores de burnout ("exaustão emocional" – EE; "cinismo" – CI; "ineficácia no trabalho" – IT) variáveis independentes, não pressupondo relações de causalidade. Participaram 220 sujeitos. Foram aplicados os instrumentos MBI (HSS), QSG-12 e Ficha Sociodemográfica. Foram efetuadas análises descritivas, de correlação (Spearman) e de regressão. Resultados: Da amostra, 15% apresentaram elevada EE, 8,6%, moderada tensão, e 3,2%, depressão. Foi observada predição compartilhada entre os três fatores da SB com a</p>	
--	--	--	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

			<p>“tensão emocional e depressão”, sendo EE o mais forte preditor, explicando 17% da variância. Conclusão: Os dados oferecem forte sugestão de que elevados níveis de EE influenciam a depressão, sendo imprescindível enfrentá-los e oferecer suporte psicológico, educativo e material para a recomposição da energia física e mental sugada pela sobrecarga laboral.</p>	
<p>Occupational stress in nursing professionals of a university hospital</p>	<p>Lucas Carvalho Santana; Lúcia Aparecida Ferreira; Lenniara Pereira Mendes Santana</p>	<p>2019</p>	<p>“To identify the presence of occupational stress in nursing professionals of a university hospital in the inlands of the state of Minas Gerais and examine influence of sociodemographic and occupational characteristics in this disease. Methods: Cross-sectional, exploratory and quantitative study with 124 professional nurses from a university hospital in the inlands of the state of Minas Gerais. The adapted and validated Portuguese version of the</p>	<p>Revista Brasileira de Enfermagem</p>

			<p>Job Stress Scale (JSS) was used for the performance of the study. Results: Most professionals were women (87.9%) with a mean age of 40.2 years, 80.6% were nursing technicians and 71.8% of the sample had some degree of exposure to occupational stress. Conclusions: The occupational stress index was higher than that observed in previous studies. Data obtained in the study point to the need to implement institutional measures for the prevention of occupational stress, especially by strengthening social support at work.”</p>	
<p>Stress e engagement na profissão de enfermagem: análise de dois contextos internacionais</p>	<p>Ana Rita Gonçalves; Ana Galvão; Susana Escanciano; Marco Pinheiro; Maria José Gomes</p>	<p>2018</p>	<p>As mudanças constantes nas condições de trabalho, têm conduzido ao aparecimento de riscos psicossociais que conjugados com alterações organizacionais, de gestão de recursos humanos e das cargas horárias, podem levar ao aumento</p>	<p>Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental</p>

		<p>dos níveis de stress e ao comprometimento da saúde física e mental dos trabalhadores.</p> <p>OBJETIVO(S): Objetivou-se caracterizar duas amostras de enfermeiros (espanhóis e portugueses) e analisar as dimensões do stress e engagement.</p> <p>METODOLOGIA: Estudo comparativo e correlacional. Amostra não probabilística por conveniência, 504 enfermeiros portugueses (65.8%) e 363 espanhóis (34.2%) inscritos nas respetivas Ordens.</p> <p>Utilizou-se um questionário online, composto pela escala de stress, a "Nursing Stress Scale", medindo sete dimensões de stress, e a escala de motivação, a "Utrecht Work Engagement Scale" (UWES), medindo três dimensões de motivação.</p> <p>RESULTADOS: Os enfermeiros portugueses apresentam pontuações médias superiores no Stress Total</p>	
--	--	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

			<p>(2.2962±.43731) do que os espanhóis (2.2518±.46651) e nas dimensões "Morte e Morrer" e "Falta de Apoio", essas diferenças são estatisticamente significativas ($p=.015$ e $p<.001$ respetivamente), sendo que no engagement os espanhóis apresentam resultados consistentemente superiores e estatisticamente significativos ($p<.001$) nas três dimensões. A variável profissional que mais dimensões do stress e do engagement influencia, é o tipo de horário, sendo o horário rotativo mais indutor de stress e menos motivador do que o horário fixo, sendo essas diferenças estatisticamente significativas ($p\leq.001$) para o Stress Total e as três dimensões da UWES.</p> <p>CONCLUSÕES: Existem diferenças a nível do stress e motivação entre os enfermeiros portugueses e espanhóis.</p>	
--	--	--	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

<p>Saúde dos enfermeiros: presentismo e stress no trabalho</p>	<p>Juliana Lima; Cristina Queirós; Elisabete Borges; Margarida Abreu</p>	<p>2019</p>	<p>A Enfermagem é uma profissão stressante devido à sobrecarga de trabalho, exigências emocionais, trabalho por turnos, interação com utentes e outros profissionais, com consequências na saúde dos enfermeiros e na qualidade dos cuidados prestados. As exigências laborais atuais e o mundo do trabalho, aliadas à crise socioeconómica, alteraram os padrões de absentismo, fazendo os enfermeiros trabalhar mesmo doentes, fenómeno definido como presentismo. Pretendem-se conhecer os níveis de presentismo e de stress no trabalho em enfermeiros, bem como verificar se o stress constitui um preditor do presentismo. A amostra foi composta por 340 enfermeiros portugueses, que preencheram a Nursing Stress Scale, a Stanford Presenteeism Scale e um questionário de caracterização</p>	<p>International Journal on Working Conditions</p>
----------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------	-------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------

			<p>sociodemográfica e laboral. Verificou-se que 73% dos enfermeiros considera o seu trabalho stressante e encontraram-se níveis moderados de stress no trabalho, sobretudo relacionados com a sobrecarga de trabalho e gestão da morte. Existem elevados níveis de presentismo, superiores na dimensão trabalho completado, sugerindo capacidade de trabalho eficaz mesmo estando os enfermeiros doentes. Verificou-se ainda que 14% do presentismo é explicado pelas fontes de stress, sendo essencial estabelecer políticas de gestão de recursos humanos que previnam o stress e o presentismo, cujas consequências se repercutem nas instituições de saúde.</p>	
<p>Estresse ocupacional entre trabalhadores de saúde de um</p>	<p>Renata Perfeito Ribeiro; Maria Helena Palucci Marziale; Júlia Trevisan</p>	<p>2018</p>	<p>Objetivo: Avaliar o estresse ocupacional entre trabalhadores de saúde de um hospital universitário.</p>	<p>Revista Gaúcha de Enfermagem</p>

<p>hospital universitário</p>	<p>Martins; Maria José Quina Galdino; Patrícia Helena Vivian Ribeiro</p>	<p>Métodos: Estudo transversal com trabalhadores de saúde de enfermagem e medicina de um hospital universitário da Região Sul do Brasil. Os dados foram coletados entre agosto de 2011 e agosto de 2012 por um questionário para caracterização e a Job Stress Scale. Realizou-se análise descritiva e univariada (Kruskal-Wallis). Resultados: Os participantes apresentaram alta demanda e alto controle do trabalho e baixo apoio social, indicando um trabalho ativo. Os enfermeiros tiveram menor controle sobre o trabalho ($p < 0,001$) e os médicos receberam maior apoio social ($p = 0,006$). Apoio social reduzido esteve relacionado à maior exposição ao estresse entre os auxiliares e técnicos de enfermagem ($p = 0,012$).</p>	
-----------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

			<p>Conclusão: Os trabalhadores que perceberam o apoio social reduzido apresentaram maior exposição ao estresse. Torna-se necessário implementar estratégias de prevenção ao estresse entre os trabalhadores de saúde, como o fortalecimento do apoio social no trabalho.</p>	
<p>Riscos ocupacionais e seus agravos aos profissionais de enfermagem: revisão integrativa da literatura</p>	<p>Nágila Silva Alves; Brian Araújo Oliveira; Thayne Alexandre de Carvalho; Thayane Alexandre de Carvalho; Larissa da Silva Sampaio; Rayane Oliveira Almeida; Francisco Wagner dos Santos Sousa; Jônatas Lucas Marcelino da Silva; Aline Alves da Silva; Dayla Soeiro</p>	<p>2021</p>	<p>Este estudo objetivou elucidar os principais riscos ocupacionais e seus agravos à saúde do trabalhador, descrever medidas de prevenção e controle dos riscos ocupacionais no ambiente hospitalar e discutir sobre os agravos em relação à saúde do trabalhador de enfermagem. Trata-se de um estudo de revisão integrativa de caráter descritivo, na qual foram pesquisados no periódico de fevereiro a dezembro de 2020, realizado a partir das bases de dados da Biblioteca Virtual em</p>	<p>Revista de Casos e Consultadoria</p>

	<p>Homem; Evellyn Maria Silva de Almeida; Ellen Amanda Silva de Santana; Gabrielle Holanda Silva; Guilherme Santana do Nascimento; Allan Francisco Costa Jaques; Ana Gabriela Silva Sá; Emylla de Sousa Silva</p>		<p>Saúde (BVS): LILACS, SCIELO e BDEF. A amostra final foi constituída por 22 artigos, sendo refinados, a partir de uma leitura exaustiva. Concluimos que os principais riscos a que estão expostos os profissionais de enfermagem no ambiente hospitalar são: ergonômicos, químicos, físicos, psicossociais e biológicos. Destes, ênfatizam os riscos biológicos, como o contato com sangue e outros fluidos corporais, seguido dos riscos ergonômicos e psicossociais evidenciados, por vezes, como uma consequência da sobrecarga da atividade laboral e do esgotamento mental.</p>	
<p>Nursing work in the surgical ward and psychosocial risks related to management modes</p>	<p>Bruna Pires Madrid; Kamille Kotekewis; Cecília Helena Glanzner</p>	<p>2020</p>	<p>To evaluate the management modes in the workplace of the nursing staff of the surgical ward of a university hospital. METHODS: Cross- sectional, descriptive, quantitative and analytical</p>	<p>Revista Gaúcha de Enfermagem</p>

		<p>study performed in the Surgical Ward of a university hospital in southern Brazil. Sample consisted of 160 nursing workers who answered the Management Styles Assessment Scale.</p> <p>Comparisons were made using Student's t-test and One-Way analysis of variance (ANOVA), Pearson's chi-square test, multiple comparisons test and multiple linear regression analyzes.</p> <p>RESULTS: The Collectivist style was classified as "Predominant" by 46.2% (72) of the workers. The Normative and Directive styles were rated as "Moderate Presence" by 53.2% (84) and 50.3% (77), respectively. The Individualist style was rated as "Unremarkable" by 60.6% (94) of the sample. CONCLUSIONS: The presence of collectivist management meets the characteristics of nursing work, which is patient care, planned and performed jointly and in</p>	
--	--	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

			line with the multiprofessional team in the pursuit of comprehensive care.	
Percepção dos enfermeiros sobre o estresse ocupacional em um hospital universitário	Kariny Oliveira Garcia Alves; Marisete Afonso de Sales; Gilvânia Albuquerque de Carvalho Nery; Joanna Angélica Carneiro Oliveira; Magali Teresopolis Reis Amaral; Virgínia Rosa Santana de Jesus; Maria Teresa Brito Mariotti de Santana	2022	Objetivo: analisar a percepção dos (as) enfermeiros (as) sobre o estresse ocupacional em um hospital universitário da Região do Nordeste. Método: trata-se de um estudo transversal com 52 enfermeiros. Os dados foram coletados entre setembro a dezembro de 2018, através da caracterização sociodemográfica e Escala de Bianchi. A confiabilidade do instrumento foi estimada pelo Alfa de Cronbach e para construção da variável latente estresse, a teoria de resposta ao item, que mediante os escores obtidos, realizou-se o teste qui-quadrado de Pearson, prosseguindo com a construção do modelo de regressão logística binário, utilizando o nível de significância de 5%. Resultados:	Brazilian Journal of Development

			<p>constatou-se que existe associação positiva entre a presença do estresse e trabalho na enfermagem, e que ter idade superior a 43 anos e ter mais de 4 anos de tempo de trabalho são fatores de proteção para o estresse. A religião e o tempo de formatura, apesar de serem estatisticamente significante pelo teste qui-quadrado, não permaneceram no modelo com a inclusão das demais variáveis.</p> <p>Conclusão: recomenda-se estratégias de prevenção ao estresse entre os (as) enfermeiros (as), como fortalecimento da saúde do trabalhador e maior segurança para o paciente e familiares.</p>	
<p>Estratégias defensivas no ambiente laboral da enfermagem nas instituições de longa permanência para idosos</p>	<p>Pâmela Patrícia Mariano; Lígia Carreira</p>	<p>2016</p>	<p>Objetivo: Descrever as estratégias defensivas utilizadas pelos trabalhadores de enfermagem das Instituições de Longa Permanência para Idosos perante o sofrimento laboral.</p>	<p>Revista Gaúcha de Enfermagem</p>

		<p>Metodologia: Pesquisa descritiva, exploratória e qualitativa, realizada com 27 trabalhadores de enfermagem de Instituição de Longa Permanência para Idosos, por meio de entrevistas entre abril e setembro de 2013. Utilizou-se a análise de conteúdo e a teoria Psicodinâmica do Trabalho para analisar os dados.</p> <p>Resultados: As estratégias utilizadas foram considerar a morte do idoso como algo natural, perceber o óbito daquele em condição crítica como encerramento do sofrimento, compreender os comportamentos resistentes dos idosos como sintomas de doenças e da senilidade, limitar os problemas do trabalho na vida pessoal e restringir o envolvimento afetivo com os idosos.</p> <p>Conclusão: Os profissionais de enfermagem indicaram</p>	
--	--	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

			desenvolver estratégias defensivas de âmbito individual que podem ser agrupadas entre medidas de proteção, adaptação e exploração para conviver com as situações geradoras de sofrimento laboral.	
Estresse ocupacional em profissionais de saúde: um estudo com enfermeiros portugueses	A. Rui Gomes; José Fernando Cruz; Susana Cabanelas	2009	Este trabalho analisa o estresse ocupacional em 286 enfermeiros de hospitais e centros de saúde portugueses. Avaliaram-se as fontes de estresse, o burnout, os problemas de saúde física, a satisfação e a realização profissional. Os resultados apontaram 30% de enfermeiros com experiências significativas de estresse e 15% com problemas de exaustão emocional. As análises de regressão múltipla apontaram maior capacidade preditiva das dimensões de estresse na exaustão emocional, na saúde física, na satisfação e na realização profissional. As análises comparativas	Psicologia: Teoria e Pesquisa

			<p>evidenciaram maiores problemas de estresse e reações mais negativas ao trabalho nas mulheres, nos enfermeiros mais novos e com menor experiência, nos trabalhadores com contratos a prazo, nos profissionais que realizam trabalho por turnos e nos que trabalham mais horas.</p>	
<p>Stress, cognitive appraisal and psychological health: testing instruments for Health professionals</p>	<p>Mafalda Manuela de Alvelos Pereira; António Rui Silva Gomes</p>	<p>2016</p>	<p>The job of health professionals, including nurses, is considered inherently stressful, and thus, it is important to improve and develop specific measures that are sensitive to the demands that health professionals face. This study analysed the psychometric properties of three instruments that focus on the professional experiences of nurses in aspects related to occupational stress, cognitive appraisal and mental health issues. The evaluation protocol included the Stress Questionnaire for Health Professionals (SQHP), the</p>	<p>Arquivos Brasileiros de Psicologia</p>

			<p>Cognitive Appraisal Scale (CAS) and the General Health Questionnaire-12 (GHQ-12). Validity and reliability issues were considered with statistical analysis (i.e. confirmatory factor analysis, convergent validity and composite reliability) that revealed adequate values for all of the instruments, namely a six-factor structure for the SQHP, a five-factor structure for the CAS and a two-factor structure for the GHQ-12. In conclusion, this study proposes three consistent instruments that may be useful for analysing nurses' adaptation to work contexts.</p>	
<p>Desenvolvimento e adaptação de um instrumento de avaliação psicológica do burnout para os profissionais de psicologia</p>	<p>Barbara Teixeira Melo; António Rui Gomes; José Fernando A. Cruz</p>	<p>1999</p>	<p>O presente trabalho pretende apresentar os principais dados respeitantes à tradução e adaptação para a língua portuguesa do "Maslach Burnout Inventory)" (Maslach & Jackson, 1986). A adaptação e validação portuguesa confirmou a existência dos três fatores ou</p>	<p>Avaliação Psicológica: Formas e Contextos</p>

			<p>dimensões originais do “burnout” (Exaustão Emocional; Despersonalização e Realização Pessoal), embora tenha implicado a retirada de 4 itens da versão original. A análise da estrutura fatorial que foi efetuada, evidenciou ou três fatores originais e principais que, no se conjunto, explicavam 43.4% da variância total.</p>	
<p>Danos à saúde relacionados ao trabalho de enfermeiros em um hospital universitário</p>	<p>Flaviana Pereira Bastos Nascimento; Gisele Massante Peixoto Tracera; Katerine Moraes dos Santos; Kayo Henrique Jardel Feitosa Sousa; Sérgio Abreu de Jesus; Ana Paula Kelly de Almeida Tomaz; Regina Célia Gollner Zeitoune</p>	<p>2022</p>	<p>Objetivo: Analisar os danos à saúde relacionados ao trabalho de enfermeiros em um hospital universitário. Métodos: Estudo transversal, quantitativo realizado com 135 enfermeiros de um hospital universitário localizado na região Sudeste do Brasil, entre os meses de dezembro de 2018 e fevereiro de 2019, com aplicação de questionários para caracterização pessoal e laboral e a Escala de Avaliação de Danos Relacionados ao</p>	<p>Ata Paulista de Enfermagem</p>

			<p>Trabalho. Utilizou-se estatística descritiva e inferencial para a análise dos dados.</p> <p>Resultados: Prevaleceu entre os enfermeiros o adoecimento físico. A avaliação para os danos psicológicos e sociais foi suportável. Os itens "distúrbios digestivos" (2,35±1,18), "mau-humor" (2,41±1,12), "dor de cabeça" (2,58±1,11), "dores no corpo" (2,81±1,15), "dores nas costas" (2,90±1,29), "alterações no sono" (2,96±1,28) e "dores nas pernas" (3,00±1,25) tiveram avaliação crítica pelos enfermeiros, o que representa risco para adoecimento. Não se identificaram associações significativas entre as variáveis pesquisadas e o adoecimento.</p> <p>Conclusão: Os enfermeiros estão sujeitos a riscos de adoecimento relacionado ao trabalho no hospital</p>	
--	--	--	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

			<p>universitário em estudo que deflagram adoecimento físico; sendo o suporte social uma provável explicação para o não adoecimento psicológico e social.</p>	
<p>Health symptoms and impacts of work on nursing professionals in a public hospital</p>	<p>Rosângela Marion da Silva; Juliana Tamiozzo; Carmem Lúcia Colomé Beck; Carolina Renz Pretto; Etiane de Oliveira Freitas; Silviamar Camponogara</p>	<p>2021</p>	<p>To relate self-reported health symptoms and the impacts of work in terms of physical, social, and psychological illness in nursing professionals. Method: Crosssectional, correlational study carried out in a public hospital in the southern region of Brazil. A sample of nursing professionals who worked in direct care participated in the study. A social-occupational questionnaire of self-reported health symptoms and the Work-Related Damage Assessment Scale were used. The analysis was descriptive and analytical. Chi-square test and Spearman's correlation coefficient were used, with a significance level of 5%. Results: A total of 308 professionals</p>	<p>Revista da Escola de Enfermagem</p>

			<p>participated, with a prevalence of physical illness and higher means for pain in the body, legs and back. Significant relations were identified among the social-occupational variables, health symptoms, and physical, social or psychological illness. High and moderate correlations among the factors investigated were evidenced. Conclusion: The impact of work on nursing professionals' health is evidenced by the association between self-reported health symptoms and illness, especially the physical or social one, and reinforces the need for professional awareness over situations that are harmful to health.</p>	
<p>Contexto de trabalho e riscos psicossociais na residência médica em ortopedia</p>	<p>Barbara Rodrigues Cortez; José Carlos Miranda Cordeiro Júnior; Mateus Estevam Medeiros-Costa</p>	<p>2021</p>	<p>Poucos estudos averiguam o contexto de trabalho e os riscos psicossociais da residência médica. Portanto, o objetivo deste estudo foi analisar o contexto de trabalho, os possíveis transtornos</p>	<p>Revista Psicologia: Organizações & Trabalho</p>

			<p>mentais comuns, Burnout e ideação suicida entre preceptores e residentes do Programa de Residência Médica em Ortopedia e Traumatologia de um hospital escola. Trata-se de um estudo de caso, de abordagem mista, onde foram realizadas entrevistas semi-estruturadas e aplicadas em Escala de Avaliação do Contexto de Trabalho, Questionário de Saúde Geral (v.12), Escala de Caracterização de Burnout, Questionário de Ideação Suicida e o questionário sociodemográfico. Os preceptores e residentes consideram boas suas condições de trabalho, mas as relações socioprofissionais e organização do trabalho são críticas. Este estudo evidenciou uma predominância de transtornos mentais com níveis moderados, assim como os escores de Burnout apresentaram</p>	
--	--	--	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

			<p>índices baixos. As principais queixas estão relacionadas à sobrecarga de trabalho, estresse, insônia, ansiedade, com a incidência de um caso de ideação suicida. A partir desta pesquisa, foi possível perceber a necessidade de implementação de dispositivos interventivos com a finalidade de conscientizar e promover o apoio socioprofissional na residência médica de ortopedia e traumatologia.</p>	
<p>Burnout in nursing: a theoretical review</p>	<p>Chiara Dall'Ora; Jane Ball; Maria Reinius; Peter Griffiths</p>	<p>2020</p>	<p>Workforce studies often identify burnout as a nursing 'outcome'. Yet, burnout itself – what constitutes it, what factors contribute to its development, and what the wider consequences are for individuals, organisations, or their patients – is rarely made explicit. We aimed to provide a comprehensive summary of research that examines theorised relationships between burnout and other variables, in order to</p>	<p>Human Resources for Health</p>

		<p>determine what is known (and not known) about the causes and consequences of burnout in nursing, and how this relates to theories of burnout.</p> <p>Methods: We searched MEDLINE, CINAHL, and PsycINFO. We included quantitative primary empirical studies (published in English) which examined associations between burnout and work-related factors in the nursing workforce. Results: Ninety-one papers were identified. The majority (n = 87) were cross-sectional studies; 39 studies used all three subscales of the Maslach Burnout Inventory (MBI) Scale to measure burnout. As hypothesised by Maslach, we identified high workload, value incongruence, low control over the job, low decision latitude, poor social climate/social support, and low rewards as predictors of burnout. Maslach suggested that</p>	
--	--	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

		<p>turnover, sickness absence, and general health were effects of burnout; however, we identified relationships only with general health and sickness absence. Other factors that were classified as predictors of burnout in the nursing literature were low/inadequate nurse staffing levels, ≥ 12-h shifts, low schedule flexibility, time pressure, high job and psychological demands, low task variety, role conflict, low autonomy, negative nurse-physician relationship, poor supervisor/leader support, poor leadership, negative team relationship, and job insecurity. Among the outcomes of burnout, we found reduced job performance, poor quality of care, poor patient safety, adverse events, patient negative experience, medication errors, infections, patient falls, and intention to</p>	
--	--	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

			<p>leave. Conclusions: The patterns identified by these studies consistently show that adverse job characteristics – high workload, low staffing levels, long shifts, and low control – are associated with burnout in nursing. The potential consequences for staff and patients are severe. The literature on burnout in nursing partly supports Maslach's theory, but some areas are insufficiently tested, in particular, the association between burnout and turnover, and relationships were found for some MBI dimensions only.</p>	
Prevalência da síndrome de burnout em enfermeiros do atendimento pré-hospitalar	Aline Coutinho Sento Sé; William Alves César Machado; Joanir Pereira Passos; Raquel Calado da Silva Gonçalves; Vanessa Vianna Cruz;	2020	<p>Objetivo: Estimar a prevalência da síndrome de burnout em enfermeiros do atendimento pré-hospitalar. Método: Pesquisa exploratória, com 105 enfermeiros de 23 bases de atendimento pré-hospitalar, cujos dados foram produzidos a partir do Maslach Burnout</p>	Research, Society and Development

	<p>Leylane Porto Bittencourt; Ana Paula Daltro Leal de Paiva; Nélia Maria Almeida de Figueiredo</p>		<p>Inventory e de instrumento elaborado pelos pesquisadores para caracterização sociodemográfica e registro das reações físicas e emocionais dos profissionais durante os atendimentos. Os dados foram organizados em planilhas do programa Microsoft Excel 365 e à luz da concepção de Benevides-Pereira. A análise se deu através de estatística descritiva e relação dos achados com o referencial teórico. Resultados: Dos 105 participantes, a maioria é do sexo feminino, com idade superior a 30 anos, casados, sem filhos, com mais de 5 anos de formados, tempo de atuação no atendimento pré-hospitalar de 5 a 6 anos, carga horária semanal realizada no atendimento pré-hospitalar de até 36 horas semanais e com outro vínculo empregatício. O Maslach Burnout Inventory permitiu</p>
--	---------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

			<p>identificar que 81 (77,14%) participantes apresentam indicativo da síndrome de burnout, 18 (17,14%) tendência à síndrome e 6 (5,72%) ausência da síndrome. Foram encontrados sinais e sintomas físicos, psíquicos, comportamentais e defensivos, característicos da síndrome de burnout. Destacaram-se o cansaço, dor lombar, fome, estresse, dor em membros inferiores e raiva. Conclusão: Os dados quantitativos indicam alta prevalência da síndrome de burnout na população estuda. Reafirmada através das queixas que caracterizam reduzida realização profissional, despersonalização e exaustão emocional. Faz-se necessária a elaboração de programas que priorizem a saúde física e mental dos trabalhadores para uma prática laboral segura, saudável e prazerosa.</p>	
--	--	--	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

<p>Stress ocupacional em profissionais de saúde: um estudo com enfermeiros de um hospital público</p>	<p>Eunice Carlos; Givaldo Carlos Candrinho</p>	<p>2021</p>	<p>Esta pesquisa teve como objetivo compreender o stress ocupacional em enfermeiros de um hospital público, localizado na Zona Sul de Moçambique. Trata-se de um estudo quantitativo, corte transversal, com recurso ao inventário de stress ocupacional, desenvolvido para enfermeiros, aplicado a 33 indivíduos, sendo 22 do sexo feminino e 11 masculino, na faixa etária entre 21 a 56 anos de idade, com experiência profissional variando entre 1 a 36 anos. Os resultados evidenciaram as condições de trabalho (60%) como o que mais origina o fenómeno no seio dos profissionais de enfermagem, seguido da sobrecarga (30,3%), e relações no trabalho (9.7%). Esses achados indicam que o stress ocupacional provém de uma dinâmica interativa entre vários fatores.</p>	<p>Boletim Interfaces da Psicologia da UFRuralRJ</p>
-------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------	-------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------

Jornada de trabalho e redução do stress	Marcus Deminco	2011	Esta pesquisa teve como objetivo compreender o stress ocupacional em enfermeiros de um hospital público, localizado na Zona Sul de Moçambique. Trata-se de um estudo quantitativo, corte transversal, com recurso ao inventário de stress ocupacional, desenvolvido para enfermeiros, aplicado a 33 indivíduos, sendo 22 do sexo feminino e 11 masculino, na faixa etária entre 21 a 56 anos de idade, com experiência profissional variando entre 1 à 36 anos. Os resultados evidenciaram as condições de trabalho (60%) como o que mais origina o fenómeno no seio dos profissionais de enfermagem, seguido da sobrecarga (30,3%), e relações no trabalho (9.7%). Esses achados indicam que o stress ocupacional provém de uma dinâmica interativa entre vários fatores.	Psicologia.pt- O portar dos psicólogos
Sintomas de stress em	Mário da Cruz Elias	2020	Este estudo visou avaliar os sintomas de stress em	Mudanças- Psicologia da Saúde

<p>estudantes moçambicanos do curso de psicologia</p>	<p>Matsinhe; Antónia Maria Cândido; Mussa Abacar; Gildo Aliante</p>		<p>estudantes do curso de Psicologia de uma Universidade pública da região sul de Moçambique, verificando possíveis associações com variáveis sociodemográficas e acadêmicas. O estudo envolveu uma amostra de 100 estudantes de graduação, sendo 78 do gênero feminino e 22 do gênero masculino, com a faixa etária entre 18 a 51 anos. Os dados foram coletados por meio de um questionário sociodemográfico e do Inventário de Sintomas de Stress de Lipp – ISSL. As análises estatísticas realizadas sugerem que 45% dos estudantes investigados não apresentaram stress, 55% revelaram sinais de stress, sendo 40% na fase de resistência, 13% na fase de exaustão e 2% na fase de alerta, com predomínio de sintomas de natureza psicológica. O perfil de estudantes com</p>	
-------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------	--	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

			<p>maior vulnerabilidade ao stress é constituído pelas seguintes características: ser do gênero feminino, ter idade entre 18 a 25 anos, ser solteiro, estar no 3º no do curso, e não possuir vínculo empregatício. Em conclusão, os resultados permitem considerar a presença de um quadro instalado de stress nos estudantes investigados, ressaltando a importância das variáveis sociodemográficas e acadêmicas na percepção do fenômeno. Assim, torna-se necessária a implantação de serviços de assistência e de atenção psicossocial aos estudantes na Universidade.</p>	
<p>O stress ocupacional como fator principal de risco psicossocial no ambiente de trabalho</p>	<p>Paulo Tibério Armando Saveca; Fernando Pacheco Montero; Vicente Alfredo Tembe</p>	<p>2020</p>	<p>O stress ocupacional é considerado como um desequilíbrio entre as exigências no trabalho e as capacidades para dar resposta no contexto laboral. Portanto, constitui um dos maiores desafios em termos de saúde para os pesquisadores desta</p>	<p>Psicologia.pt- o portal dos psicólogos</p>

			<p>área. Hoje em dia, em Moçambique, existe presença de diversos fatores de riscos psicossociais que contribuem para o desequilíbrio significativo entre as exigências de trabalho e a capacidade de resposta do indivíduo, contribuindo para a deterioração da saúde mental. Objetivo: avaliar o nível de stress ocupacional como principal fator de risco psicossocial do ambiente de trabalho numa instituição pública.</p> <p>Materiais e Métodos: pesquisa de natureza quantitativa-qualitativa-descritiva com auxílio dos procedimentos estatísticos em percentagem. Para recolha de dados aplicaram-se dois questionários: O Questionário Psicossocial de Copenhaga II (COPSOQ II – versão abreviada) e o Questionário de Stress Ocupacional – Versão Geral-adaptada (QSO-VG)</p>	
--	--	--	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

			<p>(Gomes, 2010) para uma amostra heterogênea composta por 62 trabalhadores de uma instituição pública moçambicana.</p> <p>Resultados: os resultados obtidos permitem considerar-se que o ritmo de vida é caracterizado pelas mudanças psicossociais condicionadas por riscos físicos e fisiológicos, comportamentais, psicológicos, emocionais e cognitivos. Estes riscos condicionam de maneira significativa a saúde mental dos funcionários públicos e por conseguinte, a aparição do stress ocupacional como principal fator de risco psicossocial, dentre outros, num ambiente de trabalho. Conclusão: os resultados reportaram uma tendência marcada pelo ritmo de vida tanto no contexto de trabalho como pessoal; daí sua incidência no aspeto psicossocial</p>	
--	--	--	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

			condicionado por riscos físicos e fisiológicos, comportamentais, psicológicos e emocionais assim como cognitivos.	
Fatores aliviadores e agravantes do estresse ocupacional na equipe de enfermagem	Amanda Francielle Santos; Rafaela Ribeiro Machado; Sílvia Márcia dos Santos Sandes	2019	Objetivo: avaliar os fatores aliviadores e agravantes do estresse relacionado ao trabalho da equipe de enfermagem. Metodologia: revisão integrativa de acordo com a declaração PRISMA a partir de artigos oriundos das bases de dados PubMed e Bireme. Foram analisados artigos de 2014 a 2018, em português ou língua estrangeira. Foi realizada estatística descritiva. Resultados: a proporção de estresse na equipe de enfermagem variou de 32% a 88%. Os fatores citados como causadores de estresse no ambiente de trabalho foram: conflitos com paciente, médico e outros profissionais 72,2% (n=13); sobrecarga de trabalho 66,7% (n=12); desvalorização	Revista de Enfermagem da UFPI

			<p>profissional 38,9% (n=07), entre outros. Metade dos estudos 50% (n=4) detetaram dificuldade de dormir, enxaqueca, irritação, seguido por fadiga, perda da concentração e cansaço mental em 37,5% (n=3). As formas utilizadas pelos profissionais de enfermagem para alívio do estresse, o mais mencionado com 66,7% (n=4) foi momentos de distração, seguida de descanso e conversa 50% (n=3). Conclusões: o estresse é frequente entre trabalhadores de enfermagem. Os principais causadores de estresse são conflitos com paciente, médico e outros profissionais. Os sintomas mais comuns relacionados ao estresse são dificuldade de dormir, enxaqueca e irritação.</p>	
<p>Front-line management, staffing and nurse-doctor relationships as predictors of</p>	<p>Sigrún Gunnarsdóttir; Sean P. Clarke; Anne Marie Rafferty; Don Nutbeam</p>	<p>2009</p>	<p>Objective: To investigate aspects of nurses' work environments linked with job outcomes and assessments of quality of care in an Icelandic</p>	<p>International Journal of Nursing Studies</p>

<p>nurse and patient outcomes. A Survey of icelandic hospital nurses</p>		<p>hospital. Background: Prior research suggests that poor working environments in hospitals significantly hinder retention of nurses and high quality patient care. On the other hand, hospitals with high retention rates (such as Magnet hospitals) show supportive management, professional autonomy, good inter-professional relations and nurse job satisfaction, reduced nurse burnout and improved quality of patient care. Methods: Cross-sectional survey of 695 nurses at Landspítali University Hospital, Reykjavík. Nurses' work environments were measured using the nursing work index-revised (NWI-R) and examined as predictors of job satisfaction, the Maslach burnout inventory (MBI) and nurse-assessed quality of patient care using linear and logistic regression approaches. Results: An</p>	
--------------------------------------------------------------------------	--	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

			<p>Icelandic adaptation of the NWI-R showed a five-factor structure similar to that of Lake (2002). After controlling for nurses' personal characteristics, job satisfaction, emotional exhaustion and nurse rated quality of care were found to be independently associated with perceptions of support from unit-level managers, staffing adequacy, and nurse-doctor relations.</p> <p>Conclusions: The NWI-R measures elements of hospital nurses' work environments that predict job outcomes and nurses' ratings of the quality of patient care in Iceland. Efforts to improve and maintain nurses' relations with nurse managers and doctors, as well as their perceptions of staffing adequacy, will likely improve nurse job satisfaction and employee retention, and may improve the quality of patient care.</p>	
Burnout no trabalho	Helena Loureiro; Ana	2008	O burnout é um processo de resposta ao stress	Revista de Enfermagem

	<p>Nicole Pereira; Ana Patrícia Oliveira; Ana Raquel Pessoa</p>		<p>laboral crónico, em que as principais manifestações são a exaustão emocional e física, o cinismo e a ineficácia profissional, e cujas consequências se refletem negativamente a nível individual, familiar, social e profissional. Este estudo, do tipo descritivo-correlacional, teve como objetivo principal descrever as características do burnout no trabalho nos trabalhadores de uma empresa de quadros elétricos, da região de Coimbra. Neste sentido, estudou-se a relação entre o burnout no trabalho e variáveis sociodemográficas e profissionais, assim como com a variável clima organizacional. Verificou-se que 44,4% dos trabalhadores apresentavam exaustão emocional e física, 25,9% tinham cinismo e que, 100% dos indivíduos se percecionavam eficazes profissionalmente. O burnout correlacionou-se</p>
--	-----------------------------------------------------------------------------	--	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

			<p>também com o tipo de contrato ($p=0,049$), na medida em que os trabalhadores que apresentavam mais cinismo eram os que tinham vínculo contratual temporário, ou seja, menos estabilidade no emprego. Concluiu-se ainda que, os trabalhadores que apresentavam mais exaustão emocional e física consideravam ter menor envolvimento ($r=-0,404$; $p=0,002$), menor conforto físico ($r=-0,410$; $p=0,002$) e menor controlo no seu trabalho ($r=-0,287$; $p=0,035$). Os trabalhadores que manifestaram mais cinismo foram os que apresentaram menor envolvimento com o seu trabalho ($r=-0,285$; $p=0,037$). Os trabalhadores mais eficazes foram os que apresentavam mais pressão no trabalho ($r=0,292$; $p=0,032$).</p>	
A síndrome de burnout e os	Sara Oliveira Silva dos	2019	Introdução: A Síndrome de Burnout é consequência	Saúde, Ambiente e Cidadania:

<p>profissionais de saúde: uma revisão integrativa</p>	<p>Santos; Sônia Maria Mileo de Oliveira; Raynnara Gerliene da Silva Araújo; Ráyssan Cristina Ferreira de Araújo; Ruth Silva Lima da Costa</p>	<p>do estresse causado pela atividade laborativa crônica, apresenta-se quando o desgaste do trabalhador faz com que ele perca a satisfação e o sentido no trabalho.</p> <p>Objetivo: Explorar as produções científicas publicadas na temática, analisando a relação entre a Síndrome de Burnout e os profissionais de saúde.</p> <p>Método: Trata-se de um estudo descritivo de revisão integrativa da literatura, com busca de informações em fontes secundárias, publicadas em bases de dados oficiais. Resultados: A maioria dos estudos pesquisados, revelaram um aumento expressivo da Síndrome de Burnout entre os profissionais de saúde, sendo que os principais sinais do seu aparecimento entre eles são: o alto nível de estresse, exaustão emocional, despersonalização e reduzida realização profissional. Frente aos</p>	<p>Interdisciplinaridade na Construção do Conhecimento</p>
--------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------

			<p>fatores de risco, destacam-se as longas jornadas de trabalho, alto grau de insatisfação, o ato de lidar com a dor e o sofrimento do outro rotineiramente, o pouco cuidado do profissional consigo mesmo, além da pressão para a tomada de decisões rápidas. No que tange às consequências da síndrome, destacam-se o baixo desempenho profissional, as relações interpessoais negativas e a diminuição da qualidade da assistência prestada.</p> <p>Conclusão: A síndrome é uma condição grave e por essa questão existe a necessidade de uma maior divulgação dos seus fatores de risco, de maneira que os profissionais a ela expostos, estejam cientes dos seus riscos e que encontrem maneiras de evitar tal condição.</p>	
<p>Estresse ocupacional: desequilíbrio no exercício</p>	<p>Roseli Edna Santana; Thiarles Cristian</p>	<p>2020</p>	<p>O presente estudo propõe a análise de materiais já publicados sobre os seguintes assuntos: A importância da profissão</p>	<p>Research, Society and Development</p>

<p>profissional de enfermagem</p>	<p>Aparecido Tonon</p>	<p>de enfermagem que vem conquistando a cada dia mais o seu espaço na área da saúde, o Estresse ocupacional no Exercício da Profissão de Enfermagem, e Síndrome de Burnout (uma forma mais grave do estresse quando não tratado precocemente); com o objetivo de identificar agentes estressores no ambiente de trabalho e buscar medidas de prevenção da doença ou interferência de forma precoce. As informações para a elaboração da pesquisa foram obtidas por meio da pesquisa de publicações de revistas eletrônicas com base de dados na Scielo, Google acadêmico e Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) nas quais foram encontradas vários fatores desencadeadores da doença e concluído que o estresse ocupacional é um problema de saúde causada principalmente por trabalho, o seu não tratamento pode evoluir</p>	
-----------------------------------	------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

			para a Síndrome de Burnout e uma das principais medidas de prevenção é o conhecimento do enfermeiro sobre o assunto.	
A pesquisa bibliográfica: princípios e fundamentos	Angélica Silva de Sousa; Guilherme Saramago de Oliveira; Laís Hilário Alves	2021	O presente artigo tem como principal objetivo analisar e descrever os princípios e fundamentos que caracterizam o desenvolvimento de uma Pesquisa Bibliográfica. O texto é apresentado na perspectiva de diferentes autores, conceitos, definições, características e procedimentos que possibilitam a adequada compreensão de uma pesquisa que se estrutura e se desenvolve a partir da produção teórica de outros autores.	Cadernos da FUCAMP
Violência contra as mulheres no trabalho: o caso do assédio sexual	Isabel Dias	2008	---	Sociologia: problemas e práticas
Riscos Psicossociais no trabalho	Susana Pereira; Célia Ribeiro	2017	Atualmente, os riscos psicossociais são reconhecidos por parte dos governos e instâncias nacionais, europeias e	Gestão e Desenvolvimento

			<p>mundiais, como um dos maiores desafios para a saúde e segurança ocupacional, visto serem capazes de originar uma grave deterioração da saúde física e mental aos trabalhadores, acarretando consequências significativas para as organizações e para a sociedade. A necessidade de avaliação de riscos psicossociais surge num contexto de importantes transformações sociais, políticas, económicas e tecnológicas que têm impacto nas características de trabalho e nas organizações do século XXI.</p>	
<p>Estratégias organizacionais de gestão e intervenção sobre riscos psicossociais do trabalho</p>	<p>Hernâni Veloso Neto</p>	<p>2015</p>	<p>A temática dos riscos psicossociais do trabalho tem assumido bastante relevo na última década e meia, com especial destaque para os últimos cinco anos. Mas durante muito tempo prevaleceu a ideia que não era possível estabelecer relações etiológicas tão claras e diretas nos riscos</p>	<p>International Journal on Working Conditions</p>

		<p>psicossociais como acontece com os demais riscos ocupacionais, na medida em que os problemas de carácter psicossocial decorriam de variáveis de grande mutabilidade como são as características do/a trabalhador/a, além de que esses fatores de risco se podiam manifestar diferidos no tempo. Felizmente, a literatura especializada tendo vindo a deixar cada vez mais claro que obedecem aos mesmos princípios que constituem um processo de gestão de qualquer tipo de risco. Com o presente artigo procura-se vincar ainda mais esse pressuposto. Começar-se-á por focar a gestão dos riscos psicossociais em contexto laboral, conceptualizando-se o conceito de risco psicossocial do trabalho e evidenciando os principais fatores de risco subjacentes. Posteriormente, serão enunciados os</p>	
--	--	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

			pressupostos de uma estratégia integrada de avaliação e gestão de riscos psicossociais do trabalho e as principais esferas de intervenção organizacional que podem favorecer o controlo e eliminação deste tipo de riscos. Palavras-chave: riscos psicossociais, fatores de risco, avaliação de riscos, planos de intervenção.	
Estudo do estresse do enfermeiro com dupla jornada de trabalho em hospital de oncologia pediátrica de Campinas	Roberta Cova Pafaro; Milva Maria Figueiredo De Martino	2004	Trata-se de um estudo que teve como objetivo investigar a presença e o nível de estresse emocional, os sintomas físicos e psicológicos, a intensidade do estresse e enfermeiros que fazem dupla jornada de trabalho comparados aos que não fazem, num hospital de oncologia pediátrica de Campinas. A população foi composta por 33 enfermeiros, sendo 24 em regime de dupla jornada e 9 em jornada única. Na metodologia foi utilizado o Inventário de	Revista Escola Enfermagem da Universidade de São Paulo

			<p>Sintoma de Stress LIPP e a Escala Analógica Visual. Os resultados permitiram constatar que os enfermeiros classificados quanto as fases de estresse encontravam-se na fase de resistência, com referência aos níveis de estresse os mesmos encontravam-se no nível médio de estresse, houve predominância dos sintomas psicológicos e os enfermeiros com dupla jornada estavam mais estressados em relação aos com jornada única.</p>	
<p>Integração da inteligência emocional como fator de controle do stress em guardas municipais</p>	<p>Monalisa Muniz; Ricardo Primi; Fabiano Koich Miguel</p>	<p>2007</p>	<p>A inteligência emocional supostamente contribui para o controle do estresse, no entanto não há pesquisas suficientes que sustentem essa posição. O presente estudo buscou investigar as relações entre inteligência emocional e estresse. Participaram 24 guardas municipais e os instrumentos aplicados foram: Mayer-Salovey-Caruso Emotional</p>	<p>Psicologia: teoria e prática</p>

			<p>Intelligence Test V2.0 (MSCEIT) e Inventário de Sintomas de Stress para Adultos de Lipp (ISSL). Os resultados obtidos demonstraram que não houve correlação significativa entre estresse e o escore geral da inteligência emocional. No entanto, quando se analisaram os escores nas tarefas (Faces, Figuras, Facilitação, Sensações, Transições, Misturas, Administração de Emoções, Relações Emocionais), que compõem o instrumento da inteligência emocional, pôde-se constatar que o grupo que apresentou estresse demonstrou escores mais elevados nas tarefas Sensações e Relações Emocionais. De modo geral, parece que os indivíduos estressados são mais suscetíveis a experimentar emoções com menos interferência do raciocínio.</p>	
<p>Precarious employment and health:</p>	<p>J. Benach; C. Muntaner</p>	<p>2007</p>	<p>---</p>	<p>Journal of Epidemiology and Community Health</p>

developing a research agenda				
Introduction to special issue on burnout and health	Wilmar B. Schaufeli; Esther Greenglass	2001	In recent years, the issue of occupational stress and burnout have received increasing research attention. Given the amount of time people spend on work-related activities and the central importance of work to one's sense of identity and self-worth, it is not surprising that occupational stress is regarded as a central area of study. Although burnout is linked to the extensive literature on occupational health, burnout goes beyond occupational health by focusing on specific stressors in the workplace to emphasize total life and environmental pressures affecting health.	Psychology & Health
Investigação-Ação: uma metodologia para prática e reflexão docente	Karla Haydê Oliveira da Fonseca	2012	Este artigo consiste em compreender a Investigação-Ação como uma metodologia existente na área das ciências sociais. Constatase, que existe uma preocupação e interesse	Revista Onis Ciência

			<p> crescentes no campo da educação na utilização desta metodologia, no sentido de permitir uma maior objetividade dos resultados obtidos. Pretende-se contribuir para uma reflexão crítica sobre esta metodologia no campo da investigação em educação. Abordam-se neste estudo suas potencialidades, dificuldades e limitações. Conclui-se a Investigação-Ação em articulação com a prática docente e suas implicações para o ensino. </p>	
<p> Burnout among nurses: Examining psychosocial work environment causes </p>	<p> Indriati Paskarini; Endang Dwiyanti; Dayinta Annisa Syaiful; Devy Syanindita </p>	<p>2023</p>	<p> Medical personnel, and especially staff working in hospitals such as doctors and nurses are exposed to a number of important psychosocial risk factors as a consequence of the type of work. The consequence can be the occurrence of job burnout among nurses. the researchers wanted to analyze work psychosocial support in an effort to control burnout in </p>	<p>Journal of Public Health Research</p>

		<p>health workers at Semen Gresik Hospital. Design and methods: This research is an analytical observational quantitative research. The research was conducted by interviewing respondents regarding the independent variables and the dependent variable without giving any treatment. This research is included in the analytical research design with the aim of analyzing the relationship between variables This research is analyzed using Semi Equation Model (SEM) by calculating outer model, inner model, and the goodness of fit of the model. Results: The results of testing the first hypothesis give the result that there is a significant positive effect of Psychosocial Work Environment on Burnout with a T-Statistic value (59.577) >1.96 and p-value (0.000) <0.05 so it can be stated that there is a significant positive</p>	
--	--	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

			<p>influence of Psychosocial Work Environment on Burnout. This means that hypothesis 1 can be supported. Conclusions: The most influenced factor from psychosocial work environment are job demand as well as conflict and offensive behavior. Because nurses have several workload especially during the pandemic, they have the obligation to do administrative, preventive, and curative action in the meantime.</p>	
--	--	--	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

Apêndice III- Plano de Ações

Tabela 22- Plano de Ações

Objetivo	Medidas Preventivas	Responsável	Prazo	Observações
Redução dos níveis de stress laboral e burnout	- Elaboração e implementação de uma política de combate ao stress laboral;	Administração; Departamento Recursos Humanos	6 meses	
	- Elaboração e implementação de uma política de combate ao burnout;	Administração; Departamento Recursos Humanos	6 meses	
	- Explorar a possibilidade de disponibilizar consultas de psicologia no trabalho;	Departamento Recursos Humanos; Departamento de SST	1 ano	
	- Reduzir as horas trabalhadas semanalmente pelos profissionais de saúde para o máximo de horas referenciado por lei;	Administração	1 ano	
	- Promover a realização de atividade física por parte dos profissionais de saúde;	Departamento de SST	6 meses	
	- Levantamento das necessidades de formação relacionada com os riscos psicossociais;	Departamento de SST	6 meses	

	- Elaboração e divulgação do plano de formação;	Departamento de SST	6 meses	
	- Implementação do plano de formação;	Departamento de SST	6 meses	
	-Formação sobre o stress laboral e burnout;	Departamento de SST	6 meses	
	- Promover a realização de atividades laborais estruturadas de prevenção e redução do stress laboral e burnout;	Administração; Departamento Recursos Humanos	1 ano	
	- Criar opções de horário de trabalho flexível e previsibilidade das escalas de trabalho;	Administração;	1 ano	
	- Proporcionar folgas ao fim-de-semana;	Administração;	1 ano	
	- Melhoria da estabilidade e segurança no emprego, nomeadamente no quesito dos contratos de trabalho;	Administração;	1 ano	
	- Criação de um plano de carreira com oportunidades e critérios de promoção previsíveis e bem definidos;	Administração;	1 ano	
	- Desenvolvimento do suporte social no trabalho;	Administração; Departamento Recursos Humanos	1 ano	
	- Criação de sistemas de comunicação e informação eficazes e transparentes	Administração; Departamento Recursos Humanos	6 meses	
	- Ampliar a capacidade decisória individual sobre o próprio trabalho;	Administração;	1 ano	

	- Enriquecer e diversificar as tarefas monótonas e repetitivas;	Administração;	1 ano	
--	-----------------------------------------------------------------	----------------	-------	--

ANEXOS

Anexo I– Tabela de Frequências

Pedimos-lhe que identifique os principais riscos causadores do Stress Laboral que conhece e que sabe que está exposto no seu local de trabalho.

Pode selecionar mais do que uma opção.

		Frequência	Percentagem	Percentagem válida	Percentagem acumulativa
Válido	Aumento da Carga de Trabalho	1	2,9	2,9	2,9
	Baixos Salários	2	5,7	5,7	8,6
	Baixos Salários, Difícil Conciliação Família/Trabalho	2	5,7	5,7	14,3
	Baixos Salários, Elevadas Exigências, Aumento da Carga de Trabalho, Difícil Conciliação Família/Trabalho	1	2,9	2,9	17,1
	Baixos Salários, Excesso de Horas de Trabalho, Aumento da Carga de Trabalho	2	5,7	5,7	22,9
	Baixos Salários, Excesso de Horas de Trabalho, Difícil Conciliação Família/Trabalho	3	8,6	8,6	31,4
	Baixos Salários, Excesso de Horas de Trabalho, Elevadas Exigências	1	2,9	2,9	34,3
	Baixos Salários, Excesso de Horas de Trabalho, Falta de Condições de Trabalho, Novas Formas de Contratação	1	2,9	2,9	37,1
	Baixos Salários, Excesso de Horas de Trabalho, Ritmos Intensos de Trabalho	2	5,7	5,7	42,9
	Baixos Salários, Excesso de Horas de Trabalho, Ritmos Intensos de Trabalho, Elevadas Exigências, Aumento da Carga de Trabalho, Difícil Conciliação Família/Trabalho	1	2,9	2,9	45,7

Baixos Salários, Ritmos Intensos de Trabalho, Díficil Conciliação Família/Trabalho	1	2,9	2,9	48,6
Elevadas Exigências, Aumento da Carga de Trabalho, Novas Formas de Contratação	1	2,9	2,9	51,4
Excesso de Horas de Trabalho, Aumento da Carga de Trabalho	1	2,9	2,9	54,3
Excesso de Horas de Trabalho, Ritmos Intensos de Trabalho, Aumento da Carga de Trabalho	1	2,9	2,9	57,1
Falta de Condições de Trabalho, Ritmos Intensos de Trabalho	1	2,9	2,9	60,0
Lidar com os problemas dos outros (doentes)	1	2,9	2,9	62,9
Ritmos Intensos de Trabalho, Díficil Conciliação Família/Trabalho	2	5,7	5,7	68,6
Ritmos Intensos de Trabalho, Elevadas Exigências	1	2,9	2,9	71,4
Trabalho Repetitivo, Baixos Salários	1	2,9	2,9	74,3
Trabalho Repetitivo, Baixos Salários, Excesso de Horas de Trabalho, Díficil Conciliação Família/Trabalho	1	2,9	2,9	77,1
Trabalho Repetitivo, Baixos Salários, Excesso de Horas de Trabalho, Ritmos Intensos de Trabalho, Elevadas Exigências, Díficil Conciliação Família/Trabalho	1	2,9	2,9	80,0

Trabalho Repetitivo, Baixos Salários, Falta de Comunicação, Excesso de Horas de Trabalho, Falta de Condições de Trabalho, Ritmos Intensos de Trabalho, Elevadas Exigências, Aumento da Carga de Trabalho	1	2,9	2,9	82,9
Trabalho Repetitivo, Baixos Salários, Falta de Comunicação, Excesso de Horas de Trabalho, Falta de Condições de Trabalho, Ritmos Intensos de Trabalho, Elevadas Exigências, Aumento da Carga de Trabalho, Difícil Conciliação Família/Trabalho, Novas Formas de Contratação	3	8,6	8,6	91,4
Trabalho Repetitivo, Baixos Salários, Ritmos Intensos de Trabalho, Elevadas Exigências	1	2,9	2,9	94,3
Trabalho Repetitivo, Elevadas Exigências, Aumento da Carga de Trabalho, Gestão de Recursos Humanos	1	2,9	2,9	97,1
Trabalho Repetitivo, Ritmos Intensos de Trabalho	1	2,9	2,9	100,0
Total	35	100,0	100,0	

Anexo II- Coeficiente de Alpha de Cronbach- Lidar com Clientes

Estadísticas de confiabilidade

Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach com base em itens padronizados	N de itens
,799	,799	4

Estadísticas de item

	Média	Desvio Padrão	N
1. Tomar decisões onde os erros podem ter consequências graves para os meus utentes	2,54	1,172	35
8. Não poder ou não ser capaz de corresponder àquilo que os clientes esperam de mim	1,74	1,067	35
14. Gerir problemas graves dos meus utentes	2,20	1,079	35
20. Sentir que não há nada a fazer para resolver os problemas dos meus clientes	1,94	1,162	35

Estadísticas de item de resumo

	Média	Mínimo	Máximo	Intervalo	Máximo / Mínimo	Variância	N de itens
Médias de item	2,107	1,743	2,543	,800	1,459	,119	4
Correlações entre itens	,498	,338	,629	,291	1,861	,013	4

Anexo III- Coeficiente de Alpha de Cronbach- Excesso de Trabalho

Estadísticas de confiabilidade

Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach com base em itens padronizados	N de itens
,777	,786	4

Estadísticas de item

	Média	Desvio Padrão	N
4. Trabalhar muitas horas seguidas	2,83	,985	35
12. O excesso de trabalho relacionado com tarefas de carácter burocrático	2,54	1,172	35
16. Falta de tempo para realizar adequadamente as minhas tarefas profissionais	2,60	1,035	35
22. A sobrecarga ou excesso de trabalho	2,74	,919	35

Estadísticas de item de resumo

	Média	Mínimo	Máximo	Intervalo	Máximo / Mínimo	Variância	N de itens
Médias de item	2,679	2,543	2,829	,286	1,112	,017	4
Correlações entre itens	,479	,352	,763	,411	2,166	,023	4

Anexo IV- Coeficiente de Alpha de Cronbach- Carreira e Remuneração

Estatísticas de confiabilidade

Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach com base em itens padronizados	N de itens
,916	,917	5

Estatísticas de item

	Média	Desvio Padrão	N
3. A falta de perspectivas de desenvolvimento na carreira	2,34	1,235	35
10. Falta de possibilidades de progressão na carreira	2,40	1,288	35
13. Receber um salário baixo	2,71	1,250	35
17. Viver com os recursos financeiros de que disponho	1,91	1,358	35
23. Salário inadequado/insuficiente	2,66	1,211	35

Estatísticas de item de resumo

	Média	Mínimo	Máximo	Intervalo	Máximo / Mínimo	Variância	N de itens
Médias de item	2,406	1,914	2,714	,800	1,418	,101	5
Correlações entre itens	,688	,541	,762	,220	1,407	,006	5

Anexo V- Coeficiente de Alpha de Cronbach- Relações Profissionais

Estadísticas de confiabilidade

Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach com base em itens padronizados	N de itens
,782	,782	5

Estadísticas de item

	Média	Desvio Padrão	N
2. O favoritismo e/ou discriminação "encobertos" no meu local de trabalho	1,49	1,197	35
7. A falta de encorajamento e apoio por parte dos meus superiores	1,66	1,282	35
9. O ambiente e "clima" existentes no meu local de trabalho	1,09	1,095	35
15. Os conflitos interpessoais com outros colegas	1,03	,785	35
21. Comportamentos desajustados e/ou inadequados de colegas de trabalho	1,60	1,397	35

Estadísticas de item de resumo

	Média	Mínimo	Máximo	Intervalo	Máximo / Mínimo	Variância	N de itens
Médias de item	1,371	1,029	1,657	,629	1,611	,087	5
Correlações entre itens	,418	-,078	,758	,836	-9,755	,057	5

Anexo VI- Coeficiente de Alpha de Cronbach- Ações de Formação

Estadísticas de confiabilidade

Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach com base em itens padronizados	N de itens
,517	,521	3

Estadísticas de item

	Média	Desvio Padrão	N
6. Falar ou fazer apresentações em público	1,94	1,305	35
18. Preparar ações de formação para realizar no meu local de trabalho	1,83	1,224	35
24. Realizar atividades de formação sob a minha responsabilidade	1,63	1,114	35

Estadísticas de item de resumo

	Média	Mínimo	Máximo	Intervalo	Máximo / Mínimo	Variância	N de itens
Médias de item	1,800	1,629	1,943	,314	1,193	,025	3
Correlações entre itens	,266	,215	,329	,114	1,533	,003	3

Anexo VII- Coeficiente de Alpha de Cronbach- Problemas Familiares

Estadísticas de confiabilidade

Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach com base em itens padronizados	N de itens
,738	,736	4

Estadísticas de item

	Média	Desvio Padrão	N
5. Problemas interpessoais com pessoas significativas/familiares devido às minhas responsabilidades profissionais	1,20	1,052	35
11. A falta de estabilidade e segurança na minha vida conjugal e/ou pessoal devido às minhas responsabilidades profissionais	1,71	1,447	35
19. A falta de apoio social e emocional fora do local de trabalho (família, amigos)	,80	,868	35
25. Falta de tempo para manter uma boa relação com as pessoas mais próximas (ex: cônjuge, filhos, amigos, etc.)	2,06	1,454	35

Estadísticas de item de resumo

	Média	Mínimo	Máximo	Intervalo	Máximo / Mínimo	Variância	N de itens
Médias de item	1,443	,800	2,057	1,257	2,571	,308	4
Correlações entre itens	,411	,303	,665	,362	2,196	,015	4

Anexo VIII– Fidelidade da Escala Maslach Burnout Inventory– Human Services Survey (coeficiente de Alpha de Cronbach)

Estatísticas de confiabilidade

Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach com base em itens padronizados	N de itens
,752	,724	22

Estatísticas de item

	Média	Desvio Padrão	N
1. Sinto-me vazio emocionalmente, por causa do meu trabalho	2,14	1,958	35
2. No fim do dia de trabalho, sinto-me exausto	3,89	1,409	35
3. Sinto-me fatigado quando acordo de manhã e tenho que enfrentar mais um dia de trabalho	2,49	2,120	35
4. Consigo compreender facilmente como os meus utentes se sentem acerca das coisas	4,51	2,020	35
5. Sinto que trato alguns utentes, como se fossem objetos impessoais	,40	,736	35
6. Trabalhar com pessoas o dia todo é, de facto, um esforço para mim	1,14	1,665	35
7. Lido muito eficazmente com os problemas dos meus utentes	4,69	1,676	35
8. Sinto-me esgotado devido ao meu trabalho	2,91	2,092	35
9. Sinto que estou a influenciar positivamente a vida de outras pessoas com o meu trabalho.	4,66	1,781	35

10. Tornei-me mais insensível em relação às pessoas, desde que comecei este trabalho.	1,91	2,215	35
11. Preocupo-me que este trabalho me esteja a “endurecer” emocionalmente.	2,26	2,254	35
12. Sinto-me muito energético.	2,91	2,049	35
13. Sinto-me muito frustrado com o meu trabalho.	2,29	2,204	35
14. Sinto que estou a trabalhar demasiado no meu trabalho.	3,37	1,832	35
15. De facto, não me interessa o que acontece a alguns utentes.	,20	,719	35
16. Trabalhar diretamente com pessoas coloca-me sob demasiada tensão.	1,29	1,426	35
17. Consigo facilmente criar uma atmosfera relaxada com os meus utentes.	4,86	1,438	35
18. Sinto-me entusiasmado depois de trabalhar de perto com os meus utentes.	4,74	1,462	35
19. Consegui realizar muitas coisas importantes nesta profissão.	4,51	1,483	35
20. Sinto que estou no meu limite (“fim de linha”)	1,37	1,555	35
21. No meu trabalho, lido com os problemas emocionais com muita calma.	3,83	1,774	35
22. Sinto que os utentes me culpam por alguns dos seus problemas.	1,66	2,169	35

Anexo IX- Coeficiente de Alpha de Cronbach (Exaustão Emocional, Despersonalização e Realização Profissional)

→ **Exaustão Emocional**

Estatísticas de confiabilidade

Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach com base em itens padronizados	N de itens
,896	,896	9

Estatísticas de item

	Média	Desvio Padrão	N
1. Sinto-me vazio emocionalmente, por causa do meu trabalho	2,14	1,958	35
2. No fim do dia de trabalho, sinto-me exausto	3,89	1,409	35
3. Sinto-me fatigado quando acordo de manhã e tenho que enfrentar mais um dia de trabalho	2,49	2,120	35
6. Trabalhar com pessoas o dia todo é, de facto, um esforço para mim	1,14	1,665	35
8. Sinto-me esgotado devido ao meu trabalho	2,91	2,092	35
13. Sinto-me muito frustrado com o meu trabalho.	2,29	2,204	35
14. Sinto que estou a trabalhar demasiado no meu trabalho.	3,37	1,832	35
16. Trabalhar diretamente com pessoas coloca-me sob demasiada tensão.	1,29	1,426	35
20. Sinto que estou no meu limite ("fim de linha")	1,37	1,555	35

→ **Despersonalização**

Estatísticas de confiabilidade

Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach com base em itens padronizados	N de itens
,650	,669	5

Estatísticas de item

	Média	Desvio Padrão	N
5. Sinto que trato alguns utentes, como se fossem objetos impessoais	,40	,736	35
10. Tornei-me mais insensível em relação às pessoas, desde que comecei este trabalho.	1,91	2,215	35
11. Preocupo-me que este trabalho me esteja a “endurecer” emocionalmente.	2,26	2,254	35
15. De facto, não me interessa o que acontece a alguns utentes.	,20	,719	35
22. Sinto que os utentes me culpam por alguns dos seus problemas.	1,66	2,169	35

→ **Realização Pessoal**

Estatísticas de confiabilidade

Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach com base em itens padronizados	N de itens
,558	,601	8

Estatísticas de item

	Média	Desvio Padrão	N
4. Consigo compreender facilmente como os meus utentes se sentem acerca das coisas	4,51	2,020	35

7. Lido muito eficazmente com os problemas dos meus utentes	4,69	1,676	35
9. Sinto que estou a influenciar positivamente a vida de outras pessoas com o meu trabalho.	4,66	1,781	35
12. Sinto-me muito energético.	2,91	2,049	35
17. Consigo facilmente criar uma atmosfera relaxada com os meus utentes.	4,86	1,438	35
18. Sinto-me entusiasmado depois de trabalhar de perto com os meus utentes.	4,74	1,462	35
19. Consegui realizar muitas coisas importantes nesta profissão.	4,51	1,483	35
21. No meu trabalho, lido com os problemas emocionais com muita calma.	3,83	1,774	35

Anexo X- Comparação de Variáveis

Relatório

1. Na escala que se segue, assinale com um círculo o número que melhor indicar o Nível de Stress que sente geralmente no exercício da sua atividade profissional.

Em termos gerais, a minha atividade profissional provoca-me...

Sexo	Estatística	Viés	Erro Padrão	Bootstrap ^a		
				Intervalo de Confiança 95%		
				Inferior	Superior	
Feminino	Média	2,52	-,01	,15	2,22	2,81
	N	25	0	3	20	30
	Erro Desvio	,770	-,022	,102	,544	,945
	Erro de média padrão	,154				
	Mínimo	1				
	Máximo	4				
	Mediana	2,00	,24	,41	2,00	3,00
Masculino	Média	1,90	,00	,27	1,38	2,44
	N	10	0	3	5	15
	Erro Desvio	,876	-,053	,122	,518	1,000
	Erro de média padrão	,277				
	Mínimo	1				
	Máximo	3				
	Mediana	2,00	-,17	,53	1,00	3,00
Total	Média	2,34	-,01	,13	2,09	2,63
	N	35	0	0	35	35
	Erro Desvio	,838	-,016	,089	,646	,985
	Erro de média padrão	,142				
	Mínimo	1				
	Máximo	4				
	Mediana	2,00	,09	,29	2,00	3,00

a. A menos que indicado de outra maneira, os resultados da bootstrap são baseados em 1000 amostras bootstrap

Relatório

1. Na escala que se segue, assinale com um círculo o número que melhor indicar o Nível de Stress que sente geralmente no exercício da sua atividade profissional.

Em termos gerais, a minha atividade profissional provoca-me...

Classe de idades	Estatística	Viés	Bootstrap ^a			
			Erro Padrão	Intervalo de Confiança 95%		
			Inferior	Superior		
22-35 anos	Média	2,52	,00	,15	2,23	2,81
	N	27	0	2	22	32
	Erro Desvio	,802	-,021	,100	,590	,982
	Erro de média padrão	,154				
	Mínimo	1				
	Máximo	4				
	Mediana	2,00	,42	,48	2,00	3,00
36-48 anos	Média	1,60	,00 ^b	,25 ^b	1,00 ^b	2,00 ^b
	N	5	0 ^b	2 ^b	1 ^b	9 ^b
	Erro Desvio	,548	-,097 ^e	,188 ^e	,000 ^e	,707 ^e
	Erro de média padrão	,245				
	Mínimo	1				
	Máximo	2				
	Mediana	2,00	-,33 ^b	,43 ^b	1,00 ^b	2,00 ^b
49-61 anos	Média	3,00	,00 ^c	,00 ^c	3,00 ^c	3,00 ^c
	N	1	1 ^c	1 ^c	1 ^c	3 ^c
	Erro Desvio	.	1,798E+308 ^f	,000 ^f	,000 ^f	,000 ^f
	Erro de média padrão	.				
	Mínimo	3				
	Máximo	3				
	Mediana	3,00	,00 ^c	,00 ^c	3,00 ^c	3,00 ^c
62-74 anos	Média	1,50	-,01 ^d	,37 ^d	1,00 ^d	2,00 ^d
	N	2	0 ^d	1 ^d	1 ^d	5 ^d
	Erro Desvio	,707	-,295 ^g	,291 ^g	,000 ^g	,707 ^g
	Erro de média padrão	,500				
	Mínimo	1				
	Máximo	2				
	Mediana	1,50	-,01 ^d	,44 ^d	1,00 ^d	2,00 ^d
Total	Média	2,34	,00	,15	2,06	2,63
	N	35	0	0	35	35
	Erro Desvio	,838	-,018	,088	,646	,987
	Erro de média padrão	,142				
	Mínimo	1				

Máximo	4				
Mediana	2,00	,13	,33	2,00	3,00

- a. A menos que indicado de outra maneira, os resultados da bootstrap são baseados em 1000 amostras bootstrap
- b. Baseado em 991 amostras
- c. Baseado em 612 amostras
- d. Baseado em 882 amostras
- e. Baseado em 960 amostras
- f. Baseado em 258 amostras
- g. Baseado em 623 amostras

Relatório

1. Na escala que se segue, assinale com um círculo o número que melhor indicar o Nível de Stress que sente geralmente no exercício da sua atividade profissional.

Em termos gerais, a minha atividade profissional provoca-me...

Categoria Profissional	Estatística	Viés	Bootstrap ^a			
			Erro Padrão	Intervalo de Confiança 95%		
				Inferior	Superior	
Enfermeiro	Média	2,48	,00	,16	2,16	2,80
	N	25	0	3	20	30
	Erro Desvio	,823	-,028	,103	,585	,992
	Erro de média padrão	,165				
	Mínimo	1				
	Máximo	4				
	Mediana	2,00	,26	,42	2,00	3,00
Médico	Média	2,00	,01	,26	1,50	2,50
	N	10	0	3	5	15
	Erro Desvio	,816	-,053	,132	,488	,994
	Erro de média padrão	,258				
	Mínimo	1				
	Máximo	3				
	Mediana	2,00	,01	,42	1,00	3,00
Total	Média	2,34	,00	,14	2,09	2,63
	N	35	0	0	35	35
	Erro Desvio	,838	-,022	,086	,639	,981
	Erro de média padrão	,142				
	Mínimo	1				
	Máximo	4				
	Mediana	2,00	,12	,33	2,00	3,00

- a. A menos que indicado de outra maneira, os resultados da bootstrap são baseados em 1000 amostras bootstrap

Relatório

1. Na escala que se segue, assinale com um círculo o número que melhor indicar o Nível de Stress que sente geralmente no exercício da sua atividade profissional.

Em termos gerais, a minha atividade profissional provoca-me...

Intervalodeanosnafunção2	Média	N	Erro Desvio	Mediana	Erro de média padrão	Mínimo	Máximo
Menos de 1 ano	2,83	12	,835	3,00	,241	2	4
1-9 anos	2,25	12	,754	2,00	,218	1	3
10-19 anos	1,88	8	,641	2,00	,227	1	3
20-29 anos	1,00	1	.	1,00	.	1	1
30-39 anos	2,50	2	,707	2,50	,500	2	3
Total	2,34	35	,838	2,00	,142	1	4

Relatório

1. Na escala que se segue, assinale com um círculo o número que melhor indicar o Nível de Stress que sente geralmente no exercício da sua atividade profissional.

Em termos gerais, a minha atividade profissional provoca-me...

Tipo de vínculo	Média	N	Erro Desvio	Mediana	Erro de média padrão	Mínimo	Máximo
Contrato com Termo Certo	2,00	1	.	2,00	.	2	2
Contrato com Termo Indeterminado	2,00	7	,816	2,00	,309	1	3
Outro	2,44	27	,847	2,00	,163	1	4
Total	2,34	35	,838	2,00	,142	1	4

Relatório

1. Na escala que se segue, assinale com um círculo o número que melhor indicar o Nível de Stress que sente geralmente no exercício da sua atividade profissional.

Em termos gerais, a minha atividade profissional provoca-me...

Classedehorastrabalhadas2	Média	N	Erro Desvio	Mediana	Erro de média padrão	Mínimo	Máximo
1-10 horas	2,00	4	,816	2,00	,408	1	3
11-20 horas	1,67	3	,577	2,00	,333	1	2
21-30 horas	1,75	4	,957	1,50	,479	1	3
31-40 horas	2,29	14	,611	2,00	,163	1	3
41-50 horas	3,00	10	,816	3,00	,258	2	4
Total	2,34	35	,838	2,00	,142	1	4

Relatório

1. Na escala que se segue, assinale com um círculo o número que melhor indicar o Nível de Stress que sente geralmente no exercício da sua atividade profissional.

Em termos gerais, a minha atividade profissional provoca-me...

Tipo de horário	Média	N	Erro Desvio	Mediana	Erro de média padrão	Mínimo	Máximo
Fixo	2,17	6	,753	2,00	,307	1	3
Rotativo/Turno	2,38	29	,862	2,00	,160	1	4
Total	2,34	35	,838	2,00	,142	1	4

Relatório

1. Na escala que se segue, assinale com um círculo o número que melhor indicar o Nível de Stress que sente geralmente no exercício da sua atividade profissional.

Em termos gerais, a minha atividade profissional provoca-me...

Estado Civil	Média	N	Erro Desvio	Mediana	Erro de média padrão	Mínimo	Máximo
Casado(a)/União de Facto	1,94	17	,748	2,00	,181	1	3
Solteiro(a)	2,72	18	,752	3,00	,177	2	4
Total	2,34	35	,838	2,00	,142	1	4

Relatório

1. Na escala que se segue, assinale com um círculo o número que melhor indicar o Nível de Stress que sente geralmente no exercício da sua atividade profissional.

Em termos gerais, a minha atividade profissional provoca-me...

Tem filhos?	Média	N	Erro Desvio	Mediana	Erro de média padrão	Mínimo	Máximo
Não	2,71	17	,772	3,00	,187	2	4
Sim	2,00	18	,767	2,00	,181	1	3
Total	2,34	35	,838	2,00	,142	1	4

Relatório

1. Na escala que se segue, assinale com um círculo o número que melhor indicar o Nível de Stress que sente geralmente no exercício da sua atividade profissional.

Em termos gerais, a minha atividade profissional provoca-me...

Númerodeanosnaorganização2	Média	N	Erro Desvio	Mediana	Erro de média padrão	Mínimo	Máximo
Menos de 1 ano	2,73	15	,799	3,00	,206	2	4
1-7 anos	2,15	13	,801	2,00	,222	1	3
8-15 anos	1,75	4	,500	2,00	,250	1	2
16-23 anos	2,00	3	1,000	2,00	,577	1	3
Total	2,34	35	,838	2,00	,142	1	4