



ASSOCIAÇÃO DOS POLITÉCNICOS DO NORTE
INSTITUTO POLITÉCNICO DO PORTO

**PRECARIIDADE E STRESS LABORAL
UM ESTUDO EM PROFISSIONAIS DE SAÚDE**

Mestranda: Ana Rita Reis Costa

*Dissertação apresentada ao Instituto Politécnico do Porto para obtenção do Grau de Mestre em
Gestão das Organizações, Ramo de Gestão de Unidades de Saúde.*

Orientada por: Prof^a Doutora Maria Alexandra Pacheco Ribeiro da Costa
Mestre Henrique Curado

Porto, novembro de 2013



**ASSOCIAÇÃO DOS POLITÉCNICOS DO NORTE
INSTITUTO POLITÉCNICO DO PORTO**

**PRECARIIDADE E STRESS LABORAL
UM ESTUDO EM PROFISSIONAIS DE SAÚDE**

Mestranda: Ana Rita Reis Costa

Orientador: Prof^a Doutora Maria Alexandra Pacheco Ribeiro da Costa

Orientador: Mestre Henrique Curado

Porto, novembro de 2013

Resumo

A prestação de cuidados de saúde é uma área sensível de actuação uma vez que os profissionais de saúde consistem num grupo de profissionais que por si só constituem um grupo de maior risco, pois estão sujeitos a situações de maior exaustão emocional, lidando diariamente com situações stressantes, tais como a doença ou a própria morte de pacientes.

O presente estudo tem como objectivo principal analisar as implicações das relações jurídico-laborais precárias nos profissionais de saúde, analisando os potenciais efeitos negativos que esta situação pode gerar a nível psicológico e a nível físico, podendo gerar situações de stress ocupacional ou até mesmo de esgotamento (Síndrome de Burnout), podendo ainda reflectir-se ao nível de eficácia e qualidade do trabalho destes profissionais, com possíveis repercussões na saúde dos pacientes.

Participaram no presente estudo 169 profissionais de saúde (assistentes operacionais, assistentes técnicos, enfermeiros, médicos, técnicos de diagnóstico e terapêutica, técnicos superiores e técnicos superiores de saúde), correspondendo a 133 profissionais de saúde que responderam a um questionário distribuído em papel e 36 profissionais de saúde que responderam ao questionário online lançado por e-mail e por rede social.

Os principais resultados encontrados neste estudo permitem uma visão dos sentimentos dos profissionais de saúde perante o trabalho no panorama actual das relações jurídico-laborais. Os resultados demonstraram que os trabalhadores com relação jurídico-laboral precária não apresentam maiores níveis de burnout apesar de apresentarem uma maior vontade em deixar a instituição onde trabalham e vontade em mudar de profissão. Contudo verifica-se que os trabalhadores com um sentimento maior de precariedade apresentam maiores níveis de burnout, havendo diferenças estatisticamente significativas na subdimensão fadiga física.

Palavras-chave: precariedade; profissionais de saúde; stress; Síndrome de Burnout.

Resumen

La prestación de cuidados de salud es un área sensible de actuación, una vez que los profesionales de salud consisten en un grupo de profesionales que, por sí mismo, constituye un grupo de mayor riesgo, pues está sujeto a situaciones de mayor agotamiento emocional, lidiando a diario con situaciones estresantes, tales como la enfermedad o mismo la muerte de los pacientes.

El presente estudio tiene por objetivo principal analizar las relaciones jurídico-laborales precarias en los profesionales de salud, analizando los potenciales efectos negativos que esta situación puede generar al nivel psicológico y físico, pudiendo generar situaciones de estrés ocupacional o incluso de agotamiento (Síndrome de Burnout), pudiendo aún reflejarse al nivel de la eficacia y calidad del trabajo de estos profesionales, con posibles repercusiones en la salud de los pacientes.

Han participado en el presente estudio 169 profesionales de salud (asistentes operacionales, asistentes técnicos, enfermeros, médicos, técnicos de diagnóstico e terapéutica, técnicos superiores y técnicos superiores de salud), correspondiendo a 133 profesionales de salud que han contestado una encuesta distribuida en papel y 36 profesionales de salud que han contestado a la encuesta online lanzada por correo electrónico y a través de un red social.

Los principales resultados encontrados en este estudio permiten una visión de los sentimientos de los profesionales de salud ante el trabajo en el panorama actual de las relaciones jurídico-laborales. Los resultados han demostrado que los trabajadores con una relación jurídico-laboral precaria no presentan mayores niveles de Burnout, a pesar de que presentan una mayor voluntad de dejar la institución donde trabajan y voluntad de cambiar de profesión. Con todo, se verifica que los trabajadores con un sentimiento mayor de precariedad presentan mayores niveles de Burnout, habiendo diferencias estadísticamente significativas en la subdimensión de la fatiga física.

Palabras clave: precariedad; profesionales de salud; estrés; Síndrome de Burnout.

Abstract

Health care provision is a sensitive area of activity since health professionals consist of a group of professionals who themselves constitute a higher risk group, as they are subject to situations of greater burnout, dealing daily with stressful situations such as illness or even patients death.

The present study aims to analyze the implications of the precarious legal and labor relations in health professionals, analyzing the potential negative effects this situation may create at a psychological level and physical level, which can generate occupational stress situations or even burnout (Burnout Syndrome) and may also be reflected in the level of efficiency and work quality of these professionals, with possible repercussions on patients health.

Participated in this study 169 healthcare professionals (operating assistants, technical assistants, nurses, doctors, diagnostic and therapeutic technicians, superior technicians and higher healthcare technicians), corresponding to 133 health professionals who answered a questionnaire distributed in paper and 36 health professionals who answered to the online questionnaire sent by e-mail and by social network.

The main findings in this study allow a view of the feelings of health professionals towards work in the current panorama of legal and labor relations. The results showed that workers with precarious legal and labor relations do not have higher levels of burnout despite showing a greater willingness to leave the institution where they work and willingness to change occupation. However it appears that workers with a greater sense of insecurity have higher levels of burnout, with statistically significant differences in subdimension physical fatigue.

Keywords: precariousness, healthcare professionals, stress, Burnout Syndrome.

Dedicatória

Dedico este trabalho a todas as pessoas que me acompanharam nesta caminhada!

Agradecimentos

Agradeço a todas as pessoas que me ajudaram e que tornaram este meu objectivo possível, em especial à Dra. Alexandra Costa pela sua disponibilidade e orientação nesta longa caminhada e por ter sempre uma palavra de incentivo na altura certa e ao Dr Henrique Curado pela ajuda na escolha do tema e por acreditar no mesmo assim como pela sua compreensão e colaboração.

Agradeço ao Dr. Rui Gomes por ter gentilmente cedido a versão e adaptação portuguesa do questionário Medida de “Burnout” de Shirom-Melamed.

A todos os profissionais de saúde que contribuíram para este estudo e pela divulgação do mesmo. Em especial aos profissionais do Hospital Dr Francisco Zagalo - Ovar pela rapidez, prontidão e afluência que demonstraram colaborando para a concretização deste meu objectivo de vida. O meu muito obrigado.

Agradeço também ao Conselho de Administração do Hospital Dr. Francisco Zagalo – Ovar a disponibilidade e a amabilidade em permitirem que eu usasse a instituição como alvo de estudo.

Não desvalorizando ninguém pois toda e qualquer contribuição foi fundamental para o meu êxito nesta etapa não posso deixar de agradecer aos meus pais e irmão por todo o apoio nas minhas decisões e opções e pela paciência e compreensão nos momentos mais críticos, ao Ricardo, Sofia e Alessandra pelo ombro amigo sempre que precisei e por me incentivarem a andar sempre para a frente.

Lista de Siglas

DP	Despersonalização
EE	Exaustão Emocional
FC	Fadiga Cognitiva
FF	Fadiga Física
MBSM	Medida de “Burnout” de Shirom-Melamed
RP	Baixa Realização Profissional
SB	Síndrome de Burnout
SGA	Síndrome Geral de Adaptação
SMBM	Shirom-Melamed Burnout Measure

Índice

Índice de tabelas	X
Índice de figuras	XI
INTRODUÇÃO	1
PARTE I – ENQUADRAMENTO TEÓRICO	3
CAPITULO 1 – TRABALHO	4
1.1. Origem da palavra trabalho	4
1.2. Um pouco de História	4
1.3. Influência do Trabalho no Indivíduo	6
1.4. Alteração do Quadro Legal das Relações Laborais	7
CAPITULO 2 – STRESS	9
2.1. Definição de Stress	9
2.2. Agentes Indutores de Stress	11
2.2.1. Características das Situações de Stress	12
2.2.2. Classificação das Situações Indutoras de Stress	13
2.2.3. Circunstâncias Indutoras de Stress	14
2.3. Modelos de Stress	16
2.3.1. Modelo Biológico de Stress – Walter Cannon	16
2.3.2. Síndrome Geral de Adaptação (SGA) – Hans Selye	18
2.3.3. Modelo de Mudanças de Vida – Holmes e Rahe	19
2.3.4. Modelo Transaccional ou Interacionista/Modelo da Interacção –Lazarus	20
2.4. O Stress e o Indivíduo	20
2.5. Sinais e Sintomas do Stress	23
2.6. Coping	24

2.6.1. Estratégias de Coping	25
CAPITULO 3 – STRESS OCUPACIONAL	27
3.1. Conceito de Stress Ocupacional	27
3.2. Causas de Stress Ocupacional	28
3.2.1. Factores Organizacionais Indutores de Stress	29
3.2.2. Moderadores de resposta	29
3.3. Consequências (Negativas) do Stress no Trabalho	30
CAPITULO 4 – BURNOUT	32
4.1. Definição de Burnout (Síndrome de Burnout)	32
4.2. Causas do Burnout	33
4.3. Sintomas do Burnout	35
4.4. Medidas Preventivas	36
4.5. Instrumento de Avaliação do Burnout	36
4.6. Burnout nos Profissionais de Saúde	37
PARTE II – INVESTIGAÇÃO EMPIRICA	38
CAPITULO 5 – METODOLOGIA DE INVESTIGAÇÃO	39
5.1. Objectivo Geral da Investigação	39
5.1.1. Objectivos específicos	39
5.2. Hipóteses	39
5.3. Metodologia	40
5.4. População e Amostra	40
5.5. Procedimentos de Recolha de Dados	41
5.6. Questionário	41
5.7. Tratamento Estatístico e Análise de Dados	42
5.8. Questões Éticas	43

CAPITULO 6 – APRESENTAÇÃO DE RESULTADOS	44
6.1. Análise descritiva	44
6.1.1. Caracterização da amostra	44
6.1.2. Escala SMBM	48
6.2. Inferência Estatística	49
CAPITULO 7 – ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS	58
CONCLUSÕES	63
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	64
ANEXOS	69
Anexo I: Questionário	70
Anexo II: Pedido de autorização de distribuição do questionário no Hospital Dr. Francisco Zagalo – Ovar	75
Anexo III: Autorização para distribuição do questionário no Hospital Dr. Francisco Zagalo – Ovar	77

Índice de tabelas

Tabela nº 1 – Resumo de situações indutoras de stress	14
Tabela nº 2 – Resumo de Factores Organizacionais Indutores de Stress	29
Tabela nº 3 – Resumo das Variáveis Individuais que Influenciam o Stress	30
Tabela nº 4 – Resumo das características facilitadoras e/ou desencadeadoras do burnout ..	34
Tabela nº 5 – Resumo da sintomatologia do Burnout	35
Tabela nº 6 – Caracterização da amostra de acordo com as variáveis pessoais	44
Tabela nº 7 – Caracterização da amostra de acordo com as condições gerais de trabalho	46
Tabela nº 8 – Síndrome de Burnout e respectivas sub-dimensões	49
Tabela nº 9 – Relação entre precariedade e tipo de contrato e número de locais de trabalho	50
Tabela nº 10 – Níveis de Burnout de acordo com o número de locais de trabalho	50
Tabela nº 11 – Relação entre situação contratual e vontade de deixar a instituição	51
Tabela nº 12 – Níveis de Burnout em função da vontade de deixar a instituição	52
Tabela nº 13 – Relação entre situação contratual e vontade de mudar de profissão	52
Tabela nº 14 – Níveis de Burnout global e por sub-dimensão de acordo com o sentimento de precariedade	53
Tabela nº 15 – Níveis de Burnout global e por sub-dimensão de acordo com a situação contratual	54
Tabela nº 16 – Níveis de Burnout de acordo com a experiência profissional	54
Tabela nº 17 – Níveis de Burnout de acordo com o absentismo no último ano	56
Tabela nº 18 – Níveis de Burnout de acordo com o tipo de horário	56
Tabela nº 19 – Quadro Resumo	57

Índice de figuras

Figura nº 1 – Resposta de Stress	17
Figura nº 2 – Síndrome Geral de Adaptação	18
Figura nº 3 – Balanço do stress em função do grau de exigência estabelecido pela circunstância tendo em conta as aptidões e recursos pessoais e sociais que o indivíduo possui para a confrontar	22
Figura nº 4 – O indivíduo em stress	23
Figura nº 5 – Opinião sobre a possibilidade de deixar a instituição, mudar de profissão e precariedade	48
Figura nº 6 – Diagramas de extremos e quartis do nível de Burnout de acordo com o número de locais de trabalho	51
Figura nº 7 – Diagramas de extremos e quartis do nível de Burnout de acordo com o tempo de serviço	55

INTRODUÇÃO

Cada vez mais as organizações de modo a manterem-se competitivas são dotadas de diversos instrumentos de flexibilização, resultando na verificação de cada vez mais precariedade laboral.

Sendo o trabalho uma parte integrante e importante na vida de cada indivíduo, e visto que o mesmo consagra não só um sentimento de identidade dentro de uma sociedade como satisfação e sentimento de realização, esta precariedade laboral poderá ter impacto negativo na saúde e bem-estar dos indivíduos conferindo-lhes sentimentos de instabilidade e insegurança.

Dado o conhecimento da realidade da precariedade das relações laborais na área da prestação de cuidados de saúde, propõe-se verificar se tal contingência pode influenciar o bem-estar psicológico e físico dos profissionais de saúde, podendo originar manifestações relacionadas com Stress Ocupacional ou até mesmo de esgotamento (Síndrome de Burnout).

Para a realização desta investigação foi definida como população-alvo todos os profissionais de saúde, tendo sido inquiridos e correspondendo à amostra todos os profissionais de saúde do Hospital Dr. Francisco Zagalo – Ovar que tiveram acesso ao questionário em formato papel e todos os profissionais de saúde de outras instituições que receberam o questionário por e-mail ou rede social ao qual responderam, tentando assim verificar se o objectivo principal desta investigação se comprova, ou seja, se a situação contratual dos trabalhadores que responderam ao questionário tem repercussões no seu bem estar avaliado através do burnout, mais precisamente pretende-se perceber se os trabalhadores com relação jurídico-laboral precária manifestam o Síndrome de Burnout (SB).

Além do objectivo principal foram também elaborados alguns objectivos específicos que se consideram pertinentes e que ajudam a complementar o estudo, sendo eles: caracterizar as três dimensões do Burnout (fadiga física, exaustão emocional e fadiga cognitiva) na amostra em estudo; avaliar qual a relação entre os níveis de Burnout e variáveis relacionadas com a situação contratual e outros factores relacionados com o exercício das funções; verificar se quem sente que está numa situação de precariedade apresenta níveis elevados de Burnout, Fadiga Física, Fadiga Cognitiva e Exaustão Emocional, verificar qual o impacto das variáveis sócio-demográficas no Burnout, e avaliar qual a relação entre a situação contratual e variáveis relacionadas com o exercício das funções.

Uma vez que se pretende estabelecer relações entre variáveis foi realizado um estudo empírico do género descritivo e correlacional e como foi realizado num período de tempo em um grupo de indivíduos não havendo, portanto um seguimento dos indivíduos é transversal. Este tipo de estudo foi o escolhido uma vez que se enquadra no nosso objectivo.

O trabalho encontra-se dividido em duas partes, uma primeira parte relativa à fundamentação teórica do estudo e uma segunda parte referente ao estudo empírico. Assim, na primeira parte é feito um enquadramento teórico em quatro capítulos. O primeiro capítulo consiste na análise do

conceito de trabalho, atenta a sua definição e evolução histórica, bem como a sua importância como determinante de realização pessoal e profissional do indivíduo assim como as alterações ao nível da legislação na última década. No segundo capítulo, é explicado o conceito de Stress em relação à evolução da sua definição e interpretação assim como também são explicados vários conceitos relacionados com o Stress. No terceiro capítulo é explicado o conceito de Stress Ocupacional assim como as causas e consequências do mesmo. Por fim no quarto capítulo é abordado o Síndrome de Burnout e as suas características.

A segunda parte, inerente à investigação empírica, consiste em 3 capítulos onde é descrita no capítulo cinco a metodologia do estudo, em que se faz referência ao objectivo geral da investigação e aos objectivos específicos, as hipóteses, assim como a descrição da metodologia utilizada, da população e da amostra, são ainda descritos os procedimentos de recolha de dados e instrumentos utilizados, a análise e tratamento estatísticos assim como as questões éticas implicadas no estudo realizado. No capítulo seis é feita a apresentação dos resultados e por fim no capítulo sete é feita a análise e a discussão dos resultados em função da recolha bibliográfica realizada e da experiência profissional na área da saúde procurando ter resposta à pergunta que originou este projecto.

Por fim, serão feitas as considerações finais que consideramos importantes em função dos resultados encontrados, assim como será feita uma descrição do que consideramos que tenham sido limitações ao estudo como também sugestões para investigações futuras.

PARTE I – ENQUADRAMENTO TEÓRICO

CAPITULO 1 – TRABALHO

1.1. Origem da palavra Trabalho

A palavra trabalho tem origem no idioma latim, *tripalium*. O *tripalium* era um instrumento formado por três (tri) paus (palium) cruzados que era utilizado para prender animais e também onde se prendia o réu funcionando como instrumento de tortura (Cabral, 1987).

Devido à sua funcionalidade como instrumento de tortura o “tripalium” era considerado como algo que causava sofrimento daí ter sido o termo para designar as actividades de trabalho “*reforçando o seu carácter de dificuldade, sofrimento e humilhação*” (Ramos, 2001, p. 17).

1.2. Um pouco de História

Ao recuarmos no tempo podemos constatar que o trabalho sempre existiu nos diversos povos. Contudo ao longo das décadas até a actualidade tanto o seu significado como a sua importância foi sofrendo alterações.

Recuando até à Pré-história podemos verificar que os povos para sobreviverem tinham que se preocupar não só com a sua defesa pessoal como também tinham como trabalho assegurar recolha de alimento, caça ou pesca de forma a satisfazer a fome.

Na Antiguidade Clássica (Grécia e Roma) podemos verificar que o trabalho era algo que não merecia qualquer tipo de valorização ou glorificação sendo visto com desprezo. Por considerarem que o trabalho era degradante o mesmo era associado às classes sociais inferiores (escravos, artesãos, agricultores), sendo da responsabilidade dos escravos a maior parte dos trabalhos considerados degradantes e penosos (Méda, 1999).

O Cristianismo teve uma grande influência dando uma nova perspectiva ao trabalho através do Novo Testamento, valorizando-o porque uma vez que se Deus trabalhou durante seis dias para criar o mundo e descansou ao sétimo dia, também o Homem deve seguir o seu exemplo e dar ao trabalho um papel central na sua vida. Além disso, o indivíduo deve ocupar tempo com trabalho de forma a proteger-se das tentações da alma fortalecendo a sua virtude. Mas apesar disso o trabalho não deixou de ser visto como algo penoso como tinha sido formulado pelo cristianismo, e por isso mesmo utilizado como penitência (Méda, 1999; Ramos, 2001).

Na Idade Média podemos verificar uma alteração na relação trabalhista passando a ser de senhor-servo (servidão) que tinha algumas diferenças com a escravidão (escravizador-escravo) que se verificava anteriormente. Na servidão os servos assim como os escravos não têm direito a receber uma remuneração, mas ao contrário dos escravos os servos têm o direito de morar nas terras do

seu senhor e são livres para poderem sair das terras desde que não tivessem dívidas a pagar ao senhor das terras.

Apesar de o trabalho ter ganho importância na vida de cada indivíduo na Idade Média o mesmo continuou a ser visto como uma actividade degradante, permanecendo a ser da responsabilidade das classes sociais mais baixas (Ramos, 2001).

No século XVIII segundo Ashton (1987) a *“mão-de-obra tornou-se mais móvel”*, uma vez que ocorreu uma grande mobilização das pessoas dos campos para os grandes centros urbanos onde surgiam oportunidades de trabalho proporcionando assim melhores condições de vida a quem podia e sabia deslocar-se para os centros urbanos. Nessa altura as cidades estavam a sofrer um grande desenvolvimento devido à Revolução Industrial que por necessitar de mão-de-obra criou muitos postos de trabalho às pessoas que se fixaram nas cidades (Ramos, 2001). As alterações nesse século não foram apenas industriais através do desenvolvimento de técnicas e mecanização da produção que permitiram um aumento de produtividade, mas também ocorreram alterações sociais, de salientar o rápido crescimento da população em comparação com os períodos anteriores e a substituição das relações de vassalagem observadas na Idade Média pelo trabalho assalariado transformando a mão-de-obra em mercadoria criando uma nova classe social: a classe operária (o proletariado) (Ashton, 1987).

A Revolução Industrial proporcionou uma grande alteração no conceito trabalho, visto que o mesmo deixa de ser individual (como por exemplo, o artesão que inicia o trabalho e o finaliza) e passa a ser colectivo (o trabalho passa a ser distribuído deixando de ser iniciado e terminado pela mesma pessoa), de forma a aumentar a produtividade, começando a ser valorizada a riqueza (Méda, 1999; Ramos, 2001).

O século XIX foi também marcado pelo investimento em novos negócios de quem tinha capital de forma a enriquecer. Destacando-se a burguesia como grupo social dessa época. O final deste século foi marcado pela exponencial concentração de capitais que provocaram o surgimento de uma grande diversidade de ramos industriais, situação essa que fez com que os mecanismos de controlo do trabalho humano fosse mais agressivo, pois o importante era aumentar a produção reduzindo os custos da mesma. Associado a esta situação houve evolução das técnicas de produção, desenvolvimento científico e mecanização das actividades de trabalho. Contudo no século XIX verificaram-se vários movimentos operários influenciados pelos ideais da Revolução Francesa (liberdade, igualdade e fraternidade) e da Revolução norte-americana (a América para os americanos). Este período é marcado por várias reivindicações operárias, que insatisfeitos pelas condições de trabalho que tinham reivindicavam uma melhoria das condições de trabalho, diminuição da jornada de trabalho diária ou semanal, aumento dos salários, higiene e segurança, sistema de segurança contra as consequências dos acidentes de trabalho, direito ao pagamento de uma reforma para os assalariados e a criação de instituições representativas, nascendo assim os sindicatos como um movimento que dava voz aos operários (Ashton, 1987; Beauchamp, 1998; Méda, 1999).

No final do século XX os trabalhadores são confrontados com transformações imprevistas e significativas no mundo do trabalho. Criam-se novos sistemas organizacionais de modo a aumentar a produtividade. Inicialmente temos o modelo Taylorista que consiste em que cada operário execute uma única e respectiva tarefa, seguido pelo modelo Fordista que consistia na aplicação do modelo Taylorista numa linha de montagem em que cada operário executava a sua tarefa o mais rápido possível de forma a produzir mais no mesmo tempo de trabalho, visto que era a máquina que determinava o ritmo de trabalho. Para Areias e Comandule (2004) no final do século XX, não só os trabalhadores estão sujeitos a uma grande variedade de mudanças no mundo do trabalho a nível de novas estruturas mas também referem que ocorreram novos processos organizacionais como por exemplo *downsizing*, produção enxuta, estrutura de gerenciamento horizontal, longos turnos de trabalho, entre outros.

Segundo Méda (1999) no século XX já não é considerado o trabalho, mas sim o emprego, sendo da responsabilidade do Estado garantir que cada indivíduo terá um trabalho de forma a ter acesso às riquezas e a um lugar na vida social. Para a autora o emprego é o trabalho no contexto de estrutura social e corresponde ao trabalho assalariado em que o salário não é apenas a única contrapartida da prestação de trabalho, mas também consiste no meio de acesso dos assalariados à formação, segurança e aos bens sociais. Sendo então considerado como essencial para a sociedade que cada um tenha um emprego.

Cada vez mais as organizações de modo a manterem-se competitivas são dotadas de diversos instrumentos de flexibilidade como *downsizing* e *outsourcing* e de modo a aumentar a competitividade são utilizados mecanismos de organização das actividades de trabalho com vista à maximização de lucros e redução de custos, marcando o século XXI pela instabilidade em que os trabalhadores se encontram. Para Elias e Navarro (2006) o medo constante do desemprego provoca sentimentos de insegurança no trabalhador fazendo com que se sujeite a contratos de trabalho precários, a receber baixos salários e a trabalhar em ambientes insalubres e de risco mesmo que isso signifique arriscar a vida e saúde.

1.3. Influência do Trabalho no Indivíduo

Como se verificou anteriormente o conceito de trabalho e a sua importância tem sofrido modificações ao longo dos tempos. Sendo inicialmente visto como sinal de inferioridade, actualmente o trabalho é visto como tendo um papel fundamental na nossa vida, não só por as pessoas passarem a maior parte do seu dia a trabalhar, mas também porque é através do trabalho que se pode obter diferentes tipos de recompensas seja a nível individual ou social.

O trabalho tem um papel importante na sobrevivência do indivíduo, pois é o trabalho o principal meio de obtenção de rendimentos visto que é recebida uma remuneração pelos serviços prestados permitindo assim a subsistência de cada um através do trabalho para poder fazer face às despesas da vida de forma a ter uma vida condigna.

Actualmente as pessoas procuram um trabalho que seja não só suficiente a nível material (rendimento), mas também um trabalho que contribua para a sua valorização e realização pessoal, pois cada vez mais as pessoas procuram um trabalho que as façam sentir valorizadas e que gostem de realizar trazendo assim felicidade e realização.

Também não podemos esquecer o papel do trabalho para o indivíduo a nível social pois não só permite que o indivíduo contacte com outras pessoas mas também que se sinta como parte integrante da sociedade e de contribuir para a mesma.

Por fim e não menos importante é de referir que é o trabalho que dá prestígio ao indivíduo visto que o seu papel na sociedade (estatuto social - status) é visto consoante o tipo de trabalho/emprego que se tem dentro da sociedade moderna (Ramos, 2000; Méda, 1999).

Para Alice Ramos (2000) o facto de o trabalho ter um efeito tão importante na vida deve-se ao facto de o mesmo ser visto como um produto de socialização uma vez que a valorização que o indivíduo dá ao trabalho deve-se à influência do meio social onde está inserido, contribuindo para essa valorização não só a cultura ou a religião, mas também os familiares e amigos de cada pessoa.

No caso específico de Portugal, através da análise dos resultados obtidos no inquérito do International Social Survey Programme (ISSP) de 1997, verificou-se que a centralidade do trabalho consistia em 36,2%, verificando-se assim que para grande parte da população portuguesa o trabalho tem um lugar central nas suas vidas (Ramos, 2000).

Actualmente na nossa sociedade o trabalho é considerado como fonte de poder, sucesso, riqueza e felicidade. Contudo nos últimos anos tem-se verificado um maior interesse em avaliar o impacto do trabalho na saúde física e mental do indivíduo, uma vez que como refere Dejours (1992) nem sempre o trabalho proporciona o crescimento, reconhecimento e independência profissional que o indivíduo procura mas pode muitas vezes ser a causa de problemas como insatisfação, desinteresse, irritação e até mesmo exaustão o que pode resultar em consequências não só no bem-estar do próprio indivíduo mas também na qualidade dos serviços prestados e no nível de produção, afectando também os lucros da própria organização uma vez que os custos aumentam consideravelmente quando se verificam situações de absentismo ou em que tenha que ocorrer a substituição do funcionário ou a transferência do mesmo, sendo necessário efectuar novas contratações e conseqüentemente dar formação (Benevides-Pereira, 2002).

1.4. Alteração do Quadro Legal das Relações Laborais

O século XX caracterizou-se pelo aparecimento de um novo termo no âmbito do trabalho – o emprego. O emprego consiste no trabalho no contexto de estrutura social correspondendo a uma forma de trabalho económico que corresponde ao trabalho assalariado em que existe uma

remuneração controlada por um acordo contratual de carácter jurídico (Méda, 1999; Areias & Comandule, 2004).

Na última década (2003 a 2009) tem-se verificado várias alterações da legislação laboral, situação que se verificou primeiro no sector privado e posteriormente no sector público no sentido de uma maior flexibilização, de forma a manter as organizações na linha da frente em termos competitivos, conceito que está expresso na proposta de lei nº 216/X que levou à aprovação da nova lei que revê o código de trabalho de 12 de fevereiro de 2009.

As constantes modificações do Código do Trabalho verificadas nos últimos anos têm permitido que as organizações se mantenham competitivas através de diversos instrumentos de flexibilização contudo essas modificações também têm permitido que venha sendo cada vez mais fácil o despedimento ou a mobilização provocando instabilidade e insegurança para o trabalhador que devido ao medo constante do desemprego se sujeita cada vez mais a contratos de trabalho precários, recebendo salários baixos e a trabalhar em condições não ideais alimentando assim a precariedade laboral que se verifica no nosso país.

O emprego que era sinónimo de estabilidade, previsibilidade e certeza na última década passou a significar instabilidade, incerteza e precariedade. E o que até então era visto como uma reponsabilidade do governo (possibilitar emprego) passou a não se verificar uma vez que cada vez mais os governos não proporcionam a oportunidade de um emprego não só aos que entram mas também aos que já se encontram no mercado de trabalho.

As relações jurídicas de trabalho regem-se pela Lei 12A 2008 e Lei 59/2008 e mais recentemente o DL 80/2013.

CAPITULO 2 – STRESS

2.1. Definição de Stress

A palavra stress provem do verbo latino *stringo*, *stringere*, *strinxi*, *strictum* que significa *apertar*, *comprimir*, *restringir* (Vaz Serra, 2011).

O termo stress foi inicialmente utilizado na área da física para descrever fenómenos físicos, tais como o calor ou uma força aplicada, que conseqüentemente provoca uma tensão (pressão) ou uma constrição nos materiais expostos, traduzindo-se em diferentes graus de tensão ou deformação em diferentes materiais (Labrador, 1992).

Ao longo do tempo diversos autores foram de extrema importância para estabelecer o conceito de stress tal como presentemente o conhecemos.

Um deles foi Claude Bernard, um fisiologista francês da segunda metade do século XIX, que contribuiu com o conceito de que quando a integridade de um organismo é posta em causa devido a ameaças físicas o mesmo evoca respostas para contrariar essa mesma ameaça. Claude Bernard realçou que a vida depende da capacidade do ser vivo manter constante o meio interno diante de qualquer modificação do meio externo, permitindo assim manter o seu bem-estar e o equilíbrio do organismo. Ou seja, qualquer organismo para se manter vivo necessita de ter meios de auto-protecção, que lhes permite adaptarem-se a simples mudanças de temperatura do exterior, assim como também para o confronto com os outros seres vivos, resultando assim numa maior probabilidade de sobrevivência aos que estão melhores equipados para se defenderem (Vaz Serra, 2011; Bolzan, 2012).

Outro fisiologista de extrema importância foi Walter Cannon que no seguimento das ideias de Claude Bernard mostrou especial interesse na investigação dos mecanismos específicos de resposta do organismo (ambiente interno) para se manter estável perante modificações do ambiente externo que possibilitam o funcionamento corporal óptimo, dando assim um grande contributo com a criação de um novo conceito, o de homeostase para se referir à capacidade do organismo manter o seu ambiente interno estável apesar de modificações do ambiente externo, realçando assim a importância do equilíbrio e estabilidade dos sistemas orgânicos (homeostasia).

Em 1926, Hans Selye, médico endocrinologista, foi buscar à física o termo stress para o utilizar na fisiologia para descrever um estado de tensão patogénico do organismo, utilizando assim pela primeira vez o termo stress no âmbito da saúde (Lipp, 2000). Para Selye o stress é a resposta geral do organismo perante um estímulo ou uma situação stressante denominados de stressores. Ou seja, quando o organismo se encontra exposto a modificações, solicitações, influências e tensões (stressores) que exigem uma adaptação além do seu limite estes stressores incitam a resposta de stress, referindo-se assim a todas as reacções de adaptação do organismo (Labrador, 1992; Lipp, 2001).

O ponto em comum dos três autores referidos anteriormente é que todos eles tentaram compreender como o organismo respondia perante agressões exteriores. Claude Bernard, defendendo a importância do organismo vivo desenvolver respostas defensivas na presença de ameaças. Walter Cannon cuja investigação baseou-se no estudo das respostas de defesa que se organizam, mediadas pelo sistema simpático-medular. E Selye que como já referido era um endocrinologista que estudou os efeitos físicos das hormonas como resposta do stress investigando a actividade do eixo hipotálamo-hipófiso-suprarrenal (Vaz Serra, 2011).

Outro ponto marcante na compreensão da resposta total de stress foi a descoberta de que no cérebro existe um “sistema de alarme” ou de “activação geral”, o que fez com que se desse importância ao papel das vias aferentes que transportam a informação para o cérebro, a análise que é feita dessa informação, a génese das emoções e o seu impacto sobre os processos vegetativos, endócrinos, imunitários e o comportamento em geral (Vaz Serra, 1999). Esta descoberta foi feita por Moruzzi e Magoun em 1949 (Vaz Serra, 2011).

Vaz Serra (2011) realça também a importância dos estudos de Holmes e Rahe (1967) que contribuíram com uma nova perspectiva em relação ao conceito de stress até então estabelecida. Os seus estudos revelaram dois pontos importantes, sendo eles:

- a) Existência de acontecimentos com uma maior probabilidade de induzirem stress nos seres humanos;
- b) Acontecimentos dolorosos influenciam a saúde do indivíduo.

As suas descobertas permitiram que o estudo do stress não consistisse apenas no estudo da resposta biológica que o mesmo desencadeia, mas também no estudo das circunstâncias antecedentes que determinam o stress (Vaz Serra, 2011).

Também Richard Lazarus e os seus colaboradores na década dos anos 60 realizaram estudos relacionados com o stress. Eles retiraram dos seus estudos a ideia chave de que os factores cognitivos, antecedentes, através dos quais uma situação stressante ou estímulo a que o indivíduo é sujeito é avaliada psicologicamente é que vai determinar as respostas emocionais posteriores.

Eriksen e Ursin (2006), (em Vaz Serra, 2011) defendem que o stress deve ser visto como uma resposta necessária e adaptativa que é observável em:

- Todas as espécies que têm cérebro,
- Todas as culturas humanas,
- Todas as idades,
- Ambos os géneros.

Estes cientistas referem que esta resposta ao stress, considerada adaptativa e necessária, geralmente só se torna uma fonte potencial de doença se ultrapassarem os seus limites em situações muito específicas (Vaz Serra, 2011).

Lazarus (em Ramos, 1999) define stress como um processo dinâmico em que há interação entre o indivíduo e o meio no qual ele se insere, em que o indivíduo sente que as exigências adaptativas (externas e/ou internas) excedem os seus recursos de enfrentamento (coping), ou seja, o stress resulta da diferença entre o que o indivíduo entende como lhe sendo exigido e as competências que o mesmo julga ter para lidar com as exigências.

O stress não deve ser apenas examinado em termos do acontecimento que induziu o mesmo ou em termos do indivíduo sujeito ao stress mas também em termos da avaliação que o indivíduo faz e do significado que o mesmo vai dar à ocorrência, que surge da relação entre o indivíduo e o meio ambiente (Vaz Serra, 2011).

Vaz Serra (2011) define que um indivíduo sente que está sob stress quando o mesmo acredita que não possui aptidões ou recursos (pessoais ou sociais) que lhe permita superar as exigências que uma dada situação lhe exige, o que faz com que ele sinta que não tem controlo sobre a situação. Essa percepção tanto pode ser real, se o indivíduo não tiver aptidões e recursos suficientes para superar o confronto com a situação, ou pode não o ser se o indivíduo tiver aptidões e recursos necessários para superar a situação mas acredita que mesmo assim não irá superar a situação. As exigências que o indivíduo sente podem ter origem externa, quando são criadas pela família, pelo ambiente de trabalho, por problemas económicos ou por causa de um conflito específico, ou internas se as mesmas se devem à tendência que o indivíduo tiver em se culpabilizar, se o mesmo tiver medo dos julgamentos que os seus pares possam fazer de si, se tiver uma fraca auto-estima ou devido ao grau de perfeccionismo do indivíduo (Vaz Serra, 2011).

Cardoso (1999) define stress como sendo um combate “corpo a corpo” entre o indivíduo (a sua experiência de vida, sempre incompleta e em formação) e o meio (externo ou interno). Esse “combate” implica a que o indivíduo esteja sujeito a novas exigências, desafios e ameaças, tensões, sobrecargas e obstáculos. Ele refere ainda que o stress está sempre presente no dia-a-dia do indivíduo e que a ausência de stress na nossa vida implica a que estejamos mortos.

Lipp (2000, p. 12) afirma que *“O stress é um estado de tensão que causa uma ruptura no equilíbrio interno do organismo... Em geral, o corpo todo funciona em sintonia, como uma orquestra... Mas quando o stress ocorre, esse equilíbrio, chamado homeostase pelos especialistas, é quebrado e não há mais entrosamento entre os vários órgãos do corpo”*.

2.2. Agentes Indutores de Stress

Todo a ser vivo depara-se com acontecimentos marcantes que provocam alterações na normalidade do seu dia-a-dia, esses acontecimentos ou situações que lhe podem provocar stress,

são chamadas situações indutoras de stress, agentes indutores de stress ou simplesmente stressores.

Ramos (1999) define que um agente indutor de stress define-se como:

- (1) Acontecimento que implica a adaptação de uma pessoa a certas exigências;
- (2) Situação que põe em risco o bem-estar da pessoa no presente ou no futuro;
- (3) Origina vivências de stress; e
- (4) É uma situação avaliada pela pessoa como situação indutora de stress mesmo que na realidade não contenha os dois primeiros pontos.

2.2.1. Características das Situações de Stress

Os agentes indutores de stress, seja qual for a sua categoria ou tipo, possuem uma série de características que mais comumente apresentam que parecem contribuir para que uma situação seja stressante, que corresponde:

- Mudança ou novidade da situação: quando existe uma modificação da normalidade seja devido a uma alteração de uma situação considerada normal ou na presença de uma nova situação que apresente novas exigências torna-se necessário que haja uma adaptação a essas novas exigências impostas por essa nova situação;

- Falta de informação: quando o indivíduo se encontra perante a mudança de uma situação ou na presença de uma nova situação sobre a qual não tem informação suficiente sobre o que fazer ou como encará-la, este sente que não tem controlo sobre a situação conferindo-lhe uma sensação de estar indefeso visto não ter conhecimento sobre a situação;

- Imprevisibilidade: este ponto está relacionado com o grau com que um indivíduo pode prever o que vai acontecer. Sempre que o indivíduo não sabe o que vai acontecer numa situação menor será a probabilidade de ele se preparar para a mesma o que vai implicar uma maior intensidade da experiência de stress, enquanto, que uma maior previsibilidade da situação permite ao indivíduo ter a oportunidade de preparar melhor uma resposta adequada, possibilitando assim um maior controlo sobre as exigências que essa nova situação acarreta;

- Incerteza: Quanto maior a incerteza de um dado acontecimento ocorrer mais stressante será a situação. Lazarus e Folkman (1986) citados por Labrador (1992, p. 44) referem que, *“o facto de não saber com certeza se vai ocorrer um acontecimento determinado pode dar lugar a um longo processo de avaliação e reavaliação, gerando pensamentos, sentimentos e condutas conflituosas que, por sua vez, criam sentimentos de desespero e finalmente confusão”*;

- Ambiguidade: Este ponto refere-se à falta de clareza da informação, seja por esta ser insuficiente ou por ser em grande quantidade e não se saber interpretar os dados. Uma maior ambiguidade da informação implica uma maior intensidade das experiências de stress;

- Iminência: A iminência corresponde ao intervalo de tempo entre se predizer um acontecimento e o momento em que ele ocorre. Quanto maior esse intervalo de tempo, mais desgastante será a resposta de stress;

- Duração, frequência e intensidade: Quanto mais duradoura e/ou frequente e/ou intensa for a situação indutora de stress, maiores serão as consequências negativas, ou seja, o stress sentido será maior (Labrador, 1992; Ramos, 1999).

2.2.2. Classificação das Situações Indutoras de Stress

Segundo Vaz Serra (2011), as situações indutoras de stress foram classificadas por Lazarus e Folkman (1984), em três categorias distintas: ameaça, dano e desafio. Sendo a diferença entre elas meramente de natureza temporal.

A **ameaça** refere-se à antecipação de um acontecimento que pode vir a acontecer, mas que ainda não aconteceu e sobre o qual o indivíduo não sabe se possui ou não estratégias de superação do agente indutor de stress (Ramos, 1999; Vaz Serra, 2011).

O **dano** encontra-se ligado ao passado, referindo-se a algum acontecimento penoso que já ocorreu e ao qual não se teve forma de lidar com as exigências que o mesmo acarretava. Nesta situação o indivíduo tem duas opções: a primeira opção será a aceitação do acontecimento, ou então uma segunda opção que consiste numa reinterpretação do acontecimento agora de forma mais positiva ou as consequências do mesmo (Ramos, 1999; Vaz Serra, 2011).

O **desafio** corresponde a uma situação ligada ao presente e caracteriza-se pelo sentimento que o indivíduo tem de ter os recursos necessários para enfrentar a situação indutora de stress e alcançar ou ultrapassar as exigências estabelecidas pela situação (Ramos, 1999; Vaz Serra, 2011).

Lazarus (1999) citado por Vaz Serra (2011) mencionou que para a maior parte dos indivíduos a ameaça ou o dano possuem uma maior probabilidade em se tornarem psicologicamente prejudiciais, do que o desafio.

Refere ainda o mesmo autor que a presença de um dado estímulo não equivale a que este provoque uma reacção de stress, pois o grau e o tipo de resposta de stress que provocam variam muito de pessoa para pessoa.

2.2.3. Circunstâncias Indutoras de Stress

Segundo Vaz Serra (2011) as situações passíveis de provocarem stress podem derivar de circunstâncias externas ou internas como se pode verificar na Tabela nº 1.

Tabela nº 1 – Resumo de situações indutoras de stress

<u>Situações indutoras de stress</u>	
Circunstâncias externas	<u>Natureza física</u> - frio ou calor excessivo; - exposição prolongada a um ruído intenso; - privação de alimentos.
	<u>Natureza psicológica</u> - conflitos interpessoais; - falar em público sobre uma matéria que não se domina bem.
	<u>Natureza social</u> - situação de desemprego ou carências económicas devidas a um vencimento que não chega para cobrir necessidades pessoais.
Circunstâncias internas	- pensamentos ou imagens rodeadas de emoções fortes.

Fonte: adaptado de Vaz Serra, 2011, p.14.

Para Sapolsky (1998), (em Vaz Serra, 2011), os acontecimentos de natureza psicológica são mais importantes do que os acontecimentos de natureza física, visto que o ser humano valoriza muito mais os agentes indutores de stress psicológico em detrimento dos agentes indutores de stress do meio físico. Sempre que o ser humano tem a percepção que algo desagradável irá acontecer, quer seja alguma situação de natureza física ou psicológica, ele sente que se encontra perante uma situação stressante e é desencadeada a resposta do organismo ao stress, desencadeando respostas neurofisiológicas, mesmo que essa ameaça não seja real ou concreta e apenas corresponda a expectativas que o indivíduo tem (Vaz Serra, 2011).

Lazarus (1999) (em Vaz Serra, 2011) considera ainda que quando o indivíduo se encontra perante uma possível situação de stress que é interpretada a nível psicológico como uma ameaça visto que a situação ainda não se concretizou, essa ameaça irá desencadear uma série de emoções que irão afectar o organismo.

Segundo Ramos (1999) existem três tipos de circunstâncias que podem induzir vivências de stress que são: cataclismos ou acontecimentos catastróficos, acontecimentos importantes do ciclo de vida e micro-stressores. Contudo Vaz Serra (2011) alarga o espectro e classifica as circunstâncias indutoras de stress em sete grandes classes de acontecimentos prováveis de provocar stress,

sendo eles: acontecimentos traumáticos, acontecimentos significativos da vida, situações crônicas indutoras de stress, micro indutores de stress, macro indutores de stress, acontecimentos desejados que não ocorrem e por fim traumas ocorridos no estágio de desenvolvimento que serão descritas a seguir:

- Cataclismos ou acontecimentos catastróficos: todos os acontecimentos que afectam não só o indivíduo, mas sim um grupo de pessoas ou comunidades de forma idêntica provocando consequências pessoais. São situações que vão exigir uma grande adaptação não só a nível individual, mas também a nível comunitário apesar de geralmente serem objecto de apoio social. Para o autor este tipo de acontecimento pode ser consequência da natureza (por exemplo, cheias, terremotos, incêndios, seca, etc.) ou de acção humana (por exemplo, a guerra) (Ramos, 1999).

- Acontecimentos traumáticos: são situações consideradas extremamente graves como, por exemplo, situações que podem levar à morte ou haver uma ameaça de morte ou lesão grave, ou uma ameaça à integridade física do indivíduo ou de outras pessoas (Vaz Serra, 2011).

- Acontecimentos importantes do ciclo de vida: são geralmente denominados de *Major Life Events* na literatura anglo-saxónica e correspondem a acontecimentos que ocorrem de repente na vida do indivíduo como, por exemplo, uma separação ou divórcio, nascimento de um filho, morte de uma pessoa querida ou mudança de emprego (Vaz Serra, 2011; Ramos, 1999).

- Micro-stressores ou Micro indutores de stress são pequenas situações que acontecem no dia-a-dia, como pequenos episódios do quotidiano, do indivíduo que isoladamente geralmente não têm consequências, mas cumulativamente são perturbadoras e induzem stress. Este tipo de situação está directamente relacionada com a maneira de reagir de cada indivíduo e à importância que o mesmo der ao acontecimento (Vaz Serra, 2011; Ramos, 1999). Temos como exemplo, ter vizinhos incomodativos, estar exposto a fumadores quando se é não fumador.

- Situações crónicas indutoras de stress: são todas as situações perturbadoras que estão presentes na vida do indivíduo de forma regular que ao contrário dos acontecimentos significativos da vida que têm um início e um fim estas situações comportam-se como se fossem contínuas. Podemos considerar como exemplo conflitos frequentes com o cônjuge ou colegas de trabalho ou número elevado de tarefas para cumprir ao mesmo tempo (Vaz Serra, 2011).

- Macro indutores de stress: correspondem a acontecimentos que atingem as pessoas de forma global e devem-se à organização e funcionamento do sistema social. São acontecimentos que por se darem num determinado período de tempo na vida do indivíduo se assemelham aos acontecimentos significativos da vida e como podem prolongar por bastante tempo acabam por ter características semelhantes às situações crónicas indutoras de stress. Alguns exemplos deste tipo de situações são por exemplo, impostos demasiado elevados, recessão da economia ou uma prevalência grande de desemprego (Vaz Serra, 2011).

- Acontecimentos desejados que não ocorrem: são acontecimentos que são denominados na literatura anglo-saxónica como *nonevents*, e consistem em acontecimentos ou mais precisamente desejos que o indivíduo tem mas que não consegue concretizar ou então tardam a concretizar. Esses desejos geralmente são normas que estão associados ao grupo social que o indivíduo está inserido ou que pretende pertencer. São exemplos deste tipo de acontecimento, uma gravidez desejada que teima em se concretizar, uma promoção justa numa carreira que não acontece (Vaz Serra, 2011).

- Traumas ocorridos no estágio de desenvolvimento: são acontecimentos traumáticos que podem ocorrer durante a infância que podem ter consequências na vida adulta do indivíduo. Segundo Vaz Serra (2011) devido à criança estar mais vulnerável por se encontrar numa fase formativa este tipo de acontecimento pode influenciar o seu ajustamento futuro e pode fazer com que o indivíduo por exemplo se torne um indivíduo inseguro, pouco afirmativo ou com dificuldade em criar laços com outras pessoas. São exemplos as crianças vítimas de negligência ou abuso, ambiente familiar hostil (Vaz Serra, 2011).

2.3. Modelos de Stress

2.3.1. Modelo Biológico de Stress – Walter Cannon

Walter Cannon mostrou especial interesse em investigar os mecanismos específicos de resposta do organismo (ambiente interno) quando este era sujeito a modificações do ambiente externo de forma a manter a homeostase. Foi neste seguimento de ideias que ele criou o primeiro Modelo de Stress, o Modelo Biológico de Stress, designado actualmente por “Reacção do Stress”.

Segundo Cannon quando o corpo se sente ameaçado este segrega hormonas produzidas pelas glândulas supra-renais (adrenalina e noradrenalina), que desencadeiam e organizam a reacção fisiológica ao stress. Walter Cannon chamou a esta activação global do organismo a “resposta fuga-ou-luta” (*fight-or-flight response*) visto que se trata de uma resposta do organismo de fuga ou de luta quando este se encontra perante uma ameaça. A libertação das hormonas desencadeia uma série de mecanismos que preparam o corpo para o perigo, conferindo-lhe mais força, velocidade e energia (Araújo, 1999).

Araújo (1999) refere que esta resposta é extremamente eficaz quando se trata de estar sujeito a um perigo físico, mas que este aspecto considerado como sendo o mais eficiente é também a sua principal desvantagem visto que esta reacção é uma reacção involuntária e automática sendo accionada sempre que o cérebro processa uma ameaça.

A figura nº 1 representa as principais características deste processo de activação fisiológica.

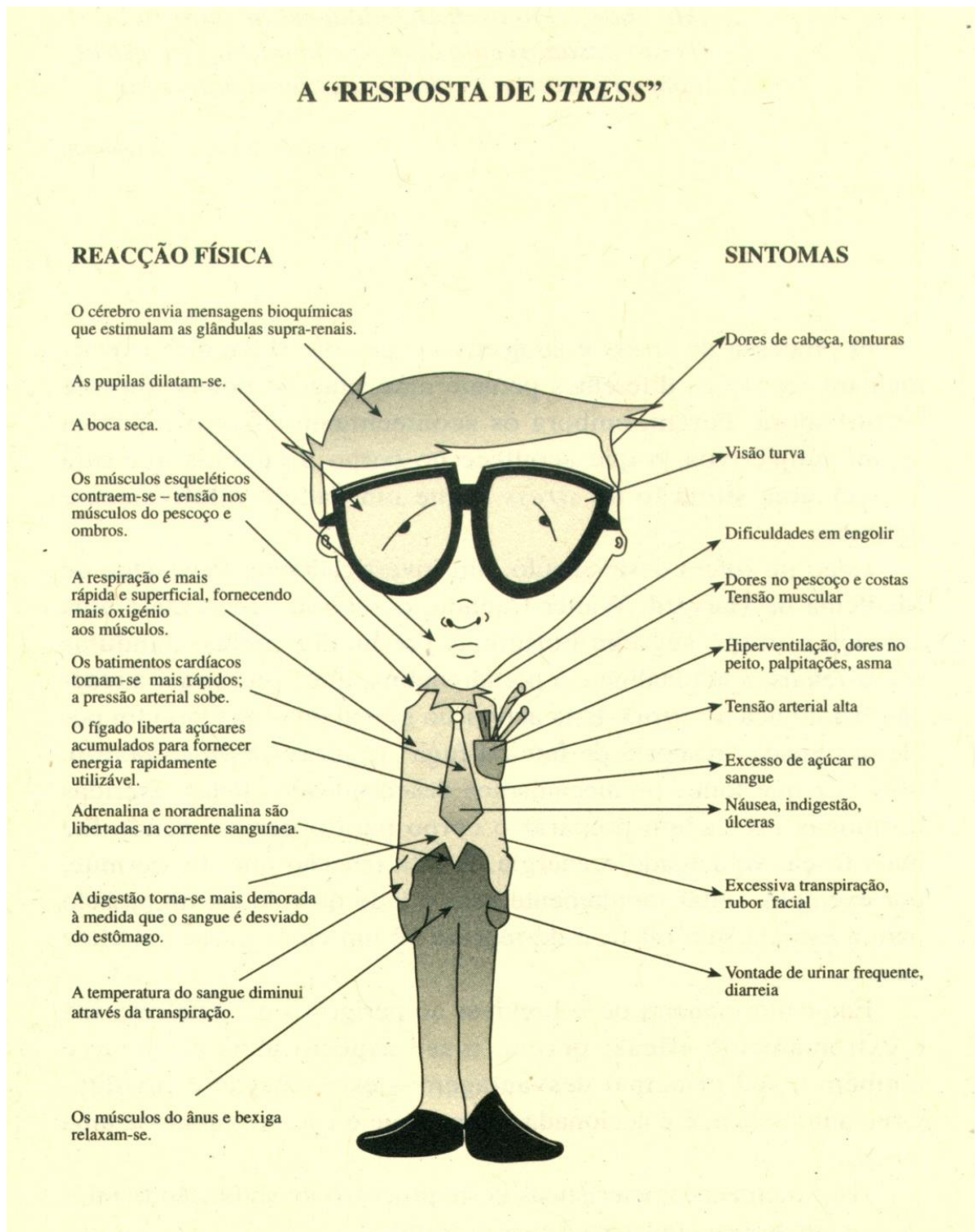


Figura nº 1 – Resposta de Stress.

Fonte: Araújo, 1999, p. 54.

2.3.2. Síndrome Geral de Adaptação (SGA) – Hans Selye

Os estudos de Claude Bernard e Walter Cannon foram uma base conceitual importante para os achados e proposições de Hans Selye. O conceito de homeostase teve especial importância no estudo sobre stress, que explica o mecanismo biológico do stress, com a descrição da Síndrome Geral de Adaptação (SGA), que refere-se à reacção defensiva fisiológica do organismo como resposta a qualquer estímulo (Bolzan, 2012).

Para Hans Selye sempre que o organismo se encontra perante um estímulo com potencial de desencadear uma resposta de fuga e luta (situação de stress) denominado de stressor, este desencadeia uma reacção defensiva fisiológica (mecanismo biológico do stress) de modo a restabelecer o equilíbrio comprometido do organismo - homeostase. A este confronto ou adaptação ao stress ou situação stressora, Selye intitulou de SGA.

Segundo Araújo (1999) Hans Selye ao analisar a reacção defensiva do organismo perante uma situação de stress descobriu que as preocupações, medos e contrariedades que fazem parte do dia-a-dia do indivíduo podem desencadear reacções fisiológicas semelhantes às que são desencadeadas perante situações de perigo físico, concluindo assim que o corpo é em grande parte incapaz de distinguir o perigo físico de aflicção psicológica.

Esta adaptação representa um esforço do organismo para restabelecer o mais rápido possível um aumento do equilíbrio comprometido e inclui três fases, sendo elas: reacção de alarme, resistência e exaustão (Cardoso, 1999).

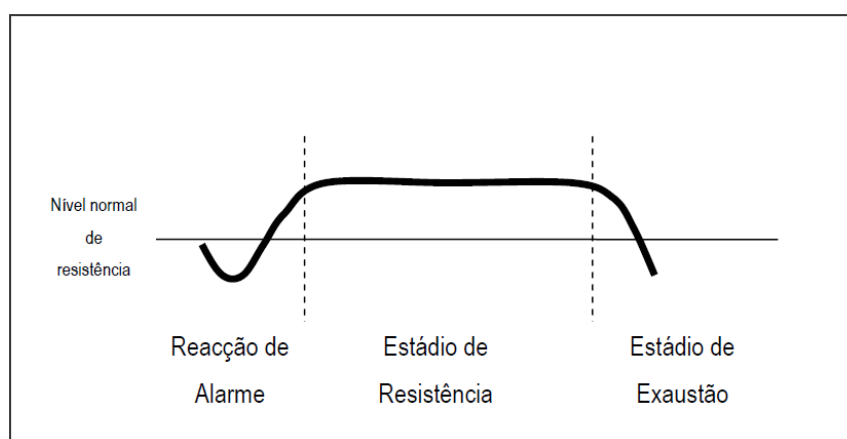


Figura nº 2 - Síndrome Geral de Adaptação.

Fonte: Selye, 1978, p. 111.

A primeira fase – Fase de Alarme – corresponde à resposta defensiva inicial do organismo quando este se encontra perante um stressor e acontece a quebra da homeostase. Esta fase consiste, assim como o próprio nome indica, numa “reacção de alarme” no qual o organismo sofre uma certa agitação orgânica que leva a que quase todos os órgãos do corpo preparem-se para “fugir ou lutar” quando o corpo se encontra na presença de uma ameaça do meio de forma a fazer frente

a essa situação de stress. O indivíduo fica então perante duas opções, ou assume uma posição de “fuga” e evita o stress ou assume uma posição de “luta” e enfrenta a situação de stress. Seja qual for a decisão do indivíduo se o mesmo conseguir superar a situação de stress então é restabelecido o equilíbrio inicial.

Caso o indivíduo não consiga superar a situação de stress passa então à fase seguinte, a segunda fase – Fase de Resistência – nesta fase é construída uma resistência oferecida pelo corpo ao agente indutor de stress. Quando o stressor é persistente implica uma mudança fisiológica e mental, obrigando a pessoa a adaptar-se ao stressor. Se a pessoa conseguir adaptar-se ao stressor o sintoma geralmente desaparece. Mas visto que não se trata de uma situação normal o indivíduo procura resistir e é nesta fase que é exigido do organismo o fornecimento de cada vez mais energias para poder resistir. Contudo visto que o fornecimento de energias é limitado se a situação de stress se mantiver, o organismo acaba por esgotar as suas capacidades de oferecer resistência e perde a sua protecção tornando-se inevitavelmente vulnerável.

Por fim, se a duração do stress for suficientemente longa (prolongado) e a adaptabilidade do indivíduo tem um fim, surge o esgotamento e o corpo entra eventualmente numa terceira fase – Fase de Exaustão. Esta fase surge como consequência à falência das capacidades de luta e superação, ou seja quando a tensão permanece intensa e o organismo esgota os seus recursos físicos e psicológicos. Nesta fase visto que a exposição aos stressores é prolongada e a capacidade adaptativa é reduzida podem ocorrer sinais semelhantes aos sinais da fase de alarme, mas de forma mais intensa, que caracterizam a deterioração do organismo, como por exemplo manifestações físicas como a fadiga, doença, incapacidade e até mesmo a morte.

A fase de exaustão subdivide-se em dois estádios: o estágio depressivo no qual o indivíduo entra em depressão e torna-se apático perdendo o interesse por tudo o que o rodeia, e o estágio destrutivo no qual o indivíduo apenas vê uma solução para a resolução dos seus problemas, o suicídio. Como podemos constatar durante esta fase as consequências adversas do stress tornam-se visíveis em termos do bem-estar físico e psicológico mas também da produtividade (Cardoso, 1999; Bolzan, 2012).

2.3.3. Modelo de Mudanças de Vida – Holmes e Rahe

Holmes e Rahe foram pioneiros no estudo da relação entre acontecimentos de vida importantes e o desenvolvimento de doença, levando assim o estudo do stress para além da resposta biológica que o mesmo desencadeia analisando assim as circunstâncias antecedentes que determinam o stress (Vaz Serra, 2011).

Através dos seus estudos eles demonstraram dois pontos importantes que são:

- a) Há acontecimentos que têm maior probabilidade do que outros em induzirem stress; e

- b) Os acontecimentos penosos influenciam o estado de saúde do indivíduo.

Depois deles muitos outros cientistas desenvolveram investigações neste campo. Devido à sua influência o stress começou a ser estudado não só em termos de resposta biológica, mas também em função das circunstâncias antecedentes que o determinam (Vaz Serra, 2011).

2.3.4. Modelo Transaccional ou Interacionista/Modelo da Interação – Lazarus

Segundo Ramos (1999) o modelo explicativo do stress mais aceite pela comunidade científica mundial é o modelo transaccional desenvolvido por Richard Lazarus.

Este modelo defende que o indivíduo é que tem o papel fulcral na avaliação dos eventos (Bolzan, 2012).

Para Lazarus o stress resulta de um processo dinâmico que resulta da interação/transacções entre o indivíduo e a situação indutora de stress (meio), em que surgem exigências adaptativas (internas e/ou externas) que vão ser avaliadas pelo indivíduo como superiores às competências que ele pensa possuir para as enfrentar e que vão resultar num perigo para o seu bem-estar (Ramos, 1999).

Segundo Vaz Serra (2011) Richard Lazarus e os seus colaboradores na década dos anos 60 realizaram estudos sobre emoções do qual concluíram dois pressupostos:

- 1) Não existe nenhuma situação que, em valor absoluto, possa ser reconhecida como indutora de stress; e
- 2) O factor decisivo que leva o indivíduo a sentir-se ou não em stresse dependente da avaliação que o indivíduo faz da circunstância.

2.4. O Stress e o Indivíduo

Geralmente as pessoas associam a palavra stress com algo considerado “mau”, a palavra é vista com desconfiança por se considerar que a mesma tem uma conotação negativa. Para Selye a reacção de stress não pode ser considerada como sendo má, nem deve ser uma situação que se evite pois estar vivo é sinónimo de resposta ao stress (Hespanhol, 2005).

O stress é considerado um elemento que está sempre presente na vida do indivíduo e somente deixa de existir quando o indivíduo morre. Para Vaz Serra (2011) o stress é um evento com que o indivíduo tem de aprender a conviver. O autor considera ainda que nem todo o stress pode ser considerado como prejudicial para o indivíduo.

Hans Selye refere que nem todas as situações de stress são situações desagradáveis e com conotação negativa, distinguindo assim as situações de Distress (stress negativo) e as situações de Eustress (stress positivo). Para ele as situações de Distress são situações com uma conotação negativa, situações que não só são desagradáveis e desgastantes para o indivíduo como também são improdutivas. Ao contrário das situações de Eustress que são situações agradáveis, enriquecedoras e dinamizadoras que contribuem para a realização do indivíduo, conferindo motivação, crescimento e desenvolvimento individual (Vaz Serra, 2011).

Como já referido anteriormente existem vários tipos de stressores ou de fontes de stress que podem ter efeitos diferentes nos indivíduos, visto que muitas vezes o que provoca stress num indivíduo pode não provocar stress em outro (Lipp, 2000). A presença de um estímulo por si só não significa que o mesmo desperte stress, pois o grau e o tipo de resposta de stress que um estímulo induz variam muito de pessoa para pessoa (Vaz Serra, 2011).

Quando uma pessoa se encontra sob stress é extremamente importante que a mesma consiga controlar o stress pois esse controlo irá ser fundamental para que tenha uma vida saudável e produtiva, uma vez que as situações de stress quando superadas e quando contribuem para o nosso crescimento e desenvolvimento da nossa Identidade, as mesmas vão ser uma mais valia para a nossa experiência e maturidade emocional (Cardoso, 1999; Oliveira e Cardoso, 2011). Contudo quando existe uma exposição a situações de stress crónico ou situações de stress repetitivas, o organismo vê-se obrigado a estar sempre em alerta durante um longo período de tempo, levando a um grande desgaste do indivíduo o que lhe vai provocar efeitos nocivos (McEwen, 2002, em Vaz Serra, 2011).

Tem-se verificado que o stress não é só um problema que se manifesta a nível pessoal mas também a nível profissional. Ao longo do tempo foram realizados vários estudos que permitiram chegar à conclusão que quando um indivíduo é sujeito a stress excessivo e de forma contínua esta situação não só vai comprometer a sua saúde como vai fazer com que a sua qualidade de vida fique comprometida assim como a sua produtividade. Esta situação tem despertado um grande interesse na análise das causas do stress e nos métodos que podem levar à redução do stress no indivíduo (Sadir, Bignotto e Lipp, 2010).

Vaz Serra (2011) defende que tem que haver um equilíbrio entre uma vida que seja ausente de stress ou seja, ausente de estímulos que fazem com que seja uma vida monótona, ou uma vida com presença intensa de stress em que o indivíduo se encontra de forma constante sujeito a situações com um número elevado de exigências repetitivas e desgastantes às quais não consegue dar resposta por não possuir os recursos pessoais ou sociais necessários. Se houver um nível intermédio entre estes dois extremos a vida do indivíduo acaba por beneficiar com a presença de stress pois acaba por o impulsionar de forma a ter uma postura mais dinamizadora, resolvendo problemas e tomando decisões, permitindo-lhe que sinta uma maior realização pessoal e profissional.

Se fizermos um balanço entre as exigências que uma situação indutora de stress levanta e os recursos e aptidões pessoais e sociais de que o indivíduo dispõe podemos concluir que perante esta relação entre o indivíduo e a situação existem três hipóteses possíveis, sendo elas:

- 1 – Se o indivíduo possui aptidões e recursos suficientes para responder às exigências que surgem, a vida passa dentro de padrões de stress controlados;
- 2 – Se as exigências que surgem são superiores às aptidões ou recursos que o indivíduo possui para responder, o indivíduo vai viver numa situação de stress desgastante; ou
- 3 – Se o indivíduo tem aptidões e recursos superiores às exigências criadas então o grau de stress será baixo. Contudo, neste caso, se as exigências criadas possuírem um nível muito baixo, podem dar origem ao aborrecimento e ao tédio que também constituem um factor de stress.

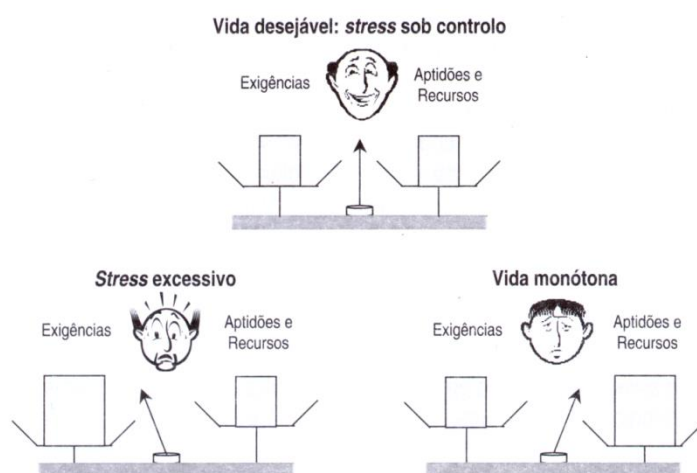


Figura nº 3 – Balanço do stress em função do grau de exigência estabelecido pela circunstância tendo em conta as aptidões e recursos pessoais e sociais que cada indivíduo possui para a confrontar.

Fonte: Vaz Serra, 2011, p. 23.

Para Cardoso (1999) o stress consiste numa “luta” entre o indivíduo com a sua maneira de ser única e o meio interno e externo que obriga o indivíduo a novas exigências, a desafios e ameaças, tensões, sobrecargas e obstáculos. Se o indivíduo vencer essa “luta” superando as situações de stress a que foi submetido essa experiência irá contribuir para o seu crescimento enquanto ser individual e ser social, conferindo-lhe maturidade emocional.

Também é de referir que o indivíduo perante uma situação de stress não depende apenas das suas capacidades para superar a situação, mas algumas vezes também é ajudado pelos outros, o que vai atenuar os efeitos sentidos (Vaz Serra, 2011).

2.5. Sinais e Sintomas do Stress

O homem como ser racional que é quando se encontra sujeito a situações passíveis de induzirem stress desenvolve numa fase inicial uma série de processos de avaliação que lhe permite avaliar a situação a que é sujeito. Se sentir que não consegue dominar a situação por a mesma corresponder a uma carga excessiva ele irá desenvolver um estado de tensão. Contudo este processo não fica estático, vai ocorrer uma interacção entre o indivíduo/meio ambiente e o meio ambiente/indivíduo. Essa interacção é que irá determinar as consequências que daí advirão e a evolução da resposta (Vaz Serra, 2011).

Visto que todos os indivíduos são diferentes seja pela personalidade de cada um ou pela cultura onde estão inseridos a reacção a uma situação de stress também vai ser diferente. Outros factos que também influenciam essa diferença de reacção perante um estímulo stressante será o tipo de circunstância que desencadeia o stress, a manutenção ou esbatimento da situação, o facto de o indivíduo sentir que pode ter o controlo sobre o que está a ocorrer ou o sentimento de não ter controlo sobre a situação e a especificidade vegetativa de cada indivíduo que vai levar à activação de certos aparelhos orgânicos em detrimento de outros (Vaz Serra, 2011).

Segundo Vaz Serra (2011) o stress provoca no indivíduo alterações de natureza comportamental, cognitiva, emocional e vegetativa, como se pode ver exemplificado na figura nº 4.

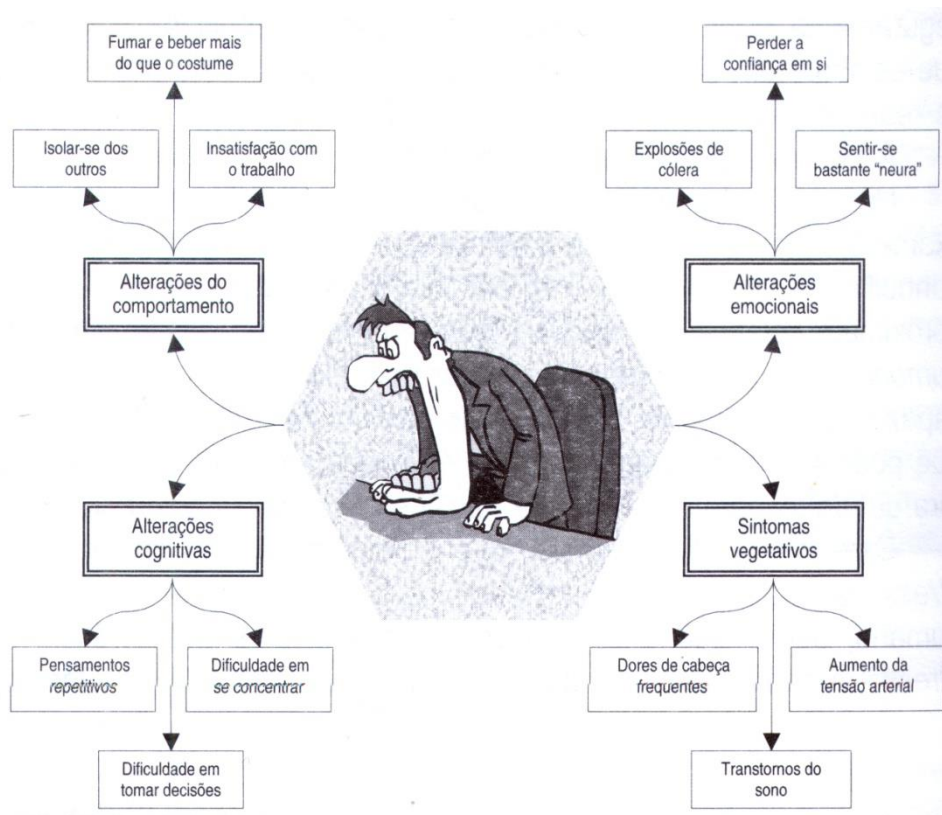


Figura nº 4 – O indivíduo em stress.

Fonte: Vaz Serra, 2011, p. 26.

O stress não pode ser visto apenas como uma situação que seja incomodativa uma vez que se o stress for repetitivo, intenso e prolongado pode levar a consequências que podem comprometer o bem-estar e a saúde (física e psíquica) do indivíduo (Vaz Serra, 2011).

As consequências mais temidas são a doença e a Síndrome de Burnout (Cardoso, 1999).

As consequências negativas que podem resultar de lidar inadequadamente com o stress podem ter custos não só para o indivíduo, mas também para as organizações e para a sociedade (Hespanhol, 2005).

2.6. Coping

Para Antoniazzi, Dell’Aglia e Bandeira (1998) o termo coping tem a sua origem no verbo *to cope* que significa “lidar com”, “enfrentar” ou “adaptar-se”. Não havendo na língua portuguesa uma palavra única que expresse o termo coping o mesmo é utilizado sem qualquer tipo de modificação (Bolzan, 2012).

Quando uma pessoa se encontra perante uma situação de stress são desencadeadas uma série de reacções de defesa de modo a enfrentar essa mesma situação. Cada indivíduo tem estilos de confronto próprios que adoptam quando são confrontados com o stress.

É vital que cada um possua estratégias para lidar com o stress. Essas estratégias são denominadas estratégias de coping, enfrentamento, ou de confronto que não são nada mais nada menos que um conjunto de esforços adoptados pelos indivíduos na presença de situações avaliadas como ameaçadores ou prováveis de gerar mal-estar de forma a minimizar ou até mesmo a excluir o stress na vida do indivíduo quando este é confrontado com um stressor (Lazarus e Folkman, 1984; Silva e Gomes, 2009; Zaffari, Peres, Carlotto & Câmara, 2009; Bolzan, 2012).

Folkman e Lazarus (1980) referem ainda que o coping consiste num conjunto de estratégias que as pessoas utilizam para se adaptarem a situações geradas por exigências situacionais e fatores pessoais.

O modelo que Folkman e Lazarus (1980) desenvolveram consiste em quatro conceitos principais: o primeiro consiste na definição do coping como sendo um processo que envolve uma interacção entre a pessoa e o ambiente; o segundo define como objectivo do coping a administração da situação indutora de stress em vez do controlo ou domínio da mesma; o terceiro defende que os processos de coping pressupõem a noção de avaliação, ou seja, como o indivíduo irá perceber o fenómeno, e como o mesmo será interpretado pelo mesmo e representado cognitivamente na sua mente; e por fim o quarto conceito está relacionado com o próprio processo de coping que consiste na mobilização de esforços no sentido de o indivíduo fazer a avaliação da situação e quais os comportamentos a adoptar para reduzir, minimizar ou tolerar as exigências internas ou externas que surgem da sua interacção com o meio ambiente.

2.6.1. Estratégias de Coping

Folkman e Lazarus (1980) defendem que as estratégias de coping não são estáveis, ou seja, durante uma situação de stress elas podem mudar de momento para momento reflectindo acções comportamentais ou pensamentos que o indivíduo utiliza para lidar com o stressor. Além disso, para os autores como as reacções dos indivíduos podem ser variadas é impossível prever qual a resposta do indivíduo a uma situação mesmo sabendo qual o seu estilo de coping.

As estratégias de coping podem ser basicamente de dois tipos: orientadas para pensamentos e acções ou orientadas para o problema (Folkman e Lazarus, 1980; Cardoso, 1999; Bolzan, 2012).

As estratégias orientadas para pensamentos e acções têm como principal objectivo aliviar a sobrecarga emocional, para isso este tipo de estratégias desviam a atenção ou o significado da situação. Este tipo de estratégias procuram a fuga, redução, distanciamento, atenção selectiva, comparações positivas e um conjunto de esforços para ver alguma coisa positiva numa situação negativa.

As estratégias de coping orientadas para o problema são estratégias que como o próprio nome indica são focadas no problema no sentido de o resolver. Estas estratégias consistem na identificação do problema, na tentativa de encontrar soluções, pesar a relação entre o custo e o benefício das alternativas possíveis, defini-las e agir. Este tipo de estratégias são consideradas estratégias adaptativas pois não só permitem modificar as pressões do ambiente como até reduzir ou até mesmo eliminar o stressor (Bolzan, 2012).

Para Vaz Serra (2011) as estratégias de coping além de poderem ser orientadas das duas maneiras anteriormente referidas (resolução do problema ou centradas no controlo da emoção) podem ser ainda orientadas de uma terceira maneira que consiste na procura de auxílio, entre as pessoas da rede social a que o indivíduo pertence, que lhe possam prestar esse auxílio.

A escolha da estratégia a utilizar depende da avaliação que o indivíduo faz da situação em que se encontra envolvido. A avaliação pode ser primária, que consiste num processo cognitivo em que os indivíduos avaliam o risco que uma situação de stress apresenta e, a avaliação secundária, em que o indivíduo analisa quais os recursos disponíveis e quais são as opções que tem para lidar com a situação (Bolzan, 2012).

As estratégias de coping utilizadas pelo indivíduo para lidar com um stressor podem ser efectivas, resultando numa diminuição da emoção e na superação do stressor, quando se verifica esta situação o indivíduo ultrapassa obstáculos, supera dificuldades, e acrescenta novas conquistas pessoais, permitindo assim o seu crescimento com pessoa e permitindo a construção da sua maturidade (Ramos, 2001). Se pelo contrário as estratégias de coping forem ineficazes para amenizar ou eliminar o estressor, o indivíduo entra em estado de exaustão, porque nem sempre a capacidade de adaptação é possível. Nesse caso, a homeostase será comprometida e não se verifica a adaptação persistindo o stress o que pode ser desgastante levando o indivíduo a um

estado de exaustão podendo surgir a doença (Ramos, 2001; Guido, 2003; Vaz Serra, 2011). Quando uma pessoa tem estratégias de coping pobres geralmente quando são confrontadas com uma situação qualquer seja ela susceptível de induzir stress ou não a pessoa sente-se desajustada e vê todas as situações como sendo algo negativo e prejudicial (Vaz Serra, 2011).

CAPITULO 3 – STRESS OCUPACIONAL

3.1. Conceito de Stress Ocupacional

Nos dias de hoje o trabalho representa um papel central na vida de cada indivíduo não somente por corresponder à sua fonte de rendimento mas também por ser o local onde as pessoas passam a maior parte do seu dia. Por o indivíduo passar grande parte da sua vida no seu local de trabalho este tem um papel extremamente importante para o seu bem-estar físico e psíquico. Mas por vezes pode acarretar consequências negativas na sua saúde quando o mesmo corresponde a um factor desencadeante de stress. Para Soares (2011) devido ao facto de o trabalho ter extrema relevância no quotidiano, o mesmo passou a ser visto como um dos principais factores desencadeantes de stress.

O stress ocupacional como o próprio nome indica corresponde ao stress relacionado com o trabalho, podendo ser definido também como stress laboral.

Segundo Bicho e Pereira (2007, p.6), Cooper definiu stress ocupacional em 1993 como *“um problema de natureza perceptiva, resultante da incapacidade de lidar com as fontes de pressão no trabalho, tendo como consequências problemas na saúde física, mental e na satisfação no trabalho, afectando o indivíduo e as organizações”*.

Lazarus em 1995 propôs que o stress ocupacional surge quando o indivíduo depois de avaliar as demandas do trabalho conclui que as mesmas são excessivas relativamente aos recursos de confronto que dispõe (Sadir, Bignotto e Lipp, 2010).

O stress ocupacional tem sido definido por diversos autores, contudo uma definição mais abrangente refere que o stress ocupacional resulta da incapacidade que o indivíduo tem em lidar com situações desencadeantes de stress no seu local de trabalho, ao qual não possui estratégias de coping necessárias para lidar com essas situações.

Areias e Comandule (2009) referem que o stress ocupacional corresponde à interação entre o trabalhador e o ambiente de trabalho, quando o trabalhador é exposto no mesmo a factores de risco. E surge quando o trabalhador não consegue fazer frente ou controlar as exigências do ambiente de trabalho tendo assim os recursos disponíveis para ultrapassar essas exigências do trabalho.

Várias pesquisas referem que existem várias variáveis que influenciam a reacção ao stress como determinadas características pessoais. Para Lazarus (1995) os trabalhadores que apresentam uma maior vulnerabilidade individual apresentam uma maior probabilidade de o impacto de um stressor ser maior.

Por o stress decorrente no trabalho ter impacto na saúde dos trabalhadores e na economia dos países desenvolvidos e em desenvolvimento têm decorrido inúmeras pesquisas no âmbito da

compreensão do impacto dessas mudanças no adoecimento do trabalhador. Pretende-se perceber como é que as condições de trabalho contribuem para o stress e para o aparecimento de transtornos mentais e de doenças (Areias e Comandule, 2004).

Gasparin (2007) citado em Bolzan (2012, p.27) define stress ocupacional como sendo *“um estado emocional desagradável, tensão, frustração e ansiedade causada por vários fatores relacionados ao trabalho, tais como: sobrecarga de trabalho, ambiguidade de prioridades, níveis hierárquicos e competitividade.”*

Mas nem todos os stressores ocupacionais (que são tensões e problemas resultantes do exercício de uma actividade ocupacional) têm o mesmo impacto em diferentes pessoas, pois o que irá determinar se o stress se instala ou não será a junção do ambiente com as características de cada indivíduo. Por exemplo, os indivíduos com uma maior tendência à depressão, reagem mais intensamente aos stressores organizacionais, resultando em problemas como absenteísmo, baixo desempenho e disfunções emocionais (Sadir, Bignotto e Lipp, 2010).

3.2. Causas de Stress Ocupacional

Segundo Morna (2011, p.1), os autores Edwards e Cooper (1990) consideram que os agentes indutores de stress ligados ao trabalho podem ser divididos em seis grupos, sendo eles: *“factores intrínsecos à natureza do trabalho, ao papel do sujeito na organização, ao tipo de relações interpessoais, à realização pessoal e carreira, estrutura e clima da organização e interferência com a família e vida pessoal.”*

Para Chiavenato (1999) alguns dos factores mais tipicamente geradores de stress no local de trabalho são: o autoritarismo dos superiores, a desconfiança, pressões e cobranças, cumprimento de horários, a monotonia e a rotina de certas tarefas, o ambiente barulhento, a falta de segurança, perspectiva e progresso profissional e a insatisfação pessoal (Sadir, Bignotto e Lipp, 2010; Morna, 2011).

Benvenuti (2009) (em Soares, 2011) refere ainda que a irritação, o cansaço e a aflição de se prestar longas horas de trabalho são situações precursoras do stress ocupacional.

Mais especificamente relativamente ao trabalhador que presta serviço na área da saúde podemos referir que o mesmo está sujeito a diferentes stressores ocupacionais que afectam directamente o seu bem-estar sendo eles: turnos de trabalho longos, número insuficiente de pessoal, falta de reconhecimento profissional, alta exposição do profissional a riscos químicos e físicos, assim como ao constante contacto com a dor, sofrimento e até mesmo a morte. Por este tipo de situação a que os profissionais de saúde estão sujeitos eles necessitam de ter um controle mental e emocional muito mais vincado comparativamente com outras profissões (Benevides-Pereira, 2002).

3.2.1. Factores Organizacionais Indutores de Stress

Tabela nº 2 – Resumo de Factores Organizacionais Indutores de Stress

Factores Organizacionais Indutores de Stress	
<u>Condições físicas do trabalho</u>	Iluminação; Temperatura e Ventilação; Barulho; Espaço
<u>Características do trabalho</u>	Características das tarefas; Sobrecarga de trabalho; Subcarga de trabalho; Horários de trabalho alargados; Ritmo de trabalho; Trabalho repetitivo; Trabalho por turnos; Novas Tecnologias
<u>Papel na Organização</u>	Ambiguidade do papel; Conflito de papeis; Responsabilidade
<u>Estrutura e Clima Organizacionais</u>	Estrutura organizacional; Downsizing; Trabalho de equipa; Competição; Fusões e Aquisições; Exigências organizacionais de interação; Clima organizacional; Violência no trabalho
<u>Relacionamento interpessoal</u>	Relação com colegas; Relação com superiores; Relação com subordinados
<u>Carreira profissional</u>	Início da carreira; Avaliação do desempenho; Formação insuficiente; Insegurança; Manutenção da carreira; Transições na carreira; Fim de carreira

Fonte: Adaptado de Ramos, 2001, p. 120.

3.2.2. Moderadores de resposta

Existem variáveis que podem interferir com a forma como o indivíduo responde ao stress ocupacional. Para Sadir, Bignotto e Lipp (2010) para além de as ocupações exercidas influenciarem na resposta ao stress ocupacional também determinadas características pessoais vão influenciar uma vez que apesar de os trabalhadores estarem expostos a situações potenciais de induzirem stress iguais nem sempre reagem da mesma maneira, concluindo que as características pessoais de cada indivíduo podem influenciar o stress. Lazarus (1995) refere que a vulnerabilidade individual parece funcionar como agente mediador do impacto que um stressor irá ter na estrutura psicofísica de cada indivíduo.

Segundo Ramos (2001) as variáveis individuais que influenciam o stress são:

Tabela nº 3 – Resumo das Variáveis Individuais que Influenciam o Stress

Variáveis Individuais que Influenciam o Stress	
- Personalidade;	- Avaliação cognitiva;
- Locus de controlo;	- Estilos de coping;
- Auto-estima;	- Suporte social;
- Expectativas de auto-eficácia;	- Crenças religiosas;
- Robustez de carácter;	- Competência;
- Sentido interno de coerência;	- Variáveis demográficas;
- Padrão de comportamento Tipo A;	- Adição do stresse.
- Afectividade negativa;	

Fonte: Adaptado de Ramos, 2001.

3.3. Consequências (Negativas) do Stress no Trabalho

Como já referido anteriormente o stress é considerado como algo essencial no dia-a-dia do indivíduo, que pode contribuir para o seu desenvolvimento, conferindo-lhe uma maior maturidade para lidar com os problemas que vão surgindo ao longo da sua vida ou pode ter consequências negativas no seu bem-estar físico e psíquico.

Nos últimos anos tem-se verificado um grande interesse na investigação do stress que surge em ambiente ocupacional, de modo a tentar perceber qual o impacto negativo do stress ocupacional. Este tipo de stress não só despertou interesse por o mesmo poder ter consequências negativas para o próprio indivíduo comprometendo a sua saúde e bem-estar (desgaste, irritabilidade, ansiedade ou até mesmo depressão), mas também pelo impacto que tem na organização onde está inserido resultando em prejuízos individuais e organizacionais. Pois um profissional que esteja submetido ao stress ocupacional pode apresentar um grande desgaste o que faz com que ele deixe de responder devidamente às exigências do trabalho que irá repercutir-se na sua produtividade conduzindo a custos e efeitos a nível individual e organizacional. O stress ocupacional é então visto como um problema, de natureza perceptiva, que surge devido à incapacidade de lidar com as demandas do trabalho, entendendo-as como stressoras, ou seja fontes de pressão no trabalho, que vão provocar no sujeito reacções físicas, psíquicas e comportamentais provocando problemas na saúde física e psíquica do trabalhador assim como na satisfação no trabalho o que vai resultar num comprometimento do indivíduo e das organizações (Silva e Gomes, 2009; Areias e Comandule, 2009; Bolzan, 2012).

O facto de uma determinada situação ser potencialmente stressora na organização não significa que a mesma irá ser entendida pelo indivíduo dessa maneira, pois vai depender da avaliação e enfrentamento individual. Se o indivíduo não possuir capacidade de enfrentamento para ultrapassar a situação o stress pode tornar-se crónico o que vai levar ao comprometimento do desempenho do indivíduo a nível profissional, familiar e social. A um nível mais drástico a frustração e inadequação sentida pelo indivíduo podem resultar no abandono da profissão (Bolzan, 2012).

Quando os indivíduos estão perante altos níveis de stress de forma crónica os mesmo ficam vulneráveis ao aparecimento da Síndrome de Burnout (SB) (Areias e Comandule, 2009; Soares, 2011).

CAPITULO 4 – BURNOUT

4.1. Definição de Burnout (Síndrome de Burnout)

O termo Burnout é de origem inglesa e é formado por duas palavras: Burn que significa “queimar” e Out que significa “fora” ou “exterior”. Traduzindo de forma literal Burnout significa então “queimar para fora” ou “consumir-se de dentro para fora”, designando algo ou alguém que chegou ao seu limite de força, não tendo mais forças (Benevides-Pereira, 2004).

Foi o psicanalista norte-americano Herbert Freudenberg quem introduziu o termo Burnout na literatura científica. Freudenberg descreveu o fenómeno de Burnout como uma síndrome que surge como consequência de esgotamento físico e psíquico relacionado com o contacto directo e contínuo com pessoas, principalmente se as mesmas tiverem problemas, sendo uma síndrome frequente nos profissionais de saúde (Freudenberg, 1974).

O conceito de Burnout foi utilizado pela primeira vez em artigos publicados por Freudenberg e Maslach, durante os anos 70 para descrever um Síndrome que consiste num esgotamento (Melo, Gomes e Cruz, 1999).

Para Melo, Gomes e Cruz (1999) e Hespanhol (2005) o Burnout consiste num fenómeno que surge como consequência do trabalho consistindo num prolongamento do stress ocupacional. Maslach e Schaufeli (1993) referem que o Burnout surge como consequência de um processo de longa duração em que o trabalhador sente que os recursos que possui para lidar com as exigências de uma situação já se encontram esgotados.

Segundo Carlotto *et al.*, (2006), a definição de burnout fundamentada na perspectiva social-psicológica de Maslach é a mais utilizada na comunidade científica.

Maslach define burnout como uma síndrome com três dimensões que são: exaustão emocional (EE); despersonalização (DP); e baixa realização profissional (RP) (Carlotto, 2002).

Maslach e Jackson (1986) e Maslach, Schaufeli e Leiter (2001) definem que a EE é caracterizada pela falta de energia, entusiasmo e pelo sentimento de que se esgotaram os recursos; a DP consiste em tratar os clientes, colegas e a organização de forma impessoal; e a RP consiste na tendência do trabalhador avaliar o seu trabalho de forma negativa levando a uma sensação de insatisfação em relação ao seu desenvolvimento profissional.

Apesar de a definição de Burnout proposta por Maslach ser a definição utilizada na maior parte dos trabalhos publicados o estudo do Burnout tem suscitado grande interesse ao longo dos anos por parte de vários investigadores verificando-se o aparecimento de perspectivas teóricas diferentes (Vieira, 2010).

No contexto deste trabalho foi adoptada a definição de Burnout de Shirom, definindo assim que o Burnout surge quando existe uma diminuição contínua dos recursos de coping do indivíduo resultando assim numa exposição contínua a situações de stress ocupacional crónico e a acontecimentos de vida stressantes (Melamed, Shirom, Toker, Berliner e Shapira, 2006; Shirom, 1989, 2003).

Para Shirom e Melamed (2006) o fenómeno de Burnout é um estado afetivo que é caracterizado por três subdimensões: fadiga física (FF), fadiga cognitiva (FC) e exaustão emocional (EE). A FF caracteriza-se por sentimento de cansaço físico relacionado com o trabalho e resulta numa diminuição de energia física; a FC consiste em sentimentos de desgaste cognitivo perante o trabalho, o que se traduz numa diminuição da capacidade de pensamento e concentração; e a EE consiste em sentimento de cansaço emocional no relacionamento com os outros (ex: colegas de trabalho, clientes, etc.) que tem como consequência a diminuição da cordialidade e sensibilidade em relação às necessidades das outras pessoas.

Ao contrário do stress o Burnout não se relaciona com sentimentos positivos, consistindo numa reacção a uma tensão emocional crónica resultando do contacto directo e excessivo com outras pessoas, sendo definido como um stress crónico sentido pelos profissionais no seu ambiente de trabalho (emocional e interpessoal) (Benevides-Pereira, 2004).

Apesar de os estudos de Burnout focarem-se em variáveis organizacionais e contextuais, vários investigadores referem que nem sempre altos níveis de stress resultam no aparecimento do SB. As reacções das pessoas quando estão perante stressores é variável, pois algumas pessoas obtêm sucesso enquanto outras podem ficar mais fragilizadas e vulneráveis ao desenvolvimento do Burnout (Zaffari, Peres, Carlotto e Câmara, 2009).

4.2. Causas do Burnout

Para Benevides-Pereira (2004) as causas e sintomas do burnout não são universais, pois vão depender das características de cada pessoa e das circunstâncias em que ela se encontrar, variando o grau e as manifestações, a autora refere ainda que nem todos que têm SB vão apresentar estes sintomas ou os sintomas podem-se expressar não só de formas diferentes, mas também em momentos diferentes na mesma pessoa.

Carlotto (2002, p.24) refere também que para Maslach e Jackson (1984) as *“idealizações em relação ao trabalho e à organização propiciam o surgimento do burnout”*.

O contacto com as pessoas no ambiente de trabalho assim como a frequência de contacto e a intensidade da relação profissional-cliente são indicados como potenciais causas da possibilidade do surgimento do SB, visto exigirem uma alta demanda emocional. É de salientar que quando o trabalhador se encontra em contacto contínuo este pode ficar mais vulnerável ao surgimento do burnout em comparação com os que têm contacto intermitente (Schaufeli, Maslach e Marek,

1993). Visto isto conclui-se que as profissões que tenham um maior e mais exigente contacto interpessoal (como por exemplo os profissionais de saúde) estão sujeitas a um stress crónico não só devido à complexidade do seu trabalho mas também porque estão submetidos à exposição continua de factores de risco diversos (Loureiro, Pereira, Oliveira e Pessoa, 2008).

Como se pode verificar na tabela nº 4, Benevides-Pereira (2002) apresenta uma série de características que podem facilitar o aparecimento do Burnout ou até mesmo desencadear esta síndrome.

Tabela nº 4 – Resumo das características facilitadoras e/ou desencadeadoras do burnout

Características facilitadoras e/ou desencadeadoras do Burnout	
<p><u>Características Pessoais</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Idade - Sexo - Nível educacional - Filhos - Personalidade: Hardness; Locus de controle; Padrão de personalidade Tipo A; Variáveis de 'self'; Estratégias de enfrentamento; Neuroticismo; Tipo emocional; Optimismo x Pessimismo; Perfeccionismo - Sentido de Coerência - Motivação - Idealismo 	<p><u>Características do Trabalho</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Tipo de Ocupação - Tempo de Profissão - Tempo na Instituição - Trabalho por Turnos ou Noturno - Sobrecarga -Relacionamento entre os colegas de trabalho - Relação Profissional-Cliente - Tipo de Cliente - Conflito de Papel - Ambiguidade de Papel - Suporte Organizacional - Satisfação - Controle - Responsabilidade - Pressão - Possibilidade de progresso - Percepção de Inequidade - Conflito com os Valores Pessoais - Falta de feedback
<p><u>Características Organizacionais</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Ambiente físico - Mudanças Organizacionais - Normas Institucionais - Clima - Burocracia - Comunicação - Autonomia - Recompensas - Segurança 	<p><u>Características Sociais</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Suporte Social - Suporte familiar - Cultura - Prestígio

Fonte: Adaptado de Benevides-Pereira (2002, p. 69).

No caso particular da área da saúde, podemos verificar que o facto de cada vez mais os serviços terem uma visão comercial resulta na presença do surgimento de mais factores de risco, pois é incentivado o atendimento de cada vez um maior número de pacientes (clientes) apesar de as

instituições de saúde não apresentarem as condições necessárias para executar esse aumento de trabalho com eficiência e eficácia devida (Carlotto, 2009).

4.3. Sintomas do Burnout

Para Maslach e Leiter (1997) o Burnout não pode ser visto como um problema apenas inerente à pessoa mas sim como consequência das características do ambiente social da organização em que a pessoa está inserida defendendo assim a existência de relação entre o clima organizacional e o Burnout.

O SB exprime-se pela presença de sintomas físicos, psíquicos, comportamentais e defensivos, como se pode verificar na tabela nº 5.

Tabela nº 5 – Resumo da sintomatologia do Burnout

Sintomatologia do Burnout	
<u>Físicos</u>	<u>Comportamentais</u>
<ul style="list-style-type: none">- 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	<ul style="list-style-type: none">- Negligência ou excesso de escrúpulos- Irritabilidade- Incremento da agressividade- Incapacidade para relaxar- Dificuldade na aceitação de mudanças- Perda de iniciativa- Aumento do consumo de substâncias- Comportamento de alto risco- Suicídio
<u>Psíquicos</u>	<u>Defensivos</u>
<ul style="list-style-type: none">- Falta de atenção e de concentração- Alterações de memória- Lentidão do pensamento- Sentimento de alienação- Sentimento de solidão- Impaciência- Sentimento de insuficiência- Baixa auto-estima- Labilidade emocional- Dificuldade de auto-aceitação, baixa auto-estima- Astenia, desânimo, disforia, depressão- Desconfiança, paranóia	<ul style="list-style-type: none">- Tendência ao isolamento- Sentimento de onipotência- Perda do interesse pelo trabalho (ou até pelo lazer)- Absenteísmo- Ironia, cinismo

Fonte: Adaptado de Benevides-Pereira (2002, p. 44)

Como visto anteriormente as consequências do Burnout podem ser variadas e múltiplas e podem ser observadas tanto ao nível organizacional, individual ou social. Ao nível organizacional uma vez que pode provocar um aumento dos gastos (tempo, dinheiro) para a organização devido à rotatividade e ao absentismo que provoca longos períodos de trabalho improdutivo (Loureiro, Pereira, Oliveira e Pessoa, 2008; Soares, 2011).

4.4. Medidas Preventivas

Devido às consequências que o SB tem não só no indivíduo, mas também na organização e não menos importante na relação com os clientes (doentes) tem-se tornado extremamente importante a defesa de implementação de medidas preventivas nas organizações para que esta síndrome não se instale e tenha um impacto negativo.

Para Soares (2011) o sentimento de satisfação na actividade que o indivíduo exerce é essencial na prevenção do stress ocupacional, e à instalação do SB. Além disso, o autor aconselha ainda a prática regular de actividades físicas de forma a aumentar a qualidade de vida, controlar o stress ocupacional ou até mesmo combater-lo e aumentar a capacidade de produção do trabalhador.

4.5. Instrumentos de Avaliação do Síndrome de Burnout

A maior parte dos trabalhos publicados utilizam como instrumento de avaliação da SB em trabalhadores o MBI – Maslach Burnout Inventory, elaborado por Christina Maslach e Susan Jackson em 1978 (Carlotto e Câmara, 2004). A sua construção partiu de duas dimensões que são: exaustão emocional e despersonalização, contudo após um estudo desenvolvido com centenas de pessoas pertencentes a uma larga gama de profissionais foi considerada uma terceira dimensão, sendo ela a realização profissional (Maslach, 1993).

O MBI avalia única e exclusivamente a síndrome não considerando os factores antecedentes ou as consequências do processo (Carlotto e Câmara, 2004).

Contudo ao longo dos últimos anos têm surgido novos instrumentos de avaliação do SB especialmente a partir do ano de 2000 sendo um deles o Shirom-Melamed Burnout Inventory (SMBM) denominada em português de Medida de “Burnout” de Shirom-Melamed (MBSM). Este instrumento avalia três dimensões, sendo elas: fadiga física (FF), exaustão emocional (EE) e fadiga cognitiva (FC) (Vieira, 2010).

4.6. Burnout nos Profissionais de Saúde

O SB tem sido estudado e analisado em vários profissionais destacando-se através da pesquisa bibliográfica realizada um grande número de estudos não só em professores mas também de forma crescente nos profissionais de saúde como por exemplo médicos, enfermeiros, psicólogos,... constatando que as profissões que requerem um maior contacto com o público são as que têm obtido uma maior atenção por parte da comunidade científica internacional (Zaffari, Peres, Carlotto e Câmara, 2009).

No caso dos profissionais de saúde verifica-se uma crescente preocupação visto ser considerada uma área de intervenção sensível uma vez que para estes profissionais exercerem o seu trabalho correctamente necessitam de um maior controle mental e emocional do que o necessário em outras profissões, não só por estarem expostos a diferentes stressores ocupacionais que podem afectar o seu bem estar físico e psíquico como por exemplo número insuficiente de pessoal que podem originar longas jornadas de trabalho, falta de reconhecimento profissional e a exposição a riscos químicos e físicos mas também por ser uma área de contacto directo com o público e ter como responsabilidade o bem-estar do mesmo pois quem se dirige a estes profissionais está de certa forma mais fragilizado seja por estar doente ou por acompanhar alguém que se apresente doente o que resulta num contacto directo e constante com o sofrimento, dor e muitas vezes a própria morte dos doentes (Benevides-Pereira, 2002; Carlotto, 2009). Por estas razões o estudo do stress ocupacional e do SB nos profissionais de saúde tem suscitado uma maior atenção dos investigadores de forma a poderem compreender as manifestações e as consequências que estas situações podem gerar em relação ao desempenho dos trabalhadores assim como em relação aos cuidados que são prestados aos doentes (Gomes, Cruz e Cabanelas, 2009).

Para Melo, Gomes e Cruz (1997) se o profissional de saúde não estiver bem a nível físico ou psíquico de forma a estar apto para suportar todas as situações susceptíveis de provocar stress o seu mal-estar poderá ter consequências negativas no doente uma vez que o doente é o centro da sua atenção.

PARTE II – INVESTIGAÇÃO EMPÍRICA

CAPITULO 5 – METODOLOGIA DE INVESTIGAÇÃO

5.1. Objectivo Geral da investigação

O presente estudo tem como objectivo principal verificar se a situação contratual dos trabalhadores tem repercussões no seu bem-estar avaliado através do burnout, mais precisamente pretende-se perceber se os trabalhadores com relação jurídico-laboral precária manifestam o SB.

5.1.1. Objectivos específicos

- Caracterizar as três dimensões do Burnout (fadiga física, exaustão emocional e fadiga cognitiva) na amostra em estudo.
- Avaliar qual a relação entre os níveis de Burnout e variáveis relacionadas com a situação contratual e outros factores relacionados com o exercício das funções.
- Verificar se quem sente que está numa situação de precariedade apresenta níveis elevados de Burnout, Fadiga Física, Fadiga Cognitiva e Exaustão Emocional.
- Verificar qual o impacto das variáveis sócio-demográficas no Burnout.
- Avaliar qual a relação entre a situação contratual e variáveis relacionadas com o exercício das funções.

5.2. Hipóteses

No presente estudo, achamos pertinentes as seguintes hipóteses de investigação:

H1. Quanto mais precária é a situação contratual do colaborador, maior é o sentimento de precariedade de ele apresenta.

H2. Os trabalhadores que têm mais do que um local de trabalho apresentam sentimento de precariedade.

H3. Os trabalhadores com mais do que um local de trabalho apresentam maiores níveis de Burnout.

H4. Os trabalhadores que têm uma situação contratual precária (Contrato de Trabalho Temporário, Contrato de Prestação de Serviços e Contrato de Trabalho a Termo Certo) apresentam vontade de deixar a instituição onde trabalham.

H5. Os trabalhadores com vontade de deixar a instituição onde trabalham apresentam maiores níveis de Burnout.

H6. A vontade de o trabalhador mudar de profissão encontra-se relacionada com a situação contratual.

H7. Os trabalhadores com sentimento de precariedade apresentam níveis mais elevados de burnout, fadiga física, fadiga cognitiva e exaustão emocional.

H7.1. Os trabalhadores com sentimento de precariedade apresentam um maior risco de burnout.

H7.2. Os trabalhadores com sentimento de precariedade apresentam um maior risco de fadiga física.

H7.3. Os trabalhadores com sentimento de precariedade apresentam um maior risco de fadiga cognitiva.

H7.4. Os trabalhadores com sentimento de precariedade apresentam um maior risco de exaustão emocional.

H8. Os trabalhadores com situação contratual precária (Contrato de Trabalho Temporário, Contrato de Prestação de Serviços e Contrato de Trabalho a Termo Certo) apresentam um maior risco de níveis elevados de burnout (fadiga física, fadiga cognitiva e exaustão emocional).

H9. Os trabalhadores com menos tempo de serviço têm maior nível de Burnout.

H10. Os trabalhadores com maiores níveis de Burnout faltaram pelo menos uma vez no último ano de trabalho.

H11. Os trabalhadores com turnos rotativos têm maiores níveis de Burnout.

5.3. Metodologia

O estudo empírico realizado é do género descritivo correlacional, pois pretendemos estabelecer relações entre variáveis e como foi realizado num período de tempo em um grupo de indivíduos não havendo, portanto um seguimento dos indivíduos é transversal.

Este tipo de estudo foi o escolhido uma vez que se enquadra no nosso objectivo.

5.4. População e Amostra

A população-alvo deste estudo são todos os profissionais de saúde. A população amostral que faz parte do seguinte estudo corresponde a todos os profissionais de saúde do Hospital Dr. Francisco Zagalo – Ovar e todos os profissionais de saúde de outras instituições que tenham e-mail no qual

receberam o questionário ou pertençam à rede social utilizada para divulgação do questionário. A amostra é composta por todos os profissionais de saúde do Hospital Dr. Francisco Zagalo – Ovar que tiveram acesso ao questionário em formato papel e todos os profissionais de saúde de outras instituições que receberam o questionário por e-mail ou rede social ao qual responderam.

5.5. Procedimentos de Recolha de Dados

A recolha de dados foi efectuada através da aplicação de dois inquéritos por questionário, sendo eles o questionário sócio-demográfico e a Medida de “Burnout” de Shirom-Melamed (ver ANEXO I).

Uma vez que existia a possibilidade de contactar directamente com os diversos profissionais de saúde do Hospital Dr. Francisco Zagalo – Ovar optou-se por numa primeira fase através do diálogo tentar saber qual a sua opinião referente ao formato do questionário (papel ou internet) que achariam mais apelativo e com maior probabilidade de responderem. Valorizando a opinião da grande maioria que referiram que o formato em papel era mais susceptível de obter a sua contribuição conclui-se assim que seria mais proveitoso a recolha de dados em formato papel nessa Instituição. Para este efeito foi feito o pedido de autorização de distribuição dos questionários dirigido ao Conselho de Administração da instituição (ver ANEXO II). Depois de ter sido autorizada a divulgação do questionário na instituição (ver ANEXO III) procedeu-se ao contacto com os diversos responsáveis dos serviços de modo a agilizar a melhor maneira do preenchimento dos questionários sem comprometer o normal funcionamento dos serviços.

Uma vez que achamos que seria uma mais valia para este estudo abranger profissionais de saúde de mais do que uma instituição procedeu-se também à distribuição dos questionários através do endereço electrónico da lista de contactos de profissionais de saúde que exercem funções em outras instituições e através de rede social.

5.6. Questionário

Para o presente estudo foi utilizado um questionário sócio-demográfico composto por perguntas de cariz pessoal e profissional e o Shirom-Melamed Burnout Measure (SMBM) ou a Medida de “Burnout” de Shirom-Melamed (MBSM) traduzido e adaptado pelo Dr. Rui Gomes (2012).

O questionário consiste então em duas partes:

A primeira parte consiste no Questionário Sócio-demográfico que se encontra dividido em duas secções:

- A primeira é constituída por 12 itens referentes a dados pessoais como: idade, sexo, estado civil, tem filhos, outros dependentes, número de pessoas o agregado familiar, tem alguma doença

crónica, local de residência, nacionalidade, formação académica, há quantos anos terminou o curso e quanto tempo entre a casa e o trabalho;

- A segunda é constituída por 18 itens referentes a condições gerais de trabalho sendo: actividade profissional, neste momento encontra-se a trabalhar, quantidade de locais de trabalho, tipo de instituição onde trabalha maioritariamente, instituição onde trabalha maior número de horas, situação contratual, tipo de horário, trabalho por turnos, cargo de chefia, experiência profissional total, experiência profissional na instituição onde trabalha actualmente, horas de trabalho por semana na instituição onde trabalha maioritariamente, horas de trabalho por semana onde trabalha parcialmente, número de faltas no último mês de trabalho, número de faltas no último ano de trabalho, se pudesse deixaria a instituição onde trabalha, se pudesse mudaria de profissão e sente que se encontra numa situação de precariedade.

A segunda parte consiste no SMBM/MBSM que é constituído por 14 itens com uma escala de resposta tipo “Likert” com sete pontos em que a 1 corresponde “Nunca ou quase nunca” e a 7 corresponde “Sempre ou quase sempre”.

Ao longo dos anos vários autores têm criado diferentes instrumentos para avaliar o Burnout, na escolha do instrumento para avaliar o Burnout neste estudo foi levado em consideração a pesquisa bibliográfica realizada sobre o tema assim como o facto de este instrumento ter menos questões e por as próprias questões serem curtas e directas, tornando-se de mais fácil compreensão e menos enfadonhas.

5.7. Tratamento Estatístico e Análise dos Dados

Após a recolha dos dados estes foram introduzidos através do software *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS – Versão 20).

Os resultados foram submetidos às análises estatísticas:

- Análises descritivas para a totalidade das variáveis de forma a verificar a distribuição dos dados, indicando as amplitudes de variação, médias e desvios-padrão.

- Teste t-Student – quando estamos perante dois grupos (assegura-se a normalidade assintótica através do Teorema do Limite Central). E ao Teste de Kruskal- Wallis para mais de dois grupos quando não se verificou o pressuposto da normalidade dos dados recorreu-se a este teste não paramétrico.

- Teste do qui-quadrado. – Em virtude da sua aplicabilidade em amostras de grande dimensão.

- Teste de Fisher.

5.8. Questões Éticas

Os inquiridos foram informados que os dados recolhidos seriam completamente anónimos e confidenciais.

CAPITULO 6 – APRESENTAÇÃO DE RESULTADOS

6.1. Análise Descritiva

6.1.1. Caracterização da amostra

A amostra deste estudo é constituída por 169 indivíduos, sendo 78% do género feminino e os restantes do masculino. A maioria é casada (63,9%), tem filhos (66,3%) e não reside com outros dependentes para além dos filhos. O número de filhos varia entre 0 e 4, registando-se que 33,7% dos inquiridos não tem filhos, 25,4% tem um filho e 34,9% tem dois filhos, e, os restantes têm 3 ou 4 filhos. O número de elementos do agregado familiar varia entre 1 e 6, sendo mais frequente 3, depois 4 e 2 indivíduos.

Dos 169 inquiridos 24% sofre de algum tipo de doença, destacando-se colesterol, hipertensão arterial ou ambas. A maioria dos inquiridos reside em meio urbano e tem nacionalidade portuguesa.

Quanto às habilitações literárias, cerca de 41% é licenciado, 15% têm uma especialidade, cerca de 44% tem no máximo o secundário.

A idade dos inquiridos varia entre 23 e 66 anos, sendo a média 42 e o desvio padrão 10,5. Quanto ao número de anos de término da última formação, há uma variação entre 1 e 46 anos, sendo a média 17,1 anos.

Relativamente ao tempo em minutos que gastam na deslocação de casa para o trabalho, obtiveram-se valores compreendidos entre 3 e 140 minutos, sendo a média, 20,3 minutos.

Os resultados podem ser observados na Tabela nº 6.

Tabela nº 6 – Caracterização da amostra de acordo com as variáveis pessoais (continua na página seguinte)

Amostra (n=169)		n (%)
Género	Masculino	37 (21,9)
	Feminino	132 (78,1)
Estado civil	Solteiro	32 (18,9)
	Casado	108 (63,9)
	União de facto	12 (7,1)
	Divorciado	14 (8,3)
	Viúvo	3 (1,8)
Tem filhos	Sim	113 (66,3)
	Não	57 (33,7)

Tabela nº 6 – Caracterização da amostra de acordo com as variáveis pessoais (continuação)

Amostra (n=169)		n (%)
Número de filhos	0	57 (33,7)
	1	43 (25,4)
	2	59 (34,9)
	3	6 (3,6)
	4	4 (2,4)
Outros dependentes	Sim	9 (5,3)
	Não	160 (94,7)
Agregado familiar	1	17 (10,1)
	2	44 (26,0)
	3	53 (31,4)
	4	47 (27,8)
	5	4 (2,4)
	6	4 (2,4)
Sofre de alguma doença	Sim	41 (24,3)
	Não	128 (75,7)
Residência	Meio rural	43 (25,4)
	Meio urbano	126 (74,6)
Nacionalidade	Portuguesa	166 (98,2)
	África do Sul	1 (0,6)
	Brasileira	1 (0,6)
	Angolana	1 (0,6)
Habilitações literárias	1.º ciclo	6 (3,6)
	2.º ou 3.º ciclo	18 (10,7)
	Secundário	31 (18,3)
	Bacharelato	3 (1,8)
	Licenciatura	69 (40,8)
	Pós graduação	9 (5,3)
	Especialidade	26 (15,4)
	Mestrado	7 (4,1)
Idade (anos)	Mínimo	23
	Máximo	66
	Média	42,07
	Desvio padrão	10,51
	Moda	31 e 55
Curso (anos)	Mínimo	1
	Máximo	46
	Média	17,01
	Desvio padrão	11,75
	Moda	6 ou 7
Tempo entre casa e o trabalho (minutos)	Mínimo	3
	Máximo	140
	Média	20,31
	Desvio padrão	15,89
	Moda	20

Na tabela nº 7 apresentamos a caracterização da amostra de acordo com as variáveis relativas às condições gerais de trabalho.

No que concerne à atividade profissional, 32% são enfermeiros sendo essa a mais representativa, seguem-se os assistentes operacionais (18,9%), assistentes técnicos (16%), técnicos de diagnóstico e terapêutica (15,4%) e, os restantes são técnicos superiores ou técnicos superiores de saúde. Todos os inquiridos estão atualmente em exercício de funções e o número de locais de trabalho varia entre 1 e 4, sendo que 77,5% dos inquiridos trabalham num único local. Regista-se também que a maioria dos inquiridos trabalha num hospital público (90,5%) e desses, 72,8% exerce funções no Hospital Dr. Francisco Zagalo - Ovar.

Cerca de 80% dos inquiridos tem um contrato de trabalho por tempo indeterminado ou termo incerto, e, os restantes têm contratos de trabalho temporário ou prestação de serviços.

Quanto ao tipo de horário, 52,7% referem que é fixo e os restantes têm rotatividade. Todos trabalham por turnos, mas a maioria (66,3%) em situação diurna e os restantes têm turnos diurnos e noturnos rotativos.

Dos 169 inquiridos apenas 16 exercem funções de chefia, sendo os mais comuns, responsável de serviço, coordenação e enfermeiro chefe.

A experiência total em meses varia entre 11 e 516, sendo a média 228,43 meses (\approx 19 anos) e o desvio padrão 131,31 meses. Quanto ao número de meses na instituição atual, varia entre 1 e 492, sendo a média 162,5 (\approx 13,5 anos) e o desvio padrão 118,2 meses.

O número de horas de trabalho por semana na principal instituição onde exerce funções varia entre 5 e 60, sendo a média 39,4 e o desvio padrão 3,81. E, nas outras instituições trabalham por semana, 15,25 horas, sendo o desvio padrão 10,08, registando-se valores entre 3 e 46 horas.

A grande maioria dos inquiridos (97%) não faltou no último mês, 4 faltaram uma vez e 1 faltou três vezes. No último ano, registam-se valores entre 0 e 35 faltas, sendo a média 1,55 e o valor modal zero.

**Tabela nº 7 – Caracterização da amostra de acordo com as condições gerais de trabalho
(continua na página seguinte)**

Amostra (n=169)	n (%)	
	Assistente operacional	32 (18,9)
	Assistente técnico	27 (16,0)
	Enfermeiro	54 (32,0)
Atividade profissional	Médico	20 (11,8)
	Técnico de diagnóstico e terapêutica	26 (15,4)
	Técnico superior	8 (4,7)
	Técnico superior de Saúde	2 (1,2)
Encontra-se a trabalhar?	Sim	169 (100)
	Não	0 (0)

**Tabela nº 7 – Caracterização da amostra de acordo com as condições gerais de trabalho
(continuação)**

Amostra (n=169)		n (%)
N.º locais de trabalho	1	131 (77,5)
	2	23 (13,6)
	3	10 (5,9)
	4	5 (3,0)
Instituição onde trabalha maioritariamente	Hospital público	153 (90,5)
	Hospital Privado	4 (2,4)
	Cuidados de saúde primários	7 (4,1)
	Clínica Privada	5 (3,0)
Instituição onde trabalha	Hospital Dr. Francisco Zagalo	123 (72,8)
	Outros	46 (27,2)
Situação contratual	Contrato de trabalho por tempo indeterminado ou termo incerto	135 (79,9)
	Contrato de trabalho temporário ou prestação de serviços	34 (20,1)
Tipo de Horário	Fixo	89 (52,7)
	Rotativo	80 (47,3)
Trabalho por turnos	Diurno	112 (66,3)
	Ambos rotativos	57 (33,7)
Cargo de chefia	Não	153 (90,5)
	Sim	16 (9,5)
Experiência total em meses	Mínimo	11
	Máximo	516
	Média	228,43
	Desvio padrão	131,31
Experiência em meses no local atual	Mínimo	1
	Máximo	492
	Média	162,48
	Desvio padrão	118,21
Horas de trabalho por semana no local principal	Mínimo	5
	Máximo	60
	Média	39,42
	Desvio padrão	3,81
	Moda	40
Horas de trabalho por semana nos outros locais	Mínimo	3
	Máximo	46
	Média	15,25
	Desvio padrão	10,08
	Moda	12
Número de faltas no último mês	0	164 (97,0)
	1	4 (2,4)
	3	1 (0,6)
Número de faltas no último ano	Mínimo	0
	Máximo	35
	Média	1,55
	Desvio padrão	5,35
	Moda	0

Quando inquiridos sobre o deixar a instituição onde exercem funções, há 39% de respostas afirmativas, e 35% mudaria de profissão se pudesse.

Por último, cerca de 50% dos inquiridos referem estar numa situação de precariedade. Estes resultados são apresentados na figura nº 5.

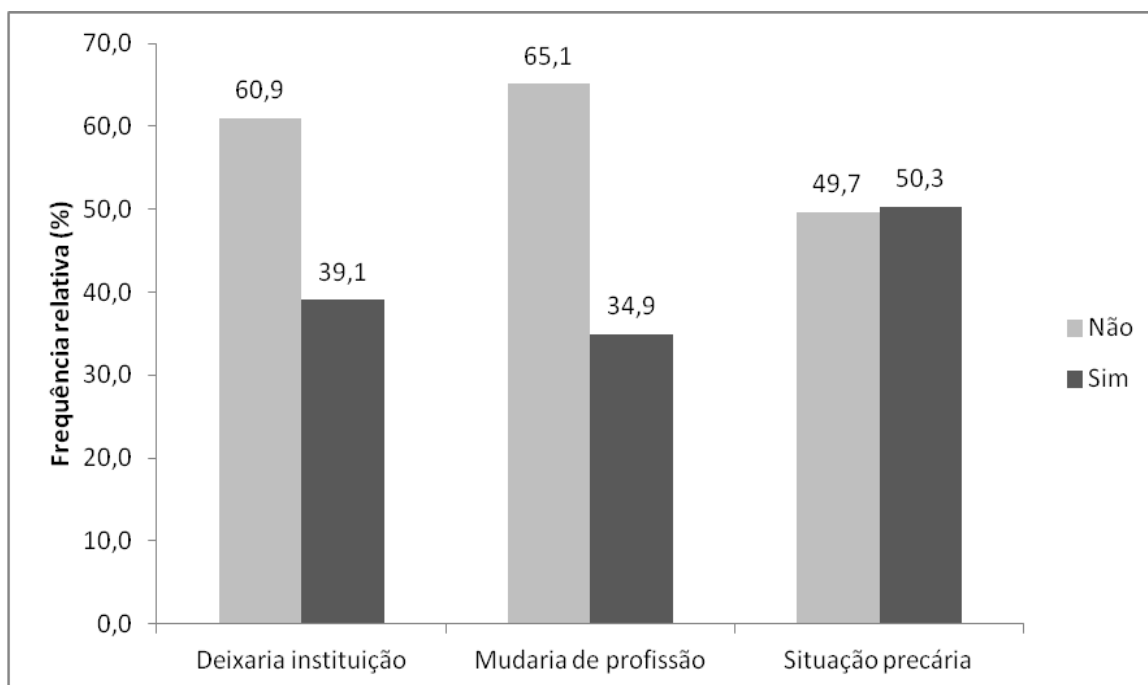


Figura nº 5 – Opinião sobre a possibilidade de deixar a instituição, mudar de profissão e precariedade

6.1.2. Escala SMBM

Este instrumento é constituído por 14 itens, distribuídos pelas três subescalas da seguinte forma Fadiga Física (itens 1 a 6), Fadiga Cognitiva (itens de 7 a 11) e Exaustão emocional (itens de 12 a 14) que compõem a Síndrome de Burnout.

Os itens são respondidos de acordo com uma escala do tipo “Likert” de 7 pontos em que ao valor 1 corresponde Nunca ou quase nunca e o valor 7 a Sempre ou quase sempre.

A pontuação obtém-se através da soma dos itens de cada subescala e divide-se depois o resultado final pelo número de itens correspondentes. Desta maneira aos valores mais elevados correspondem maiores níveis de fadiga física, exaustão emocional e fadiga cognitiva.

A medida de burnout vai resultar das médias aritméticas das três subescalas.

Como valores indicativos para a verificação da existência de sentimentos de “burnout” (mas sem efeitos de diagnóstico pois não existem valores normativos), sugerem que valores iguais ou superiores a cinco da escala “Likert” (“Algumas vezes”) são indicador de problemas neste domínio.

Na tabela nº 8 apresentam-se o mínimo, máximo, média, desvio padrão e o intervalo de confiança a 95% para a média, para cada sub-dimensão bem como para a variável que traduz o síndrome de Burnout.

O Burnout médio registado na amostra em estudo foi de 2,59, registando-se na fadiga física um valor médio claramente superior (3,53), na exaustão emocional um valor médio claramente inferior (1,71) e, na fadiga cognitiva um valor muito similar (2,53).

Tabela nº 8 – SB e respectivas sub-dimensões

n=169	Mínimo	Máximo	Média	DP	IC a 95% para a média
Fadiga física	1	6,17	3,53	1,40	3,32-3,74
Fadiga Cognitiva	1	6	2,53	1,23	2,35-2,72
Exaustão emocional	1	6	1,71	0,88	1,58-1,84
Burnout	1	6	2,59	0,93	2,45-2,73

6.2. Inferência estatística

H1. Quanto mais precária é a situação contratual do colaborador, maior é o sentimento de precariedade que ele apresenta.

H2. Os trabalhadores que têm mais do que um local de trabalho apresentam sentimento de precariedade.

Para testar as hipóteses 1 e 2 recorreremos ao teste do qui-quadrado e Fisher (não são válidos os pressuposto de aplicabilidade do teste Qui-quadrado), respetivamente, cujos resultados são apresentados na tabela 9. Quanto à relação entre o tipo de contrato e o sentimento de precariedade, obteve-se um valor de prova inferior a 0,001, pelo que as duas variáveis são estatisticamente dependentes. Atendendo às frequências observadas e esperadas, conclui-se que os inquiridos com contrato temporário ou prestação de serviços têm maior sentimento de precariedade do que os trabalhadores com contratos sem termo. Desta forma, é validada a hipótese 1.

Quanto à relação entre o número de locais de trabalho e o sentimento de precariedade o valor de prova obtido é superior a 5% pelo que não existe uma relação de dependência entre estas variáveis. Assim, não é validada a hipótese 2.

Tabela nº 9 – Relação entre precariedade e tipo de contrato e número de locais de trabalho

			Precariedade		ET	VP
			Não	Sim		
Tipo de contrato	... tempo indeterminado ou termo incerto	Observado	82	53	32,695	<0,001
		Esperado	67,1	67,9		
	... trabalho temporário ou prestação de serviços	Observado	2	32		
		Esperado	16,9	17,1		
Número de locais de trabalho	1	Observado	62	69	2,465	0,488
		Esperado	65,1	65,9		
	2	Observado	13	10		
		Esperado	11,4	11,6		
	3	Observado	5	5		
		Esperado	5,0	5,0		
	4	Observado	4	1		
		Esperado	2,5	2,5		

H3. Os trabalhadores com mais do que um local de trabalho apresentam maiores níveis de Burnout.

Para testar a hipótese 3 recorreremos ao teste não paramétrico de Kruskal-Wallis (as variáveis não têm distribuições normais e como tal não se pode aplicar o teste ANOVA). O valor de prova obtido é superior a 5%, pelo que não há diferenças estatisticamente significativas nos níveis de Burnout atendendo ao número de locais de trabalho (tabela nº 10 e figura nº 6). Desta forma, não é validada a hipótese 3.

Tabela nº 10 – Níveis de Burnout de acordo com o número de locais de trabalho

Número de locais de trabalho	n	Média	DP	ET	VP
1	131	2,59	0,93	0,698	0,874
2	23	2,48	0,77		
3	10	2,72	0,86		
4	5	2,94	1,89		

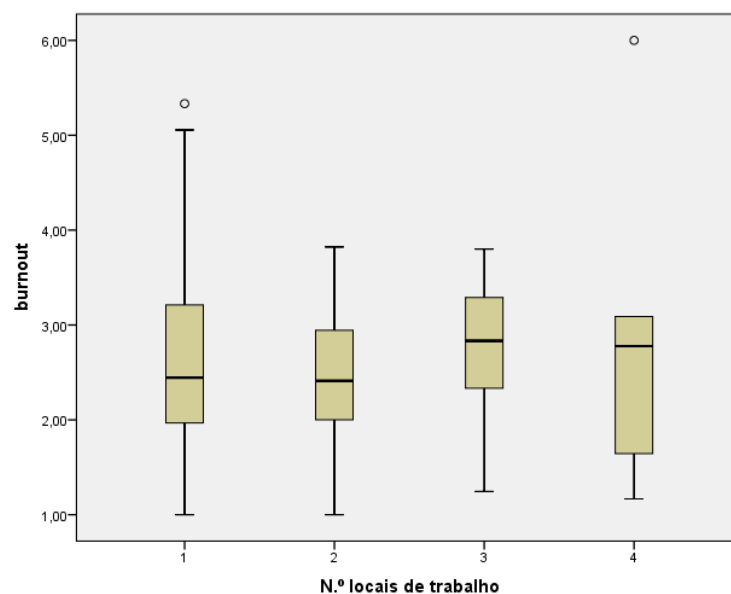


Figura nº 6 – Diagramas de extremos e quartis do nível de burnout de acordo com o número de locais de trabalho

H4. Os trabalhadores que têm uma situação contratual precária (Contrato de Trabalho Temporário, Contrato de Prestação de Serviços e Contrato de Trabalho a Termo Certo) apresentam vontade de deixar a instituição onde trabalham.

Para testar a relação entre a situação contratual e a vontade de deixar a instituição onde trabalham recorreremos ao teste do qui-quadrado (tabela 11). O valor de prova obtido é inferior a 5% pelo que as variáveis em causa estão relacionadas de forma significativa. Da análise das frequências observadas e esperadas constata-se que um maior número de inquiridos com contratos mais precários deixaria a instituição onde trabalha (21 face aos 13,3 esperados) e tendência contrária nos inquiridos com contratos sem termo (45 face aos 52,7 esperados).

Estes resultados permitem-nos validar a hipótese 4.

Tabela nº 11 – Relação entre situação contratual e vontade de deixar a instituição

Situação contratual		Deixaria instituição		ET	VP
		Não	Sim		
Contrato de trabalho por tempo indeterminado ou termo incerto	Observado	90	45	9,224	0,003
	Esperado	82,3	52,7		
Contrato de trabalho temporário ou prestação de serviços	Observado	13	21		
	Esperado	20,7	13,3		

H5. Os trabalhadores com vontade de deixar a instituição onde trabalham apresentam maiores níveis de Burnout.

Para testar esta hipótese recorreremos ao teste de T-Student (tabela nº 12), tendo-se registado um valor de prova de 0,004 que é inferior a 5% e como tal há diferenças nos níveis médios de burnout dos dois grupos em estudo. Em particular, os inquiridos que deixariam a instituição apresentam Burnout mais elevado, o que permite validar a hipótese 5.

Tabela nº 12 – Níveis de burnout em função da vontade de deixar a instituição

Deixaria a instituição	n	Média	DP	ET	VP
Não	103	2,43	0,84	-2,937	0,004
Sim	66	2,85	1,01		

H6. A vontade de o trabalhador mudar de profissão encontra-se relacionada com a situação contratual.

Para testar se a vontade de mudar de profissão está relacionada com a situação contratual (H6) recorreremos ao teste do qui-quadrado, tendo-se obtido um valor de prova de $0,014 < 5\%$, pelo que se conclui que de facto as variáveis estão relacionadas de forma estatisticamente significativa. Em particular, os que mudariam de profissão são em maior número do que o esperado trabalhadores com contratos mais precários (18 face aos 11,9 esperados), e tendência contrária nos que têm contratos sem termo (41 face aos 47,1 esperados). Estes resultados são apresentados na tabela nº 13 e permitem validar a hipótese 6.

Tabela nº 13 – Relação entre situação contratual e vontade de mudar de profissão

Situação contratual		Mudaria de profissão		ET	VP
		Não	Sim		
Contrato de trabalho por tempo indeterminado ou termo incerto	Observado	94	41	6,089	0,014
	Esperado	87,9	47,1		
Contrato de trabalho temporário ou prestação de serviços	Observado	16	18		
	Esperado	22,1	11,9		

H7. Os trabalhadores com sentimento de precariedade apresentam níveis mais elevados de burnout, fadiga física, fadiga cognitiva e exaustão emocional.

H7.1. Os trabalhadores com sentimento de precariedade apresentam um maior risco de burnout.

H7.2. Os trabalhadores com sentimento de precariedade apresentam um maior risco de fadiga física.

H7.3. Os trabalhadores com sentimento de precariedade apresentam um maior risco de fadiga cognitiva.

H7.4. Os trabalhadores com sentimento de precariedade apresentam um maior risco de exaustão emocional.

Na tabela nº 14 apresentamos os níveis médios de burnout global e em cada subdimensão de acordo com o sentimento de precariedade (H7, H7.1, H7.2, H7.3, H7.4). Atendendo aos valores de prova obtidos, há diferenças estatisticamente significativas na subdimensão fadiga física ($vp=0,007<5\%$), apresentando maior valor (mais burnout) os que sentem que estão precários. Nas restantes subdimensões as diferenças não são estatisticamente significativas, o mesmo sucedendo no valor global de burnout.

Assim, apenas a hipótese 7.2 é validada.

Tabela nº 14 – Níveis de burnout global e por subdimensão de acordo com o sentimento de precariedade

	Precariedade	Média	DP	ET	VP
Fadiga física	Não	3,24	1,37	-2,735	0,007
	Sim	3,81	1,36		
Fadiga cognitiva	Não	2,53	1,23	-0,029	0,977
	Sim	2,54	1,24		
Exaustão emocional	Não	1,73	0,86	0,351	0,726
	Sim	1,69	0,91		
Burnout	Não	2,50	0,95	-1,236	0,218
	Sim	2,68	0,92		

H8. Os trabalhadores com situação contratual precária (Contrato de Trabalho Temporário, Contrato de Prestação de Serviços e Contrato de Trabalho a Termo Certo) apresentam um maior risco de níveis elevados de burnout (fadiga física, fadiga cognitiva e exaustão emocional).

Na tabela nº 15 apresentamos os níveis médios de Burnout global e em cada subdimensão de acordo com a situação contratual. Atendendo aos valores de prova obtidos, que são todos

superiores 5%, conclui-se que as diferenças registadas não são estatisticamente significativas, e, como tal, não é validada a hipótese 8.

Tabela nº 15 – Níveis de burnout global e por subdimensão de acordo com a situação contratual

	Situação contratual	Média	DP	ET	VP
Fadiga física	... tempo indeterminado ou termo incerto	3,50	1,38	-0,509	0,611
	... trabalho temporário ou prestação de serviços	3,64	1,43		
Fadiga cognitiva	... tempo indeterminado ou termo incerto	2,52	1,23	-0,193	0,848
	... trabalho temporário ou prestação de serviços	2,57	1,25		
Exaustão emocional	... tempo indeterminado ou termo incerto	1,73	0,86	0,536	0,593
	... trabalho temporário ou prestação de serviços	1,64	0,98		
Burnout	... tempo indeterminado ou termo incerto	2,58	0,92	-0,162	0,872
	... trabalho temporário ou prestação de serviços	2,62	0,99		

H9. Os trabalhadores com menos tempo de serviço têm maior nível de Burnout.

Para testar esta hipótese, procedeu-se à categorização da variável experiência profissional (consideraram-se 7 categorias: <= 60 meses; 61 a 120 meses; 121 a 180 meses; ... ; mais de 360 meses), e aplicou-se o teste de Kruskal-Wallis para comparar as distribuições de cada grupo.

O valor de prova obtido foi de 0,257 > 5% (tabela nº 16) pelo que os grupos não diferem de forma significativa entre si, tal como se observa na figura nº 7.

Tabela nº 16 – Níveis de burnout de acordo com a experiência profissional

	n	Média	DP	ET	VP	
Tempo de serviço (meses)	60	11	2,78	0,70	7,744	0,257
	61 a 120	41	2,86	1,00		
	121 a 180	16	2,34	0,81		
	181 a 240	25	2,34	0,92		
	241 a 300	22	2,64	1,08		
	301 a 360	24	2,45	0,90		
	mais de 360	30	2,57	0,87		

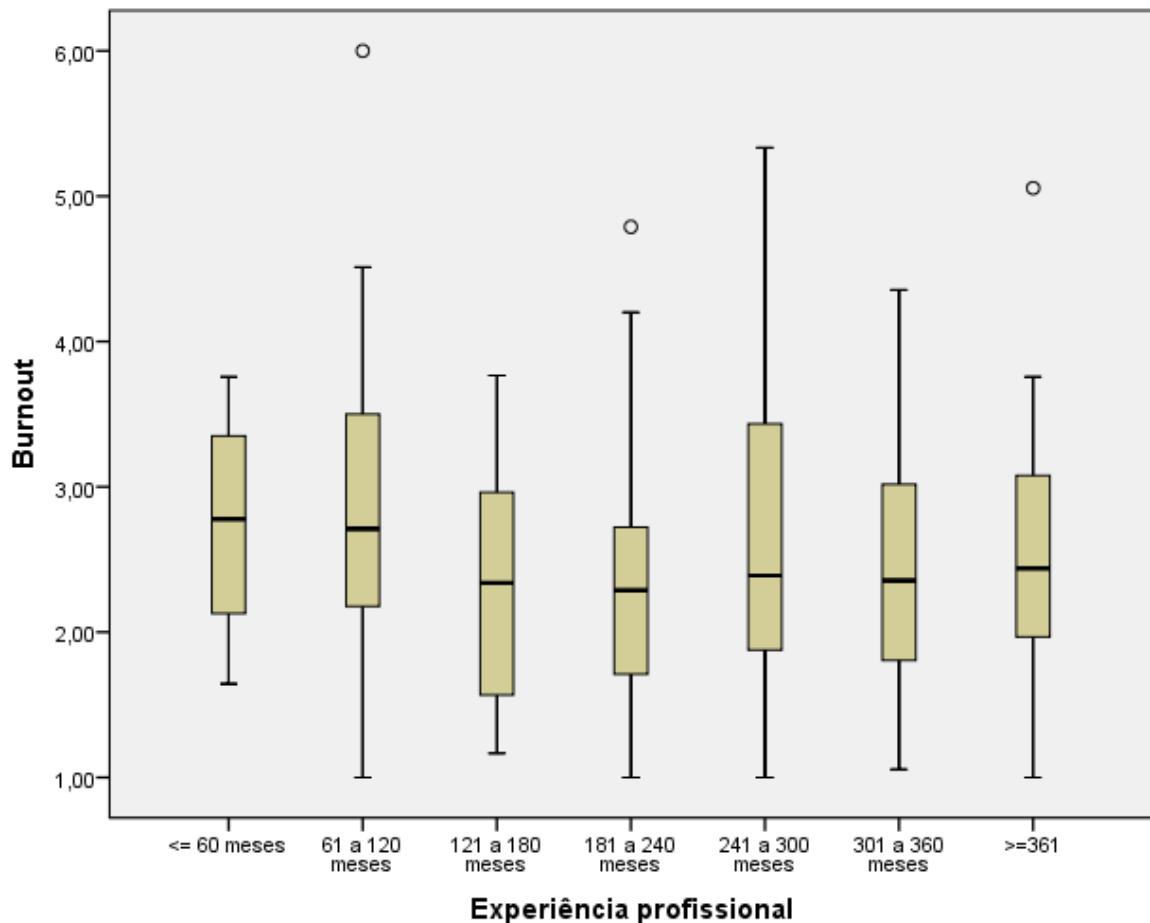


Figura nº 7 – Diagramas de extremos e quartis do nível de burnout de acordo com o tempo de serviço

H10. Os trabalhadores com maiores níveis de Burnout faltaram pelo menos uma vez no último ano de trabalho.

Quanto ao nível de Burnout de acordo com ter faltado no último ano (H10), apresenta-se na tabela 17 os valores médios, e os resultados do teste T-Student. Atendendo ao valor de prova obtido (>5%) conclui-se que as diferenças registadas não são estatisticamente significativas, apesar de se ter um valor médio mais elevado nos inquiridos que faltaram no último ano.

Não é validada a hipótese 10.

Tabela nº 17 – Níveis de burnout de acordo com o absentismo no último ano

	Faltou no último ano	n	Média	DP	ET	VP
Burnout	Não	135	2,55	0,91	-1,068	0,287
	Sim	34	2,74	1,01		

H11. Os trabalhadores com turnos rotativos têm maiores níveis de Burnout.

Na tabela nº 18 apresentamos os valores médios de burnout em função do tipo de horário, bem como o resultado do teste T-Student. O valor de prova é de 0,342 e como tal as diferenças registadas não são estatisticamente significativas. No entanto realça-se que o maior Burnout foi registado nos inquiridos com horário fixo.

Não é validada a hipótese 11.

Tabela nº 18 – Níveis de burnout de acordo com o tipo de horário

	Tipo de horário	n	Média	DP	ET	VP
Burnout	Fixo	89	2,65	1,03	0,952	0,342
	Rotativo	80	2,52	0,81		

Tabela nº 19 - Quadro Resumo

Hipóteses	Resultados
H1. Quanto mais precária é a situação contratual do colaborador, maior é o sentimento de precariedade de ele apresenta.	Validada
H2. Os trabalhadores que têm mais do que um local de trabalho apresentam sentimento de precariedade.	Não Validada
H3. Os trabalhadores com mais do que um local de trabalho apresentam maiores níveis de Burnout.	Não Validada
H4. Os trabalhadores que têm uma situação contratual precária (Contrato de Trabalho Temporário, Contrato de Prestação de Serviços e Contrato de Trabalho a Termo Certo) apresentam vontade de deixar a instituição onde trabalham.	Validada
H5. Os trabalhadores com vontade de deixar a instituição onde trabalham apresentam maiores níveis de Burnout.	Validada
H6. A vontade de o trabalhador mudar de profissão encontra-se relacionada com a situação contratual.	Validada
H7. Os trabalhadores com sentimento de precariedade apresentam níveis mais elevados de burnout, fadiga física, fadiga cognitiva e exaustão emocional.	Não Validada
H7.1. Os trabalhadores com sentimento de precariedade apresentam um maior risco de burnout.	Não Validada
H7.2. Os trabalhadores com sentimento de precariedade apresentam um maior risco de fadiga física.	Validada
H7.3. Os trabalhadores com sentimento de precariedade apresentam um maior risco de fadiga cognitiva.	Não Validada
H7.4. Os trabalhadores com sentimento de precariedade apresentam um maior risco de exaustão emocional.	Não Validada
H8. Os trabalhadores com situação contratual precária (Contrato de Trabalho Temporário, Contrato de Prestação de Serviços e Contrato de Trabalho a Termo Certo) apresentam um maior risco de níveis elevados de burnout (fadiga física, fadiga cognitiva e exaustão emocional).	Não Validada
H9. Os trabalhadores com menos tempo de serviço têm maior nível de Burnout.	Não Validada
H10. Os trabalhadores com maiores níveis de Burnout faltaram pelo menos uma vez no último ano de trabalho.	Não Validada
H11. Os trabalhadores com turnos rotativos têm maiores níveis de Burnout.	Não Validada

CAPITULO 7 – ANÁLISE E DISCUSSÃO DE RESULTADOS

Os resultados encontrados do presente estudo permitem tirar algumas considerações. Para uma fácil compreensão de forma mais clara e simples os resultados serão discutidos em função dos objectivos estipulados e das hipóteses.

O objectivo principal desta investigação foi verificar se a situação contratual dos trabalhadores tem repercussões no seu bem-estar avaliado através do burnout, mais precisamente pretendeu-se perceber se os trabalhadores com relação jurídico-laboral precária manifestam o SB.

Uma vez que é considerado que os trabalhadores com situação contratual precária se encontram numa situação de instabilidade o presente estudo centrou-se na necessidade de tentar entender se essa mesma instabilidade poderá provocar maiores níveis de Burnout visto que esses trabalhadores se encontram sobre mais pressão e sobre o constante medo de ficarem sem o seu posto de trabalho.

Como se pode verificar através de H8 - Os trabalhadores com situação contratual precária (Contrato de Trabalho Temporário, Contrato de Prestação de Serviços e Contrato de Trabalho a Termo Certo) apresentam um maior risco de níveis elevados de Burnout (fadiga física, fadiga cognitiva e exaustão emocional) – os valores de prova obtidos não são todos superiores a 5%, concluindo assim que as diferenças registadas não são estatisticamente significativas, não se confirmando esta hipótese.

A inesperada não confirmação de H8 pode ser devido ao panorama actual do país e das instituições de saúde em particular em que tem havido necessidade de aumentar flexibilidade de forma a promover a competitividade e reduzir os custos. Esta tendência resultou em alterações do código do trabalho e, na sua sequência, os contratos de trabalho por tem indeterminado ou a termo incerto que até então eram encarados como sinal de estabilidade e segurança poderão ter passado a ser percebidos pelos trabalhadores de forma diferente. Assim, os trabalhadores que até então consideravam que estavam protegidos passaram a sentir que também eles estão numa situação precária uma vez que tornou-se mais fácil não só a sua mobilização para novos postos de trabalho mas até mesmo o seu despedimento.

Por outro lado, outra razão para a obtenção destes resultados poderá ser o facto de que, mais uma vez devido ao panorama actual dos contratos de trabalho, grande parte dos profissionais de saúde com contratos de trabalho precários só conhecerem esta realidade estando assim habituados à sensação de imprevisibilidade sobre o futuro ao contrário dos profissionais de saúde com vínculo.

O segundo objectivo consiste em caracterizar as três dimensões do Burnout (fadiga física, exaustão emocional e fadiga cognitiva) na amostra em estudo.

O instrumento utilizado para a verificação deste objectivo foi a Medida de “Burnout” de Shirom-Melamed contituido por 14 itens distribuídos pelas três subescalas: Fadiga Física (1 . *Sinto-me cansado(a)*; 2. *Ao acordar, sinto-me sem energia para ir trabalhar*; 3. *Sinto-me fisicamente esgotado(a)*; 4. *Sinto-me fatigado(a) de trabalhar*; 5. *Sinto-me como se estivesse sem “bateria”*; e 6. *Sinto-me sem forças*), Fadiga Cognitiva (7. *Sinto lentidão na minha capacidade de pensar*; 8. *Tenho dificuldades em concentrar-me*; 9. *Sinto que não consigo pensar com clareza*; 10. *Sinto que nã consigo concentrar-me no que penso*; e 11. *Tenho dificuldades a pensar sobre coisas complexas/difíceis*) e Exaustão Emocional (12. *Sinto-me incapaz de ser sensível às necessidades dos outros (ex: colegas de trabalho, clientes, etc.)*; 13. *Sinto-me incapaz de ter uma boa relação com os outros (ex: colegas de trabalho, clientes, etc.)*; e 14. *Sinto-me incapaz de ser simpático(a) com os outros (ex: colegas de trabalho, clientes, etc.)*) que compõem a Síndrome de Burnout que são respondidos de acordo com uma escala do tipo “Likert” de 7 pontos.

O valor de cada sub-escala obtem-se através da soma dos itens de cada subescala e divide-se depois o resultado final pelo número de itens correspondentes. Desta maneira aos valores mais elevados vão corresponder maiores níveis de fadiga física, exaustão emocional e fadiga cognitiva. E a medida de burnout vai resultar das médias aritméticas das três subescalas.

O Burnout médio registado na amostra em estudo foi de 2,59 (0,93), registando-se que a Fadiga Física tem um valor médio claramente superior de 3,53 (1,40), enquanto que a Exaustão Emocional tem um valor médio claramente inferior de 1,71 (0,88) e, a Fadiga Cognitiva tem um valor muito similar de 2,53 (1,23).

Uma vez que quanto mais alto o valor maior também serão os níveis de FF, EE e FC podendo então concluir que na amostra em estudo verifica-se de forma clara que a mesma apresenta valores mais elevados da dimensão Fadiga Física. Este valor que inicialmente nos pareceu inesperado, uma vez que, dada a situação contratual dos trabalhadores, esperávamos valores mais elevados na dimensão Exaustão Emocional, poderá ser explicado pela forma como o trabalho é organizado para os profissionais de saúde, com a necessidade de efectuarem trabalhos noturnos, de trabalharem em mais do que uma instituição, ou de trabalharem durante longos períodos de tempo.

O terceiro objectivo consiste em avaliar qual a relação entre os níveis de Burnout e as variáveis relacionadas com a situação contratual e outros factores relacionados com o exercício das funções.

Segundo Benevides-Pereira (2002) as características do trabalho (p. exemplo, tempo de profissão, tempo na instituição, trabalho por turnos,...) podem ser situações facilitadoras e/ou desencadeadoras do SB.

Visto isto, foram delineadas as seguintes hipóteses: H3 (Os trabalhadores com mais do que um local de trabalho apresentam maiores níveis de Burnout); H5 (Os trabalhadores com vontade de deixar a instituição onde trabalham apresentam maiores níveis de Burnout); H9 (Os trabalhadores com menos tempo de serviço têm maior nível de Burnout); H10 (Os trabalhadores com maiores níveis de Burnout faltaram pelo menos uma vez no último ano de trabalho); e H11 (Os trabalhadores com turnos rotativos têm maiores níveis de Burnout).

Para H3 – Os trabalhadores com mais do que um local de trabalho apresentam maiores níveis de Burnout – uma vez que o valor de prova obtido é superior a 5%, verifica-se que não há diferenças estatisticamente significativas nos níveis de Burnout em relação ao número de locais de trabalho, não se validando assim a hipótese 3.

A não validação da hipótese 3 pode ter origem no facto de se o profissional de saúde tiver só um local de trabalho ter um sentimento maior de instabilidade. Pelo contrário, quando o trabalhador tem mais do que um local de trabalho, por mais precários que sejam, tem sempre uma percepção de segurança maior, na sequência do facto de ter alternativas.

Quanto a H5 – Os trabalhadores com vontade de deixar a instituição onde trabalham apresentam maiores níveis de Burnout – observa-se um valor de prova de 0,004 que é inferior a 5% verificando-se assim que há diferenças nos níveis médios de burnout nos trabalhadores que têm vontade de deixar a instituição e dos que não apresentam essa vontade.

Sendo o Burnout médio registado na amostra em estudo de 2,59 (0,93) e o valor de os trabalhadores que não deixariam a instituição ser de 2,43 (0,84) em comparação com os trabalhadores que deixariam a instituição que apresentam um valor de 2,85 (1,01) podemos concluir que os inquiridos que deixariam a instituição apresentam Burnout mais elevado o que permite validar a hipótese 5.

Este facto pode ter a ver com as condições do ambiente de trabalho, com a relação com as chefias ou colegas, com o contrato de trabalho, com todo um leque de factores relacionados com o trabalho como referido por Benevides-Pereira (2002).

No caso de H9 – Os trabalhadores com menos tempo de serviço têm maior nível de Burnout – o valor de prova obtido foi de 0,257, ou seja foi superior a 5% pelo que os grupos não diferem de forma significativa entre si não se validando a hipótese 9. Verificando-se assim que não existe diferenças significativas entre os trabalhadores com mais tempo de serviço, ou seja maior tempo de exposição a factores passíveis de originar burnout e os com menos tempo de serviço que estariam a menos tempo expostos a esses factores. Tais resultados podem ser consequência do facto destes trabalhadores com mais tempo de serviço terem já desenvolvido estratégias de coping que lhes permitam fazer face às situações mais exigentes, não evidenciando um aumento do nível de burnout.

Quanto a H10 – Os trabalhadores com maiores níveis de Burnout faltaram pelo menos uma vez no último ano de trabalho – o valor de prova obtido é superior a 5% concluindo-se assim que as diferenças registadas não são estatisticamente significativas, apesar de se ter um valor médio mais elevado nos inquiridos que faltaram no último ano. Não se valida a hipótese 10. Neste sentido, nesta amostra em particular não foi encontrada relação entre o burnout e o absentismo. Este facto poderá ser explicado pelos níveis de precariedade desta amostra. Quando os trabalhadores percebem grande instabilidade profissional, procuram corresponder às necessidades das organizações, evitando faltar ao trabalho e, desta forma contribuem para a manutenção do seu posto de trabalho.

Para H11 – Os trabalhadores com turnos rotativos têm maiores níveis de Burnout – o valor de prova é de 0,342 e como tal as diferenças registadas não são estatisticamente significativas, não se validando esta hipótese.

Seria de esperar que os trabalhadores com horários rotativos apresentassem um maior desgaste em relação aos trabalhadores com horário fixo. Não foi o caso desta amostra em particularidade, em que não foram encontradas diferenças significativas. Novos estudos deverão ser realizados no sentido de melhor explorar esta relação.

Como actualmente o sentimento de precariedade não se verifica só em quem tem contrato precário mas todo um leque de trabalhadores que apresentam vínculo às instituições pretendemos com o quarto objectivo verificar se quem sente que está numa situação de precariedade apresenta níveis mais elevados de burnout, fadiga física, fadiga cognitiva e exaustão emocional sendo H7 – Os trabalhadores com sentimento de precariedade apresentam níveis mais elevados de burnout, fadiga física, fadiga cognitiva e exaustão emocional; H7.1 – Os trabalhadores com sentimento de precariedade apresentam um maior risco de burnout; H7.2 – Os trabalhadores com sentimento de precariedade apresentam um maior risco de fadiga física; H7.3 – Os trabalhadores com sentimento de precariedade apresentam um maior risco de fadiga cognitiva; e H7.4 – Os trabalhadores com sentimento de precariedade apresentam um maior risco de exaustão emocional. Através dos resultados verifica-se que apenas a hipótese 7.2. é validada, ou seja, os trabalhadores que apresentam um maior sentimento de precariedade têm maior risco de Fadiga Física. Aparentemente seria de esperar que estes trabalhadores apresentassem igualmente elevados valores de exaustão emocional, o que não foi encontrado. Apesar de se aconselharem novos estudos no sentido da replicação destes resultados, consideramos que, como anteriormente foi referido, a procura de corresponder às necessidades de trabalho das organizações leve estes trabalhadores a fazerem esforços mais elevados, trabalhando mais horas, fazendo mais horários noturnos, aumentando assim a sua fadiga física. Tratando-se de profissionais de saúde, deverão as organizações de trabalho estarem atentas a esta realidade, uma vez que esta fadiga física poderá acarretar consequências graves nomeadamente para os doentes tratados por estes trabalhadores.

Ao quinto objectivo corresponde avaliar qual a relação entre o sentimento de precariedade e variáveis relacionadas com a situação contratual e outros factores relacionados com o exercício das funções através da hipótese 1 (Quanto mais precária é a situação contratual do colaborador, maior é o sentimento de precariedade que ele apresenta) e da hipótese 2 (Os trabalhadores que têm mais do que um local de trabalho apresentam maior sentimento de precariedade), apenas a hipótese 1 foi validada.

Em relação a H1 – Quanto mais precária é a situação contratual do colaborador, maior é o sentimento de precariedade que ele apresenta – verificou-se que os trabalhadores com contratos de trabalho precários têm maior sentimento de precariedade do que os trabalhadores com contratos de trabalho sem termo. Este facto poderá derivar do facto de os trabalhadores com contrato precário terem uma maior instabilidade profissional.

Por fim, o sexto objectivo prende-se com a intenção de avaliar qual a relação entre a situação contratual e variáveis relacionadas com o exercício das funções, para esse fim estabeleceu-se duas hipóteses sendo elas: H4 – Os trabalhadores que têm uma situação contratual precária (Contrato de Trabalho Temporário, Contrato de Prestação de Serviços e Contrato de Trabalho a Termo Certo) apresentam vontade de deixar a instituição onde trabalham e H6 – A vontade de o trabalhador mudar de profissão encontra-se relacionada com a situação contratual.

Visto ambas as hipóteses terem sido validadas conclui-se que os trabalhadores com situação contratual precária, por um lado, se pudessem, deixariam a instituição onde trabalham e, por outro, mudariam de profissão. Esta vontade de mudar, da organização e de actividade profissional parece ser facilmente compreensível face à situação contratual dos trabalhadores.

CONCLUSÕES

Apesar de no actual momento se verificar uma grande percentagem de situações contratuais precárias e da crescente preocupação das consequências que daí poderão advir principalmente na área da saúde por ser uma área extremamente sensível visto que os seus clientes são os próprios pacientes que se encontram fragilizados o presente trabalho permitiu avaliar o grau de burnout de profissionais de saúde.

Os principais resultados encontrados neste estudo permitem uma visão dos sentimentos dos profissionais de saúde perante o trabalho no panorama actual das relações jurídico-laborais.

Os resultados demonstraram que os trabalhadores com relação jurídico-laboral precária não só apresentam uma maior vontade em deixar a instituição onde trabalham e vontade em mudar de profissão como também têm maior sentimento de precariedade do que os trabalhadores com contratos de trabalho sem termo. Este facto poderá derivar do facto de os trabalhadores com contrato precário terem uma maior instabilidade profissional.

Também se verificou que os profissionais de saúde que têm um maior sentimento de precariedade apresentam maiores níveis de burnout, havendo diferenças estatisticamente significativas na subdimensão fadiga física. Permitindo assim comprovar que a precariedade, tendo ou não o profissional um contrato de trabalho precário, está relacionada com o Burnout.

Podemos também concluir que o facto de os trabalhadores apresentarem um maior risco de fadiga física não só poderá ter consequências negativas para as organizações, mas também para a sua saúde e para os doentes tratados por estes trabalhadores.

Como principais limitações ao estudo poderá ser referido o facto de a maior parte da amostra ser de uma mesma instituição e de os resultados poderem ter sido influenciados pelas várias modificações de carácter profissional que não privilegiam o trabalhador, nomeadamente a transição dos trabalhadores do horário de 35 horas para 40 horas semanais, ou de a instituição se encontrar numa situação de suspeita de encerramento ou de privatização. Este é um momento de grande instabilidade para os trabalhadores, tanto mais devida à escassez de informação sobre o assunto ou sobre as perspectivas do que irá acontecer no futuro.

Esperamos que os resultados deste trabalho possam servir de base para investigações futuras, de forma a melhorar se explicarem alguns dos resultados obtidos, sugerindo que o estudo seja alargado de modo a ser mais abrangente para não só ter uma amostra maior, mas também ter mais profissionais do sector privado de modo a poder ser feita comparação entre instituições.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Antoniazzi, A. S., Dell'Aglio, D. D., & Bandeira, D. R. B. (1998). O conceito de coping: uma revisão teórica. *Estudos de Psicologia*, 3(2), 273-294. Retirado de <http://www.scielo.br/pdf/epsic/v3n2/a06v03n2.pdf>.
- Araújo, A. F. (1999). Aprender a relaxar-se. In R. M. Cardoso (orgs.), *O stress na Profissão Docente: como prevenir, como manejar* 51-66. Porto: Porto Editora, Lda.
- O stress na profissão docente: como prevenir, como manejar. processo de adoecer pelo trabalho. In A. Benevides-Pereira (orgs.), *Burnout: Quando o trabalho ameaça o bem-estar do trabalhador*, 37-72. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Areias, M. E. Q., & Comandule, A. Q. (2004). Transformações no Mundo do Trabalho: A inserção da Qualidade Total. In: Guimarães & Grubits (orgs.). *Série Saúde Mental e Trabalho*, vol. 2. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Areias, M. E. Q., & Comandule, A. Q. (2009). Qualidade de vida, estresse no trabalho e síndrome de burnout. *Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde*, 14(2), 183-201.
- Ashton, T. S. (1987). *A Revolução Industrial*. Sintra: Publicações Europa-América, Lda. Tradução: Jorge de Macedo.
- Beauchamp, C. (1998). *Revolução Industrial e Crescimento Económico no Século XIX*. ISBN: 972-44-0996-1. Lisboa: Edições 70, Lda. Tradução: Carlos Alberto Aboim de Brito.
- Benevides-Pereira, A. (2002). O processo de adoecer pelo trabalho. In A. Benevides-Pereira (orgs.), *Burnout: Quando o trabalho ameaça o bem-estar do trabalhador*, 37-72. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Benevides-Pereira, A., & Alves, R. (2003). *Quem cuida também merece cuidados: conhecendo e prevenindo o burnout*. Brasil: EDUEM.
- Benevides-Pereira, A. (2004). A Síndrome de Burnout. Conferência proferida no I Congresso Internacional sobre Saúde Mental no Trabalho em 3 e 4 de maio de 2004. Goiânia, Brasil.
- Bicho, L. M. D., & Pereira, S. R. (2007). Stress Ocupacional. Disponível em http://prof.santana-e-silva.pt/gestao_de_empresas/trabalhos_06_07/word/Stress%20Ocupacional.pdf. Acedido em 10 de fevereiro de 2011.
- Bolzan, M. E. O. (2012). Estresse, Coping, burnout, sintomas depressivos e Hardiness em residentes médicos. Dissertação de Mestrado, Universidade Federal de Santa Maria/RS, Brasil.

- Cabral, R. (1987). *Polis – Enciclopédia Verbo da Sociedade e do Estado*. Volume 5; Abril de 1987; Editorial Verbo – Lisboa/São Paulo.
- Cardoso, R. M. (1999). O stress. Introdução. In R. M. Cardoso (orgs.), *O stress na Profissão Docente: como prevenir, como manejar* 9-26. Porto: Porto Editora, Lda.
- Carlotto, M. S. (2002). A síndrome de burnout e o trabalho docente. *Psicologia em Estudo*, 7(1), 21-29.
- Carlotto, M. S. (2009). A relação profissional-cliente e a síndrome de burnout. *Revista Encontro*, XII (17), 7-20.
- Carlotto, M. S., & Câmara, S. G. (2004). Análise factorial do Maslach Burnout Inventory (MBI) em uma amostra de professores de instituições particulares. *Psicologia em Estudo*, 9(3), 499-505.
- Carlotto, M. S., & Palazzo, L. S. (2006). Síndrome de burnout e fatores associados: um estudo epidemiológico em professores. *Cad. Saúde Pública*, 22(5), 1017-1026.
- Chiavenato, I. (1999). *Gestão de Pessoas: O novo papel dos recursos humanos nas organizações*. Rio de Janeiro: Campus.
- Cunha, M. P., Rego, A., Cunha, R. C., Cabral-Cardoso, C. (2007). *Manual de comportamento organizacional e gestão*. ISBN: 978-972-8871-16-1. Lisboa: Editora RH, Lda.
- Dejours, C. A. (1992). *A loucura do trabalho: estudo de psicopatologia do trabalho*. São Paulo: Oboré.
- Elias, M. A., & Navarro, V. L. (2006). A relação entre o trabalho, a saúde e as condições de vida: negatividade e positividade no trabalho das profissionais de enfermagem de um hospital escola. *Revista Latino-am Enfermagem*, 14(4), 517-525.
- Folkman, S., & Lazarus, R. S. (1980). An analysis of coping in a middle-aged community sample. *Journal of Health and Social Behavior*, 21(3), 219-239.
- Freudenberg, H. J. (1974). Staff burnout. *Journal of Social Issues*, 30, 159-165.
- Gil-Monte, P., & Peiró, J. (1997). *Desgaste psíquico en el trabajo*. Madrid: Síntesis.
- Gil-Monte, P. R., Peiró, J. M., & Valcárcel, P. (1998). A model of burnout process development: an alternative from appraisal models of stress. *Comportamento Organizacional e Gestão*, 4(1), 165-179.
- Gomes, A. R. (2012). *Medida de "Burnout" de Shirom-Melamed (MBSM)*. Relatório técnico não publicado. Braga: Escola de Psicologia, Universidade do Minho.

- Gomes, A. R., Cruz, J. F., & Cabanelas, S. (2009). Estresse ocupacional em Profissionais de Saúde: Um estudo em enfermeiros portugueses. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 25(3), 307-318.
- Guido, L. A. (2003). Stress e coping entre enfermeiros de centro cirúrgico e recuperação anestésica. Tese de Doutorado. Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto.
- Hespanhol, A. (2005). Burnout e Stress Ocupacional. *Revista Portuguesa de Psicossomática*, 7, 153-162. Retirado de <http://redalyc.uaemex.mx/pdf/287/28770212.pdf>.
- Labrador, F. J. (1992). O stress. Lisboa: Edições Temas da Actualidade.
- Lazarus, R. S. (1995). Psychological stress in the workplace. In R. Crandall & P. L. Perrewé (Orgs.), *Occupational Stress: A handbook* (pp. 3-14). Washington, DC: Taylor & Francis.
- Lazarus R., & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping*. New York: Springer.
- Leiter, M., & Maslach, C. (1998). Burnout. *Encyclopedia of Mental Health*. 1, 347-357.
- Lima, M. E. A. (2005). Transtornos mentais e trabalho: o problema do nexo causal. *Revista de Administração da FEAD-Minas*, 2(1), 73-80.
- Lipp, M. (1997). *Pesquisas sobre stress no Brasil*. Campinas: Papirus.
- Lipp, M. (2000). Manual do inventário de sintomas de stress para adultos de Lipp. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Lipp, M. E. N. (Org.) (2001). *Pesquisas sobre stress no Brasil: Saúde, ocupações e grupos de risco*. Campinas: Papirus.
- Loureiro, H., Pereira, A. N., Oliveira, A. P., & Pessoa, A. R. (2008). Burnout no trabalho. *Revista Referência*. II(7), 33-41.
- Maslach, C., (1982). *Burnout: The cost of caring*. New Jersey: Prentice-Hall.
- Maslach, C., (1993). Burnout: A multidimensional perspective. In W. B. Schaufeli, C. Maslach, & T. Marek (eds.), *Professional burnout*, 19-32. Washington: Taylor & Francis.
- Maslach, C. & Jackson, S. E. (1986). *Maslach Burnout Inventory* (2^o ed.). Palo Alto, CA: Consulting Psychologist Press.
- Maslach, C., & Leiter, M. (1997). *The Truth about burnout – How organizations cause personal stress and what do about it*. San Francisco: Jossey-Bass Inc.
- Maslach, C., & Schaufeli, W. B. (1993). Historical and conceptual development of burnout. In W. Schaufeli, C. Maslach, & T. Marek (eds.), *Professional burnout* (pp. 1-16). Washington: Taylor & Francis.

- Maslach, C., Schaufeli, W. B., & Leiter, M. P. (2001). Job burnout. *Annual Review Psychology*, 52, 397-422.
- Méda, D. (1999). *O TRABALHO – Um valor em vias de extinção*. ISBN: 972-754-137-2. Lisboa: Fim de Século Edições, Lda. Tradução: Miguel Serras Pereira.
- Melamed, S., Shirom, A., Toker, S., Berliner, S., & Shapira, I. (2006). Burnout and risk of cardiovascular disease: Evidence, possible causal paths, and promising research directions. *Psychological Bulletin*, 132(3), 327-353.
- Melo, B. T., Gomes, A., & Cruz, J. (1997). Stress Ocupacional em Profissionais da Saúde e do Ensino. *Psicologia: Teoria, Investigação e Prática*, 2, 53-72. Retirado de <http://repositorium.sdum.uminho.pt/handle/1822/5350>
- Melo, B. T., Gomes, A., & Cruz, J. (1999). Desenvolvimento e adaptação de um instrumento de avaliação psicológica do burnout para os profissionais de psicologia. In A. P. Soares, S. Araújo & S. Caires (orgs.), *Avaliação psicológica: formas e contextos*, vol. VI, 596-603. Braga: APPORT – Associação dos Psicólogos Portugueses.
- Moreno-Jiménez, B., Garrosa, E., & Gonzalés, J. (2000). La evaluación del estrés y el burnout del profesorado: El CBP-R. *Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones*, 16, 151-171.
- Morna, P. A. G. F. (2011). Stress e burnout: o caso dos estudantes do CFOP e de enfermagem. Dissertação de Mestrado, Universidade de Aveiro, Portugal.
- Nunes, R. (2003). *Estudo transcultural del síndrome de burnout en docentes universitarios*. Sevilha: Departamento de Personalidad, Evaluacion y Tratamiento Psicológicos.
- Oliveira, M. G. M., & Cardoso, C. L. (2011). Stress e trabalho docente na área da saúde. *Estudos de Psicologia*, 28(2), 135-141.
- Pines, A., Aronson, E., & Kafry, D. (1981). *Burnout: From tedium to personal growth*. New York: Free Press.
- Queirós, P. (2005). *Burnout no Trabalho e Conjugal em Enfermeiros Portugueses*. (1ª Edição). Coimbra: Edições Sinais Vitais.
- Ramos, M. F. (1999). Compreender e avaliar. In R. M. Cardoso (orgs.), *O stress na Profissão Docente: como prevenir, como manejar* 27-50. Porto: Porto Editora, Lda.
- Ramos, A. (2000). *Centralidade do Trabalho*. In Cabral, M. V., Vala, J. e Freire, J. (org.), *Trabalho e Cidadania*, 47-65. ISBN: 972-671-059-6. Imprensa de Ciências Sociais.
- Ramos, M. (2001). *Desafiar o Desafio: Prevenção do Stresse no Trabalho*. ISBN: 972-96897-7-6. Lisboa: Editora RH.

- Rodrigues, P. F., Alvaro, A. L. T., Rondina, R. (2006). Sofrimento no trabalho na visão de Dejours. *Revista Científica Electrónica de Psicologia*, IV(7).
- Sadir, M. A., Bignotto, M. M., & Lipp, M. E. N. (2010). Stress e qualidade de vida: influência de algumas variáveis pessoais. *Paideia*, 20(45), 73-81.
- Schaufeli, W. B., Maslach, C., & Marek, T. (1993). Professional burnout. Recent developments in theory and research. New York: Taylor & Francis.
- Selye, H.(1978). *The Stress of Life (Revised Edition)*. New York: McGraw-Hill.
- Shirom, A. (1989). Burnout in work organizations. In C. L. Cooper & I. Robertson (Eds.), *International review of industrial and organizational psychology* (pp. 25-48). New York: Wiley.
- Shirom, A. (2003). Job-related burnout: A review. In J. C. Quick & L. E. Tetrick, (eds.). *Handbook of occupational health psychology* (pp. 245-265). Washington DC: American Psychological Association.
- Shirom, A., & Melamed, S. (2006). A comparison of the construct validity of two burnout measures in two groups of professionals. *International Journal of Stress Management*, 13(2), 176–200.
- Silva, M. C. M., & Gomes, A. R. S. (2009). Stress ocupacional em profissionais de saúde: um estudo com médicos e enfermeiros portugueses. *Estudos de Psicologia*, 14(3), 239-248.
- Vaz Serra, A. (1999). *O Stress na vida de todos os dias*. Coimbra: Edição do Autor.
- Vaz Serra, A. (2011). *O Stress na vida de todos os dias*. ISBN: 978-972-95003-2-9. Lisboa: Dinalivro, Distribuidora Nacional de Livros, Lda.
- Vieira, I. (2010). Conceito(s) de burnout: questões atuais da pesquisa e a contribuição da clinica. *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional*, 35 (122), 269-276.
- Bolzan, M. E. O. (2012). Estresse, Coping, burnout, sintomas depressivos e Hardiness em residentes médicos. Dissertação de Mestrado, Universidade Federal de Santa Maria/RS,Brasil.
- Zaffari, N. T., Peres, V. L., Carlotto, M. S., & Câmara, s. G. (2009). Síndrome de burnout e estratégias de coping em professores: diferença entre géneros. *Psicologia IESB*, 1(2), 1-12.

ANEXOS

QUESTIONÁRIO SÓCIO-DEMOGRÁFICO

Data Aplicação: ____/____/____
(dia) (mês) (ano)

Dados Pessoais:

1. Idade: ____ (anos)

2. Sexo:

Masculino Feminino

3. Estado Civil:

Solteiro(a)

Divorciado(a)/Separado(a)....

Casado(a)

Viúvo(a)

União de facto.....

4. Tem filhos:

Não Sim

Se sim, quantos? ____

5. Outros dependentes:

Não Sim

Quantos? ____ Quem? _____

6. Número de pessoas no agregado familiar (com quantas pessoas vive?): ____

7. Tem alguma doença crónica? (Hipertensão Arterial, colesterol, diabetes, etc.)

Não Sim

Qual? _____

8. Local de Residência:

Rural..... Urbano.....

9. Nacionalidade:

10. Formação Académica

1º Ciclo..... <input type="checkbox"/>	Bacharelato..... <input type="checkbox"/>	Especialidade..... <input type="checkbox"/>
2º ou 3º Ciclo.... <input type="checkbox"/>	Licenciatura..... <input type="checkbox"/>	Mestrado..... <input type="checkbox"/>
12º ano..... <input type="checkbox"/>	Pós-graduação..... <input type="checkbox"/>	Doutoramento..... <input type="checkbox"/>

11. Há quantos anos terminou o curso?

_____ (anos)

12. Qual o tempo entre a sua casa e o trabalho? _____(minutos)

Condições Gerais de Trabalho:

13. Actividade Profissional

Assistente Operacional

Assistente Técnica(o)

Enfermeira(o)

Médica(o)

Técnica(o) de Diagnóstico e Terapêutica

Técnica(o) Superior

Técnica(o) Superior de Saúde

Outro: _____

14. Neste momento encontra-se a trabalhar?

Não Sim

15. Quantidade de locais de trabalho

Total: _____(número de instituições)

16. Tipo de Instituição onde trabalha maioritariamente

- Hospital Público
- Hospital Privado
- Cuidados de Saúde Primários
- Clínica Privada
- Instituto Público

17. Instituição onde trabalha maior número de horas

18. Situação Contratual

- Contrato de Trabalho por Tempo Indeterminado
- Contrato de Prestação de Serviços
- Contrato de Trabalho Temporário.....
- Contrato de Trabalho a Termo Certo
- Contrato de Trabalho a Termo Incerto

19. Tipo de horário:

- Fixo
- Rotativo.....

20. Trabalho por turnos

- Diurno.....
- Nocturno
- Ambos rotativos

21. Cargo de chefia

- Não
- Sim Qual? _____

22. Experiência Profissional Total

Total: ____ (meses)

23. Experiência Profissional na Instituição onde trabalha atualmente

No local de trabalho atual: ____ (meses)

24. Horas de trabalho por semana na Instituição onde trabalha maioritariamente

Total: ____ (horas)

25. Horas de trabalho por semana onde trabalha parcialmente

Total: ____ (horas)

26. Número de faltas no último mês de trabalho

Total: ____ (dias)

27. Número de faltas no último ano de trabalho

Total: ____ (dias)

28. Se pudesse deixaria a instituição onde trabalha?

Não Sim

29. Se pudesse mudaria de profissão?

Não Sim

30. Sente que se encontra numa situação de precariedade?

Não Sim

SMBM / MBSM

Como se sente no seu trabalho?

Abaixo vai encontrar um conjunto de afirmações que descrevem diferentes **sentimentos** que pode ter relativamente ao seu trabalho.

Por favor, indique quantas vezes nos últimos **30 dias** (1 mês) se sentiu assim no seu trabalho. Se **nunca** ou **quase nunca** teve esse sentimento, assinale “1” (um) no espaço reservado depois da afirmação. Caso contrário, se experienciou esse sentimento **sempre** ou **quase sempre** assinale “7” (sete) no espaço reservado depois da afirmação.

	1 Nunca ou quase nunca	2 Muito poucas vezes	3 Poucas vezes	4 Por vezes	5 Algumas vezes	6 Muitas vezes	7 Sempre ou quase sempre
1. Sinto-me cansado(a)	1	2	3	4	5	6	7
2. Ao acordar, sinto-me sem energia para ir trabalhar	1	2	3	4	5	6	7
3. Sinto-me fisicamente esgotado(a)	1	2	3	4	5	6	7
4. Sinto-me fatigado(a) de trabalhar	1	2	3	4	5	6	7
5. Sinto-me como se estivesse sem “bateria”	1	2	3	4	5	6	7
6. Sinto-me sem forças	1	2	3	4	5	6	7
7. Sinto lentidão na minha capacidade de pensar	1	2	3	4	5	6	7
8. Tenho dificuldades em concentrar-me	1	2	3	4	5	6	7
9. Sinto que não consigo pensar com clareza	1	2	3	4	5	6	7
10. Sinto que não consigo concentrar-me no que penso	1	2	3	4	5	6	7
11. Tenho dificuldades em pensar sobre coisas complexas/difíceis	1	2	3	4	5	6	7
12. Sinto-me incapaz de ser sensível às necessidades dos outros (ex: colegas de trabalho, clientes, etc.)	1	2	3	4	5	6	7
13. Sinto-me incapaz de ter uma boa relação com os outros (ex: colegas de trabalho, clientes, etc.)	1	2	3	4	5	6	7
14. Sinto-me incapaz de ser simpático(a) com os outros (ex: colegas de trabalho, clientes, etc.)	1	2	3	4	5	6	7

Anexo II – Pedido de distribuição do questionário



ASSOCIAÇÃO DE POLITÉCNICOS DO NORTE INSTITUTO POLITÉCNICO DO PORTO

Porto, 24 de setembro de 2013

Dirijo-me ao Conselho de Administração na qualidade de investigadora e estudante de Mestrado no Instituto Politécnico do Porto, onde frequento o Mestrado em Gestão de Organizações – Ramo Gestão de Unidades de Saúde.

No âmbito deste programa de Mestrado, sob a orientação da Professora Doutora Alexandra Costa, do Instituto Superior de Engenharia do Porto e do Professor Henrique Curado, da Escola Superior de Tecnologia da Saúde do Porto, propomo-nos realizar o seguinte estudo: *“Precariedade e Stress Laboral – Um Estudo em Profissionais de Saúde”*.

Visto considerarmos que os profissionais de saúde constituem um grupo de maior risco por estarem sujeitos a situações de maior exaustão emocional, lidando diariamente com situações stressantes, tais como a doença ou a própria morte de pacientes, pretendemos com este estudo analisar se existe relação entre as relações jurídico-laborais precárias nos profissionais de saúde e o bem-estar psicológico e físico dos mesmos, verificando ainda se essa situação pode originar manifestações relacionadas com Stress Ocupacional ou até mesmo de esgotamento (Síndrome de Burnout), que poderão influenciar o nível de eficácia e qualidade do trabalho com possíveis repercussões na saúde dos pacientes.

Para concretizar os objetivos inerentes a esta investigação será necessário aplicar 2 (dois) questionários, os quais se encontram anexados ao pedido.

Atendendo a que trabalho na instituição, muito nos honraria poder contar com a vossa autorização para proceder à divulgação deste estudo junto de todos os colaboradores.



Os questionários supracitados serão disponibilizados em formato de papel, prevendo-se um máximo de 15 (quinze) minutos para o seu preenchimentos, comprometendo-me a distribuí-los de forma a não comprometer o funcionamento dos serviços.

Caso entenda necessário, desde já nos colocamos ao seu dispor para esclarecimentos adicionais que pretenda, quer por telefone (91 334 50 53), e-mail (costa.arr@gmail.com) ou presencialmente.

Gratos pela atenção dispensada, ficamos na expectativa de vossas prezadas notícias e a aguardar contacto.

Atenciosamente,

Ana Rita Reis Costa

Anexo III – Autorização de distribuição do questionário



Ministério da Saúde
Administração Regional de Saúde do Centro
H.F.Z. – Hospital Dr. Francisco Zagalo – Ovar



Exma. Sra.
Ana Rita Reis Costa

3880 Ovar

Vossa Referência

Data
24.09.13

Nossa Referência

Data

000630

30 SET. 2013

ASSUNTO: Pedido de autorização para aplicação de questionário.

Em resposta ao seu ofício em referência vimos informar que o Conselho de Administração decidiu autorizar o pedido de realização de dois questionários aos colaboradores do Hospital, no âmbito do estudo “Precariedade e Stress Laboral – Um Estudo em Profissionais de Saúde” sem prejuízo da (não) adesão de qualquer profissional aos mesmos.

Apresentamos melhores cumprimentos.

A Diretora Clínica

Dra. Júlia Oliveira

/MA

Av. Dr. Nunes da Silva – 3880-113 Ovar – Telefone 256579200 Telefax 256579209 E-mail: hfzovar@hovar.min-saude.pt