

101 Fatores Indutores de *Stress* em Profissionais de Saúde

➤ Sacadura-Leite, E. 1;2;3;4;5 ; Sousa-Uva, A 1;2;3;4.

Resumo

Os autores procedem à revisão dos principais fatores indutores de estados de *stress* em profissionais de saúde, os quais incluem fatores de natureza organizacional, mas também de natureza socioemocional. Estes últimos apresentam maior especificidade relativamente a este setor de atividade.

A “sensação subjetiva de sobrecarga de trabalho” e a “pressão do tempo”, entre diversos fatores indutores de *stress* são sistematicamente referidos pelos profissionais de saúde. Alguns desses fatores relacionam-se mais com a atividade profissional que é prestada, sendo portanto mais específicos, tais como a responsabilidade por pessoas e o envolvimento emocional com doentes e familiares perante o sofrimento e a morte, enquanto que outros são transversais a diversos setores de atividade. São exemplos desses últimos os conflitos interpessoais e a falta de autonomia.

Independentemente dos resultados concretos de diferentes estudos, verifica-se que os estados de *stress* relacionado com o trabalho em profissionais de saúde podem estar relacionados com múltiplas fontes, dependendo da organização, do setor específico, das funções desempenhadas e da resposta individual às possíveis circunstâncias indutoras de reações de *stress*.

Palavras-chave – *Stress*; *Stress* relacionado com o trabalho; *Stressor*; Fator indutor de *stress*; Profissionais de saúde.

(1) Médica(o) do trabalho

(2) Docente da ENSP/UNL (Grupo de Disciplinas de Saúde Ambiental e Ocupacional).

(3) CIESP, Escola Nacional de Saúde Pública, ENSP, Universidade Nova de Lisboa, 1600-560 Lisboa, Portugal.

(4) CMDT-LA – Saúde Pública, Universidade Nova de Lisboa, 1349-008 Lisboa, Portugal.

(5) Serviço de Saúde Ocupacional do Hospital de Santa Maria /CHLN

> Sacadura-Leite, E. ; Sousa-Uva, A.

▼ Abstract

In this revision, the authors identify the main *stressors* in healthcare workers. Those *stressors* include organizational *stressors* and emotional ones. Last *stressors* seem to be more specific, related with this activity sector.

Over workload and time pressure are repeatedly referred in literature, but there are many other factors, too. Some of them are related with the activity of healthcare workers, as responsibility for people or emotional involvement during healthcare. Others, like personal conflicts or less autonomy, are common with other activities sectors.

Work related *stress* could be associated with many *stressors* depending on organization, specific sector or activity and individual characteristics of each healthcare worker.

Key words – *Stress*; Work-related *Stress*; *Stressor*; Healthcare workers.

▼ 1. Introdução

Os profissionais de saúde constituem um grupo, cuja atividade profissional se inclui nas chamadas “profissões de ajuda“. A sua atividade, caracteriza-se, essencialmente, por apresentar exigências múltiplas, quer a nível físico, quer a nível psicológico. Essas últimas exigências parecem contribuir para estados de *stress* (relacionado com o trabalho) e também de *burnout* neste setor de actividade.

Um estudo que envolveu 22000 trabalhadores de cento e trinta profissões distintas conclui que, entre as vinte e sete ocupações caracterizadas como sendo aquelas que estavam mais associadas ao *stress*, sete pertenciam ao setor da saúde (SMITH, 1978 citado por McINTYRE, 1994). Também de acordo com o *Health and Safety Executive* do Reino Unido, os médicos e os enfermeiros estão incluídos nas sete profissões mais geradoras de estados de *stress* (UK:HSE, 2003).

O estado de *stress* relacionado com o trabalho parece poder ser influenciado pela personalidade do indivíduo e também por outros fatores individuais ou comuns a um determinado grupo de indivíduos que afetam a avaliação de um acontecimento como gerador de *stress* (SPECTOR, 1999). Na mesma sequência, a estratégia de *coping*, ou seja os recursos que percebemos possuir para lidar com determinada circunstância externa, parece ser decisiva na perceção da situação como indutora de estados de *stress*.

Mesmo assim, e numa perspetiva preventiva, há que reconhecer que determinadas condições de trabalho em que se desenvolve a atividade profissional constituem circunstâncias indutoras de *stress* para a maioria dos indivíduos (USA.NIOSH, 1999). Desta forma, parece ser importante conhecer quais os fatores de natureza profissional indutores de *stress* que poderão estar envolvidos na prestação de cuidados de saúde e, dessa forma, poder contribuir para o bem-estar dos profissionais de saúde.

2. Fatores de natureza profissional facilitadores de estados de *stress*

Os hospitais constituem, geralmente, organizações de grande dimensão e sempre de grande complexidade. Aspetos que podem estar na origem dessa complexidade são, designadamente, a existência de relações hierárquicas múltiplas e complexas, a nível formal mas também a nível funcional, a interdependência da atividade dos vários grupos profissionais e os elevados níveis de especialização das tarefas. Todas essas características constituem fatores de natureza organizacional que podem favorecer, por exemplo, o aparecimento de conflitos interpessoais naquelas organizações (SCHULZ, JOHNSON, 1971 citados por CALHOUN, 1980).

Outra característica muito importante associada à atividade dos profissionais de saúde diz respeito à responsabilidade por pessoas. Essa responsabilidade abrange não só os doentes, mas também outros aspetos relacionados, por exemplo, com a satisfação de familiares e de amigos, para além da responsabilidade social. A responsabilidade por pessoas parece estar na origem de níveis mais elevados de *stress* que a responsabilidade por aspetos de natureza material (McQUADE, 1972 citado por CALHOUN, 1980).

Como já foi referido anteriormente, as causas de estados de *stress* são diversas e a resposta aos fatores indutores de *stress*, designadamente aos fatores de natureza profissional, varia entre indivíduos, podendo também variar no mesmo indivíduo em momentos distintos. Estados de *stress* relacionados com o trabalho parecem resultar de uma interação negativa do indivíduo com a tarefa e com a empresa/organização, em que aspetos como a sobrecarga ou a subcarga de trabalho, a responsabilidade por pessoas, a fraca autonomia de decisão, a existência de conflitos, a ambiguidade (ou o conflito) de papéis, a má comunicação e liderança, as deficientes condições físicas de trabalho e a insegurança no trabalho, constituem exemplos de agentes indutores de estados de *stress* (COX, GRIFFITHS, RIAL-GONZÁLEZ, 2000, SERRA, 1999).

É interessante realçar que os agentes ou as circunstâncias indutoras de estados de *stress* não têm de ser, necessariamente, de natureza psicossocial. Outros agentes, designadamente de natureza física, química ou biológica, podem constituir uma ameaça percebida pelo trabalhador a qual, por sua vez, poderá estar associada a estados de *stress* mais ou menos mantidos no tempo.

Entre os profissionais de saúde, por exemplo, um fator indutor de *stress* relacionado com o trabalho de natureza biológica poderá ser a ameaça de contágio sentida na prestação de cuidados a doentes infetados com o vírus da Imunodeficiência Humana (VIH) ou os vírus das Hepatites, particularmente em profissionais que iniciam a sua atividade em enfermarias de serviços de infecciologia (KLIMES, 1991; SLONE, STEPHANY, 1995).

Os fatores de risco de natureza psicossocial englobam os aspetos da organização, da gestão, do contexto social, do ambiente de trabalho ou da própria atividade e poderão estar relacionadas com o contexto de trabalho ou com o seu próprio conteúdo (COX, GRIFFITHS, RIAL-GONZÁLEZ, 2000).

As situações de trabalho são sentidas como indutoras de *stress* quando são percebidas como envolvendo exigências que não condizem com os conhecimentos do trabalhador ou com as suas necessidades (sobrecarga quantitativa ou subcarga qualitativa), sempre que estes tenham a percepção de suporte social ou de controlo insuficientes (LEITE, UVA, 2007).

No setor da saúde é possível identificar alguns fatores indutores de *stress* associados às condições de trabalho, não apenas a nível físico mas essencialmente em aspetos organizacionais, enquanto que outros são predominantemente de ordem socioemocional e relacionam-se com a atividade desenvolvida pelos profissionais de saúde, em que as exigências a nível emocional são particularmente relevantes.

A quantidade de trabalho percecionada como sobrecarga e a “pressão do tempo” são referidas como as principais circunstâncias indutoras de *stress* em profissionais de saúde (CHANG et al., 2006; HEIM, 1993; HEIM, 1992; LAUTERT et al., 1999; WALCOTT-McQUIGG, ERVIN, 1992; XIANYU, LAMBERT, 2006), estando fortemente relacionadas com a exaustão emocional (LEE, ASHFORTH, 1996; THOMSEN et al., 1999).

Alguns estudos portugueses também identificaram a sobrecarga de trabalho e a falta de recursos entre os principais fatores indutores de *stress* em profissionais de saúde (GOMES, CRUZ, 2004; McINTYRE, McINTYRE, SILVÉRIO, 2000; McINTYRE, McINTYRE, SILVÉRIO, 2001; MELO, GOMES, CRUZ, 1997).

A sobrecarga de trabalho e a pressão do tempo também constituíram os fatores indutores de *stress* mais frequentemente referidos entre enfermeiros de um hospital central, independentemente de exercerem a sua atividade profissional em enfermarias ou em serviços de urgência (LEITE, 2009).

Alguns grupos profissionais, como por exemplo os médicos em período de formação, podem trabalhar muitas horas semanais, o que implica elevadas exigências. Fielden e Peckar encontraram uma correlação direta entre o número de horas trabalhadas e os níveis de *stress*, apesar da existência de elevados níveis de suporte social em ambiente hospitalar (FIELDEN, PECKAR, 1999).

A sensação subjetiva de sobrecarga de trabalho e a pressão de tempo também parecem estar relacionadas com solicitações múltiplas e simultâneas. Edwards e colaboradores identificaram, como situação particularmente geradora de estados de *stress* em enfermeiros, as interrupções frequentes durante a sua atividade (EDWARDS et al., 2000). Por sua vez, no estudo de Mallet e colaboradores, os fatores identificados como influenciadores de sobrecarga de trabalho relacionavam-se com a falta de recursos humanos e a baixa diferenciação daqueles recursos (MALLET et al., 1991).

Outro estudo, realizado em noventa e dois enfermeiros chineses de dois hospitais universitários revelou que a sobrecarga de trabalho, o contacto com doentes terminais e os conflitos com os médicos foram as fontes de *stress* predominantes em enfermeiros, enquanto que as estratégias de *coping* se relacionavam com a autoavaliação positiva, o autocontrolo e as estratégias baseadas na resolução de problemas (XIANYU, LAMBERT, 2006). Por sua vez, Wolfgang identificou a carga de trabalho, as exigências dos doentes e os conflitos na equipa, como as principais fontes de *stress*, em 379 enfermeiros (WOLFGANG, 1988). Também Heim identificou, como principais fatores indutores de *stress* para o grupo profissional dos enfermeiros, a sobrecarga de trabalho e os conflitos interpessoais, para além da insegurança e da falta de autonomia (HEIM, 1992).

Um inquérito por questionário realizado a 1023 enfermeiros de onze hospitais de Lodz revelou que 75% dos inquiridos são da opinião que esses profissionais devem parar de pensar nos problemas dos seus doentes no final do ciclo de trabalho (KONIAREK, 1995). Interessantemente só 9% referem que quase nunca o fazem, fazendo-o por vezes em 61,5% dos inquiridos e muito frequentemente nos restantes 29,5%.

Um estudo português por nós realizado revelou, na amostra estudada, que os conflitos entre profissionais foram os fatores indutores de *stress* que se situaram em segundo lugar, tendo mesmo sido o principal fator identificado por profissionais que trabalhavam em blocos operatórios (LEITE, 2009). Por sua vez, o estado clínico e a descompensação de doentes era mais vezes referido por enfermeiros que trabalhavam em unidades de cuidados intensivos (LEITE, 2009; LEITE et al., 2011a).

Outros fatores como o conflito e a ambiguidade de papéis (SCHAUFELI, 1999) e a falta de suporte social, principalmente por parte dos superiores hierárquicos, mas também de outros profissionais de saúde (LEE, ASHFORTH, 1996), também são apontados como podendo associar-se ao *stress* relacionado com o trabalho e ao *burnout*, verificando-se uma correlação mais elevada com a escala da exaustão emocional (SCHAUFELI, 1999).

A perceção de falta de controlo de determinada situação é, sem dúvida, determinante para o aparecimento de estados de *stress*. Desse modo, não admira que fatores que determinam o autocontrolo das atividades profissionais, de que são exemplos a falta de autonomia e a pouca participação na tomada de decisão, estejam também relacionados com o *burnout* em profissionais de saúde (LANDSBERGIS, 1988).

Numa revisão efetuada sobre o trabalho dos profissionais de saúde finlandeses, a sobrecarga horária, especialmente associada ao trabalho no serviço de urgência, foi referida como a principal circunstância indutora de *stress* entre os médicos (LEPPANEN, OLKINUORA, 1987). No mesmo estudo os enfermeiros identificaram as situações clínicas urgentes em unidades de internamento, a sobrecarga de trabalho, a pressão do tempo e a necessidade de cumprir horários, como os principais fatores indutores de *stress*. A falta de recursos humanos também foi referida como circunstância indutora de reações de *stress*, provavelmente relacionada com a sobrecarga de trabalho, assim como a responsabilidade por pessoas que também é valorizada.

Relativamente a este último aspeto, vinte e cinco por cento dos enfermeiros questionados sentiam ter demasiada responsabilidade. A existência de responsabilidades mal definidas, particularmente em presença da impossibilidade de tomar decisões, também foi referida como um importante fator indutor de *stress* (LEPPANEN, OLKINUORA, 1987).

Em algumas situações, a necessidade de estudar, acumulada com as exigências do trabalho de enfermagem, foi também identificado como fator indutor de *stress* pelos enfermeiros que realizavam os seus estudos de pós-graduação (TIMMINS, NICHOLL, 2005). Tais aspetos devem ser valorizados nos estudos que identificam os fatores indutores de *stress* de natureza profissional, já que podem ser decisivos para a interpretação dos resultados obtidos.

É de igual modo interessante verificar que muitas das atividades mencionadas como sendo as principais atividades indutoras de *stress* para profissionais de saúde, nomeadamente o cuidar de doentes e o trabalho em equipa são aquelas, que, muitas vezes, contribuem também para a satisfação profissional, provavelmente relacionadas com a própria motivação na escolha da profissão (HEIM, 1993). Na revisão efetuada por Leppanen e Olkinuora, o conteúdo do trabalho é considerado, pelos médicos e pelos enfermeiros, como um importante fator de motivação, sendo avaliado como um conteúdo com muito significado e com desafios, que permite utilizar e desenvolver as suas competências profissionais (LEPPANEN, OLKINUORA, 1987). Contudo, nesse mesmo estudo, essa diversidade no conteúdo do trabalho também foi identificada como uma circunstância indutora de *stress* para alguns profissionais, nomeadamente para o grupo de enfermeiros, que tinham a perceção de ter insuficientes competências para lidar com exigências de natureza psicológica.

Os aspetos burocráticos e a complexidade hierárquica também constituem fatores indutores de *stress* referidos pelos profissionais de saúde, particularmente por aqueles que exercem cargos de gestão (LINDSTROM, 1992). No estudo de Heim, os aspetos organizacionais e de estratégias de ação (“políticos”) eram os que mais contribuíam para a insatisfação profissional (HEIM, 1993).

Muitos outros fatores indutores de *stress* têm sido identificados pelos profissionais de saúde. Entre eles, referimos o trabalho por turnos ou em períodos noturnos (LEPPANEN, OLKINUORA, 1987; McINTYRE, McINTYRE, SILVÉRIO, 2001). Leite e colaboradores, no seu estudo realizado em enfermeiros, não encontraram associação entre trabalho por turnos e a presença de *stress* (LEITE et al., 2011b). Contudo, os enfermeiros participantes nesse estudo eram predominantemente jovens e percecionavam o trabalho por turnos como vantajoso a nível financeiro e também na gestão do tempo disponível para a família e para atividades sociais. Um outro estudo de Nyman e Knutsson refere essa conveniência, mas também identifica mais patologias do sono e mais fadiga nos profissionais que fazem trabalho noturno (NYMAN, KNUTSSON, 1995).

O receio de ser agredido também é um fator indutor de *stress* algumas vezes referido por profissionais de saúde, particularmente por aqueles que efetuam serviço de urgência ou que trabalham em serviços de psiquiatria (LEPPANEN, OLKINUORA, 1987). Um estudo acerca dos acidentes (e incidentes) por agressão, num hospital psiquiátrico, revelou que poucos profissionais apresentaram lesão física significativa mas, a sua maioria, apresentava níveis elevados de ansiedade

associada ao medo de agressão (WHITTINGTON, WYKES, 1992). Alguns deles manifestavam mesmo sintomas compatíveis com *stress* pós-traumático.

Em Portugal, oitenta e um por cento das unidades hospitalares e setenta e sete por cento dos centros de saúde revelaram ter registado casos de violência sobre profissionais de saúde (PORTUGAL. DGS, 2004, citado por FRASQUILHO, 2005).

A necessidade de treinar e aumentar competências relacionadas com as suas profissões que, caso não seja facilitada, pode contribuir para a existência de sentimentos de insegurança e medo de errar, também constitui outro exemplo de fator indutor de *stress* identificado nos profissionais deste setor de atividade (LEPPANEN, OLKINUORA, 1987).

Num estudo transversal efetuado em 1248 enfermeiros de diversos hospitais suíços, o fator indutor de *stress* mais vezes identificado relacionava-se com a dificuldade na prestação de cuidados aos doentes de um modo responsável, uma vez que estava implícito um conflito entre os valores éticos aprendidos na escola de enfermagem e as limitações práticas exigidas na rotina diária. Esta dificuldade objetivava-se na insuficiência de tempo para falar com os doentes e na sobrecarga por prestar cuidados a vários doentes terminais com apoio médico, por vezes percecionado como insuficiente (HEIM, 1993).

Os outros fatores indutores de *stress* também identificados naqueles enfermeiros estão indicados no Quadro nº 1 por ordem decrescente de valorização (classificação máxima – 5; classificação mínima – 1).

Quadro nº 1

Fatores indutores de *stress* identificados por 1248 enfermeiros de hospitais suíços

Fatores indutores de <i>stress</i>	Média
Cuidar do doente de um modo responsável	3,65
Conflitos na equipa	3,09
Ambiguidade de papéis	2,96
Sobrecarga de trabalho	2,78
Falta de autonomia	2,51
Relação com os superiores hierárquicos	2,46
Relação com os médicos	2,38

* Adaptado de HEIM (1993)

A responsabilidade por pessoas, associada à necessidade de tomar decisões em tempo limitado são, provavelmente, os fatores indutores de *stress* mais característicos (“específicos”) da profissão médica (HEIM, 1993; HEIM, 1992). Linzer e colaboradores identificaram como principais fatores indutores de *stress*, em médicos, as decisões sob pressão de tempo, o número elevado de horas de trabalho, o trabalhar isoladamente e a multiplicidade de intervenções (LINZER et al., 2002).

Em muitos estudos, a sobrecarga de trabalho e a pressão do tempo têm sido os fatores indutores de *stress* mais frequentemente identificados, não apenas em enfermeiros mas também em médicos (HEIM, 1993; McINTYRE, McINTYRE, SILVÉRIO, 2001). Além da sobrecarga de trabalho associada ao número excessivo de doentes por médico, o estudo de McIntyre e colaboradores também caracterizou como fatores indutores de *stress* predominantes, em cento e catorze médicos de centros de saúde, as elevadas exigências dos doentes ou de familiares, a incapacidade de responder àquelas exigências e as más condições físicas e de recursos materiais (McINTYRE, McINTYRE, SILVÉRIO, 2001).

As médicas que exercem a sua função a nível hospitalar queixam-se principalmente do trabalho em serviço de urgência, sendo particularmente difícil a conciliação do trabalho com as responsabilidades familiares (HEIM, 1992).

Muitos profissionais de saúde identificam a possibilidade de auxílio de outras pessoas como uma forte motivação para a sua escolha profissional. Contudo, a proximidade com o doente que sofre e a (in)capacidade para responder às suas exigências emocionais e das suas famílias, poderão constituir-se como intensos fatores indutores de estados de *stress*. Além do mais, eles são relativamente específicos destes profissionais. A nível exemplificativo Gray-Toft e Anderson (GRAY-TOFT, ANDERSON, 1981) e Lindstrom (LINDSTROM, 1992) identificaram, como um importante fator indutor de *stress* em enfermeiros, o sentimento de preparação inadequada para lidar com as exigências emocionais dos doentes e das suas famílias.

O contacto com o doente que sofre pode, portanto, causar estados mais ou menos permanentes de *stress* no profissional de saúde, particularmente em presença de doentes considerados “difíceis”, ou seja, que rejeitam ou que exigem ajuda permanente. O estado de *stress* pode ser agravado por uma preparação menos adequada para lidar com os aspetos sócioemocionais dos doentes. Do mesmo modo, os limites e as indefinições do conhecimento em medicina poderão ser responsáveis por sentimentos de fracasso em médicos (McINTYRE, 1994) e também em enfermeiros (GRAHAM, ANDREWS, CLARCK, 2005).

A profissão médica está associada a uma imagem social e profissional de coragem e de capacidade de cura de doenças. Essa imagem contribui para que o médico muitas vezes sofra em silêncio. Uma reação possível àquela ameaça consiste em comportamentos de evitamento com o próprio doente e com os seus familiares (McINTYRE, 1994).

Por sua vez, o contacto permanente do enfermeiro com o doente e as solicitações repetidas sobre informação clínica associadas a uma menor autonomia poderão constituir circunstâncias indutoras de *stress* para esse grupo profissional. A doença grave e a morte também podem originar sentimentos de vulnerabilidade e de envolvimento excessivo. De acordo com Gray-Toft e Anderson,

> Sacadura-Leite, E. ; Sousa-Uva, A.

o contacto com a morte é a terceira circunstância indutora de *stress* entre enfermeiros (GRAYTOFT, ANDERSON, 1981). Leppanen e Olkinuora concluíram na sua revisão que a prestação de cuidados a doentes muito dependentes e confusos constituía um fator indutor de *stress* particularmente intenso para esse grupo profissional (LEPPANEN, OLKINUORA, 1987).

>

3. Conclusões

Múltiplos estudos, predominantemente descritivos e transversais, identificaram como fator indutor de estado de *stress* predominante em profissionais de saúde a avaliação subjetiva de carga de trabalho elevada. Outros fatores, tais como os conflitos interpessoais, a falta de suporte social, o contacto com doentes terminais e as exigências emocionais dos doentes e dos seus familiares têm sido repetidamente identificados. Contudo, estados de *stress* relacionado com o trabalho em profissionais de saúde podem estar relacionados com múltiplas fontes, dependendo da organização, do setor específico, das funções desempenhadas e da resposta individual às possíveis circunstâncias indutoras de reações de *stress*.

Schaufeli e Enzmann (SCHAUFELI, ENZMANN, 1998, citados por SCHAUFELI, 1999) compararam o resultado de dezasseis estudos e verificaram que os fatores indutores de *stress* de carácter geral, não específicos deste setor de atividade, como a pressão do tempo, a carga de trabalho e o conflito de papéis, estavam mais fortemente correlacionados com o *burnout* do que os fatores de natureza socioemocional, nomeadamente a interação com doentes, a frequência do contacto com doentes terminais e a confrontação com a morte.

Assim, apesar dos estudos indicarem, claramente, que as características dos contactos com os doentes aumentam as exigências a nível psicológico da atividade dos profissionais de saúde, é possível que muitos profissionais de saúde desenvolvam mecanismos adaptativos para lidar com os fatores de natureza socioemocional prevenindo a ocorrência de *stress* crónico e de *burnout* (SCHAUFELI, 1999). No entanto, fatores individuais, como a personalidade ou os mecanismos preferenciais de *coping*, poderão influenciar a sua avaliação como verdadeiras ameaças, em alguns profissionais de saúde.

Talvez por essa razão os fatores indutores de *stress* não específicos da atividade dos profissionais de saúde, como a sobrecarga de trabalho e a pressão do tempo, tenham sido mais vezes associados ao *stress* relacionado com o trabalho e ao *burnout*, por constituírem fatores mais generalizados entre estes profissionais. Por outro lado, os fatores indutores de *stress* de natureza socioemocional, apesar de mais específicos, são mais dependentes de fatores de natureza individual.

É ainda de salientar, como foi referido por McIntyre relativamente aos estudos portugueses, que alguns dos fatores indutores de *stress* estão essencialmente orientados para a identificação

➤ **Sacadura-Leite, E. ; Sousa-Uva, A.**

de fontes de natureza organizacional em detrimento das causas de origem socioemocional (McINTYRE, 1994). Tal pode também estar relacionado com alguma dificuldade, por parte dos profissionais, de expressar de fatores de natureza emocional.

Os fatores indutores de *stress* em profissionais de saúde são portanto diversos, interagindo por vezes entre si, e englobam sempre, com maior ou menor expressão, uma componente de resposta individual aos “*stressores*” de natureza profissional.

▼ Bibliografia

- CALHOUN, G. L. – Hospitals are high-stress employers. **Hospitals**.54:12 (1980). 171 – 176.
- CHANG, E. M. et al. – The relationships among workplace stressors, coping methods, demographic characteristics and health in Australian nurses. **Journal of Professional Nursing**.22:1 (2006). 30 - 38.
- COX, T., GRIFFITHS, A., RIAL-GONZÁLEZ, E. – Research on work-related stress. Bilbao: European Agency for Safety and Health at Work. Luxembourg: Office for Official Publications of the European Communities, 2000. 1- 267.
- FIELDEN, S. L., PECKAR, C. J. – Work stress and hospital doctors: a comparative study. **Stress Medicine**. 15:3 (1999). 137 – 141.
- FRASQUILHO, M. A. – Medicina, uma jornada de 24 horas? Stress e burnout em médicos: prevenção e tratamento. **Revista Portuguesa de Saúde Pública**.23:2 (2005). 89 – 98.
- EDWARDS, K. M. – Acute stress exposure prior to influenza vaccination enhances antibody response in women. **Brain, Behaviour and Immunity** 20 (2006). 159 – 168.
- GOMES, A. R., CRUZ, J. – A experiência de stress e burnout em psicólogos portugueses: um estudo sobre as diferenças de género. **Psicologia: teoria, investigação e prática**. 9:2 (2004). 193 – 212.
- GRAHAM, I. W., ANDREWS, T., CLARCK, L. – Mutual suffering: a nurse's story of caring for the living as they are dying. **International Journal of Nursing Practice**.11:6 (2005). 277 – 285.
- GRAY-TOFT, P. A., ANDERSON, J. G. – Stress among hospital nurses staff: its causes and effects. **Social Sciences & Medicine –PartA**. 15:5 (1981). 639 - 647.
- HEIM, E. – Stressors in health occupations: do females have a greater health risk? **Zeitschrift für Psychosomatische Medizin und Psychoanalyse**. 38:3 (1992). 207 - 226.
- HEIM, E. – Job stressors and coping in health professions. **Psychotherapie, Psychosomatik, medizinischePsychologie**. 43:9-10 (1993). 307-314.
- KLIMES, I. – The impact of HIV infection on health care staff and other carers. **International Review of Psychiatry**.3 (1991). 429 – 438.
- KONIAREK, J. –Factors for hospital nurses burnout.In HAGBERG; HOFMQAN; STOBEL; WESLANDER “Occupational Health for Health Care Workers” 1st update.2nd Congress in Stockholm (1995). 398-401.
- LANDSBERGIS, P. A. – Occupational stress among health care workers: a test of the job demands-control model. **Journal of Organizational Behaviour**.9:3 (1988). 217 – 239.
- LAUTERT, L. et al. – O stress na actividade gerencial do enfermeiro. [Em linha]. **Revista Pan-americana de Salud Pública**. 6:6 (1999). [Consult. 7/6/2006]. Disponível em <http://scielosp.org/scielo.php?script=sciartext&pid=S1020-49891999001100007>.
- LEE, R. T., ASHFORTH, B. E. – A meta-analytic examination of the correlates of the three dimensions of job burnout. **The Journal of Applied Psychology**. 81:2 (1996). 123 – 133.
- LEITE, E. S. – Contributo para o estudo da influência do stress na resposta imunitária à vacina contra a gripe em profissionais de saúde. Escola Nacional de Saúde Pública da Universidade Nova de Lisboa, 2009. Dissertação de Doutoramento na Especialidade de Saúde Ocupacional. 2009. 1 – 369.

- LEITE, E. et al. - *Stressors and workplaces – Perception of stressors by hospital nurses*. Proceedings book and CD of Healthcare systems, Ergonomics and Patient Safety (HEPS) 2011a. 379 - 380.
- LEITE, E. et al. - *May shift work be a cause of stress in nurses working in an university hospital?* Proceedings book of The International Conference on Occupational and Environmental Health (ICOEH) 2011b.
- LEITE, E. S., UVA, A. S. – *Stress relacionado com o trabalho*. **Saúde e Trabalho**.6 (2007). 25 – 42.
- LEPPANEN, A., OLKINUORA, M. – *Psychological stress experienced by health care personnel*. **Scandinavian Journal of Work, Environment & Health**.13:1 (1987). 1 – 8.
- LINDSTROM, K. – *Work organization and well-being of Finnish health care personnel*. **Scandinavian Journal of Work, Environment & Health**.18:2 (1992). 90-93.
- LINZER, M. et al. – *Physician stress: results from the physician work life study*. **Stress and Health**.18:1 (2002). 37 – 42.
- MALLET, K. L. et al. – *Relationships among burnout, death anxiety and social support in hospice and critical care nurses*. **Psychological Reports**. 68:2 (1991). 1347 – 1359.
- McINTYRE, T. M. – *Stress e os profissionais de saúde: os que tratam também sofrem*. **Análise Psicológica**. 2-3:XII (1994). 193-200.
- McINTYRE, T. M., McINTYRE, S., SILVÉRIO, J. – *Estudo aprofundado da satisfação profissional, stress e recursos de coping dos profissionais dos serviços de saúde na região norte – centros de saúde*. Porto: Administração Regional de Saúde do Norte, 2001.
- McINTYRE, S. T., McINTYRE, T. M., SILVÉRIO, J. – *Work stress and job satisfaction in Portuguese health professionals*. In COX, T. et al. – *European Conference on Occupational Health Psychology*, 2, Nottingham, 1-2 December 2000 - Conference proceedings. Nottingham: European Academy of Occupational Health Psychology, 2000. 105 – 111 (WHO Publications. Conference Proceedings Series; I).
- MELO, B., GOMES, A., CRUZ, J. – *Stress ocupacional em profissionais de saúde e do ensino*. **Psicologia: Teoria, Investigação e Prática**. 2 (1997). 53 – 72.
- NYMAN, I., KNUTSSON, A. - *Psychological wellbeing and sleep quality in hospital night and day workers*.In HAGBERG; HOFMQAN; STOBEL; WESLANDER “Occupational Health for Health Care Workers” 1st update.2nd Congress in Stockholm (1995) 402-405.
- SERRA, A. VAZ – *O que é o stress*. In SERRA, A.V. - *O stress na vida de todos os dias*. Coimbra: Gráfica de Coimbra, 1999. 5 – 28.
- SCHAUFELI, W. B. – *Burnout*. In FIRTH-COZENS, J., PAYNE, R. L. - *Stress in health professionals*. Chichester: John Wiley & Son, 1999. 17 – 32.
- SLONE, M., STEPHANY, T. – *Stressors of hospice home care nurses caring for AIDS patients: a pilot study*. **The American Journal of Hospice & Palliative Care**.12:1 (1995). 32 – 36.
- SPECTOR, P. E. – *Individual differences in the job stress process of health care professionals*. In FIRTH-COZENS, J.; PAYNE, R. - *Stress in health professionals: psychological and organizational causes and interventions*. Chichester: Willey, 1999. 33 – 42.
- TIMMINS, F., NICHOLL, H. – *Stressors associated with qualified nurses undertaking part-time degree programmes: some implications for nurse managers to consider*. **Journal of Nursing Management**.13:6 (2005). 477 – 482.
- USA. NIOSH – *Stress...at work*. Cincinnati, OH: National Institute for Occupational Safety and Health, 1999. (DHHS Publication; 99-101. Publications Dissemination, EID).

➤ Sacadura-Leite, E. ; Sousa-Uva, A.

- UK. HSE – Occupational *stress* statistics information sheet.[Em linha]. London: Health and Safety Executive, 2003. [Consult. 18/11/2003]. Disponível em www.UK.HSE.gov.uk/statistics/index.htm.
- WALCOTT-McQUIGG, J. A., ERVIN, N. E. – *Stressors in the workplace: community health nurses*. **Public Health Nursing**.9:1 (1992). 65 – 71.
- WHITTINGTON, R., WYKES, T. – Staff strain and social support in a psychiatric hospital following assault by a patient. **Journal of Advanced Nursing**.17:4 (1992). 480 – 486.
- WOLFGANG, A. P. – Job stress in the health professions: a study of physicians, nurses and pharmacists. **Behavioral Medicine**.14:1 (1988). 43 – 47.
- XIANYU, Y., LAMBERT, V. A. – Investigation of the relationships among workplace *stressors*, ways of coping and the mental health of Chinese head nurses. **Nursing Health Science**.8:3 (2006). 147 – 155.
- THOMSEN, S. et al – Feelings of professional fulfilment and exhaustion in mental health personnel: the importance of organizational and individual factors. **Psychotherapy and Psychosomatics**.68:3 (1999). 157 – 164.

