

CESQUA

Cadernos de Engenharia de Segurança, Qualidade e Ambiente

Stresse e exaustão profissional em enfermeiros num serviço de internamento cirúrgico

Ana Luísa Carvalho, Hernâni Veloso Neto

^{1 2} ISLA - Instituto Politécnico de Gestão e Tecnologia, Vila Nova de Gaia, Portugal; ² E-mail de contacto: hernani.neto@islagai.pt,
ORCID: 0000-0002-4959-057X

Resumo: Os riscos psicossociais assumem-se como um desafio para a área de saúde e segurança no trabalho, e quando se direciona para os profissionais de saúde, nomeadamente os enfermeiros, os fatores de risco tendem a ser prementes, pela carga de trabalho, rotatividade de horários, trabalho noturno, exposição constante ao sofrimento e morte, entre outros. Essas exposições podem ser geradoras de forte desgaste psicossocial e contribuir para o aumento das taxas de absentismo e de colocar em causa a prestação de cuidados de qualidade aos clientes. Assim, é importante caracterizar quais os fatores *stressores* e de esgotamento ligados ao trabalho dos enfermeiros num serviço de internamento cirúrgico e de que forma influenciam o seu dia-a-dia. Para isso, foi realizado um estudo que tem por base uma pesquisa descritiva, de natureza quantitativa e transversal. A recolha de dados foi realizada com recurso a um questionário sobre stress e exaustão profissional em atividades de enfermagem, aplicado em formato de autopreenchimento, anónimo e confidencial através do *Google Forms*. Verificou-se que a atividade de enfermagem é de facto muito exigente, devido ao ritmo de trabalho e às exigências emocionais que a própria profissão comporta, podendo afetar a condição psicossocial dos enfermeiros e a prestação de cuidados de saúde.

Palavras-chave: Riscos Psicossociais, Stress, Exaustão profissional, enfermeiros, serviço cirúrgico.

Stress and professional exhaustion in nurses at a surgical inpatient service

Abstract: Psychosocial risks are assumed as a challenge for the area of health and safety at work, and when directed to health professionals, namely nurses, the risk factors tend to be pressing, due to workload, shifting hours, night work, constant exposure to suffering and death, among others. These exposures can generate strong psychosocial exhaustion and contribute to increased absenteeism rates and jeopardize the provision of quality care to clients. Thus, it is important to characterize the stressors and exhaustion factors linked to the work of nurses in a surgical inpatient service and how they influence their day-to-day. For this, a study was carried out based on descriptive, quantitative, and cross-sectional research. Data collection was carried out using a questionnaire on stress and professional exhaustion in nursing activities, applied in a self-administered, anonymous, and confidential format through *Google Forms*. It was verified that the nursing activity is in fact very demanding, due to the pace of work and the emotional demands that the profession itself entails, which can affect the nurses psychosocial condition and the provision of health care.

Keywords: Psychosocial Risks, Stress, Professional exhaustion, nurses, surgical service.

1. Introdução

Na atualidade, a necessidade de cuidados de saúde aos doentes que são admitidos nas instituições hospitalares são cada vez mais complexos, exigindo, assim, aos profissionais que nelas exercem funções, um esforço acrescido para poder satisfazer as necessidades destes doentes para uma recuperação favorável, levando a um desgaste físico, psíquico e emocional (Camelo, 2012).

São vários os autores que tem apresentado interesse na compreensão do aumento dos riscos psicossociais, no que se refere à incidência e à prevalência nas diversas profissões (Ribeiro, 2012), incluindo a classe dos enfermeiros. Para Foresto e Souza (2014), os enfermeiros, na busca da sua identidade científica na prestação de cuidados, para além das dificuldades que enfrentam no próprio trabalho, nas quais se inclui o desgaste emocional pela exposição diária a pessoas doentes e a famílias fragilizadas, também tendem a enfrentar outros tipos de dificuldades psicossociais, nomeadamente, salários baixos, falta de reconhecimento e stress do ambiente de trabalho.

Os riscos psicossociais, nomeadamente o stress relacionado com o trabalho, são grandes desafios para a segurança e saúde no trabalho, representando um grande impacto na saúde das pessoas, organizações e nas economias nacionais (EU-OSHA, 2021a, 2021b). Neste sentido, o Enfermeiro do Trabalho pode desempenhar um papel fulcral na prevenção destes riscos.

Cerca de três biliões de trabalhadores no mundo vivenciam stress no local de trabalho (Ali et al., 2014; Jehangir, 2011). Segundo a Agência Europeia para a Segurança e Saúde no Trabalho (EU-OSHA) (2003), para além dos efeitos individuais do stress, as implicações sócio organizacionais estão associadas a perdas de produtividade, níveis mais elevados de absentismo e rotatividade da mão-de-obra.

“Cerca de metade dos trabalhadores europeus considera o stresse uma situação comum no local de trabalho” (EU-OSHA, 2021b, s/p), existindo dados que sustentam que o stress “contribui para cerca de 50% dos dias de trabalho perdidos” (Idem). Contudo, esses dados não têm recebido a devida atenção, porque, “à semelhança de muitas outras questões relacionadas com a saúde mental, o stress é frequentemente objeto de incompreensão e estigmatização” (Idem). Mas face ao conhecimento disponível, é tempo de se olhar para estes fenómenos com a devida atenção, até porque, “se forem abordados enquanto problema organizacional e não falha individual, os riscos psicossociais e o stresse podem ser controlados da mesma maneira que qualquer outro risco de saúde e segurança no local de trabalho” (Idem). Naturalmente, que isso vai exigir uma atuação estruturada de Saúde e Segurança no Trabalho (SST), sendo necessária uma contribuição efetiva do próprio profissional de Enfermagem do Trabalho.

O conceito de Saúde Ocupacional surgiu em 1950, tendo como principal foco a prevenção primária dos riscos ocupacionais, remetendo para todos os aspetos relacionados com a promoção da saúde e bem-estar no local de trabalho (Moreira, Vasconcelos & Santos, 2017). Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), a principal finalidade dos serviços de saúde ocupacional prende-se com a promoção de condições de trabalho que permitam que os trabalhadores tenham um elevado grau de qualidade de vida, fruto da atuação ao nível do seu bem-estar físico, mental e social (Moreira, Vasconcelos & Santos, 2017; Moniz, 2016; Coelho, 2013). Para isso, torna-se necessário prevenir qualquer dano causado na sua saúde pelas condições de trabalho, tendo ainda em conta a proteção da saúde dos trabalhadores contra riscos no trabalho e a garantia da existência e manutenção de um ambiente de trabalho adaptado às capacidades de cada trabalhador, sejam elas fisiológicas ou psicológicas (Moreira, Vasconcelos & Santos, 2017; Moniz, 2016; Coelho, 2013).

Durante as últimas décadas, a prática da Enfermagem no contexto da Saúde Ocupacional expandiu-se de uma forma considerável, tendo desta forma alcançado um nível elevado de especificidade. A prática dos Enfermeiros do Trabalho, tem por base conceitos e princípios da prática

de Saúde Pública, evidenciando a prevenção, a capacitação e a manutenção da saúde, assim como o controlo e a eliminação dos riscos para a saúde no local de trabalho (WHO, 2010). Nesse sentido, torna-se fundamental o trabalho do Enfermeiro do Trabalho, principalmente no que concerne aos riscos psicossociais que são muito comuns nos locais de trabalho, e que podem ser causadores de situações que podem levar ao aumento da taxa de absentismo. É importante que o Enfermeiro do Trabalho faça um correto planeamento em Saúde Ocupacional, de forma a poder contribuir para um desenvolvimento sustentável da organização, enfatizando para isso a saúde como um conceito positivo, valorizando os recursos pessoais e sociais, de forma a poder cativar a atenção das pessoas no sentido da adoção de comportamentos que sejam promotores de saúde e da criação de ambientes físicos e sociais mais saudáveis (Laranjeira, 2016).

Essa abordagem também deve aplicada no âmbito dos estabelecimentos de saúde, abrangendo os diferentes grupos profissionais. Os dados existentes demonstram que, por exemplo a classe de enfermagem, no seu dia-a-dia, está exposta a um conjunto variado de riscos, nomeadamente, riscos biológicos, riscos de LMERT, riscos químicos, riscos físicos e riscos psicossociais (Cavalcante et al., 2006), por isso mesmo, importa perceber em que medida estão presentes e compreender os seus contextos de exposição. Foi esse o princípio subjacente ao estudo que se desenvolveu num serviço hospitalar de internamento cirúrgico, mas dando ênfase à dimensão psicossocial do trabalho, nomeadamente à exposição da equipa de enfermagem a stress e exaustão profissional.

Os Enfermeiros em contexto hospitalar exercem funções com diversos níveis de exigências e responsabilidades, sendo por isso facilmente expostos a estes riscos. Assim, procurou-se caracterizar os fatores psicossociais de stress e exaustão associados ao trabalho dos enfermeiros de um serviço de internamento cirúrgico, com várias especialidades, onde se destacam as especialidades de Neurocirurgia e Cirurgia Plástica, no sentido, de se registar de que forma esses mesmos podem estar a influenciar o dia-a-dia dos profissionais.

No ponto seguinte será efetuado o enquadramento teórico das temáticas em estudo, depois expõe-se a abordagem metodológica preconizada, para a seguir se apresentar os principais resultados obtidos, fazer uma discussão orientada para a contextualização dos resultados e as necessidades de intervenção e se terminar com algumas notas de conclusão e de balanço geral da investigação desenvolvida.

2. Riscos Psicossociais do Trabalho

Na sociedade existem diversos riscos profissionais, sendo um dos mais prementes os de natureza psicossocial. Os fatores de risco psicossocial no trabalho compreendem, por um lado, as interações entre o trabalho, o seu meio ambiente, a satisfação no trabalho e as condições da organização, e, por outro lado, as capacidades do trabalhador, as suas necessidades, a sua cultura e a sua vida pessoal que, através de perceções e experiências podem influenciar a saúde, o rendimento e a satisfação no trabalho (OIT, 1986). Esses fatores são potenciados de um determinado nível de risco, por isso, Neto (2015) refere que os riscos psicossociais do trabalho refletem a probabilidade de poderem vir a ocorrer efeitos negativos na saúde mental, física e social dos trabalhadores, sendo que estes podem ser provocados por diversos fatores, nomeadamente, oriundos de aspetos organizacionais, relacionais, físicos, ambientais e do bem-estar social dos trabalhadores. O mesmo autor que considera os profissionais de saúde como um grupo que se encontra bastante exposto a este tipo de riscos, pela motivação e vocação que estão inerentes à profissão, que está relacionada com a exigência de cuidar e ajudar o outro, lidando constantemente com o sofrimento do outro.

Estas problemáticas têm assumido cada vez mais uma maior atenção por parte das entidades patronais, até porque a própria exigência legal e social tem aumentado. A própria evolução das

dinâmicas laborais tem vindo a exigir cada vez mais das organizações e seus trabalhadores, refletindo-se num esforço mental maior, ritmos mais intensos, sobrecarga de trabalho, níveis de atenção e concentração mais elevados, maior responsabilidade, horários diferenciados, entre outros, assim como, se denota um aumento de dinâmicas de gestão que se afastam, dos valores humanistas do trabalho, contribuindo para o agravamento das condições de trabalho (Costa & Santos, 2013).

Os riscos psicossociais no trabalho mais frequentes na área da saúde são o stresse, a fadiga laboral e o *burnout*, encontram-se muito presentes pela especificidade de funções que a profissão comporta na assistência a pessoas em condições de saúde muitas vezes críticas, por isso, é importante identificar esses fatores e, junto com os próprios profissionais, encontrar estratégias e definir formas para gerir esses mesmos riscos. Entidades como a EU-OSHA (2021) ou a Organização Internacional do Trabalho (OIT) têm alertado para a maior incidência e necessidade de atenção para os riscos psicossociais. Por exemplo, o stresse se encontra na origem de 50% a 60% do total dos dias perdidos de trabalho, sendo também considerado como a segunda causa mais frequente nos problemas de saúde com o trabalho, atingindo em 2005 os trabalhadores europeus em cerca de 22% (OIT, 2010).

2.1. Stresse

O conceito de stresse não se apresenta como um conceito único e lato, este pode ter diversas definições. A sua primeira definição surgiu em 1936 e foi apresentada por Selye que o considerava como uma “síndrome geral de adaptação”, em que o organismo procurava readquirir a homeostase perdida perante determinados estímulos (Malagris & Fiorito, 2006). Mais tarde, já no ano de 1965, o mesmo autor definiu o stresse como sendo constituído por 3 fases, sendo elas, alerta, resistência e exaustão, correspondendo à primeira fase, segunda fase e terceira fase de evolução da sintomatologia de exposição (Malagris & Fiorito, 2006). A primeira fase desencadeava-se quando a pessoa estava perante uma fonte de stresse, desequilibrando-se internamente, apresentando sintomas como taquicardia, *sudorese* excessiva, respiração ofegante e picos de hipertensivos; a segunda fase era caracterizada pela tentativa do organismo em tentar recuperar o equilíbrio sofrido, surgindo gastos de energia que poderiam levar a uma fadiga excessiva, a alterações de memória e a dúvidas quanto a si próprio. Se não ocorrer um reequilíbrio, surge então a terceira e última fase, caracterizada pelos sintomas da primeira fase, mas mais exacerbados, levando a um comprometimento físico e nervoso, que se manifesta na forma de problemas de saúde (Malagris & Fiorito, 2006).

Segundo Castro e Santos (1998), o stresse resulta de uma interação entre a pessoa e o ambiente, pois a pessoa pode sentir disparidades entre as exigências propostas pelo ambiente e os meios que ela própria suporta ao nível físico, social e biológico. Os fatores de stresse não são comuns a todas as pessoas, são um complemento entre as características da pessoa e as do ambiente (Miranda, 2011).

Existem 2 tipos de stresse, nomeadamente, o *eustresse* ou stresse saudável conhecido como sendo saudável ou construtivo e o *distresse* ou stresse disfuncional, conhecido como sendo prejudicial ou nocivo (Selye 1985 cit. in Santos & Castro, 1998). No *eustresse*, o esforço de adaptação gera uma sensação de bem-estar, de realização pessoal e de satisfação das necessidades, mesmo que seja decorrente de um esforço inesperado. Aqui predomina a alegria, ocorre um aumento da capacidade de concentração, da agilidade mental, as emoções musculares são harmoniosas e coordenadas, há um sentimento de prazer e confiança (França & Rodrigues, 1997; Rio, 1995). No *distresse*, o esforço de adaptação não traz a sensação de bem-estar nem de realização pessoal, e aqui predominam as emoções de ansiedade destrutiva, do medo, da raiva, da tristeza, a capacidade de concentração encontra-se diminuída, o funcionamento mental torna-se confuso, as emoções musculares são desarmoniosas e descoordenadas, há um sentimento de desprazer e insegurança, levando a um aumento da probabilidade de ocorrerem acidente (França & Rodrigues, 1997; Rio, 1995).

A resposta aos mecanismos de stresse varia de pessoa para pessoa, sendo que em situações extremas poderá comprometer a atividade laboral, podendo levar a consequências mais graves como acidentes de trabalho, uma vez que, cada vez mais, o stresse apenas tem tendência a ser visto pelo lado negativo, sendo o principal causador de problemas. O stresse negativo no local de trabalho tem sido uma área de crescente interesse na área científica, pois deste resultam custos e efeitos quer a nível individual, quer a nível organizacional, ocupando o segundo lugar entre os problemas de saúde mais frequentes relacionados com o trabalho, afetando cerca de 28% dos trabalhadores da União Europeia (Gonçalves, 2018). O stresse no trabalho, denominado também por stresse ocupacional, despoleta quando as exigências requeridas pelo ambiente de trabalho são superiores à capacidade que o trabalhador tem para fazer face a essas mesmas exigências, ou seja, de as controlar (EU-OSHA, 2000). Ao nível da investigação, existe um consenso relativamente aos perigos psicossociais do trabalho que são tidos como stressantes e/ou potencialmente nocivos, sendo resumidos em dez categorias de características de trabalho, ambientes de trabalho e fatores organizacionais suscetíveis de constituir um risco, e sendo essas categorias a cultura organizacional e função, o papel no seio da organização, a progressão na carreira, a liberdade de decisão/controlo, as relações interpessoais no trabalho, as relações vida privada-trabalho, o ambiente laboral e equipamento, a conceção da tarefa, o volume/cadência de trabalho, e por último, os horários de trabalho (EU-OSHA, 2000).

Direcionando esta temática para a área da saúde, que é das áreas onde existe maior necessidade de saúde ocupacional (Gonçalves, 2018), já que é uma das áreas mais representativas da população ativa da união europeia, englobando cerca de 10% dos trabalhadores no espaço europeu, sendo que a maioria destes se encontra em meio hospitalar, e os restantes trabalham em clínicas médicas, casas de saúde e noutros serviços de saúde (EU-OSHA, 2009). Vários são os estudos que têm sido realizados com o objetivo de identificar os potenciais efeitos negativos na saúde e no bem-estar dos enfermeiros, uma vez que estes representam uma classe onde se experiênciam elevados níveis de pressão e stress. Os efeitos potenciais relatados nesses estudos passam por menor satisfação, queixas de natureza física e psicológica e uma maior taxa de absentismo (Gonçalves, 2018; Cabanelas, Cruz & Gomes, 2009).

Santos e Teixeira (2009) referem como principais fontes de stresse ocupacional dos enfermeiros, o “lidar com a morte”, a carga de trabalho, a incerteza quanto aos tratamentos, lidar com as necessidades emocionais dos doentes e dos seus familiares e os conflitos entre grupos profissionais. Deste modo, pode-se constatar que existem vários estudos onde o alvo da investigação são os fatores geradores de stress dos enfermeiros, porque efetivamente a profissão de enfermagem é alvo constante de pressão e tensão fisiológica e psicossocial.

2.2. Fadiga Laboral

A fadiga no trabalho, mais conhecida por fadiga laboral, é um dos termos mais utilizados para descrever o desgaste que o trabalho produz no trabalhador, quer a nível físico quer a nível mental (psicológico e cognitivo), tendo em conta o tipo de tarefas desenvolvidas, bem como o grau de exigência que as mesmas impõem (Mathäß, 2012). Lewis e Wessel (1992) definiram a fadiga como sendo uma sensação subjetiva que possui componentes emocionais, comportamentais e cognitivas. Por sua vez, Fiamoncini e Fianomcini (2003) definem-na como sendo um conjunto de alterações sofridas no organismo, que causavam uma sensação de cansaço generalizado e, conseqüentemente, uma diminuição na capacidade de trabalho. No ponto de vista de Weijman (1999), a fadiga é vista como um decréscimo do nível de energia, quer físico quer psicológico, sendo os sintomas experienciados diferentes de pessoa para pessoa.

Uma das grandes problemáticas associadas ao conceito de fadiga é o facto de não ser um conceito com apenas uma única definição, existindo diferentes abordagens e perspetivas, consoante o

autor que o descreve (Ahsberg, 1998). A fadiga não é considerada, por si só, como um efeito adverso, mas como um mecanismo fisiológico de adaptação e de segurança, quando o indivíduo está perante uma situação de elevado risco de cansaço e exaustão (Van Dijk & Swaen, 2003). Mas quando os seus efeitos são negativos e ameaçam o exercício profissional seguro e eficiente, passam a ser um problema de SST.

2.3. *Burnout*

O termo *burnout* é proveniente da língua inglesa e refere-se àquilo que deixou de funcionar por absoluta falta de energia (Benevides-Pereira, 2002). Não existe uma tradução literal do termo para português, mas tendo a ser reconhecido com símbolo de esgotamento profissional. Foi a partir da década de 1970 que a investigação, acerca desta temática, aumentou de forma exponencial (Benevides-Pereira, 2002). O caminho que é percorrido desde o stress até ao *burnout* verifica-se quando existe uma alteração acentuada na perspetiva, ocorrendo uma passagem de um plano predominantemente individual para um plano social ou relacional (Benevides-Pereira, 2002).

Segundo Codo e Vasques-Menezes (1999), o *burnout* consiste numa “síndrome de desistência”, pois um indivíduo que se encontra nesta situação, deixa, por si só, de investir no seu trabalho e nas relações afetivas que dele decorrem, tornando aparentemente incapaz de se envolver emocionalmente com o mesmo. Para Gallego e Ríos (1991), o *burnout* refere-se a uma disfunção psicológica e ocorre com maior frequência nos trabalhadores em que o trabalho ocorre diretamente com pessoas, levando a altos níveis de tensão, frustração e atitudes inadequadas para lidar com as situações de conflito, envolvendo um custo pessoal, organizacional e social relevante.

A origem do *burnout* está relacionada com fontes de stress relacionadas com o trabalho, sendo que essas causas podem-se dividir em fatores pessoais e fatores situacionais (Queiroz, Gonçalves & Marques, 2014). Relativamente aos fatores pessoais, o *burnout* surge mais no início da carreira ou a meio com o esgotar dos recursos; é mais comum nas mulheres que revelam mais exaustão emocional; quanto mais alto é o grau académico maior é o risco devido às responsabilidades da função; pessoas solteiras sentem-se mais facilmente desamparadas e, por isso, com um maior risco de sofrer de *burnout*; pessoas com filhos possuem um menor risco pelo tempo de investimento familiar; e pessoas mais introvertidas possuem um maior risco, pelas estratégias de *coping* passivas, pessimistas e perfeccionistas que assumem (Queiroz, Gonçalves & Marques, 2014). No que diz respeito aos fatores situacionais, existe um maior risco para desenvolver *burnout* quando atividades laborais implicam lidar com pessoas e especialmente cuidar delas; quando as pessoas têm menos tempo de serviço; quando o horário de trabalho é por turnos, pois compromete os ritmos biológicos da pessoa, levando a um maior desgaste pela incapacidade de recuperação rápida; quando as tarefas que a pessoa tem que desempenhar são em número elevado e demasiado complexas; quando os clientes são exigentes e conflituosos e as relações com eles estabelecidas não são boas; assim como a existência de um mau ambiente de trabalho, englobando aqui as características organizacionais, nomeadamente o ambiente físico perigoso e pouco saudável, as alterações frequentes nas políticas da instituição, demasiada burocracia, normas rígidas que não promovam a autonomia, clima social de desconfiança e desrespeito, e por último, a falta de reconhecimento e recompensa no desenvolvimento da profissão (Queiroz, Gonçalves & Marques, 2014).

Quando um indivíduo desenvolve *burnout*, pode apresentar um conjunto variado de sintomas, que se podem subdividir em sintomas físicos, sendo exemplo, a fadiga constante e progressiva, distúrbios do sono, dores musculares, cefaleias, transtornos cardiovasculares, entre outros; em sintomas psíquicos, como a falta de atenção, a falta de concentração, alterações de memória, sentimento de solidão, baixa autoestima, astenia, desconfiança, entre outros; em sintomas

comportamentais, como irritabilidade, perda de iniciativa, agressividade, aumento do consumo de substâncias, dificuldade em aceitar as mudanças, sendo que, em casos mais graves, pode mesmo levar ao suicídio; e, por último, em sintomas defensivos, nomeadamente, tendência para o isolamento, sentimento de onnipotência, perda de interesse pelo trabalho, absentismo (Benevides-Pereira, 2002).

O Síndrome de *burnout* vai-se desenvolvendo de uma forma lenta e surge como resposta a um stress ocupacional crónico, onde ocorre uma exposição prolongada e contínua a agentes *stressores* interpessoais, fadiga laboral e a outros fatores presentes no local de trabalho. O *burnout* já foi reconhecido pela OMS como uma doença relacionada com o trabalho, tendo também repercussões nos profissionais da área da saúde, podendo levar à doença física e psíquica com repercussões negativas ao nível do trabalho dos profissionais, com consequências para as organizações ao nível do absentismo, aumento de conflitos interpessoais e ao turnover (Grazziano, 2008).

3. Metodologia

Tendo por base o enquadramento teórico desenvolvido, ao longo deste tópico será apresentada a abordagem metodológica preconizada. O principal objetivo deste trabalho é o de caracterizar os riscos psicossociais de fadiga, *stress* e *burnout* em enfermeiros que prestam cuidados no serviço de internamento cirúrgico com duas valências. O estudo tem por base uma pesquisa descritiva, de natureza quantitativa e transversal. Descritiva porque descreve os conceitos e estabelece relações entre as variáveis, quantitativa porque os dados obtidos serão traduzidos em números, que posteriormente serão analisados, sendo para isso utilizado o *software* de apoio à estatística, o IBM SPSS versão 23.0. Por fim, será transversal, pois será realizado num determinado espaço de tempo.

Aqui serão ainda abordadas e descritas as etapas e métodos utilizados para se atingir o objetivo apresentado. Assim, a abordagem pode ser sumariada nas seguintes etapas:

- Seleção do serviço hospitalar, da atividade profissional e da amostra para se caracterizar os riscos psicossociais;
- Informação sobre as características do serviço onde exercem funções os enfermeiros que fazem parte da amostra deste trabalho;
- Aplicação do questionário sobre “Stress e Exaustão Profissional em Atividades de Saúde” (Neto, 2016) aos enfermeiros do serviço de internamento cirúrgico.

3.1. Caracterização do local de recolha de dados

O local onde foi efetuado o estudo é um serviço de internamento cirúrgico onde se evidenciam as valências de Neurocirurgia e Cirurgia Plástica Reconstructiva e Maxilo-Facial. Neste serviço existe predominantemente doentes com elevado grau de dependência, devido aos diagnósticos de ambas as especialidades. A amostra final ficou constituída por 33 enfermeiros que exercem a sua atividade no serviço de internamento cirúrgico em causa.

3.2. Instrumento de recolha de dados

Foi utilizado o “Questionário sobre Stress e Exaustão Profissional em Atividades de Saúde” (Neto, 2016), aplicado em formato de autopreenchimento, anónimo e confidencial através do *Google Forms*. Foram validados 33 questionários, preenchidos pelos enfermeiros que prestam cuidados nesse serviço. Este número de questionários não representa a totalidade de enfermeiros a atuar nesse serviço, já que existiram profissionais que não responderam ao questionário. A taxa de participação foi de 85%.

O questionário aplicado é composto por quatro blocos de questões, o Bloco A, referente á Escala de Stress em atividades de Enfermagem (NSS), desenvolvida por Gray-Toft e Anderson em

1981 e validado para Portugal por Santos em 2010 (Neto, 2016). Este Bloco integra 34 itens, sendo depois organizados em sete fatores de stress inseridos em três ambientes. No ambiente físico, insere-se o fator carga de trabalho, no ambiente psicológico, a morte e o morrer, preparação inadequada para lidar com as necessidades emocionais dos doentes e seus familiares, falta de apoio dos colegas e incerteza quanto aos tratamentos, e no ambiente social, conflitos com os médicos e conflitos com outros enfermeiros e chefes. Itens estes que vão ser avaliados numa escala entre 1 (situação nada stressante) e 4 (situação muito stressante), sendo o 5 para situações de Não Aplicável.

O Bloco B referente ao Inventário de *Burnout* de Maslach – MBI, desenvolvido por Maslach e Jackson em 1981 e adaptado e validado para Portugal por Marques-Pinto em 2009 e Marques-Pinto e Picado em 2011 (Neto, 2016). Este Bloco integra 22 itens, dividido por três dimensões: exaustão emocional, focando-se na sobrecarga emocional e incapacidade de resposta perante exigências; despersonalização e cinismo profissional, que analisa respostas impessoais e de foco negativo face ao trabalho e interações nesse âmbito, e a realização pessoal e profissional, onde avalia a presença de sentimentos de incompetência e de falta de realização pessoal e laboral. Itens estes avaliados numa escala de sete pontos que varia entre 0 (Nunca) e 6 (Todos os dias) (Neto, 2016)

O Bloco C é referente ao Inventário Sueco de Fadiga Ocupacional (SOFI), elaborado e validado por Ahsberg em 1998 e adaptado e testado para Portugal por Neto em 2013 (Neto, 2016), este instrumento quantifica a perceção de fadiga laboral. O questionário é composto por 20 questões, avaliadas em cinco dimensões: falta de energia, esforço físico, desconforto físico, falta de motivação e sonolência. Itens avaliados numa escala de seis pontos, que varia entre 1 (Nunca) e 6 (Sempre) (Neto, 2016).

E, por último, o Bloco D, é formado por questões de natureza socioprofissional, que vai cruzar características do/a trabalhador/a e as funções que desempenha, bem como dados de saúde dos participantes, considerando, ainda, parâmetros para apuramento do Índice Bipolar de Fadiga Laboral Percebida, relativamente a dois momentos distintos da jornada de trabalho diária (antes e depois) (Neto, 2016)

4. Apresentação de Resultados

A amostra do estudo é constituída por 33 enfermeiros, com idades compreendidas entre os 20 e os 45 anos, sendo 97% do sexo feminino. Constata-se que 60,6% (n=20) da amostra é solteira, e a maioria não tem filhos (n=21).

Todos realizam atividades domésticas, sendo que 63,6% (n=21) realizam diariamente, 21,2% (n=7) realizam em alguns dias da semana, 12,1% (n=4) semanalmente e 3% (n=4) quinzenalmente. De acordo com a amostra, o número de horas despendidas em atividades domésticas por semana, nos últimos três meses, situa-se entre 11 e 20 horas. A maioria dos participantes não pratica nenhuma atividade desportiva com regularidade (60,6% - n=20)

No que toca à organização do trabalho, verifica-se que os participantes trabalham entre 8 a 13 horas por dia, em que 6,1% (n=2) não trabalha por turnos, 57,6% (n=19) trabalho e encontra-se satisfeito com sistema de turnos e 15,2% (n=5) também trabalha e está muito insatisfeito com este sistema. Apenas 21,2% (n=7) apresenta doença diagnosticada nos últimos 3 meses associada ao desgaste físico. No que concerne aos hábitos de sono, 48,5% (n=16) dos enfermeiros apresenta problemas em dormir, associado à exigência do trabalho e às alterações do padrão de sono.

De forma a mensurar o nível stresse no local de trabalho, utilizou-se a escala de stresse em atividades de enfermagem (NSS), que permite analisar o nível de perceção de stresse produzido pelos acontecimentos ocupacionais. O cálculo da pontuação total permite medir a frequência com que as situações são experienciadas, daí resultando a sua exposição ao stress. Para tal, existem três diferentes

tercis de classificação, ou seja, o tercil inferior refere-se a valores compreendidos entre 1 a 2, sendo classificado como *stressor* baixo, o tercil médio, compreendido entre 2,01 a 3 é designado como *stressor* moderado e, por fim, o tercil superior denominado por *stressor* elevado, abrangido desde 3,01 a 4 (Silva & Neto, 2018).

Tendo por base os resultados apresentados na Tabela 1, conclui-se que a amostra, no que concerne ao ambiente psicológico e ao ambiente social do hospital, encara as situações como *stressores* moderados, verificando-se apenas stress elevado nas atividades relacionadas com a carga de trabalho (ambiente físico - fator VI).

Tabela 1 – Resultados da Escala de Stresse em Atividades de Enfermagem

Fatores	Média	Tercil
Fator I – A morte e o morrer	2,767	Médio
Fator II – Conflitos com os médios	2,575	Médio
Fator III – Preparação inadequada para lidar com as necessidades emocionais dos doentes e dos seus familiares	2,656	Médio
Fator IV – Falta de apoio dos colegas	2,030	Médio
Fator V – Conflitos com os outros enfermeiros e com os chefes	2,484	Médio
Fator VI – Carga de trabalho	3,186	Elevado
Fator VII – Incerteza quantos aos tratamentos	2,866	Médio

Para a apreciação do nível de *burnout* nos enfermeiros foi aplicada o inventário de *Burnout* de Maslach, que é composto por 22 itens assentes em três dimensões fundamentais, nomeadamente, na exaustão emocional, despersonalização e realização pessoal (Tabela 2). Trata-se de uma escala de autoavaliação, com classificação do tipo *Likert*, em que os participantes exprimem um conjunto de sentimentos indicativos de maior ou menor presença de sintomatologia potenciadora de esgotamento profissional.

Os autores do instrumento consideram que os scores são considerados baixos se estão no terço inferior (percentil < 33), médios se estão no terço médio (percentil 33-66) e altos se estão no terço superior da distribuição normativa (percentil > 66) (Neto, 2016). De um modo sistemático admite-se que um nível baixo de *burnout*, exprime-se em scores baixos ou médios nas dimensões “exaustão emocional” e “despersonalização”, e scores elevados na “realização pessoal”; um nível médio de *burnout*, exprime-se em scores médios nas três dimensões; e um nível elevado de *burnout* reflete-se em scores elevados para as dimensões de “exaustão emocional” e “despersonalização” e scores baixos na “realização pessoal” (Maslach & Jackson, 1981; Marques-Pinto & Picado, 2011 citados por Silva & Neto, 2018).

Tabela 2 – Resultados do Inventário de *Burnout* de Maslach

Dimensão	Média	Tercil
Exaustão profissional	2,858	Médio
Despersonalização	1,46	Inferior
Realização pessoal	4,151	Alto

Após efetuada a análise dos 33 questionários, verifica-se que os enfermeiros atribuem um score médio para dimensão exaustão profissional e um score baixo na dimensão de despersonalização, no entanto, para a dimensão da realização pessoal admite-se um score elevado. Em concordância com a

classificação dos níveis de *burnout*, conclui-se que esta amostra possui um nível baixo de sintomatologia de exaustão profissional, revelando baixa propensão para o desenvolvimento de *burnout*.

O SOFI, que quantifica a fadiga laboral percebida, é avaliado a partir cinco dimensões, o esforço físico, o desconforto físico, a falta de energia, a falta de motivação e a sonolência (Tomé, Freitas & Neto, 2018; Almeida, Freitas & Neto, 2019; Carvalho & Neto, 2018), Na Tabela 3 esta representado a média das dimensões SOFI da fadiga relativamente aos últimos 3 meses, a partir da qual se averigua que toda as dimensões apresentam um valor inferior a 2,6 pontos, que delimita o tercil inferior de classificação desta escala (Neto, 2016). As dimensões que apresentam mais queixas por parte dos enfermeiros são a falta de energia, com um resultado de 2,42, e o desconforto físico, com um resultado de 2,17. É de salientar, que o resultado da falta de motivação é o mais baixo das cinco dimensões, o que indicia que mesmo que possa existir algum desconforto físico e falta de energia, a motivação da equipa mantém-se elevada. Em suma, os enfermeiros deste serviço apresentam uma baixa incidência de fadiga laboral física e mental.

Tabela 3– Resultados do SOFI

Dimensão	Média	Incidência
Falta de energia	2,4	Baixa
Esforço físico	1,6	Baixa
Desconforto físico	2,2	Baixa
Falta de motivação	0,7	Baixa
Sonolência	1,6	Baixa

No que concerne ao Índice Bipolar de Fadiga Laboral Percebida, que regista o nível de cansaço manifestado antes e após o período de trabalho, e que varia numa escala de 0 a 10, em que o zero representa o “nada cansado” e o dez representa o “extremamente cansado” (Almeida, Freitas & Neto, 2019; Carvalho & Neto, 2018). Averigua-se que o nível geral de cansaço que os profissionais sentem antes de um dia de trabalho situa-se no intervalo da exposição moderada (M=4,12; DP=2,11) (Tabela 4), enquanto que depois da jornada se situa no intervalo da exposição elevada (M=7,45; DP=1,48). O que permite concluir que as tarefas realizadas durante o trabalho incrementam o desgaste dos profissionais, mas, acima de tudo, importa destacar que os enfermeiros já apresentam um nível significativo de cansaço acumulado, em que o descanso diário não está a ser suficiente para a recuperação de energia entre jornadas, na medida em que o nível de cansaço inicial já é moderado. A médio prazo, caso não exista alguma recuperação, a tendência deverá ser de agravamento dessa condição, já que a fadiga laboral é um fenómeno psicofisiológico de natureza cumulativa.

Tabela 4 – Resultados do Índice Bipolar de Fadiga Laboral Percebida

Nível geral de cansaço antes jornada de trabalho

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Aceitável				Moderado		Elevado		Inaceitável		

Nível geral de cansaço depois jornada de trabalho

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Aceitável					Moderado		Elevado		Inaceitável	

5. Discussão dos Resultados

Após a sistematização dos resultados, percebe-se que, maioritariamente, os participantes demonstraram-se satisfeitos com o sistema de trabalho por turnos, no entanto, e apesar de satisfeitos, esses enfermeiros revelavam problemas com os hábitos de sono, que estava associado não só à exigência do trabalho, mas também às alterações do padrão de sono. Essa circunstância também pode estar associada aos níveis de cansaço auto reportados, porque o sono é fundamental para a recuperação entre jornadas de trabalho.

O trabalho por turnos pode ser gerador de um conjunto de manifestações no organismo da pessoa, nomeadamente as perturbações de sono, os efeitos gastrointestinais e fadiga (Maurício, 2016). As pessoas que trabalham por turnos, nomeadamente os enfermeiros, vivem num quotidiano diferente da restante comunidade, em termos da distribuição temporal das suas atividades. Tal situação acarreta consequências que se podem refletir na sua saúde física e mental, sem esquecer que também a vida familiar e social pode ser afetada, influenciando o grau geral de bem-estar e qualidade de vida. Os esforços que os trabalhadores têm de realizar, no sentido de conseguirem um reajustamento dos ritmos biopsicológicos, levam a que possam surgir queixas de distúrbios do sono relacionadas com a sua qualidade e quantidade (insónia e sonolência excessiva), perturbações gastrointestinais e cardiovasculares, fadiga crónica, depressão, ansiedade, perturbações do humor, problemas sociofamiliares e aumento dos acidentes de trabalho (Fischer, Moreno & Rotenberg, 2004). As consequências destas perturbações são observadas a curto, médio e longo prazo, tanto na saúde dos trabalhadores e capacidade para o trabalho como na qualidade da assistência prestada e na segurança do trabalho (Fischer, Moreno & Rotenberg, 2004).

Além das alterações no sono (ex: insónias) e a sonolência excessiva no trabalho, pode-se sentir uma sensação de mal-estar, perturbações do humor, aumento da possibilidade de erros cometidos e até acidentes, e problemas familiares e sociais, os quais poderão provocar demissões precoces ao trabalho (Pavan, 2000). As perturbações do sono caracterizam-se por queixas de insónias ou sonolência excessiva, que são principalmente demonstradas quando o horário de trabalho coincide com as horas normais de sono, originando uma diminuição do tempo total de sono e insatisfação da qualidade do mesmo (Silva et al., 2010). A fadiga é outra das queixas mais frequentes dos trabalhadores de longas horas e está, principalmente, presente nos trabalhadores noturnos, podendo esta ser de 2 tipos, a aguda e a crónica, sendo que a primeira surge após o esforço e desaparece com o repouso, e a segunda instala-se quando existe um desajuste do volume de trabalho e repouso por excesso de trabalho ou outra atividade e o seu início é grande parte das vezes insidioso (Cação, s/d).

Barton et al. (1995) definem a fadiga crónica como um cansaço geral e falta de energia, independentemente se o indivíduo não tenha dormido o suficiente, ou tem trabalhado arduamente, persistindo mesmo em dias de descanso e feriados. A fadiga pode ser a causa de acidentes de trabalho devido ao desequilíbrio biológico, à presença de tensões, conflitos, depressões e rotinas (Pinto & Mello, 2000, citados por Silva et al., 2010). No serviço estudado, os enfermeiros apresentavam um nível geral de cansaço moderado antes de um dia de trabalho e um nível elevado após uma jornada de trabalho. Sendo mais problemático o desgaste de entrada, porque revela tempos de recuperação insuficientes. O nível elevado depois será mais comum, ainda assim configurando-se como um fator de risco. Será mais usual porque as atividades diárias de enfermagem tendem a ser significativas e exigentes, em que os enfermeiros são expostos a múltiplas atribuições, algumas sobrepostas e com tempos de reação curtos, o que gera sobrecarga de trabalho e stress (Silva & Neto, 2018).

O stress ocupacional tende a ser uma consequência do desequilíbrio entre as exigências do trabalho e as capacidades/recursos do trabalhador (Leite & Uva, 2010). Configura-se como um desequilíbrio entre as exigências no trabalho e as capacidades para dar resposta no contexto laboral,

portanto, constitui-se como um dos maiores desafios de SST. Atualmente, o stress ocupacional, pela sua magnitude e transcendência, é considerado um verdadeiro problema de saúde pública, quer pelo seu impacto negativo ao nível da saúde dos trabalhadores e despesa pública em saúde, quer pelas suas consequências diretas e indiretas ao nível da dinâmica das organizações e das economias de mercado (Saveca, Montero & Tembe, 2020). Por isso, é que foi uma fonte de motivação para a pesquisa realizada.

No que diz respeito ao ambiente psicológico e ambiente social do serviço de internamento, 100% dos participantes referiram um nível de stresse moderado, o mesmo não se verificou no ambiente físico, com todos a atribuíram um nível stresse elevado, fruto das atividades relacionadas com a carga de trabalho que enfrentam no trabalho. Essa circunstância, tal como refere Gil-Monte (2013), pode estar a ser influenciada pelo baixo nível de controlo que os profissionais possuem sobre a carga e o ritmo de trabalho, sendo comum a sobrecarga de trabalho potenciar *distress* nos profissionais que estão sujeitos à mesma.

Esse nível elevado de stresse nessa dimensão pode contribuir para o agravamento do estado de exaustão dos profissionais. Em termos de sintomatologia de *burnout*, os enfermeiros deste serviço de internamento apresentaram uma incidência baixa, por terem reportado um grau moderado de exaustão profissional, baixo de despersonalização e cinismo profissional e elevado de realização pessoal e profissional.

Como já foi referido, a probabilidade de desenvolvimento de *burnout* aplica-se nas situações em que se verifica um cansaço extremo do trabalhador perante uma atividade, em que a sua energia vital é completamente esgotada, deixando-o sem capacidade para continuar a realizar as tarefas que habitualmente exerce (Khamisa, Peltze, & Oldenburg, 2013). Esta síndrome tende a ser caracterizada por uma elevada exaustão emocional e despersonalização e uma baixa realização pessoal, estando associada a impactos negativos na saúde dos trabalhadores (Maslach & Jackson, 1986, citados por Silva & Neto, 2018). Esse cenário não se confirmou no grupo de enfermeiros estudado, já que os seus indicadores são positivos, evidenciando baixa probabilidade de virem a desenvolver algum tipo de esgotamento profissional, pelo menos num horizonte temporal mais próximo.

Contudo, como já se evidenciou, os profissionais de enfermagem, pela natureza da sua atividade e pelos contextos laborais exigentes e stressantes em que são realizadas, têm associado um risco psicossocial de *burnout* (Marôco, et al., 2016). A exaustão emocional e a despersonalização tendem a estar mais ligadas a *stressores* identificados no local de trabalho, enquanto a reduzida realização pessoal e profissional decorre mais da falta de satisfação e perspetivas de desenvolvimento. Apesar de existirem diversos fatores sintomatológicos, o *distress* crónico e a exaustão emocional tendem a ser consideradas como os principais propulsores do despontar do processo de *burnout* (Stordeur, D'hoore, & Vendenbergh, 2001). E nesse âmbito, Maslach et al. (2001) consideram que o *stressor* mais importante ligado à exaustão emocional é a sobrecarga de trabalho (Bogaert et al., 2013). Este aspeto assume relevo para a compreensão dos resultados obtidos nos enfermeiros estudados, porque, apesar do cenário ser favorável, como se verificou, o grau de *distress* e de exaustão profissional foram moderados, mas devem decorrer do nível elevado de cansaço que os enfermeiros relatam após uma jornada de trabalho e da grande carga de trabalho que reportam, sendo mesmo essa sobrecarga o *stressor* mais significativo que sinalizam.

Em termos globais, os indicadores são positivos e revelam um ambiente psicossocial favorável para os profissionais. Ainda assim, é importante dar continuidade a este estudo e acompanhamento da realidade laboral do serviço. Por isso, se recomenda que o hospital conduza uma avaliação de riscos psicossociais na área de internamento, para captar a realidade de todos os grupos profissionais a operar na mesma. O diagnóstico efetuado já sinalizou dimensões que carecem de avaliação mais aprofundada

e um acompanhamento mais específico. Daí, que se torne indispensável identificar estratégias eficazes de atuação. Algumas instituições de saúde disponibilizam apoio psicológico, ações de formação, ginástica laboral, bem como acesso a ferramentas online para a meditação e o relaxamento, o que se acredita também ser uma boa prática a preconizar no hospital em causa. Seriam ações pertinentes para a promoção geral da saúde e segurança psicossocial no trabalho, favorecendo o reforço, o que se acredita também ser uma boa prática a preconizar no hospital em causa. Seriam ações pertinentes para a promoção geral da saúde e segurança psicossocial no trabalho, favorecendo o reforço da capacidade de *coping* dos enfermeiros, a redução dos níveis de fadiga laboral e o aumento do bem-estar e qualidade de vida.

6. Conclusão

O quotidiano do universo laboral acarreta múltiplos efeitos para a saúde dos trabalhadores, realçando-se o stress como um dos seus principais representantes. As técnicas de gestão e de organização do trabalho atuais estão no epicentro desta conjuntura nefasta para a maioria dos trabalhadores (Areosa, 2018), fazendo-se sentir também nas instituições prestadoras de cuidados de saúde. A atividade de enfermagem foi mesmo classificada, pela *Health Education Authority*, como sendo a quarta profissão mais stressante no setor público, que tem vindo cada vez mais a afirmar-se para obter maior reconhecimento social (Murofuse, Abranches & Napoleão, 2005).

A realização de um estudo no ambiente psicossocial de uma organização e/ou fazer a identificação de fatores psicossociais de risco com a implementação de algumas medidas não é a mesma coisa que fazer uma avaliação de riscos psicossociais ou implementar uma estratégia integrada de gestão e avaliação de riscos psicossociais no trabalho (Neto, 2019). Neste estudo, apenas se efetuou um estudo de diagnóstico, por isso, será relevante que a pesquisa desenvolvida tenha seguimento, e os dados possam ser usados no completar do processo de avaliação de riscos.

A recolha de dados deste estudo decorreu sem dificuldades, sendo apenas de referir que nem todos os elementos da equipa responderam ao questionário, no entanto, a participação também tinha um carácter voluntário. Por isso, mesmo que a amostra tenha uma dimensão relevante, não se pode considerar representativa do universo, daí que os resultados não devam ser generalizados. Ainda assim, acredita-se que o artigo desenvolvido tem uma base de partilha de conhecimentos científicos rica e abrangente, apresentando uma estrutura teórica e metodológica que suporta a investigação e os resultados apresentados. Os objetivos delineados foram atingidos e projetam com pragmatismo e veracidade as atuações necessárias a realizar futuramente.

O desenvolvimento deste estudo permitiu a caracterização do ambiente psicossocial de um conjunto alargado de enfermeiros a trabalhar neste serviço de internamento cirúrgico, sinalizando alguns aspetos de intervenção para aplicação de medidas corretivas no que concerne à incidência de alguns fatores de risco. Foi sinalizada a presença de riscos psicossociais associados as atividades destes profissionais, ainda que com uma incidência baixa ou moderada. As condições psicossociais de stress, fadiga laboral e esgotamento profissional são favoráveis, não se verificando fatores críticos a ter em atenção. Contudo, deve ser efetuado um acompanhamento permanente destas condições, no sentido de as conseguir melhorar, implementado ações como as propostas.

7. Referências bibliográficas

- Ahsberg, E. (1998). *Perceived fatigue related to work*. Stockholm: Arbetslivsinstitutet. Retirado de: <http://citeseerx.ist.psu.edu/viewdoc/download?doi=10.1.1.460.228&rep=rep1&type=pdf>
- Ali, W.U., Ahmed, R., Ahmad, N., & Khoso, I. (2014). *Impact of Stress on Job Performance: Na Empirical study of the Employees of Private Sector Universities of Karachi, Pakistan*. pp. 14-17. Retirado de: http://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract_id=2463554.
- Almeida, A.M., Freitas, M., & Neto, H.V. (2019). Análise da sintomatologia e avaliação de risco de LMERT em trabalhadores de uma estação de lavagem manual de automóveis. *CESQUA – Cadernos de Engenharia de Segurança, Qualidade e Ambiente*, N.º 2, 154-173. Retirado de: https://www.researchgate.net/publication/339362697_Analise_da_sintomatologia_e_avaliacao_de_risco_de_LMERT_em_trabalhadores_de_uma_estacao_de_lavagem_manual_de_automoveis_Analysis_of_symptomatology_and_LMERT_risk_assessment_in_workers_from_a_manual_wa
- Areosa, J. (2018). O trabalho como palco do sofrimento. *International Journal on Working Condition*, N.º 15, 81-95.
- Barton, J., Spelten, E., Totterdell, P., Smith, L., Folkard, S., & Costa, G. (1995). The Standard Shiftwork Index: a battery of questionnaires for assessing shiftwork-related problems, *Work & Stress: An International Journal of Work, Health & Organisations*, 9:1, 4-30
- Benevides-Pereira, A. (2002). *Burnout: Quando o trabalho ameaça o bem-estar do trabalhador*. São Paulo: Casa do Psicólogo. ISBN 85-7396-193-7
- Bogaert, P.V., Kowalski, C., Weeks, S.M., Van Heusden, D., & Clarke, S.P. (2013). The relationship between nurse practice environment, nurse work characteristics, burnout and job outcome and quality of nursing care: a cross-sectional survey. *International Journal Nurse Studies*, v. 2.231, p. 1-11. Doi: 10.1016/j.ijnurstu.2013.05.010
- Cabanelas, S., Cruz, J., Gomes, A. (2009). Estresse Ocupacional em Profissionais de Saúde: Um Estudo com Enfermeiros Portugueses. *Revista Psicologia: Teoria e Pesquisa*, Vol. 25 n.º3, 307-318. Retirado de: <http://www.scielo.br/pdf/ptp/v25n3/a04v25n3.pdf>
- Cação, J. (s/d). *Fadiga*. Retirado de: www.fpbadminton.pt/fadiga.pdf
- Camelo, S. H. (2012). Professional competences of nurse to work in intensive care units: an integrative review. *Rev Lat-Am Enfermagem. Revista Latino Americana de Enfermagem*, 192-200. doi:<http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692012000100025>
- Carvalho, D. T. & Neto, H. V. (2018). Fadiga, stresse, burnout e estratégias de coping num serviço social de uma IPSS. *International Journal on Working Conditions*, n.º 15, 113-129. Retirado de: https://www.researchgate.net/publication/328171296_Fadiga_stresse_burnout_e_estrategias_de_coping_num_servico_social_de_uma_IPSS
- Cavalcante, C., Enders, B., Menezes, R., & Medeiros, S. (2006). Riscos ocupacionais do trabalho em enfermagem: uma análise contextual. *Ciência, Cuidado e Saúde*, 5(1), 88-97. DOI: <https://doi.org/10.4025/ciencuidsaude.v5i1.5144>
- Codo, W., & Vasques-Menezes, I. (1999). O que é burnout?. In W. Codo (Org.), *Educação: Carinho e trabalho* (pp. 237-255). Rio de Janeiro: Vozes. Retirado de: <http://portaldoprofessor.mec.gov.br/storage/jornaldoprofessor/midias/arq/Burnout.pdf>
- Coelho, J.A. (2013). *Psicólogo da Saúde Ocupacional. Uma nova saída profissional*. Porto: Edições Universidade Fernando Pessoa.
- Costa, L.S. & Santos, M. (2013). Fatores psicossociais de risco no trabalho: lições aprendidas e novos caminhos. *International Journal on Working Conditions*, 39-58. Retirado de: file:///C:/Users/hp/Downloads/Fatores_psicossociais_de_risco_no_trabalho.pdf
- EU-OSHA (2000). Stress no Trabalho: Síntese de um relatório da Agência. *E-Facts n.º 8*. Retirado de: <https://osha.europa.eu/pt/publications/factsheet-8-stress-work-summary-agency-report>
- EU-OSHA (2003). *Prevenção de Riscos Psicossociais no Local de Trabalho*. Retirado de: <https://osha.europa.eu/pt/tools-and-publications/publications/reports/104>.

- EU-OSHA (2009). Promoção da Saúde Mental no Sector da Saúde. *E-facts n° 46*. Retirado de: <https://osha.europa.eu/pt/publications/e-fact-46-mental-health-promotion-health-care-sector/view>
- EU-OSHA (2021a). *Inquérito Europeu às Empresas sobre Riscos Novos e Emergentes - Síntese Informativa*. Retirado de: <https://osha.europa.eu/pt/publications/esener-2019-policy-brief/view>
- EU-OSHA (2021b). *Riscos psicossociais e stresse no trabalho*. Retirado de: <https://osha.europa.eu/pt/themes/psychosocial-risks-and-stress>
- Fiamoncini, R. & Fiamoncini, R. (2003). *O stress e a fadiga muscular: factores que afectam a qualidade de vida dos indivíduos*. Retirado de: <http://www.efdeportes.com/efd66/fadiga.htm>
- Fischer, F.M., Moreno, C.R., & Rotenberg, L. (2004). *Trabalho em turnos e noturno – Na sociedade 24 horas*. São Paulo: Editora Atheneu.
- Foresto, D., & Souza, J. (2014). Síndrome de burnout: indicadores em enfermeiros da atenção primária. *Revista Funec Científica*, 110-121. doi:<https://doi.org/10.24980/rfcm.v3i5.1590>
- França, A. C. L. & Rodrigues, A. L. (1997). *Stress e trabalho: guia básico com abordagem psicossomática*. São Paulo: Atlas.
- Gallego, E. & Ríos, L. (1991). El Síndrome de “Burnout” o el desgaste profesional (I): revisión de estudios. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatria*. Vol. 11, n.º 39. Retirado de: <http://www.revistaaen.es/index.php/aen/article/view/15231/15092>
- Gil-Monte, P. R. (2013). Riesgos psicosociales en el trabajo y salud ocupacional. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica*, 29(2), 237-241.
- Gonçalves, P.M.S. (2018). *Riscos Psicossociais nos Enfermeiros do Serviço de Urgência Geral*. Tese de Mestrado, Instituto Politécnico de Setúbal. Retirado de: <https://comun.rcaap.pt/bitstream/10400.26/20872/1/Tese%20Mestrado%20MSHT%20Pedro%20G.pdf>
- Grazziano, E. (2008). *Estratégia para redução do stress e burnout entre enfermeiros hospitalares (Tese de Doutoramento em Enfermagem)*. Escola de Enfermagem - Universidade de São Paulo, Brasil. Retirado de: https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/7/7139/tde-14052009-101907/publico/Eliane_Grazziano.pdf
- Khamisa, N., Peltzer, K., & Oldenburg, B. (2013). Burnout in Relation to Specific Contributing Factors and Health Outcomes among Nurses: A Systematic Review. *Int J Environ Res Public Health*, 10(6): 2214-40.
- Jehangir, M. (2011). Effects of Job Stress on Job Performance & Job Satisfaction. *Interdisciplinary Journal of Contemporary Research in Business*, 453-465. Retirado de: http://www.academia.edu/1157712/Effects_of_Job_Stress_on_Job_Performance_and_Job_Satisfaction.
- Laranjeira, S.M.P. (2016). *O papel do Enfermeiro do Trabalho na Saúde Ocupacional*. Dissertação de Mestrado, Universidade Católica Portuguesa, Porto. Retirado de: https://repositorio.ucp.pt/bitstream/10400.14/21246/1/Relat%C3%B3rio%20EEC%20_Sara%20Laranjeira_fi nal.pdf
- Leite, S. & Uva, A. (2010). *Stress relacionado com o trabalho*. Sociedade Portuguesa de Medicina do Trabalho, p. Cadernos Avulso 6.
- Lewis, G. & Wessely, S. (1992). The epidemiology of fatigue: more questions than answers. *Journal of Epidemiology and Community Health*, Vol. 46, n.º 2, 92-97. doi: 10.1136/jech.46.2.92
- Malagris, L. & Fiorito, A. (2006). Avaliação do nível de stress dos técnicos da área da saúde. *Estudos de Psicologia*. Campinas, 23(4). p. 391-398. Retirado de: <https://www.scielo.br/j/estpsi/a/gKKZ5thXdvSrkB9kNWXXcFK/abstract/?lang=pt>
- Marôco, J., Marôco, A., Leite, E., Bastos, C., Vazão M., & Campos, J. (2016). Burnout em Profissionais da Saúde Portugueses: Uma Análise a Nível Nacional. *Acta Médica Portuguesa*, 29(1), 24-30.
- Maslach, C., Schaufeli, W.B. & Leiter, M.P. (2001). Job Burnout. *Annual Review Psychology*, 52, 397-422.
- Mathäß, S.C.R. (2012). *Antecedentes do Bem-Estar em Tripulantes de Cabine: Características do Trabalho, Fadiga e Experiências de Recuperação*. Dissertação de Mestrado, ISPA, Lisboa. Retirado de: <https://core.ac.uk/reader/70651553>

- Maurício, P.M.C. (2016). *O trabalho por turnos e suas consequências nos Trabalhadores*. Dissertação de Mestrado, Instituto Politécnico de Setúbal, Setúbal. Retirado de: <https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/17327/1/O%20trabalho%20por%20turnos%20e%20suas%20consequencias%20nos%20Trabalhadores.pdf>
- Miranda, S.C.C. (2011). *Stress ocupacional, burnout e suporte social nos profissionais de saúde mental*. Dissertação de Mestrado. Braga: Universidade Católica Portuguesa. Retirado de: <https://repositorio.ucp.pt/bitstream/10400.14/8796/1/Disserta%C3%A7%C3%A3o%20Susana%20Miranda.pdf>
- Moniz, A.P.B. (2016). Saúde ocupacional no século XXI: qual o papel do médico de família? *Revista Portuguesa de Medicina Geral e Familiar*, 32 (6), 372-374. Retirado de: http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2182-51732016000600003&lng=pt&tlng=pt.
- Moreira, S., Vasconcelos, L., & Santos, C. S. (2017). Sustainability of green jobs in Portugal: a methodological approach using occupational health indicators. *Journal Occupational Health*, 59, 374-384.
- Murofuse, N., Abranches, S., & Napoleão, A. (2005). Reflexões sobre estresse e burnout e a relação com a enfermagem. *Rev. Latino-americana de Enfermagem*, 13(2), p. 255- 261.
- Neto, H.V. (2015). Estratégias Organizacionais de gestão e intervenção sobre os riscos psicossociais do trabalho. *International Journal on Working Conditions*. N.º 9, p. 1-21. Retirado de: https://www.researchgate.net/publication/280287225_Estrategias_organizacionais_de_gestao_e_intervencao_sobre_riscos_psicossociais_do_trabalho
- Neto, H.V. (2016). *Questionário sobre Stress e Exaustão Profissional em Atividades de Saúde*. V.N. Gaia: ISLA.
- Neto, H.V. (2019). *Sebenta Pedagógica da UC de Psicossociologia do Trabalho e Gestão de Riscos Psicossociais*. Pós-graduação em Enfermagem do Trabalho, V.N. Gaia: ISLA.
- OIT (1986). *Fatores psicossociais en el trabajo. Naturaleza, incidencia e prevención*. Genebra: OIT. Retirado de: https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---europe/---ro-geneva/---ilo-lisbon/documents/publication/wcms_718134.pdf
- OIT (2010). *Riscos emergentes e novas formas de prevenção num mundo do trabalho*. Retirado de: <https://prevencionar.com/2020/06/23/factores-psicosociales-en-el-trabajo-naturaleza-incidencia-y-prevencion/>
- Pavan, A.L. (2000). *A Influência da Síndrome da Má-Adaptação ao Trabalho em Turnos na ocorrência dos Acidentes do Trabalho – Um estudo de caso*. Monografia apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Engenharia de Produção da Universidade Federal de Santa Catarina
- Queiroz, C., Gonçalves, S., & Marques, A. (2014). Burnout: da conceptualização à gestão em contexto laboral. In H.V. Neto, J. Areosa, P. Arezes. (ed.), *Manual sobre Riscos Psicossociais no Trabalho* (pp. 172-192). Coleção RICOT. Porto: Cíveri Publishing.
- Ribeiro, M. F. (2012). *Riscos Psicossociais no Trabalho dos Enfermeiros*. Dissertação de Mestrado, Escola Superior de Saúde de Viseu, Viseu. Obtido de <https://repositorio.ipv.pt/bitstream/10400.19/1558/1/RIBEIRO%20Miguel%20Filipe%20Almeida%20Riscos%20Psicossociais%20Trabalho%20Enfermeiros.pdf>
- Rio, R.P. (1995). *O Fascínio do Stress*. Belo Horizonte: Del Rey.
- Santos, A.M.S. & Castro, J.J. (1998). Stress. *Análise Psicológica*, 16 (4), p. 675-690. Retirado de: <http://www.scielo.mec.pt/pdf/aps/v16n4/v16n4a12.pdf>
- Santos, J. & Teixeira, Z. (2009). O stress profissional dos enfermeiros. *Revista da Faculdade de Ciências do Porto*. Porto: Edições Universidade Fernando Pessoa. p. 368-378. Retirado de: http://bdigital.ufp.pt/bitstream/10284/1290/2/368-378_FCS_06_-3.pdf
- Saveca, P., Montero, F., & Tembe, V. (2020). O stress ocupacional como factor principal de risco psicossocial no ambiente de trabalho. *Portal dos Psicólogos*, Retirado de: <https://www.psicologia.pt/artigos/textos/A1409.pdf>

- Silva, E., Chaffin, R., Neto, V., & Siqueira Júnior, C. (2010). Impactos Gerados pelo Trabalho em Turnos. *Perspectivas Online*, Volume 4, número 13, Retirado de: www.perspectivasonline.com.br
- Silva, N.J.R. & Neto, H.V. (2018). Nível de stresse, exaustão profissional e coping em profissionais de enfermagem num serviço de cuidados paliativos em situações agudas. *International Journal on Working Conditions*, n.º 15, p. 97-112. Retirado de: http://ricot.com.pt/artigos/1/IJWC.15_Silva&Neto_p.96.112.pdf
- Stordeur, S., D'Hoore, W., & Vandenberghe, C. (2001). Leadership, organizational stress, and emotional exhaustion among hospital nursing staff. *Journal of Advanced Nursing*, 35 (4), 533-542.
- Tomé, D., Freitas, M., & Neto, H.V. (2018). Risco de Lesões Músculo-esqueléticas, Stresse e Fadiga laboral em Montadores Ajustadores de Máquina. *TMQ – Techniques, Methodologies and Quality*. Número especial – Segurança e Saúde no Trabalho, p. 131-157. Retirado de: https://publicacoes.riqual.org/ficheiros/N_ESPECIAL_2018/Artigos/Risco_de_Lesoes_Musculo_esqueleticas_Stresse_e.pdf
- Van Dijk, F. & Swaen, G. (2003). Fatigue at Work. *Occup. Environ. Med*, 60 (Suplemento 1), 1-3. Doi: 10.1136/oem.60.suppl_1.i1
- Weijman, I. (1999). Diabets at work – Fatigue in relation to jobs characteristics, diabetes symptoms and self-management. *TBV – Tijdschrift voor Bedrijfs- en Verzekeringsgeneeskunde*, Doi:10.1007/BF03074583
- WHO - World Health Organization (2010). *Healthy workplaces: a model for action*. Geneva: WHO.