



STRESS E BURNOUT EM ENFERMEIROS PERIOPERATÓRIOS

Natália Vara^{1,2}, Ana Gonçalves^{1,3}, & Ana Galvão^{1,3}

1. Instituto Politécnico de Bragança, Escola Superior de Saúde, Portugal

2. Laboratório de Reabilitação Psicossocial (FPCEUP/ESTSPIPP), Porto, Portugal

3. Unidade Local de Saúde do Nordeste, Bragança, Portugal

Resumo

O stress relaciona-se com todas as atividades humanas, manifesta-se com o nascimento, está presente na aprendizagem, nos relacionamentos, na luta pela sobrevivência, na doença e também na atividade profissional de cada indivíduo. Do stress intenso e prolongado, ao nível laboral, pode emergir o *Burnout*, entendido como um estado de exaustão, emocional e mental, motivado por um período de grande envolvimento em situações emocionalmente exigentes. Pretende-se neste estudo avaliar os níveis de stress e *burnout* nos enfermeiros perioperatórios e perceber a sua relação com as estratégias de *coping*.

Aplicaram-se os instrumentos: Inventário de Resolução de Problemas, Nurse Stress Index e Maslach Burnout Inventory, numa amostra de 81 enfermeiros perioperatórios, maioritariamente feminina (74,1%), com idade média de 43 anos. 66,6% dos inquiridos exerciam funções nos Blocos Operatórios do Centro Hospitalar de Trás-os-Montes e Alto Douro e 49,4% afirmou trabalhar por turnos rotativos.

A amostra exhibe nível considerável de stress e baixo nível de *Burnout*, com baixa Exaustão Emocional e Despersonalização e níveis altos de Realização Pessoal. Os enfermeiros mostram possuir razoáveis mecanismos de *coping*, observando-se uma correlação negativa e estatisticamente significativa entre o nível de stress e as estratégias de *coping* adoptadas pelos enfermeiros perioperatórios ($r=-0,28$; $p<0,05$).

Estes profissionais lidam com situações de dor, sofrimento e ameaça à vida e gerem, simultaneamente, todas as circunstâncias laborais, por vezes também stressantes. Prevenir o stress laboral e os riscos psicossociais é sem dúvida importante, mas com igual peso surge também a organização e a gestão do trabalho como medidas preventivas.

Palavras-chave: Enfermeiros Perioperatórios; Stress; Burnout; Coping



Abstract

Stress is related to all human activities, it is manifested at birth, it is present in learning, in relationships, in the struggle for survival, disease and also in the professional activity of each individual. From intense and prolonged labour stress, burnout can emerge, understood as a state of exhaustion, emotional and mental, caused by a period of great involvement in emotionally demanding situations. The goal of this study was to evaluate the levels of stress and burnout among perioperative nurses and understand the relationship with coping strategies.

Problem Resolution Inventory, Nurse Stress Index and the Maslach Burnout Inventory were applied on a sample of 81 perioperative nurses, mostly female (74.1%) with average age of 43. 66.6% of respondents had functions in the operating room of the Hospital Center of Trás-os-Montes and Alto Douro and 49.4% stated working per rotating shifts.

The sample displays considerable stress levels and low levels of burnout, low emotional exhaustion and depersonalisation and high levels of personal accomplishment. Nurses showed having reasonable coping mechanisms, being observed a negative and statistically significant correlation between the level of stress and coping strategies adopted by perioperative nurses ($r = -0.28$; $p < 0.05$).

These professionals deal with situations of pain, suffering and threat to life and manage simultaneously all working circumstances, sometimes also stressful. Preventing work stress and psychosocial risks is certainly important, but with equal weight also comes the organization and management of work as preventive measures.

Keywords: Perioperative Nurses; Stress; Burnout; Coping



Introdução

O stress é um fenómeno que se encontra relacionado com todas as atividades humanas, manifesta-se com o nascimento de cada indivíduo, está presente na aprendizagem, nos relacionamentos, na luta pela sobrevivência, na doença e também na atividade profissional. Apesar do sentido negativo, que por norma se associa ao stress, este é fundamental à sobrevivência dos seres humanos, já que consiste na adaptação que cada indivíduo faz ao meio em que se insere, seja laboral, familiar ou social. A resposta adaptativa aos estímulos stressores, pode adquirir significados positivos, permitindo a evolução dos indivíduos; ou significados negativos, já que a manifestação do mesmo, pode provocar danos irreparáveis no indivíduo. Para McIntyre (1994), o conceito de stress ocupacional é de difícil definição, uma vez que envolve aspetos intrínsecos ao trabalho (como condições de trabalho pobres), ao indivíduo (como nível de ansiedade) e extratrabalho (como os prolemas familiares). Ao nível do stress laboral, as pessoas sofrem de stress quando sentem que há um desequilíbrio entre as solicitações que lhes são feitas e os recursos de que dispõem para responder a essas demandas (Chalvin, 1982). Embora seja psicológico, o stress pode igualmente afectar a saúde física do indivíduo, constituindo um risco para a segurança e saúde quando se torna persistente levando mesmo ao aparecimento de *Burnout*.

Os fatores de risco de stress laboral, mais citados na literatura, são as cargas de trabalho excessivas, exigências contraditórias e falta de clareza na definição das funções, falta de participação na tomada de decisões que afetam o trabalhador e falta de controlo sobre a forma como executa o trabalho, má gestão de mudanças organizacionais, insegurança laboral, comunicação ineficaz, falta de apoio da parte de chefias e colegas, assédio psicológico ou sexual e violência de terceiros (OSHA, 2016). O stress pode alterar a forma como uma pessoa sente, pensa e se comporta. Entre os sintomas de stress ao nível da organização contam-se: absentismo, elevada rotatividade do pessoal, incumprimento de horários, problemas de saúde, processos disciplinares, produtividade reduzida, acidentes, erros e agravamento dos custos de compensação (Schaufeli & Peeters, 2000). Ao nível individual os sintomas de stress, podem manifestar-se nas reações emocionais (irritabilidade, ansiedade, perturbações do sono, depressão, hipocondria, alienação, esgotamento, problemas no seio das relações familiares); das reações cognitivas (dificuldade de concentração, de memória, de aprendizagem e de decisão); reações comportamentais (abuso de drogas, álcool e tabaco e comportamento destrutivo) e reações fisiológicas (perturbações lombares, défice imunitário, úlceras pépticas, problemas cardíacos e hipertensão) (Vives, 1994).

Relativamente ao stress em contextos de saúde, assiste-se a um aumento de profissionais que padecem de stress, estando esta problemática muitas vezes relacionada com a profissão. Na realidade, os níveis de mal-estar têm aumentado nas últimas décadas, acarretando custos pessoais, organizacionais e para os próprios doentes, devido à menor qualidade dos cuidados prestados. Estudos têm demonstrado que os enfermeiros não estão isentos das consequências do stress ocupacional uma vez que estes profissionais estão em contacto permanente com o sofrimento, a dor, o desespero, a irritabilidade e demais reações que podem surgir nos doentes em razão da situação em que se encontram (Ribeiro, Gomes & Silva, 2010). A Health Education Authority chegou mesmo a classificar a enfermagem como a quarta profissão mais stressante do sector público. De facto, são vários os aspetos ameaçadores do meio ambiente ocupacional do enfermeiro, dos quais se destacam o número



reduzido de profissionais em relação à carga de trabalho, a ambiguidade de papéis e a falta de reconhecimento social. Além disso, a precariedade dos contratos e os baixos salários, que levam ao acúmulo de mais do que um turno, agravam a situação, resultando numa carga horária extremamente desgastante (Gomes, Cruz & Cabanelas, 2009). Em estudos desenvolvidos com enfermeiros perioperatórios, por Cruz (2001) e Cabral (2004), observou-se que estes profissionais requerem uma atenção maior face aos seus cuidados de saúde, pois a intensidade de trabalho físico e mental, a responsabilidade profissional, a complexidade dos cuidados, o trabalho por turnos e as situações de urgência/emergência podem criar nos enfermeiros situações de angústia e ansiedade, que posteriormente levam à exaustão, ou seja, ao *Burnout*. Estes autores, referem que os enfermeiros perioperatórios experienciam elevados níveis de stress, já que quase sempre é associado aos blocos operatórios a noção de que são contextos desgastantes onde existe grande stress e que pelas suas particularidades exigem muito do enfermeiro face à situação do doente, aos procedimentos terapêuticos, às tecnologias de ponta e ao ambiente cirúrgico que o rodeia (Cruz, 2001; Cabral, 2004). Pretendemos com este estudo avaliar os níveis de stress e *burnout* nos enfermeiros perioperatórios e perceber a sua relação com as estratégias de *coping*.

Metodologia

Participantes

A escolha dos participantes teve por base critérios de conveniência. Definiram-se como critérios de inclusão todos os enfermeiros perioperatórios que exerciam funções nos Blocos Operatórios da Unidade Local de Saúde do Nordeste (ULSNE) e nos Blocos Operatórios do Centro Hospitalar de Trás-os-Montes e Alto Douro (CHTMAD) e como critérios de exclusão todos os enfermeiros chefes ou enfermeiros responsáveis pelo serviço, já que estes seriam facilmente identificados.

A amostra deste estudo correspondeu a 81 enfermeiros perioperatórios, maioritariamente constituída pelo género feminino (74,1%). Grande parte dos inquiridos exercia funções nos Blocos Operatórios do CHTMAD (66,6%). A média de idades variou entre os 27 e 59 anos ($M = 43,15$; $DP = 7,27$). No que se refere ao vínculo profissional, (100%) dos inquiridos encontravam-se com contrato por tempo indeterminado. Relativamente ao tempo de exercício no bloco operatório, as respostas variaram entre 1 e 35 anos ($M = 15,48$; $DP = 7,83$). No que concerne à modalidade de horário efectuado, 49,4% da amostra afirmou trabalhar por turnos rotativos e grande parte (87,7%), declarou ter uma carga horária semanal de 35 horas.

Instrumentos

Utilizou-se um questionário através do qual foram recolhidos dados de caracterização sociodemográfica (e.g. idade, sexo, estado civil, habilitações académicas) e Profissional (e.g. tipo horário, tempo de serviço, vínculo profissional, carga horária semanal); questões relacionadas com a atividade de enfermagem no Bloco Operatório (e.g. funções exercidas no BO) e questão aberta sobre quais as três causas consideradas mais stressantes no serviço. Foi também solicitado para assinalarem (a partir de uma lista apresentada) as medidas que consideravam ser úteis para minimizar o stress no bloco operatório. Para avaliação do stress



recorreu-se a Escala de Potenciais Fontes de Stress, adaptada e traduzida por Flores (1999) do *Nurse Stress Index* de Harris (1989). Trata-se de um questionário composto por 30 itens ($\alpha = 0,94$) em que é medido o grau de pressão que cada situação é capaz de transmitir à pessoa inquirida através de uma escala de tipo *Likert* de cinco pontos (5=Muita Pressão) e (1=Nenhuma Pressão). O autor distinguiu 6 sub escalas, que correspondem às fontes potenciais de stress na enfermagem hospitalar: Carga de Trabalho 1 (Quantitativa), Carga de Trabalho 2 (Qualitativa), Clima Organizacional, Lidar com Doentes e Família, Conflito Casa/Trabalho e Papel na Organização. Cada escala é constituída por 5 itens que identificam as cinco situações indutoras de stress, mais representativas para a população em estudo. A diferença entre a Carga de Trabalho 1 (Quantitativa) e a Carga de Trabalho 2 (Qualitativa), tem a ver com a natureza do trabalho; a primeira (Quantitativa) avalia o grau de pressão da sobrecarga física resultante do trabalho sobre pressão e a segunda (Qualitativa) avalia o grau de pressão resultante da necessidade de adaptação às exigências em constante mutação, impostas pela carga de trabalho. Segundo Flores (1999), os acontecimentos indutores de stress na profissão de enfermagem são classificados segundo o grau obtido (muito stressante $\geq 3,50$; stressante $> 2,50$ e $< 3,50$; nada stressante $\leq 2,50$).

O Burnout foi avaliado com recurso ao *Maslach Burnout Inventory* (Maslach & Jackson, 1981) constituída por 22 itens ($\alpha = 0,82$) agrupados em três dimensões (Exaustão Emocional, Despersonalização e Realização Pessoal) que avaliam diferentes aspetos, sob a forma de afirmações, que se referem às atitudes, emoções e sentimentos que o enfermeiro sente em relação ao seu trabalho ou aos seus doentes. Estes itens são avaliados numa escala tipo *Likert* de sete pontos, entre 0 e 6, de tal forma que 0 supõe que o evento em questão nunca acontece e 6 acontece todos os dias. Assim, um nível baixo de *Burnout* reproduz-se em *scores* baixos nas dimensões Exaustão Emocional (EE) e Despersonalização (D) e *scores* elevados na Realização Pessoal (RP). Um nível médio de *Burnout* é representado por valores médios nos *scores* das três dimensões, já um valor alto de *Burnout* apresenta valores altos nos *scores* das dimensões EE e D e valores baixos nos *scores* da dimensão RP.

O *Inventário de Resolução de Problemas (IRP)*, elaborado por Vaz Serra, trata-se de um instrumento de auto-avaliação que pretende medir as reações dos indivíduos a três situações específicas diferentes: de *ameaça*, de *dano* e de *desafio* que podem acontecer a qualquer pessoa na sua vida quotidiana, com consequências susceptíveis de se arrastarem no tempo e de envolverem aspetos interpessoais. Este instrumento procura avaliar as estratégias de *coping* que o sujeito utiliza para lidar com problemas da sua vida de todos os dias, Vaz Serra (1988). É uma escala unidimensional constituída por 40 itens ($\alpha = 0,71$), do tipo *Likert* de cinco pontos, cujo valor mínimo é de 40 pontos e o máximo de 200 pontos. São considerados mecanismos de coping menos eficazes os valores inferiores à média (média = 120 pontos), razoáveis mecanismos de coping os valores idênticos à média e mecanismos de coping eficazes os *scores* superiores à média. O autor distinguiu 9 factores diferentes que foram explicativos de 51,7% da variância total. Os diversos factores foram designados em função do que pareciam significar, nomeadamente: F₁ – Pedido de Ajuda; F₂ – Confronto e resolução ativa dos problemas; F₃ – Abandono passivo da situação; F₄ – Controlo interno/externo dos problemas; F₅ – Estratégias de controlo das emoções; F₆ – Atitude ativa de não-interferência na vida quotidiana pelas ocorrências; F₇ – Agressividade



internalizada/externalizada; F₈ – Auto-responsabilização e medo das consequências; F₉ – Confronto com os problemas e planificação das estratégias.

Procedimento

Foram elaborados por escrito pedidos de autorização aos Conselhos de Administração da Unidade Local de Saúde do Nordeste e Centro Hospitalar de Trás-os-Montes e Alto Douro. Após aprovação foi agendada reunião com os enfermeiros chefes de cada serviço, no sentido de os elucidar acerca dos objetivos e relevância do estudo. Foi também garantido o anonimato e a confidencialidade dos dados sendo a participação no estudo de carácter voluntário por parte de cada um dos envolvidos. A recolha decorreu entre os meses de Janeiro e Fevereiro de 2012.

Resultados

No que concerne aos resultados obtidos, constatamos que 77,8% (n=63) da amostra considera a atividade de enfermagem no BO *Bastante Stressante*, apontando como causas mais stressantes as relacionadas com as relações interpessoais, seguindo-se as situações de urgência/emergência e a estrutura física do serviço. No entanto, 67,9% (n= 55) dos inquiridos referiram que “*Melhorar a comunicação entre os elementos da equipa multidisciplinar*” seria uma das medidas que melhor contribuiria para minimizar o stress.

Observou-se um considerável nível de stress (quadro 1) já que apresenta valores médios aproximados ($M=81,25$; $DP=20,7$) dos valores médios teóricos ($M=90$), mas um baixo nível de burnout ($M=31,78$; $DP=15,88$). Atendendo aos valores normativos para o IRP Total ($M=153,83$; $DP=16,40$) propostos por Vaz Serra (1988), consideram-se mecanismos de coping menos eficazes, os valores inferiores à média, razoáveis mecanismos de coping os valores idênticos à média e mecanismos de coping eficazes os valores superiores à média. Assim, podemos concluir que os enfermeiros perioperatórios inquiridos, possuem razoáveis mecanismos de coping, uma vez que os resultados obtidos são similares à média global (IRP Total) proposta por Vaz Serra (1988). Verificou-se uma correlação positiva e estatisticamente significativa entre o nível de stress e o nível de burnout experienciado pelos enfermeiros perioperatórios ($r=0,43$; $p<0,001$), podendo afirmar que valores elevados de *Burnout* correspondem a valores elevados de stress. Constatamos existir uma relação inversa e estatisticamente significativa entre o nível de stress e as estratégias de *coping* adoptadas pelos enfermeiros perioperatórios ($r=-0,28$; $p<0,05$).

Quadro 1. Médias e correlações do NSI, MBI e IRP

Escalas (valor mínimo e máximo)	Média	Desvio Padrão	NSI
NSI total (30-150)	81,25	20,68	
IRP total (40-200)	148,15	8,96	-,28**
Burnout total (0-132)	31,78	15,88	,43***

* $p<0,05$ ** $p<0,01$ *** $p<0,001$

Analisando os scores obtidos nas subescalas do NSI (Quadro 2) pode-se observar que o grau de pressão sentido corresponde a “*Stressante*” ($> 2,50$ e $< 3,50$), exceto para a subescala – *papel na organização* - “*Nada stressante*” ($\leq 2,5$). Salientando-se as subescalas: *Lidar com*



doentes e família, Carga de Trabalho 1 (Quantitativa) e Clima Organizacional como as que apresentaram scores médios mais elevados.

Quadro 2. Scores para as subescalas do NSI e grau de pressão

Subescalas do NSI	Scores (médias)	Desvio Padrão	Grau de pressão
NSI total	2,71	0,68	Stressante
I – Carga de Trabalho 1 (Quantitativa)	2,87	0,79	Stressante
II – Carga de Trabalho 2 (Qualitativa)	2,64	0,70	Stressante
III – Clima Organizacional	2,74	0,75	Stressante
IV – Lidar com doentes e família	2,91	0,84	Stressante
V – Conflito casa/trabalho	2,58	0,85	Stressante
VI – Papel na Organização	2,45	0,77	Nada stressante

Comparando as médias da nossa amostra (Quadro 3) com um estudo realizado por Cruz (2001) em enfermeiros perioperatórios e com os resultados da aferição portuguesa para a população em geral num estudo realizado por Vaz Serra (1988). Destacamos os Fatores 4 e 7, pelo facto de apresentarem uma média mais elevada, o que nos permite afirmar que os enfermeiros perioperatórios do nosso estudo possuem um eficaz controlo interno/externo dos problemas (F4) e têm eficazes mecanismos de coping relativamente à agressividade internalizada/externalizada (F7).

Quadro 3. Médias para os fatores do IRP e comparação com as médias obtidas nos estudos de Cruz (2001) e Vaz Serra (1988)

IRPs	Participantes (n=81)		Estudo realizado por Cruz (2001)		Estudo realizado por Vaz Serra (1988)	
	Média	Desvio Padrão	Média	Desvio Padrão	Média	Desvio Padrão
IRP total	148,15	8,96	153,15	11,3	153,83	16,40
IRP - F1	15,74	3,16	16,80	3,02	17,15	4,11
IRP - F2	22,93	2,89	25,78	4,67	24,70	4,71
IRP - F3	12,70	2,4	13,34	1,41	13,09	2,01
IRP - F4	32,23	2,89	32,05	3,85	31,35	4,99
IRP - F5	15,17	2,13	16,51	2,33	16,66	3,00
IRP - F6	12,79	2,24	11,90	1,87	13,30	2,87
IRP - F7	9,6	0,79	9,51	1,03	9,34	1,32
IRP - F8	16,52	2,36	16,34	2,64	16,56	2,88
IRP - F9	11,40	1,86	10,96	2,21	11,66	2,01

Discussão

Constatamos que as causas mais geradoras de stress para estes profissionais se relacionavam com as relações interpessoais. Neste tipo de relações entendemos as que são estabelecidas com os colegas, superiores, subordinados ou outras classes profissionais, nomeadamente a classe médica com quem o enfermeiro perioperatório trabalha em estreita ligação. Selye (1984) chegou mesmo a afirmar que aprender a viver com os outros é um dos aspetos da vida de cada pessoa que mais stress causa, já que as diferenças individuais têm grande importância na forma como nos relacionamos com os outros. Outra das situações



indutoras de elevado stress foram as situações de urgência/emergência que por vezes ocorrem no BO. Os estudos de Cruz (2001) e Cabral (2004) corroboram estes resultados, tendo observado que é exigido aos enfermeiros perioperatórios, em situações de urgência/emergência, uma atenção contínua devido à complexidade dos cuidados, criando nos enfermeiros situações de angústia e ansiedade que posteriormente levam à exaustão. Como medidas minimizadoras de stress no BO, aferimos que “Melhorar a comunicação entre os elementos da equipa multidisciplinar” é a medida mais apontada pela amostra em estudo (67,9%). Ramos (2001) reforça esta ideia quando diz que a comunicação organizacional e interpessoal tem sido alvo de atenção por parte das organizações, já que a sua melhoria e promoção têm levado a um aumento do rendimento.

Na avaliação do Nível de Stress, através do NSI constatamos que a nossa amostra exhibe um considerável nível de stress, já que a mesma apresenta valores médios de stress (81,25) aproximados dos valores médios teóricos (90). Relativamente aos scores obtidos para o NSI Total e respetivas subescalas observamos que para o NSI Total, o grau de pressão na nossa amostra correspondeu a Stressante, obtendo um score mais elevado na subescala “Lidar com doentes e família” (2,91), na subescala “Carga de Trabalho 1 (Quantitativa)” (2,87) e na subescala “Clima Organizacional” (2,79). A única subescala que apresentou um score Nada Stressante, foi a subescala “Papel na Organização”. Daqui podemos inferir, que para a amostra em estudo o facto de lidar com doentes e família induz bastante stress, o que está de acordo com Marques e colaboradores (2006) citado por Ferreira (2010) quando afirma que no seu dia-a-dia, os profissionais de enfermagem se deparam com situações que envolvem dor, sofrimento e ameaça de vida, podendo levar a um choque com os seus próprios valores, cultura, princípios e sentimentos. A Carga de Trabalho 1, quantitativa, que se refere à sobrecarga física resultante do trabalho sobre pressão, também vai de encontro ao que Pinto (1990) referido por Cruz (2004) comprova ao mencionar que a pressão do tempo acontece sobretudo nas cirurgias de urgência, complicações intraoperatórias e na preparação do que é necessário para a próxima intervenção cirúrgica, o que exige das pessoas grande dinamismo e capacidade de resposta rápida. O clima organizacional é outro fator indutor de stress, reforçado por Ramos (2001) ao relatar que quando a comunicação é pobre ou incompleta entre chefias e subordinados, surgem situações indutoras de stress, já que a comunicação é o instrumento capital da relação humana sendo também por isso, o principal meio psicossocial do trabalho.

Constatamos que os enfermeiros perioperatórios possuem em média um nível baixo de Burnout. Quanto às estratégias de coping, verificamos que comparativamente com os resultados obtidos nos estudos realizados por Cruz (2001) e Serra (1988) os enfermeiros perioperatórios inquiridos, possuem razoáveis mecanismos de coping, uma vez que os resultados obtidos são idênticos à média global (IRP Total) proposta por Vaz Serra (1988). Concluímos ainda, que os participantes neste estudo possuem um eficaz controlo interno/externo dos problemas (F4) e têm eficazes mecanismos de coping relativamente à agressividade internalizada/externalizada (F7), já que se observou uma média mais elevada nestes fatores.

Só conhecendo os fatores indutores de stress e a forma como estes alteram comportamentos nos profissionais e, conseqüentemente, numa organização, é possível apresentar estratégias para a sua prevenção e/ou diminuição. É necessário agir no sentido de combater o previsto



aumento do stress de forma a prevenir ou contrariar o stress relacionado com o trabalho reorganizando o trabalho, melhorando a organização deste, reforçando o apoio social e promovendo recompensas razoáveis pelo esforço envidado. Segundo a EU-OSHA (2016) as entidades patronais têm a obrigação moral de gerir o stress relacionado com o trabalho, através da Directiva-Quadro 89/391/CEE, reforçado por acordos-quadro com os parceiros sociais sobre assédio, violência e stress no trabalho. Com a abordagem correta, os riscos psicossociais e o stress ocupacional podem ser prevenidos e geridos com sucesso, independentemente da sua dimensão ou tipo de empresa. Nesse sentido, podem ser tratados da mesma forma lógica e sistemática que outros riscos de saúde e segurança no local de trabalho.

Contacto para Correspondência

Ana Rita Gonçalves, Unidade Local de Saúde do Nordeste – Bloco Operatório, Rua Arquitecto Viana Lina, nº 20, 5300-678 Bragança, velosogoncalves@hotmail.com

Referências

- Agência Europeia para a Segurança e Saúde no Trabalho – OSHA (2016). Riscos Psicossociais e *Stress no trabalho*. [On-Line]. Retirado de <http://osha.europa.eu/pt/topics/stress>.
- Cabral, D. (2004). *Cuidados especializados em enfermagem perioperatória: contributos para a sua implementação* (Dissertação de Doutoramento). Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar, Porto.
- Cruz, A. (2001) *Desgaste Profissional em enfermeiros do bloco operatório* (Dissertação de Mestrado) Universidade dos Açores. Ponta Delgada.
- Chalvin, D. (1982). *Faire face aux stress de la vie quotidienne*. Paris: Les Editions ESF.
- Cruz, A. (2004). O Desgaste Profissional dos Enfermeiros do Bloco Operatório na Região Autónoma dos Açores. *Revista de Investigação em Enfermagem*, 9, 35-44.
- Ferreira, A. C. (2010). O cuidar de si, como pessoa. Como o fazem os enfermeiros perioperatórios? Dissertação para o Grau de Mestre em Ciências de Enfermagem. Instituto de Ciências Biomédicas de Abel Salazar. Universidade do Porto.
- Gil-Monte, P. (2006). *El Síndrome de Quemarse por El Trabajo (Burnout)*. Madrid: Ediciones Pirámide.
- Gomes, A. R., Cruz, J. F., & Cabanelas, S. (2009). Estresse Ocupacional em profissionais de saúde: um estudo com enfermeiros portugueses. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 25(3), 307-318.
- Harris, P.E. (1989). The nurse stress index. *Work & Stress*, 3, 335-346. doi.org/10.1080/02678378908256952
- Maslach, C. & Jackson (1981). The measurement of experienced burnout. *Journal of Occupational Behaviour*, 2, 99-113.
- McIntyre, T. (1994). Stress nos profissionais de saúde: os que tratam também sofrem. *Análise Psicológica*, 12 2/3, 193-200.
- Ramos, M. (2001). *Desafiar o Desafio – Prevenção de Stress no Trabalho*, 1.ª Edição. Lisboa: Editora RH
- Ribeiro, L., Gomes, A.R., & Silva, M. (2010). Stress ocupacional em profissionais de saúde: Um estudo comparativo entre médicos e enfermeiros a exercerem em contexto hospitalar. In C. Nogueira, I. Silva, L. Lima, A. T. Almeida, R. Cabecinhas, R. Gomes, C. Machado, A. Maia, A. Sampaio, & M.C. Taveira (Eds.), *Actas do VII Simpósio Nacional de Investigação em Psicologia* (pp. 1494-1508). Lisboa: Associação Portuguesa de Psicologia.



- Schaufeli, W.B., & Peeters, M.C. (2000). Job stress and burnout among correctional officers: a literature review. *International Journal of Stress Management*, 7 (1), 19-48.
- Serra, A. V. (1989). Um estudo sobre coping: o inventário de resolução de problemas. *Psiquiatria Clínica*, 9, 301-316.
- Selye, H. (1984). *Stress: uma realidade da vida – Saúde Mental*, Vol. 3, Rio de Janeiro: Editora Salvat, S.A.
- Vives, J. (1994). Respuesta emocional al estrés laboral. *Revista Rol de Enfermería*, 186, 31-33.