

Stresse ocupacional em profissionais de saúde: Um estudo comparativo entre médicos e enfermeiros a exercerem em contexto hospitalar

Leandro Ribeiro¹; A. Rui Gomes² & Maria Silva²

(¹) Escola de Ciências da Saúde. Universidade do Minho, Portugal;

(²) Escola de Psicologia. Universidade do Minho, Portugal

Este trabalho analisa a experiência de stresse, “burnout”, saúde mental e satisfação/realização em enfermeiros (n=73) e médicos (n=68) a exercerem em contexto hospitalar. Foram avaliadas as seguintes dimensões: fontes de stresse, “burnout”, saúde mental e satisfação/realização profissional, numa metodologia transversal. Três aspectos devem ser realçados: i) os médicos experienciaram menores níveis de stresse e maiores níveis de satisfação e realização pessoal e profissional; ii) os níveis de “burnout” foram semelhantes entre os grupos (exaustão emocional com 12% nos médicos e 9.8% nos enfermeiros; despersonalização com 3% nos médicos e 1.4% nos enfermeiros e baixa realização pessoal com 1.5% nos médicos e 2.8% nos enfermeiros) e iii) os níveis moderados de saúde mental caracterizaram ambas as amostras, embora com algumas diferenças (61.6% de níveis moderados nos médicos e 71.4% nos enfermeiros). No final, são discutidas algumas implicações práticas dos resultados encontrados.

Palavras-chave: Stresse ocupacional; “Burnout”; Satisfação; Saúde.

1. INTRODUÇÃO

O trabalho assume uma importância fundamental na vida de um indivíduo. Para além de ocupar cerca de 1/3 da sua existência, a actividade profissional constitui um ingrediente essencial da identidade da pessoa. Neste sentido, nos últimos anos tem-se dado uma importância crescente ao impacto do trabalho na saúde física e mental, sendo evidente que este nem sempre possibilita o crescimento e desenvolvimento humano. Pelo contrário, alguns custos têm vindo a ser referenciados, nomeadamente os problemas de insatisfação e realização, o desinteresse e a desmotivação, a exaustão emocional e física que, no seu conjunto, podem conduzir a problemas ao nível individual e institucional. Neste último caso, podem ser apontados como exemplos, a menor qualidade dos serviços prestados, a redução dos níveis de produção, o absentismo e a diminuição progressiva dos lucros, e tudo isto num ambiente laboral em que cada vez mais se valorizam os valores económicos face aos humanos (Lima *et al.*, 2007; Pereira & Maria, 2002).

Ao nível dos contextos de saúde, assiste-se a um crescendo de profissionais em sofrimento, estando este problema muitas vezes relacionado com a profissão. De facto, 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 (Frasquilho, 2005a,b).

Apesar destes dados, as investigações sobre o stresse profissional em médicos portugueses são limitadas, embora alguns estudos tenham vindo a demonstrar o impacto desta actividade nos níveis de saúde e “burnout” (esgotamento) (Lino, 2002; McGray, Cronholm, Bogner, Gallo, & Neill, 2008; Thomas, 2004; Trigo, Teng, & Hallak, 2007).

Neste mesmo sentido, também tem sido demonstrado que os enfermeiros não estão isentos às consequências do stresse ocupacional. O exercício da sua profissão ocorre, frequentemente, em ambiente hospitalar, onde se exige um maior envolvimento com o paciente internado, cabendo, ao pessoal de enfermagem a função de lhe proporcionar o conforto necessário à sua recuperação. Desta forma, este profissional está em contacto permanente com o sofrimento, a dor, o desespero, a irritabilidade e demais reacções que podem surgir nos pacientes em razão da situação em que se encontram (Cavalheiro, Moura Junior, & Lopes, 2008). Por isso, não é de estranhar que a enfermagem tenha sido classificada pela “Health Education Authority” como a quarta profissão mais stressante do sector público (Murofuse, Abranches, & Napoleão, 2005). De facto, são vários os aspectos 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). Por isso, não é de admirar que a prevalência do “burnout” em enfermeiros se situe na faixa dos 50% (Hirohisa *et al.*, 2006; Imai, Nakao, Tsuchiya, Kuroda, & Katoh, 2004; Koivolla, Paunonen, & Laippala, 2000; Santos, Alves, & Rodrigues, 2009).

Tendo por base estes indicadores, este trabalho procurou analisar a experiência laboral de um grupo de profissionais de saúde do sector médico e da enfermagem. Mais concretamente, procurou-se atingir os seguintes objectivos:

- i) Determinar os factores de stresse na actividade profissional, a prevalência de “burnout”, os níveis de satisfação/realização pessoal e profissional, e os índices de saúde mental;
- ii) Analisar as diferenças nestas dimensões psicológicas em função de algumas características demográficas e profissionais dos participantes em estudo.

2. MÉTODO

2.1 Participantes

Foi seleccionada uma amostra por conveniência de médicos e enfermeiros para este estudo. No total, participaram 68 médicos e 73 enfermeiros. A Tabela 1 apresenta as principais características profissionais e pessoais dos participantes.

Tabela 1 – *Características pessoais e profissionais da amostra (N=141)*

Variável		Médicos n=68		Enfermeiros n=73		
		n	%	n	%	
Sexo	Feminino	46	66.7	67	91.8	
	Masculino	22	33.3	6	8.2	
Hobby	Sim	14	20.6	46	62	
	Não	54	79.4	27	38	
Prática de EF	Sim	41	60.3	29	40.3	
	Não	27	39.7	44	59.7	
Local trabalho	Hospital	43	63.2	61	83.6	
	Acumulação	25	36.8	13	16.4	
Trabalho por turnos	Sim	34	50.7	69	94.5	
	Não	33	49.3	4	5.5	
Situação contratual	Quadro/effectivo	40	58.8	49	70	
	Precário/termo	26	38.2	21	30	
	Prestação de serviços	2	3.0	0		
Categoria profissional (médicos)	Interno de Formação específica	26	39.4			
	Assistente Hospitalar	21	31.8			
	Assistente Hospitalar Graduado	13	19.7			
	Chefe de Serviço	6	9.1			
Categoria Profissional (enfermeiros)	Enfermeiro			42	58.3	
	Enfermeiro Graduado			19	26.4	
	Enfermeiro Especialista			10	13.9	
	Enfermeiro Chefe			1	1.4	
Especialidade/serviço	Pediatria	19	27.9	10	13.7	
	Medicina Interna	20	29.4	17	23.3	
	Cirurgia Geral	14	20.6	13	17.8	
	Ginecologia e Obstetrícia	15	22.1	33	45.2	
Idade	Médicos			Enfermeiros		
	M (DP)	Mín.	Máx.	M (DP)	Mín.	Máx.
	37 (9.70)	25	60	33 (9.10)	22	59

2.2 Instrumentos

Foram administrados a todos os profissionais um conjunto de instrumentos destinados a obter informações acerca das variáveis em análise nesta investigação. Os instrumentos foram submetidos a uma análise da consistência interna no sentido de testar os valores de “alpha” de cada uma das subescalas propostas, sendo os valores apresentados após a descrição de cada uma das dimensões.

Questionário demográfico. Este instrumento para além de obter informação acerca do sexo, idade, estado civil e número de filhos, recolheu dados relativos à formação académica, às características e condições gerais de trabalho e presença de hobbies ou prática de exercício físico;

Questionário de Stresse nos Profissionais de Saúde (QSPS) (Gomes, Cruz, & Cabanelas, 2009). Esta escala pretende avaliar as potenciais fontes de stresse no exercício da actividade laboral de profissionais da área da saúde (independentemente do contexto, área e/ou domínio de actividade). O questionário compreende duas partes distintas. Numa fase inicial, é proposto aos profissionais a avaliação do nível global de stresse que experienciam na sua actividade, através de um único item (0=Nenhum stresse; 4=Elevado stresse). Na segunda secção, são indicados 24 itens relativos às potenciais fontes de stresse associadas à actividade profissional. Os itens distribuem-se por seis dimensões, sendo respondidos numa escala tipo “likert” de quatro pontos (0=Nenhum stresse; 4=Muito stresse): i) lidar com clientes ($\alpha=.81$); ii) relações profissionais ($\alpha=.87$); iii) excesso de trabalho ($\alpha=.82$); iv) carreira e remuneração ($\alpha=.88$); v) acções de formação ($\alpha=.82$); e vi) problemas familiares ($\alpha=.51$. Devido a este valor, esta subescala não foi considerada neste estudo). A pontuação foi obtida através da soma dos itens de cada dimensão dividindo-se depois os valores encontrados pelo total de itens da subescala. Assim sendo, valores mais elevados significam maior percepção de stresse em cada um dos domínios avaliados;

Inventário de Burnout de Malach - Prestadores de Serviços Humanos (IBM-PSH) (Maslach & Jackson, 1986, 1996; Melo, Gomes, & Cruz, 1999). Trata-se de um instrumento de auto-registo com 22 itens acerca dos sentimentos relacionados com o trabalho, distribuindo-se por três dimensões: i) exaustão emocional ($\alpha=.88$); ii) despersonalização ($\alpha=.71$) e iii) realização pessoal ($\alpha=.75$). A frequência com que cada sentimento ocorre nas três áreas é avaliada numa escala tipo “likert” de sete pontos (0=Nunca; 6=Todos os dias). Relativamente aos níveis de “burnout” nas três dimensões, foram adoptadas, para efeitos do presente trabalho, as sugestões de Shirom (1989).

Assim, consideraram-se os seguintes pontos de corte para se para calcularem os valores problemáticos em cada uma das facetas da escala: frequência “uma vez por semana” na escala “likert” para as dimensões de exaustão emocional e despersonalização e “uma vez por mês” para a dimensão de realização pessoal (recorde-se que esta dimensão deve ser interpretada em sentido inverso das anteriores, significando os valores reduzidos uma menor realização pessoal). O valor final de cada dimensão foi calculado através da soma dos itens de cada subescala, dividindo-se, posteriormente pelo número de itens;

Escala de Satisfação e Realização (ESR) (Gomes, Melo, & Cruz, 2000). A escala é composta por sete questões acerca da carreira e satisfação profissional. A primeira questão avaliou a vontade em optar pela mesma via de ensino se os profissionais tivessem uma nova oportunidade de escolher um curso superior (resposta numa escala de “1=sim”, “2=não” e “3=não sei”). As questões dois a sete avaliaram o nível de satisfação e realização profissional e pessoal actual. Estas últimas seis questões foram apresentadas numa escala tipo “likert” de seis pontos (1=Muito baixo; 6=Muito alto). Para efeitos do presente estudo foi calculado um valor global de satisfação e realização pessoal e profissional (soma dos valores das questões dois a sete e divisão pelo número de itens) ($\alpha=.81$);

Inventário de Saúde Mental (ISM) (Ribeiro, 2001). Este instrumento analisa indicadores psicológicos de humor e de ansiedade e a perda de controlo sobre os sentimentos, pensamentos e comportamentos. Neste trabalho, foi utilizada a sua versão reduzida, com cinco itens ($\alpha=.88$). Estas questões foram apresentadas numa escala tipo “likert” de seis pontos (1=sempre; 6=Nunca). Para o cálculo do valor final, foi somada a pontuação de cada item, e posteriormente dividida pelo seu número total. Assim, quanto maior a pontuação, maiores os níveis de saúde mental.

2.3 Procedimento

A investigação iniciou-se com o pedido de autorização ao Presidente do Conselho de Administração da instituição hospitalar, tendo-se exposto os objectivos e os procedimentos a levar a cabo na recolha, tratamento e divulgação dos dados. Após a obtenção do consentimento, foram contactados os Chefes de Serviço de cada local de trabalho. Combinado o momento para o início da recolha de dados, distribuiu-se o protocolo de avaliação. No sentido de garantir a confidencialidade e o anonimato dos dados, foi fornecido a todos os inquiridos um envelope no qual introduziam o questionário preenchido, que deveria ser posteriormente colocado numa caixa

previamente depositada no serviço para o efeito. A abertura da caixa e dos envelopes contendo os questionários recebidos, foi sempre da exclusiva responsabilidade dos investigadores deste estudo. A taxa global de resposta foi de 49% nos médicos e de 41% nos enfermeiros.

3. RESULTADOS

Após a recolha dos dados, estes foram processados no programa de estatística SPSS (*Statistical Package for the Social Sciences*), versão 17.0 para o Windows.

Os resultados obtidos foram analisados com base em vários procedimentos que serão explicados de seguida.

3.1. Estatísticas descritivas das principais variáveis em estudo

Começando pelos níveis globais de stresse, 45.7% dos médicos referiram níveis moderados e 45.7% assumiram níveis elevados. Nos enfermeiros, a maioria evidenciou níveis moderados (63%) e 18.5% apresentou valores elevados.

No que se refere aos factores de stresse (subescalas do QSPS), efectuámos uma análise dos profissionais que apresentaram valores extremos na escala “likert”, dando-nos assim uma indicação da percentagem de médicos e enfermeiros para quem cada uma das dimensões foi avaliada como altamente “stressante. Como se poderá verificar na Tabela 2, “lidar com clientes” constituiu o principal problema referenciado pelos médicos, enquanto que para os enfermeiros foi o “excesso de trabalho”.

Tabela 2 – Valores percentuais de elevado stresse nas dimensões do QSPS

Factor de stresse	Médicos %	Enfermeiros %
QSPS - Lidar com clientes	33.8	33.9
QSPS - Relações profissionais	13.6	30.6
QSPS - Excesso de trabalho	29.4	43.1
QSPS - Carreira e remuneração	5.9	27.8
QSPS - Acções de formação	17.6	36.1

No que se refere aos níveis de “burnout”, os valores encontrados por subescala foram os seguintes: i) 12% de exaustão emocional nos médicos e 9.8% nos enfermeiros; ii) 3% de despersonalização nos médicos e 1.4% nos enfermeiros e iii) 1.5% de baixa

realização pessoal nos médicos e 2.8% nos enfermeiros. O fenómeno de “burnout” pleno (i.e. três dimensões simultâneas) não esteve presente em nenhum dos profissionais.

Relativamente aos níveis de satisfação e realização pessoal e profissional, dois aspectos merecem destaque. Desde logo, a maioria dos profissionais (75.8% de médicos e 56.9% de enfermeiros) voltariam a escolher a mesma profissão, enquanto 6.5% dos médicos e 18.5% dos enfermeiros não o fariam (17.7% dos médicos e 24.6% dos enfermeiros manifestaram dúvidas sobre o que voltariam a fazer). Em segundo lugar, os níveis globais de satisfação e realização pessoal e profissional foram os seguintes: i) 1.5% de médicos e 14.3% de enfermeiros com baixa satisfação e realização; ii) 71.2% de médicos e 62.8% de enfermeiros com moderada satisfação e realização; e iii) 27.3% de médicos e 22.9% de enfermeiros com elevada satisfação e realização.

No que concerne aos níveis de saúde mental, os resultados foram os seguintes: i) 9.1% dos médicos e 2.8% dos enfermeiros com baixos índices de saúde mental; ii) 61.6% dos médicos e 71.4% dos enfermeiros com índices moderados; e iii) 29.3% dos médicos e 25.8% dos enfermeiros com índices elevados

3.2. Análise comparativa da experiência de stresse ocupacional entre médicos e enfermeiros

Numa análise comparativa entre os dois grupos profissionais, a Tabela 3 indica-nos as dimensões com valores significativos (“*t-test*” para amostras independentes). Em termos gerais, a classe médica revelou maiores níveis de satisfação/realização pessoal/profissional e uma menor experiência de stresse.

Tabela 3 – Diferenças significativas nas variáveis avaliadas em função da actividade profissional

VARIÁVEL	MÉDICOS		ENFERMEIROS		<i>t</i> (g.l.)
	n	M (DP)	n	M (DP)	
QSPS - Lidar com clientes	68	2.20 (.93)	72	2.66 (.67)	-2.95* (121.12)
QSPS - Relações profissionais	66	2.01 (.92)	72	2.40 (.92)	-2.47* (136)
QSPS - Excesso de trabalho	68	2.40 (.88)	72	2.73 (.71)	-2.44* (138)
QSPS - Carreira e remuneração	68	1.47 (.96)	72	2.38 (.85)	-5.91*** (138)
QSPS - Acções de formação	68	1.91 (.92)	72	2.47 (.88)	-3.73*** (138)
ESR - Satisfação/Realização	66	4.38 (.77)	70	4.06 (1.01)	2.05* (134)

p < .05*; *** p < .001

3.3. Análise comparativa da experiência de stresse ocupacional entre diferentes grupos de médicos e enfermeiros

O objectivo desta análise foi observar eventuais diferenças na experiência profissional em ambos os grupos profissionais, tendo em consideração algumas variáveis principais ao nível pessoal e profissional. Assim, consoante o número de subgrupos em comparação, aplicaram-se “*t-test*” para amostras independentes ou análises de variância “*One-way*” (ANOVA), seguidas de comparações “*pos-hoc*” com o teste de *Sheffé*.

Começando pelo grupo dos médicos, a Tabela 4 assinala as diferenças significativas encontradas.

De um modo geral, verificou-se que: i) os médicos evidenciaram um nível de saúde mental superior relativamente às colegas do sexo feminino; ii) os médicos que trabalhavam em exclusividade apresentaram maior *stresse* relacionado com “carreira e remuneração”; iii) os que praticam EF queixaram-se menos quanto ao “excesso de trabalho”; iv) os níveis de despersonalização foram superiores nos profissionais de medicina interna relativamente aos de especialidades de ginecologia/obstetrícia; v) os assistentes hospitalares experienciaram um maior *stresse* relacionado com a “carreira e remuneração” do que os internos complementares e os assistentes hospitalares graduados. Paralelamente, encontraram-se diferenças neste último agrupamento nos níveis de despersonalização. No entanto, o teste de “*pos-hoc de Sheffé*” não revelou diferenças estatisticamente significativas sendo, contudo, de supor, pelos valores médios, que os assistentes hospitalares apresentem maior despersonalização que os outros grupos (principalmente relativamente aos assistentes hospitalares graduados).

Tabela 4 – Diferenças significativas nas variáveis avaliadas em função das características pessoais e profissionais dos médicos

VARIÁVEL	Feminino		Masculino		<i>t (g.l.)</i>				
	n	M (DP)	n	M (DP)					
ISM - Saúde Mental	44	4.03 (1.02)	21	4.63 (.69)	2.42* (63)				
QSPS - Carreira e remuneração	Hospital		Acumulação		<i>t (g.l.)</i>				
	n	M (DP)	n	M (DP)					
	43	1.29 (.97)	25	1.78 (.87)	-2.07* (66)				
QSPS - Excesso de trabalho	Prática EF		Não Prática EF		<i>t (g.l.)</i>				
	n	M (DP)	n	M (DP)					
	41	2.19 (.80)	26	2.74 (.92)	2.59* (65)				
MBI-PSH - Despersonaliza.	Pediatria	Med. Interna	Cirurg. Geral	Ginec./Obstet.	<i>F (g.l.)</i>				
	n	M (DP)	n	M (DP)		n	M (DP)		
	19	.98 (.87)	20	1.85 (1.30)	14	1.38 (1.06)	14	.77 (.63)	3.82* (66)
QSPS - Carreira e remuneração	Interno Complementar		Assistente Hospitalar		Assist. Hospit. Graduado		<i>F (g.l.)</i>		
	n	M (DP)	n	M (DP)	n	M (DP)			
	26	1.24 (.84)	21	2.10 (.95)	13	1.29 (.85)	6.32** (59)		
MBI-PSH – Despersonalização	26	1.55 (1.11)	21	1.60 (1.23)	12	.68 (.34)	3.42* (58)		

* $p < .05$; ** $p < .01$;

No que se refere ao grupo profissional de enfermagem, a Tabela 5 apresenta os resultados comparativos com significância estatística.

Em termos gerais, verificou-se que: i) os que trabalhavam em regime de exclusividade evidenciaram maior stresse relacionado com as “acções de formação”; ii) os que assumiram a prática de exercício físico evidenciaram maior realização/satisfação profissional/pessoal; iii) os profissionais com contratos de trabalho a termo apresentaram maior exaustão emocional e despersonalização; iv) os enfermeiros especialistas apresentaram menor stresse relacionado com a carreira e remuneração, menores níveis de exaustão emocional e, inversamente, maiores níveis de satisfação/realização pessoal/profissional do que os outros dois grupos profissionais.

Tabela 5 – Diferenças significativas nas variáveis avaliadas em função das características pessoais e profissionais dos enfermeiros

VARIÁVEL	<u>Hospital</u>		<u>Acumulação</u>		<i>t (g.l.)</i>		
	n	M (DP)	n	M (DP)			
QSPS - Acções de formação	60	2.57 (.86)	12	2.00 (.82)	2.20* (70)		
	<u>Prática EF</u>		<u>Não prática EF</u>		<i>t (g.l.)</i>		
	n	M (DP)	n	M (DP)			
ESR - Total	29	4.37 (.73)	40	3.79 (1.11)	-2.60* (66.53)		
	<u>Quadro/Efectivo</u>		<u>Precário/Termo</u>		<i>t (g.l.)</i>		
	n	M (DP)	n	M (DP)			
MBI-PSH – Exaustão emocional	49	1.83 (1.19)	20	2.53 (1.18)	-2.22* (67)		
MBI-PSH - Despersonalização	49	.73 (.79)	20	1.26 (.88)	-2.46* (67)		
	<u>Enfermeiro</u>		<u>Enfermeiro Graduado</u>		<u>Enfermeiro Especialista</u>		<i>F (g.l.)</i>
	n	M (DP)	n	M (DP)	n	M (DP)	
QSPS- Carreira e remuneração	41	2.47 (.80)	19	2.50 (.76)	10	1.72 (1.09)	3.55 (69)*
MBI-PSH – Exaustão emocional	41	2.39 (1.24)	19	2.10 (1.19)	10	.96 (.69)	6.09 (69)**
ESR - Total	40	3.77 (.92)	18	4.01 (1.02)	10	5.15 (.52)	9.30 (67)***

* $p < .05$; ** $p < .01$; *** $p < .001$

4. DISCUSSÃO

A experiência de stresse e “burnout” tem sido apontada como uma das áreas de impacto negativo no bem-estar físico e mental dos profissionais de saúde. Apesar disso, ainda faltam estudos que indiquem melhor o impacto destas variáveis e que esclareçam quais os factores pessoais e profissionais explicativos das diferenças no processo de gestão das adversidades e dos desafios laborais. É neste pressuposto que este trabalho se enquadra, avaliando a experiência profissional de médicos e enfermeiros e a relação do stresse ocupacional com algumas variáveis pessoais e profissionais.

No que se refere aos níveis de stresse, a maioria dos profissionais caracterizou a sua profissão como moderadamente stressante, embora no caso dos médicos, por comparação aos enfermeiros, assistiu-se a uma maior tendência para atribuir elevados valores de stresse à actividade laboral (45.7% nos médicos e 18.5% nos enfermeiros). No caso dos médicos, este valor situou-se acima de outros estudos internacionais, que apontam índices na ordem dos 30% (Firth-Cozens, 2009). No que concerne à enfermagem, os indicadores de elevado stresse situaram-se bastante abaixo dos encontrados por um grupo de investigadores suecos, que mostraram que cerca de 80%

dos enfermeiros com níveis elevados de stresse (Pettersson, Arnetz, Arnetz, & Hörte, 1995).

Relativamente aos indicadores de “burnout”, o aspecto mais saliente prendeu-se com o facto dos valores encontrados em ambos os grupos estarem abaixo dos encontrados noutros estudos (Gil-Monte & Marucco, 2008; Lima *et al.*, 2007; Trigo *et al.*, 2007; Tucunduva, Garcia, Prudente, Centofanti, & Souza, 2006). Por exemplo, numa análise sobre este problema na classe médica, Frasquilho (2005a) indica que cerca de metade dos profissionais se encontravam em “burnout”. No caso dos enfermeiros, Queirós (2005) num estudo com enfermeiros portugueses também encontrou valores de “burnout” superiores ao do nosso estudo, nomeadamente na dimensão da exaustão emocional com 27% (9.8% no nosso caso) e no cinismo com 16% (dimensão semelhante à despersonalização do IBM-PSH) (1.4% no nosso caso).

Na comparação entre médicos e enfermeiros, alguns aspectos merecem ser realçados. Assim, numa observação detalhada sobre as razões que poderão explicar a experiência de stresse em cada uma das profissões, constatou-se que os principais factores de pressão nos médicos e nos enfermeiros correspondem às dimensões de “lidar com os clientes” e do “excesso de trabalho”, respectivamente, o que vai de encontro aos estudos de Melo, Gomes e Cruz (1997) e de Martín, Fernández e Gómez Martínez, (2001). No entanto, a profissão de enfermagem apresentou níveis superiores de stresse em cada uma das dimensões avaliadas, sendo ainda de salientar os problemas relacionados com a “carreira e remuneração”. Isto está de acordo com a crise social e com a revisão do estatuto da carreira de enfermagem que ocorre actualmente em Portugal, podendo contribuir para maiores problemas ocupacionais nestes profissionais. Este aspecto é ainda complementado pelo facto dos enfermeiros evidenciarem menores níveis de satisfação/realização do que os médicos, o que nem sempre é confirmado na literatura internacional (Krogstad, Hofoss, Veenstra, & Hjortdahl, 2006; Sehlen *et al.*, 2009).

A um outro nível, também devemos considerar as diferenças encontradas em cada um dos grupos profissionais.

No que se refere ao grupo dos médicos, observaram-se índices superiores de saúde mental nos homens, o que corrobora os dados da literatura internacional, onde é afirmado que na idade adulta, as perturbações de foro mental, especificamente a depressão e ansiedade, são mais prevalentes no sexo feminino (Gil-Monte, 2002). Por outro lado, os médicos que trabalham em regime de acumulação com outra instituição,

apresentaram uma maior preocupação com as questões da “carreira e remuneração”, o que os poderá levar a disponibilizarem-se para acumular mais do que um local de trabalho. No que concerne à especialidade exercida, os profissionais de medicina interna evidenciaram maiores níveis de despersonalização do que os seus colegas das especialidades de ginecologia/obstetrícia. De facto, a especialidade de medicina interna tem vindo a ser referida em estudos internacionais como sendo das mais causadoras de stresse (Thomas, 2004; Trigo *et al.*, 2007). Em termos da categoria profissional, este trabalho mostrou que existem diferenças entre os internos complementares e os assistentes hospitalares, ao nível do stresse relacionado com a “carreira e remuneração”, apresentando estes últimos valores superiores. Isto mostra que os internos complementares apresentam uma maior preocupação com as questões da sua formação e menos com as questões económicas ou relacionadas com a carreira, que assumem uma importância superior após o término do período formativo.

No caso dos enfermeiros, alguns dos dados obtidos encontram paralelo num estudo realizado por Gomes, Cruz e Cabanelas (2009) com enfermeiros portugueses, uma vez que também se verificou que os profissionais com situações mais instáveis e em níveis iniciais da carreira evidenciaram maiores problemas de stresse ocupacional.

Um aspecto interessante prendeu-se com a prática de exercício físico, que parece ter um impacto positivo em ambos os grupos profissionais, uma vez que os médicos com estilos activos de vida evidenciaram menores queixas quanto ao excesso de trabalho e os enfermeiros com a mesma tendência assumiram maior realização/satisfação, o que vai de encontro aos resultados de outros estudos (ver Tucunduva *et al.*, 2006).

Em conclusão, os resultados deste estudo reforçam a necessidade de se compreender melhor as relações entre o stresse ocupacional e a actividade laboral dos profissionais de saúde, de forma a implementar medidas ao nível individual e institucional que o possam reduzir (disto mesmo é exemplo a promoção de estilos de vida activos, caracterizados pela prática de exercício físico). Apesar da sua natureza transversal e da limitação da amostra recolhida, este estudo demonstrou a existência de diferenças entre estas duas profissões, o que significa que as possíveis intervenções a levar a cabo deverão considerar estas especificidades.

REFERÊNCIAS

- Cavalheiro, A.M., Moura Junior, D.F., & Lopes, A.C. (2008). Stress in nurses working in intensive care units. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 16(1), 29-35.
- Firth-Cozens, J. (2009). Doctors, their wellbeing, and their stress. *British Medical Journal*, 326, 670-671.
- Frasquilho, M.A. (2005a). Medicina, médicos e pessoas: Compreender o stresse para prevenir o *burnout*. *Acta médica Portuguesa*, 18, 433-444.
- Frasquilho M. (2005b). Medicina, uma jornada de 24 horas? Stress e burnout em médicos: Prevenção e tratamento. *Revista Portuguesa de Saúde Pública*, 23(2), 89-98.
- Gil-Monte, P. (2002). The influence of gender on the development of burnout syndrome process in nursing professional. *Psicologia em Estudo*, 7(1), 3-10.
- Gil-Monte, P., & Marucco, M. (2008). Burnout prevalence in pediatricians of general hospitals. *Revista de Saúde Pública*, 42(3), 450-456.
- Gomes, A.R., Cruz, J.F., & Cabanelas, S. (2009). Stresse ocupacional em profissionais de saúde: Um estudo com enfermeiros portugueses. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 25(3), 307-318.
- Gomes, A.R., Melo, B., & Cruz, J.F. (2000). Estudo do stress e do *burnout* nos psicólogos portugueses. In J.F. Cruz, A.R. Gomes, & B. Melo (Eds.), *Stress e burnout nos psicólogos portugueses* (pp. 73-130). Braga: SHO - Sistemas Humanos e Organizacionais.
- Hirohisa, I., Nakao, H., Nakagi, Y., Niwata, S., Sugioka, Y., Itoh, T., & Yoshida, T. (2006). Prevalence of burnout among public health nurses in charge of mental health services and emergency care systems in Japan. *Environmental Health and Preventive Medicine*, 11(6), 286-291.
- Imai, H., Nakao, H., Tsuchiya, M., Kuroda, Y., & Katoh, T. (2004). Burnout and work environments of public health nurses involved in mental health care. *Occupational and Environmental Medicine*, 61, 764-768.
- Koivolla, I, Paunonen, H., & Laippala, P. (2000). Burnout among nursing staff in two finnish hospitals. *Journal of nursing management*, 8(3), 149-158.
- Krogstad, U., Hofoss, D., Veenstra, M., & Hjortdahl, P. (2006). Predictors of Job satisfaction among doctors, nurses and auxiliaries in Norwegian hospitals: Relevance for micro unit culture. *Human Resources for Health*, 4(3), 1-8.

- Lima, F.D., Buunk, A.P., Araújo, M., Chaves, J., Muniz, D., Queiroz, F., & Luana B. (2007). Síndrome de burnout em residentes da Universidade Federal de Uberlândia. *Revista Brasileira de Educação Médica*, 31(2), 137-146
- Lino, J. (2002). O stress profissional nos trabalhadores da saúde, em contexto hospitalar e a resposta do “counselling” centrado na pessoa. Comunicação apresentada nas I Jornadas Latinas de abordagem centrada na pessoa. Lisboa.
- Martín, M.A.C., Fernández, F.B., & Gómez Martínez, F.C. (2001). Prevalencia y factores asociados al burnout en un área de salud. *Atención Primaria*, 27(5), 313-317.
- Maslach, C., & Jackson, S.E. (1986). *Maslach Burnout Inventory Manual* (2nd Ed.). Mountain View, CA: CPP, Inc.
- Maslach, C., & Jackson, S.E. (1996). Maslach Burnout Inventory – Human Services Survey (MBI-HSS). In C. Maslach, S.E. Jackson, & M.P. Leiter (Eds.), *MBI Manual* (3rd Ed., pp. 3-17). Mountain View, CA: CPP, Inc.
- McGray, L.W., Cronholm, P.F., Bogner, H.R., Gallo, J.J., & Neill, R. (2008). Resident Physician Burnout: Is there hope? *Family Medicine*, 40(9), 626-632.
- Melo, B., Gomes, A.R., & Cruz, J.F. (1997). Stress ocupacional em profissionais da saúde e do ensino. *Psicologia: Teoria, Investigação e Prática*, 2, 53-72.
- Melo, B.T., Gomes, A.R., & Cruz, J.F. (1999). Desenvolvimento e adaptação de um instrumento de avaliação psicológica do *burnout* para os profissionais de psicologia. In A. P. Soares, S. Araújo, & S. Caires (Eds.), *Avaliação psicológica: Formas e contextos* (vol. VI, pp. 596-603). Braga: APPORT (Associação dos Psicólogos Portugueses) - Universidade do Minho. Disponível em [Available at] <http://hdl.handle.net/1822/5334>
- Murofuse, N.T., Abranches, S.S., & Napoleão, A.A. (2005). Reflections on stress and burnout and their relationship with nursing. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 13(2), 255-261.
- Pereira, B., & Maria, A. (2002). Burnout: O processo de adoecer pelo trabalho, In A. M. T. Benevides Pereira (Ed.), *Burnout: Quando o trabalho ameaça o bem-estar do trabalhador* (pp. 13-18). Casa do Psicólogo: São Paulo.
- Petterson, I.L., Arnetz, B.B., Arnetz, J.E., & Hörte, L.G. (1995). Work environment, skills utilization and health of Swedish nurses. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 64(1), 20-31.

- Queirós, P.J. (2005). *Burnout no trabalho conjugal em enfermeiros portugueses*. Coimbra: Edições Sinais Vitais.
- Ribeiro, J. (2001). Mental Health Inventory: Um estudo de adaptação à população portuguesa. *Psicologia, saúde e doenças*, 2(1), 77-99.
- Santos, F.E., Alves, J.A., & Rodrigues, A.B. (2009). Burnout syndrome in nurses in a intensive care unit. *Einstein*, 7(1), 58-63.
- Sehlen, S., Vordermark, D., Schäfer, C., Herschbach, P., Bayerl, A., Pigorsch, S., Rittweger, J., Dormin, C., Bölling, T., Wypior, H.J., Zehentmayr, F., Schulze, W., & Geinitz, H. (2009). Job stress and Job satisfaction of physicians, radiographers, nurses and physicists working in radiotherapy: A multicenter analysis by the NEGRO Quality Of Life Work Group. *Radiation Oncology*, 4:6.
- Shirom, A. (1989). Burnout in work organizations. In C. L. Cooper, & I. Robertson (Eds.), *International review of industrial and organizational psychology* (pp. 25-48). New York: Wiley.
- Thomas, N. (2004). Resident Burnout. *Journal of the American Medical Association*, 292, 2880-2889.
- Trigo, T.R., Teng, C.T., & Hallak, J. (2007). Burnout Syndrome and psychiatric disorders. *Revista de Psiquiatria Clínica*, 34(5), 223-233.
- Tucunduva, L., Garcia, A., Prudente, F., Centofanti, G., & Souza, C. (2006). A síndrome da estafa profissional em médicos cancerologistas brasileiros. *Revista da Associação Médica Brasileira*, 52(2), 108-112.

Referência completa deste trabalho

Ribeiro, L., Gomes, A.R., & Silva, M. (2010). Stresse 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. Disponível em [Available at] <http://www.actassnip2010.com>