

Martins, Maria da Conceição de Almeida (2003). Situações indutoras de stress no trabalho dos enfermeiros em ambiente hospitalar. Millenium, 28.

SITUAÇÕES INDUTORAS DE STRESS NO

TRABALHO DOS ENFERMEIROS EM AMBIENTE HOSPITALAR

Maria da Conceição de Almeida Martins*

* Professor Adjunta da Escola Superior de Enfermagem de Viseu.

..." Sempre se esperou que os enfermeiros respondessem à obrigação de cuidar fosse em que circunstâncias fosse".

Salvage (1990).

Palavras chave: Ambiente Hospitalar; Enfermeiros; Situações de stress.

1. INTRODUÇÃO

As situações indutoras de stress no trabalho dos profissionais de saúde, embora sejam, por muitos, reconhecidas, têm sido um pouco descuradas nos estudos de investigação realizados.

Sabe-se, porém, que os serviços de saúde, os hospitais em particular, constituem organizações bastante peculiares, concebidas quase exclusivamente em função das necessidades dos utentes. Dotados de sistemas técnicos organizacionais muito próprios, proporcionam aos seus trabalhadores, sejam eles técnicos de saúde ou não, condições de trabalho precárias, sendo, na maior parte das vezes, piores do que as verificadas na grande maioria dos restantes sectores de actividade.

Assim sendo, o trabalho em ambiente hospitalar contribui não só para a ocorrência de acidentes de trabalho, como também para desencadear frequentes situações de stress e de fadiga física e mental.

Por estas e outras razões, consideramos de grande interesse proceder a uma abordagem dos factores de stress do ambiente de trabalho, particularmente a nível da Organização Hospitalar, e da sua relação com a saúde mental dos indivíduos. Isto, porque as circunstâncias indutoras de stress devem ser identificadas e analisadas adequadamente, para que seja possível uma intervenção eficaz, no sentido de as modificar ou de minimizar os seus efeitos negativos.

Antes, porém, de abordarmos algumas das situações de stress, mais comuns na profissão de enfermagem, consideramos de interesse referir algumas características e funções da Organização Hospitalar, bem como os aspectos técnicos e relacionais do trabalho dos profissionais de saúde, preconizada pela OMS no seu "Programa Saúde Para Todos No Ano 2000".

2. A ORGANIZAÇÃO HOSPITALAR: CARACTERIZAÇÃO GERAL

Uma organização é um sistema composto por actividades humanas aos mais diversos níveis, constituindo um conjunto complexo e multidimensional de personalidades, pequenos grupos, normas, valores e comportamentos, ou seja um sistema de actividades conscientes e coordenadas de um grupo de pessoas para atingir objectivos comuns. (Chiavenato,1995).

De acordo com o autor supracitado, a interdependência de uma organização e o seu meio envolvente é uma condicionante essencial, especialmente no caso das organizações de saúde, as quais estão sujeitas a numerosas e mutáveis influências, nomeadamente: Demográficas e de mobilidade; Económico-financeiras; Sociais e culturais; Legislativas; Tecnológicas e funcionais.

Verifica-se, assim, que as organizações hospitalares são sistemas complexos compostos por diversos departamentos e profissões, tornando-as sobretudo uma organização de pessoas confrontadas com situações emocionalmente intensas, tais como vida, doença e morte, as quais causam ansiedade e tensão física e mental.

Relativamente às funções da Organização Hospitalar, e sendo o Hospital uma organização formal e institucionalizada de prestação de serviços, a grande maioria dos autores colocam a tónica nos cuidados a prestar aos seus utentes.

Com efeito, nos últimos anos, muito se tem falado de "humanização hospitalar", verificando-se que os estudos desenvolvidos sobre esta temática têm como objectivo primordial a qualidade de serviços prestados a quem procura e necessita de cuidados hospitalares, ou seja, os seus utentes. As condições de trabalho, a motivação e, em consequência, o bem-estar dos profissionais de saúde tem sido relegado para segundo plano, ou mesmo completamente descurado.

De salientar, que a própria Direcção Geral dos Hospitais (1992), embora se preocupe com as duas dimensões fundamentais do trabalho na organização hospitalar (o utente e o trabalhador da instituição), em relação à dimensão humana do técnico de saúde, esta não parece ser contemplada, interessando, sim, os aspectos técnicos, o saber e o saber fazer.

Sendo assim, o ser, o saber ser, o saber estar e sobretudo o bem-estar do técnico de saúde, e neste caso específico o dos enfermeiros, são aspectos que não parecem ser fonte de preocupação para os investigadores e mesmo para o sistema político.

3. A PROFISSÃO DE ENFERMAGEM E SUAS CARACTERÍSTICAS

Faremos aqui uma breve abordagem à profissão de enfermagem, por serem os enfermeiros, enquanto técnicos de saúde, que constituem a nossa preocupação, dado que somos enfermeiros e docentes na área da Enfermagem Médico-Cirúrgica. De referir que, quando mencionarmos este grupo profissional, utilizaremos o termo enfermeiros no mesmo sentido de enfermeiras.

A profissão de Enfermagem, desde as suas origens, está ligada à noção de "cuidar", noção esta que se refere à prestação de cuidados e que está relacionada também com a noção de sobrevivência das pessoas.

É de salientar, como marco de referência da profissão de enfermagem, a enfermeira Florence Nightingale, de origem inglesa que, na metade do século XIX, realizou trabalhos sobre higiene, saúde pública, direcção e administração hospitalar, sendo que, para ela, a acção de enfermagem tem como objectivo primordial: "*Pôr o doente nas melhores condições para que a natureza possa actuar*" (Ribeiro et al., 1996).

3.1- O CONCEITO DE ENFERMAGEM

A enfermagem, numa perspectiva recente, tem sido alvo de várias tentativas de definição, com o objectivo de poder articular, de forma clara, os papéis e funções do profissional de enfermagem. Apesar da evolução das definições de Enfermagem, não existe, no entanto, uma só definição universalmente aceite.

Das definições clássicas de enfermagem, destacamos a definição formulada por Virginia Henderson (1966), que descreve a função da enfermagem como: *"ajudar o indivíduo, saudável ou doente, na execução das actividades que contribuem para conservar a sua saúde ou a sua recuperação, de tal maneira, devendo desempenhar esta função no sentido de tornar o indivíduo o mais independente possível, ou seja, a alcançar a sua anterior independência"*.

Segundo esta perspectiva, o enfermeiro deve ajudar o doente na satisfação das suas necessidades, apelando para o autocuidado e, em caso algum, substituir a pessoa nas actividades que ela possa realizar por si. De salientar que o modelo de Henderson ainda hoje exerce enorme influência, tanto no contexto da disciplina de enfermagem, como no exercício da profissão.

A revisão da literatura, depois da definição postulada por Henderson, revela um grande número de tentativas para definir com maior exactidão a profissão de enfermagem, algumas das quais passamos a descrever.

Yura e Cols. (1976) definem a enfermagem do seguinte modo: *"enfermagem é, no essencial, o encontro do enfermeiro com um doente e sua família, durante o qual o enfermeiro observa, ajuda, comunica, entende e ensina; além disso, contribui para a conservação de um estado óptimo de saúde e proporciona cuidados durante a doença até que o doente seja capaz de assumir a responsabilidade inerente à plena satisfação das suas necessidades básicas; por outro lado, quando é necessário, proporciona ao doente em estado terminal ajuda compreensiva e bondosa"*.

Para Boore (1981), a competência fundamental da enfermagem é *"ajudar os indivíduos e grupos a funcionar de forma mais óptima, em qualquer estado de saúde em que se encontrem"*.

Ainda segundo este autor, a enfermagem inclui as funções de cuidar na saúde e na doença, na sua máxima extensão, desde a concepção até à morte. Este modelo contempla, assim, a importância dos factores psicossomáticos e psicossociais da vida, que afectam a saúde e a doença.

Neste sentido, o objectivo da enfermagem será, pois, a promoção, conservação e restabelecimento da saúde, dando especial atenção aos factores biológicos, psicológicos e sócio-culturais, e com absoluto respeito pelas necessidades e direitos da pessoa a quem se presta esse tipo de serviço (Brunner, 1983).

Salienta-se ainda que, ser *Profissional de Enfermagem* implica, além do conhecimento de uma série de técnicas e habilidades, a apreensão das necessidades psicológicas da pessoa saudável ou doente.

Para tal, o enfermeiro deve possuir uma elevada capacidade empática, no sentido de saber colocar-se no lugar do outro, estando, ao mesmo tempo, consciente de que a utilização de estratégias psicológicas, no ambiente hospitalar, resultam não só em benefício para a pessoa doente, mas também para si próprio (Zurriaga et al.,1995).

3.1.1- Principais Características do Trabalho dos Enfermeiros

Na instituição hospitalar, o trabalho dos técnicos de saúde desenvolve-se em unidades de cuidados organizadas segundo as várias especialidades médicas.

Neste contexto, os enfermeiros inseridos nessas unidades realizam o seu trabalho em equipas de 15, 20, 30 ou mais elementos, consoante as necessidades e o tipo de cuidados exigidos.

Em termos de espaço físico, a maioria das unidades de cuidados destinam aos enfermeiros um gabinete para o chefe, uma sala de trabalho, onde se realizam todas as actividades dos profissionais de enfermagem, exceptuando os cuidados directos ao doente. Como tal, os enfermeiros não possuem um espaço para reuniões de equipa, ou para alguns momentos de pausa.

No que se refere ao tipo de horário, os enfermeiros devem trabalhar 35 horas semanais distribuídas por turnos de 8 horas, que podem ser praticadas no período da manhã (das 8 às 16 horas), da tarde (das 16 às 24 horas) e da noite (das 24 às 8 horas). Na maioria da vezes o número de horas de trabalho pode ainda prolongar-se por diversos motivos, tais como excesso de actividades a realizar, tempo gasto na passagem de turno (a transmitir informação) atraso por parte dos colegas, ou ainda por situações inesperadas e urgentes relacionadas com os doentes. Verifica-se, porém, que o acréscimo de horas de trabalho, fora do horário normal de serviço dos enfermeiros, não é objecto de qualquer compensação.

Do exposto, torna-se fácil compreender alguns dos constrangimentos vivenciados pelos enfermeiros, tanto no contexto do seu trabalho, como no exercício das suas funções. Tais constrangimentos reflectem-se sobretudo a nível dos sentimentos de identidade e autonomia.

Contudo, referem alguns autores, tal problema advém também da própria atitude destes profissionais de saúde, os quais têm permitido que o seu trabalho seja organizado para dar resposta prioritariamente às prescrições feitas a determinada doença, assim como às regras institucionais (Lopes, 1997).

No entanto, todos os enfermeiros sabem que têm uma forte razão social para existirem, pelo que ninguém pode conceber uma organização de saúde onde tais profissionais não estejam incluídos. Mas, apesar disso, e muito embora se trate do maior grupo profissional do sector da saúde, não lhes é, por vezes, dada a oportunidade de participar nas decisões das suas políticas, seja a níveis mais elevados ou a níveis mais intermédios.

Para melhor compreendermos algumas das causas desta problemática, é importante referir que, devido à evolução técnica e ao conhecimento científico (desde o início do século XX), os enfermeiros passaram a acumular uma diversidade de papéis, tais como: o de gestor da unidade de cuidados, o de apoio à pessoa doente e, também, com um relevo especial, o de colaborador no trabalho do médico.

Segundo Lopes (1997), neste amplo conjunto de funções sempre foi concedido aos enfermeiros um certo "espaço de poder", tratando-se porém de um poder virtual, dado que havia sempre alguém a controlar tal poder, mesmo que de uma forma subjectiva. Por isso, os enfermeiros ocuparam sempre um papel essencial nas instituições hospitalares, mas ocupando sempre um lugar de retaguarda.

Deste modo, os profissionais de enfermagem se foram organizando e deixando que os organizassem, no sentido de que aceitariam o dever de cuidar das pessoas sem nunca exigirem o direito de determinar o modo como satisfariam tal dever. Como tal, sempre se esperou que os enfermeiros respondessem à obrigação de cuidar fosse em que circunstâncias fosse (Salvage, 1990).

Posto isto, os enfermeiros ocupam o seu tempo numa multiplicidade de tarefas e actividades polivalentes. No entanto, sabe-se que são constantemente dominados por uma sensação de ambivalência, por não estarem a realizar aquilo que lhes compete, devido à enorme quantidade de tarefas que obrigatória e quotidianamente devem executar em tempo útil.

Tal realidade, quando percebida, provoca sentimentos de irritação e de frustração nos enfermeiros, sentindo-se condicionados por factores do contexto que os levam a reagir à margem do seu ideal profissional e pessoal.

Perante isto, as tomadas de decisão na organização do trabalho dos enfermeiros devem ser em função das necessidades da pessoa e não de interesses pessoais, institucionais ou de outros técnicos, de normas ou rotinas. Para tal, impõe-se uma reestruturação no funcionamento dos serviços através de novas dinâmicas das relações interpessoais no trabalho, anulação e libertação de comportamentos estereotipados, definição de objectivos qualitativos, em síntese, uma filosofia, como cidadão e ser humano que é.

4. FACTORES ESPECÍFICOS DE STRESS NO TRABALHO

A realidade do trabalho do enfermeiro, como já foi referido, é bem diferente da dos restantes técnicos de saúde. O enfermeiro é um profissional de saúde que presta cuidados globais a um doente. Para além dos cuidados de higiene, de alimentação e outros, o enfermeiro dá apoio psicológico ao doente e família, administra medicação e monitoriza todos os sinais e sintomas inerentes à situação do doente, tendo ainda que ter em conta as suas carências sociais.

No desenvolvimento das suas actividades verificam-se, assim, uma polivalência que, no entanto, não é acompanhada de uma autonomia e diferenciação de funções bem definidas, o que leva a conflitos e ambiguidade de papel.

Por outro lado, o trabalho de enfermagem é extremamente desgastante, não só pelos aspectos apontados, mas também devido às exigências relativas à prática de horários rígidos e ao trabalho por turnos.

Assim, torna-se fácil compreender a problemática da profissão de enfermagem, da qual se diz ser de uma submissão consentida, que se vê confrontada com situações difíceis e perante as quais não pode deter-se a pensar em relações de poder, de autonomia e de status, devendo, antes, agir.

Por isso, o trabalho dos enfermeiros, em ambiente hospitalar, é um tipo de trabalho desenvolvido em circunstâncias altamente stressantes, as quais podem levar a problemas como: Desmotivação; Insatisfação profissional; Absentismo; Rotação e tendência a abandonar a profissão.

4.1. O CONCEITO DE STRESSOR

Antes de referimos alguns dos factores específicos de stress no trabalho dos enfermeiros, consideramos necessário clarificar o conceito de stressor (fonte, situação, circunstância ou acontecimento indutor de experiências de stress).

Segundo a teoria transaccional, a condição de stressor depende do tipo de avaliação que a pessoa faz da situação, da sua vulnerabilidade à mesma, ou seja, das suas características individuais e das estratégias de coping (Lazarus, 1991, 1993).

No entanto, tendo em conta as condições de trabalho e o bem-estar da pessoa, torna-se necessário identificar elementos do contexto em cuja presença o indivíduo pode desenvolver experiências de stress e vivenciar as consequências negativas do mesmo.

Ivancevich e Matteson (1980), citados por Peiró (1993), propõem quatro categorias de stressores: Do ambiente físico; De nível individual (desempenho de papel e desenvolvimento da carreira); De nível grupal (relações interpessoais e pressões de grupo); De nível organizacional.

Referiremos, neste artigo, algumas situações indutoras de stress em ambiente hospitalar, e a sua relação com o bem-estar psicológico, utilizando, para o efeito, os termos stressor, factores, fonte, situação e circunstância indutora ou desencadeadora de stress, no mesmo sentido.

1. O tipo de trabalho

a. *O trabalho por turnos*

O trabalho por turnos é uma prática frequente e necessária a nível de várias organizações, nomeadamente nas instituições hospitalares. Trata-se de um tipo de horário de trabalho que afecta consideravelmente os técnicos de saúde.

Estudos realizados têm demonstrado que os trabalhadores que praticam este tipo de horário apresentam, com maior frequência, queixas de fadiga crónica e alterações gastrointestinais que os trabalhadores que têm um horário normal. As influências são tanto biológicas como emocionais, devido às alterações dos ritmos circadianos, do ciclo sono-vigília, do sistema termoregulador e do ritmo de excreção de adrenalina.

Para alguns autores, os efeitos deste stressor podem ser minimizados utilizando as estratégias seguintes: recuperação adequada dos déficits de sono e reservar e planear algum tempo para a vida familiar e social (Peiró, 1993).

b. Sobrecarga de trabalho

O excesso de trabalho, quer em termos quantitativos como qualitativos, é uma fonte frequente de stress. Por sobrecarga quantitativa entende-se o excesso de actividades a realizar, num determinado período de tempo. A sobrecarga qualitativa refere-se a excessivas exigências em relação com as competências, conhecimentos e habilidades do trabalhador (Peiró,1993). Por outro lado, considera o autor, o trabalho demasiado leve pode resultar também num importante stressor.

Também a atribuição de poucas tarefas durante o dia ou a atribuição de tarefas muito simples, rotineiras e aborrecidas, em relação às habilidades e destreza do trabalhador, podem ser causa de stress no trabalho.

Têm-se constatado relações significativas entre a sobrecarga de trabalho, desenvolvimento de ansiedade, diminuição da satisfação do trabalho e comportamentos nefastos para a saúde como, por exemplo, aumento do consumo de tabaco (Peiró,1993).

4.1.2- O conteúdo do trabalho

Nos estudos sobre o conteúdo do trabalho, a motivação intrínseca do mesmo, o desenho das tarefas e de postos de trabalho, e a própria acção humana no trabalho relacionada com as tarefas, têm sido identificadas uma série de características inerentes às actividades do trabalho que, se estiverem presentes de forma adequada, representam um importante potencial motivador e podem contribuir para o bem-estar psicológico dos trabalhadores. Porém, se estiverem inadequadamente representadas (quer seja por excesso ou por defeito), podem constituir uma fonte importante de stress. Dessas características, referiremos, apenas, aquelas que consideramos de especial interesse para o presente artigo.

a. Oportunidade para o controlo

Trata-se de um aspecto que pode produzir stress ou, pelo contrário, bem-estar psicológico, na medida em que o ambiente de trabalho permita ao indivíduo controlar as actividades e realizar as tarefas.

Para compreender melhor esta característica do trabalho, convém distinguir entre o controlo intrínseco do extrínseco. O primeiro refere-se à influência que o sujeito tem sobre o conteúdo do seu próprio trabalho (planificação e determinação dos procedimentos a utilizar). O segundo faz referência a aspectos do ambiente de trabalho (salários, horários, políticas da organização, benefícios sociais etc.), (Santos, A., 1988; Peiró, 1993).

b. Oportunidade para o uso de habilidades

Outra característica de relevo para o bem estar psicológico ou, pelo contrário, para o desenvolvimento de stress no trabalho é a oportunidade que o contexto sócio-profissional oferece ao indivíduo, para utilizar e desenvolver as próprias habilidades. Se estas oportunidades forem demasiado escassas ou, pelo contrário, excessivas, podem converter-se numa fonte de stress (Santos, A., 1988; Peiró, 1993).

4.1.3- O desempenho de papel

Uma das experiências mais frequentes de stress no trabalho é a que se origina pelo desempenho de papéis na organização. Um grande número de estudos avaliam o stress de papel, através de duas componentes: o conflito de papel e a ambiguidade de papel, e consideram como situações indutoras de stress algumas características do contexto social e organizacional que incidem sobre ele.

a. Conflito e ambiguidade de papel

Segundo Peiró et al (1992), o termo "papel" pode ser definido como o conjunto de expectativas e solicitações sobre os comportamentos que se esperam da pessoa que ocupa uma determinada posição (pessoa focal).

Essas expectativas e solicitações são emitidas pelos membros do conjunto de papel, que inclui todas as pessoas e/ou grupos que são afectados de alguma maneira pelo comportamento da pessoa focal e que têm, ou pretendem ter, capacidade de exercer influências sobre o comportamento daquela, emitindo expectativas e solicitações para isso.

Quando os membros do conjunto de papel enviam à pessoa focal exigências e expectativas incompatíveis entre si, pode produzir-se uma situação indutora de stress, ou seja, o conflito de papel. Quando as expectativas e solicitações são emitidas com insuficiente informação pode produzir-se uma outra situação indutora de stress, a ambiguidade de papel. Uma vez avaliadas e constatadas, por parte do sujeito, as dificuldades ou a impossibilidade de enfrentar adequadamente essas situações surgem as experiências subjectivas de stress de papel.

São exemplos de situações indutoras de stress de papel: As discrepâncias entre a prioridade das tarefas a realizar e os objectivos; A sobrecarga de papéis quantitativa ou qualitativa, por acumulação de funções e solicitações provenientes de um ou de vários papéis que a pessoa tem de desempenhar; O grau de autonomia e a delimitação de objectivos; O "feedback" recebido dos colegas de trabalho e a participação na tomada de decisões.

O conflito de papel apresenta relações significativas e positivas com a tensão no trabalho, ansiedade, depressão relacionada com o trabalho, sintomas neuróticos, queixas somáticas (fadiga, insónias), obesidade e doenças coronárias. Apresenta também relações negativamente significativas com a satisfação do trabalho, a motivação para o trabalho, o desempenho e compromisso organizacional, a participação e a auto-estima (Peiró e Salvador, 1993).

4.1.4- As relações interpessoais e grupais

As relações interpessoais e grupais são habitualmente valorizadas de forma positiva. Diversos teóricos da motivação têm assinalado que a afiliação é um dos motivos básicos do ser humano. Sendo assim, os ambientes de trabalho que promovem o contacto entre as pessoas parecem ser mais benéficos que aqueles que o impedem ou dificultam.

Com efeito, as oportunidades de relação com os outros no trabalho é uma variável que aparece positivamente relacionada com a satisfação do trabalho, e negativamente com a tensão e a ansiedade (Gardell, 1971). Isto não significa que as relações interpessoais no trabalho resultem sempre positivas. Por vezes, podem converter-se em severos e importantes stressores.

a. Tipos de relações

A qualidade das relações interpessoais é um aspecto de grande importância no ambiente de trabalho. Como nos refere Cooper (1973), umas boas relações entre os membros do grupo de trabalho são um factor central da saúde individual e organizacional.

Porém, as relações ambíguas, pautadas pela desconfiança, pouco cooperativas e predominantemente destrutivas, podem originar elevados níveis de tensão e de stress entre os membros de um grupo de trabalho.

Um estudo realizado por Henderson e Argyle (1985), sobre o tipo de relações no trabalho, revelou que os indivíduos que diziam ter pelo menos um colega de trabalho seu amigo, dentro e fora do contexto do trabalho, apresentavam significativamente menos experiências de stress.

b. Relações com os superiores

No mundo do trabalho, o superior hierárquico, chefe ou director, é um ponto de referência importante para a maior parte das pessoas e pode ser uma das fontes de recompensas ou de sanções. Assim, as relações com o superior imediato podem contribuir para a satisfação do trabalho e bem-estar psicológico ou, pelo contrário, ser fonte de stress e de tensão.

Segundo McLean (1979), um tratamento pautado pela desconsideração e os favoritismos, por parte do superior, relacionam-se positivamente com a tensão e a pressão no trabalho. Além disso, uma liderança muito estreita e demasiado rígida sobre o trabalho dos subordinados também pode resultar em stress.

c. Relações com os colegas

As relações entre colegas podem ser uma fonte potencial de stress e ser altamente nocivas para a saúde mental. No entanto, se forem pautadas pela compreensão, tolerância e espírito de auto-ajuda, tais relações podem ser muito gratificantes e contribuir, significativamente, para um bom ambiente de trabalho.

Beehr (1981) aponta como principais factores de stress nas relações interpessoais entre os membros de um grupo numa organização a competição e rivalidade, a falta de apoio em situações difíceis e a falta de relações entre iguais.

d) Relações com os utentes

Estudos realizados sobre stress em profissionais prestadores de serviços (enfermeiros, assistentes sociais, médicos e outros) têm demonstrado que o trabalho com pessoas e as relações com elas, especialmente se estas apresentam problemas pessoais e familiares (doentes, pessoas com problemas sociais, marginalizados, etc.), pode levar a experiências de stress.

De facto, têm sido feitas diversas investigações com o objectivo de esclarecer os processos pelos quais os profissionais que prestam serviços e ajuda a outras pessoas começam a manifestar sentimentos de despersonalização, esgotamento emocional, frieza, indiferença e rejeição emocional perante essas pessoas. Estas e outras manifestações de natureza psicológica, comportamental e psicossomática, têm sido caracterizadas como "síndrome de burnout" ou de "estar queimado" (Leiter e Meechan, 1986).

e) Relações grupais

Nas relações de grupo são considerados como principais stressores: *A falta de coesão; As pressões de grupo; O clima grupal e os conflitos de grupo.*

Embora se reconheça que **a falta de coesão** nos grupos pode constituir uma fonte importante de stress, apenas existe evidência empírica do stress gerado pela excessiva ou escassa coesão de um grupo e suas consequências (por exemplo, em condições de trabalho de risco ou perigo, a coesão pode representar um forte apoio emocional e instrumental) (Peiró, 1993).

No que respeita às **pressões de grupo**, estas podem resultar em experiências de stress, às pressões exercidas pelo grupo para que os membros se acomodem às normas e expectativas do mesmo. Tais pressões podem resultar em fonte de stress se com elas se pretender reduzir, modificar ou anular, valores e crenças relevantes para o indivíduo, levando a várias alterações psicológicas e comportamentais (Laing, 1971).

O clima de uma equipa ou grupo de trabalho é também considerado um stressor importante para os seus membros.

O termo "clima de grupo" (ou de equipa) refere-se ao ambiente interno existente entre os membros dos grupos nas organizações e, está intimamente relacionado com o grau de motivação dos indivíduos (Chiavenato, 1995).

Segundo este autor, quando existe uma elevada motivação entre os membros de um grupo, o clima do grupo de trabalho traduz-se por relações gratificantes de satisfação, interesse e colaboração e, pelo contrário, uma fraca motivação entre os membros (por frustrações ou por impedimento à satisfação das suas necessidades) reflecte-se no clima de grupo dando origem a problemas emocionais, que se manifestam por: depressão, desinteresse, apatia e insatisfação, podendo, em casos extremos, chegar a estados de agressividade.

4.1.5- O desenvolvimento da carreira

De maneira geral, os diferentes postos de trabalho estão associados a determinados tipos de responsabilidades, recompensas e oportunidades.

Por isso, as pessoas aspiram alcançar certas posições e progredirem na sua carreira, na medida em o seu contexto profissional lhes der oportunidades para tal. Sendo assim, a carreira profissional de um indivíduo pode converter-se numa fonte de preocupações em alguns aspectos como, por exemplo: a segurança ou estabilidade do posto de trabalho, o excessivo ou insuficiente progresso e as mudanças imprevistas e/ou não desejadas.

Estes e outros aspectos podem levar a situações indutoras de stress e tensão no trabalho. De forma breve, faremos referência a alguns deles e à sua relação com o bem-estar psicológico dos indivíduos nas organizações.

a) Insegurança no trabalho

Hartley et al. (1991) consideram a insegurança no trabalho como um fenómeno objectivo/subjectivo, de qualidade cognitiva/afectiva, e relacionada com a continuidade do trabalho ou com algumas das suas características.

Nesta perspectiva, a insegurança no trabalho pode ser definida como: a interacção entre a probabilidade e a gravidade percebida de perder o emprego, sendo que a gravidade é uma função da importância subjectiva de cada uma das características situacionais e individuais que poderá ser prejudicada pela perda do trabalho e pela probabilidade percebida de o perder (Hartley et al., 1991).

A revisão da literatura menciona algumas consequências negativas desta situação, tais como: Relação negativa com a satisfação do trabalho; Satisfação e compromisso com a organização, e relações

positivas com a ansiedade, depressão e irritação; Deterioração da saúde mental; Queixas somáticas e respostas emocionais negativas como, por exemplo, nervosismo, medo, angústia e tristeza.

Além disso, alguns estudos revelam ainda que esta situação pode contribuir para incrementar outras fontes de stress. Isto porque, em situações de insegurança no trabalho (por exemplo, o trabalho com contrato a termo certo), as pessoas estão mais predispostas a aceitar sobrecarga de trabalho ou condições de trabalho menos adequadas, que podem acrescentar novas experiências de stress às já produzidas pela insegurança no trabalho (Hartley et al., 1991; Peiró, 1993).

b) Transições de carreira

Uma transição de carreira pode ser uma mudança de posto de trabalho, de nível hierárquico ou da organização onde se trabalha, e pode constituir fonte de stress, dependendo do seu grau de importância para o indivíduo. As promoções, por exemplo, podem conduzir a experiências de stress quando não correspondem às expectativas ou aptidões da pessoa.

O desenvolvimento da carreira resulta das aspirações e dos comportamentos das pessoas em interacção com o meio ambiente. Por isso, os níveis e momentos de promoção, por vezes, não coincidem com as preferências ou pretensões da pessoa. No entanto, mesmo assim, algumas pessoas aceitam a promoção atribuída, devido à sua incerteza quanto a oportunidades futuras (Peiró, 1990; Peiró, 1993).

Em alguns casos, o nível de promoção é inferior às expectativas e aptidões do indivíduo ("infra-promoção"). A frustração resultante desta situação, pode levar a alterações do humor, relações interpessoais pobres e insatisfação no trabalho (Levinson, 1978).

Neste aspecto, o autor considera, como situação indutora de stress, a demora ou estagnação que se verifica nas promoções dos indivíduos de meia-idade que ocupam cargos de poder nas organizações. Tais indivíduos desenvolvem experiências de stress que se manifestam por tensões, conflitos, ansiedade, insatisfação e medo relacionado com o seu estatuto profissional, ao perceberem que estão na recta final da sua carreira e que, a qualquer momento, podem ser substituídos por pessoas mais jovens e com maior preparação (Levinson, 1978).

Algumas investigações revelam também os efeitos da discrepância entre a posição ocupada e o nível de competência do indivíduo. Um exemplo desta situação indutora de stress é o caso dos dirigentes que,

sendo promovidos a uma posição superior às suas capacidades e competências, passam a trabalhar em excesso (sobrecarga de trabalho) para ocultar a sua insegurança e falta de preparação (McMurray,1973).

Do exposto, parece ser fácil concluir que o desempenho de papéis, as relações interpessoais e o desenvolvimento da carreira são três realidades importantes no contexto sócio-profissional, que podem gerar satisfação do trabalho e realização pessoal mas que, frequentemente, podem ser também fonte de stress mais ou menos permanente e mais ou menos grave e intenso, dependendo das características individuais e situacionais.

4.1.6- As novas tecnologias

O termo novas tecnologias surgiu da dificuldade em estabelecer uma definição de tecnologia e, em termos de equipamento, refere-se fundamentalmente à electrónica e à informática (Gomes,1998).

Alguns estudos revelam que a introdução e implementação de novas tecnologias nas organizações, têm contribuído para o aparecimento de situações indutoras de stress, as quais podem produzir experiências de stress negativas e altamente nocivas para a saúde mental e bem-estar psicológico. Contudo, a necessidade de novos conhecimentos e competências requer mudanças que podem constituir também situações indutoras de stress.

Vários autores referem que a adaptação à mudança produzida pelas novas tecnologias é uma das situações indutoras de stress no trabalho. No caso concreto dos computadores, ainda que a sua introdução no trabalho possa reduzir o stress do mesmo, a adaptação das pessoas ao novo sistema pode resultar em experiências de stress acrescentadas.

Vários autores referem que as novas tecnologias podem proporcionar uma série de benefícios e inconvenientes, que incidem no trabalho e nas relações interpessoais e grupais.

4.1.7- Aspectos organizacionais

As organizações, como sistemas sociais que são, apresentam uma série de características globais que não podem reduzir-se à mera soma dos seus componentes, quer sejam papéis, pessoas ou postos de trabalho. Essas características gestálticas da organização são uma parte essencial do contexto organizacional em que as pessoas trabalham e interactuam, tendo em vista a satisfação das suas

necessidades e o êxito dos objectivos da própria organização. Sabe-se, no entanto, que as organizações podem representar fontes de stress para os seus membros.

a) Estrutura organizacional

Numa organização, a estrutura reporta-se à forma como se dispõem os diferentes órgãos e níveis hierárquicos, as suas ligações e relações de interdependência, o seu funcionamento e formas de coordenação de esforços, com vista a cumprir os objectivos.

Alguns estudos referem que a centralização da organização na tomada de decisões demonstra relações positivas com a alienação dos trabalhadores, e negativas com a satisfação. Também se têm encontrado relações negativas entre a complexidade vertical (muitos níveis hierárquicos) e a satisfação do trabalho.

Por outro lado, o nível hierárquico da posição de um trabalhador apresenta uma relação positiva com a satisfação geral, e as posições de "staff" podem apresentar níveis mais baixos de satisfação, maior rotação e absentismo. A formalização de tarefas e procedimentos apresenta uma relação negativa com a satisfação, uma vez que os profissionais a entendem como uma ameaça para a sua autonomia (Peiró, 1993).

De acordo com Parreira (1988), os problemas de stress, gerados a partir das características organizacionais, que têm merecido maior atenção por parte da psicossociologia são: o alcoolismo, as perturbações afectivas (elevados índices de ansiedade), a fadiga excessiva e a repetição de acidentes em vários grupos profissionais.

b) Clima organizacional

O termo "clima organizacional" refere-se especificamente às características motivacionais do ambiente organizacional, ou seja, aos aspectos da organização que produzem diferentes espécies de motivação nos seus membros.

Nesta perspectiva, o clima organizacional é favorável quando proporciona satisfação das necessidades pessoais e eleva a auto-estima, e é desfavorável quando proporciona a frustração daquelas necessidades. Além disso, o clima organizacional influencia o estado motivacional dos indivíduos e é por ele influenciado (Chiavenato, 1995).

Vários autores têm assinalado a falta de participação como o predictor mais consistente de tensão e stress relacionados com o trabalho. A falta de participação está relacionada com os seguintes factores de risco para a saúde: Consumo de álcool "como forma de escape"; Ânimo deprimido; Baixa auto-estima; Satisfação geral e satisfação com o trabalho fracas; Diminuição da motivação; Intenção de abandonar o trabalho e absentismo (Irving et al, 1986).

Tem-se verificado, também, uma relação positiva entre problemas de stress no trabalho, uma liderança rígida e falta de autonomia no trabalho.

c) Cultura organizacional

Foi sobretudo a partir dos finais da década de setenta que se verificou o interesse pelo estudo da cultura organizacional. Tal interesse derivou da tomada de consciência por parte de vários investigadores, da importância dos factores culturais nas práticas de gestão dos recursos humanos e da crença no facto de a cultura constituir um factor de diferenciação das organizações bem sucedidas das menos bem sucedidas (Ferreira et al., 1997).

Porém, o termo cultura organizacional assume diferentes significados para diferentes autores, não existindo, por isso, consenso quanto à sua definição.

Evaristo Fernandes (1995), procedeu a uma análise de vários estudos, após a qual foi levado a concluir que, em termos gerais, a cultura pode definir-se como um conjunto complexo de conhecimentos, normas, leis, artes, costumes, tradições, hábitos e aptidões, que os homens adquiriram e sobretudo desenvolveram na sociedade onde se inseriram, a fim de obterem melhor compreensão, estabilidade, organização, convivência e dinamismo.

Para Fachada (1991), a cultura organizacional é o modo de vida dentro das organizações, ou seja, o conjunto de valores e de crenças que orienta a interacção e o relacionamento das pessoas dentro da

organização. Segundo este autor, a cultura só tem verdadeiramente interesse na medida em que corresponde à expectativa dos indivíduos e contribui para a resolução de problemas da organização.

Assim, os indivíduos só se envolvem totalmente na organização, nos seus objectivos, se o seu sistema de valores e a percepção do seu próprio sucesso se enquadra no sistema de valores da organização, na sua cultura.

Como tal, um dos aspectos directamente relacionado com a cultura organizacional é a motivação humana, assim como a satisfação do trabalho dela decorrente. Por outro lado, entre outros aspectos, a cultura exerce uma enorme influência no desenvolvimento das relações interpessoais, dentro das organizações.

Posto isto, e de acordo com Evaristo Fernandes (1995), para obter um sã equilíbrio, a organização deverá promover um bom clima de trabalho e ter como objectivo fundamental a realidade biológica e sociopsicológica dos indivíduos e não constituir agente de alienação dos mesmos.

4.2 - ALGUNS ESTUDOS DE STRESS NO TRABALHO REALIZADOS EM ENFERMEIROS E OUTROS TÉCNICOS DE SAÚDE

Embora não sejam muito conhecidas investigações feitas sobre a temática em questão, passaremos a mencionar aqui algumas, a que tivemos acesso através da revisão crítica da literatura. De salientar que as fontes de stress ocupacional mais estudadas nos técnicos de saúde referem-se aos factores de trabalho e sua interacção na pessoa do profissional de saúde.

Diversos autores têm identificado agentes específicos de stress relacionados com reacções adversas ao trabalho em ambiente hospitalar, nomeadamente: A sobrecarga de trabalho (física e mental); Insegurança do trabalho e inadequação das capacidades do indivíduo ao trabalho; Ambiguidade de papéis; Trabalhar em domínios desconhecidos, servir uma população que vive ansiedade e medo; Não participação nas decisões ou planeamento; Responsabilidade por outras pessoas e sub-aproveitamento das suas capacidades; Recursos inadequados; Ambições não satisfeitas, Conflito Interpessoal e Mudanças tecnológicas, entre outros aspectos (Calhoun,1980; Greenberg, 1987).

Com a finalidade de proceder a uma análise dos problemas de saúde ocupacional dos profissionais de saúde finlandeses, através de uma revisão da literatura, Leppanen e Olkinuora (1987), apontados por McIntyre (1994), mencionaram que, a maior parte dos enfermeiros consideravam o seu trabalho compensador no que diz respeito a: Proporcionar serviços com significado, serem capazes de utilizar e desenvolver as suas capacidades profissionais e possuírem desafios profissionais. Porém, segundo os mesmos autores, o desafio foi considerado, por cerca de metade dos enfermeiros, como fonte de stress, pelo facto de sentirem falta de preparação, particularmente no que se refere a habilidades psicológicas. A sobrecarga horária e as situações inesperadas e urgentes são também referidas pelos enfermeiros como fontes de stress de grande relevo, no seu trabalho (Mcintyre, 1994).

Também Gray-Toft e Anderson (1981), citados por McIntyre (1994), realizaram um estudo de stress em enfermeiros, no qual identificaram como principais situações indutoras de stress; A sobrecarga de trabalho e o facto de se sentirem insuficientemente preparados para lidar com exigências emocionais dos doentes e suas famílias. Os autores apontam como causas de sobrecarga de trabalho stressores de ordem organizacional, como conflito e ambiguidade de papel, e o nível de responsabilidade. Muitas vezes, a responsabilidade não é acompanhada da possibilidade de tomar ou influenciar decisões, o que aumenta o stress envolvido (Mcintyre, 1994).

Segundo o mesmo autor, a ambiguidade de papel pode ter origem na percepção comum dos profissionais de saúde, de que o seu trabalho com os doentes é ao mesmo tempo compensador e pesado. De facto, os enfermeiros têm de conviver com as expectativas dos doentes e familiares e também dos colegas e superiores, as quais nem sempre convergem, podendo entrar em conflito com as suas atitudes pessoais.

Por outro lado, o carácter hierárquico, burocrático e especializado da organização hospitalar traduz-se num clima organizacional que tem sido percebido pelos profissionais de saúde como gerador de stress. Esta fonte de stress é geralmente acentuada pela discrepância entre os valores dos profissionais de saúde, centrados nos objectivos da ciência e prática de cuidados médicos e de enfermagem, e os dos administradores dos serviços de saúde, que são de ordem predominantemente política e económica.

Alguns estudos demonstram que um clima participativo, caracterizado por trabalho de equipa, coesão de grupo, racionalização das tarefas e participação do doente, causa menor stress ocupacional (Calhoun,1980; Lindstorm,1992).

De realçar que muitas das situações indutoras de stress, até aqui referidas, podem surgir noutras profissões prestadoras de serviços. Porém, os diversos estudos realizados revelam um conjunto de fontes de stress que podem ser consideradas específicas das profissões de saúde. Estas fontes de stress são fundamentalmente de ordem sócio-emocional e prendem-se com o contacto com os doentes e a capacidade de responder às exigências emocionais dos mesmos. A falta de treino de competências psicológicas para lidar com tais exigências aumenta o stress desse contacto.

Esta questão é referida, tanto por médicos como por profissionais de enfermagem, como uma fonte de stress de grande relevância, podendo, ainda, ser agravada pela falta de um espaço de diálogo na instituição hospitalar, quer com os colegas e superiores quer com o doente e sua família (Dias, 1994).

Segundo McIntyre (1994), uma percentagem considerável dos profissionais de saúde (médicos e enfermeiros) evidencia reacções adversas ao stress, que afectam o seu bem-estar pessoal, a sua saúde mental e a sua capacidade de prestar cuidados adequados.

Os estudos realizados nesses técnicos de saúde têm incidido sobre os sintomas subjectivos de stress, de ordem psicológica ou psicossomática. Os primeiros incluem ansiedade, nervosismo, tensão, depressão e tendência para o suicídio; os segundos incluem dores abdominais, dores no peito, alterações dos batimentos cardíacos, náuseas, dores de cabeça e fadiga crónica (Burnout). O síndrome de burnout inclui elementos objectivos e subjectivos, psicológicos e psicossomáticos, como depressão, queixas físicas, absentismo e tendência para o isolamento (Greenberg, 1987).

Kandolin (1993), num estudo realizado em profissionais de saúde que praticam trabalho por turnos, encontrou três aspectos de burnout: Fadiga psicológica, Perda de satisfação no trabalho e endurecimento de atitudes. Segundo este autor, o stress do trabalho faz-se também sentir na esfera familiar e social, nas relações de amizade e de lazer.

Os técnicos de saúde encontram-se, por isso, na posição insustentável de ter exigências emocionais elevadas no seu trabalho, na privação emocional e social fora da sua ocupação. Por outro lado, a exigência social de que o médico ou enfermeiro seja sempre médico ou enfermeiro fora da instituição hospitalar, contribui para esse isolamento emocional e para a fadiga ocupacional (McIntyre, 1994).

Com efeito, como já aqui referimos, ao nível do doente, a chamada humanização dos cuidados de saúde tem motivado uma atenção especial às dimensões sociais e humana da doença e do doente. Porém,

esta humanização não se tem estendido à pessoa dos profissionais de saúde, cuja saúde é presumida e não promovida.

A este propósito, têm sido apresentadas como técnicas possíveis de redução do stress sócio-emocional a disponibilização de espaços privados para os profissionais de saúde, o treino de técnicas de redução de stress, como as técnicas de relaxamento, a disponibilização de grupos de discussão e aconselhamento individual ou grupal (Mcintyre, 1994).

Segundo este autor, é questionável que se consiga uma melhoria dos cuidados de saúde sem prestar a devida atenção aos factores organizacionais e sócio-emocionais que afectam os profissionais de saúde. Por isso, torna-se indispensável o desenvolvimento de estudos nesta área, porque só assim teremos realmente cuidados de saúde prestados por profissionais de saúde "saudáveis" (Mcintyre, 1994).

Considera-se, por isso, que o enfermeiro deve desenvolver novas técnicas, habilidades e capacidades, de tal modo que permitam o bem-estar da pessoa, permitindo também que ele fique munido de instrumentos de trabalho para que sinta que, seja qual for o estado de saúde da pessoa, não se limitará a cumprir prescrições médicas, evitando, assim, sentimentos de impotência (Sousa, 1996).

Assim sendo, não obstante tudo o que foi referido, em nossa opinião, o enfermeiro não se deve demitir da submissão por ele consentida pois, como diz Sartre... *"ninguém tem culpa do que fizeram de nós, mas todos somos responsáveis por aquilo que fizemos com o que fizeram de nós"* (Lopes, 1997).

Segundo o mesmo autor, se o enfermeiro assumir o saber que já tem, não lhe será difícil alcançar o "poder" que lhe permita intervir, como é seu direito, na área da saúde e de conquistar o reconhecimento social que merece.

Resta ainda referir que, à luz do programa "Saúde Para Todos No Ano 2000", da O M S., já mencionado, e de acordo com Zurriaga et al. (1995), preconiza-se para gestão dos recursos humanos em enfermagem, na instituição hospitalar, algumas medidas que passamos a mencionar: Proporcionar condições de trabalho atractivas e gratificantes para os enfermeiros; Assegurar uma utilização apropriada dos profissionais de enfermagem; Reconhecer a necessidade de educação permanente para o desenvolvimento da carreira; Estabelecer um programa de educação permanente acessível a todos os enfermeiros; Criar um departamento de programas de aconselhamento psicológico, tendo em vista o desenvolvimento pessoal, interpessoal e de carreira.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- BEEHR, T.A. (1981). "Role Etnes and Attitudes Towards Cowokers". *Group and Organization Studies*, (6): pp.201-210.
- BOORE, J.R.P. (1981).the physical science in nursing, in P.J. Smith. *Nursing science, in nursing practice*. London: Butterworths.
- BRINER, R.; H.R.J. (1988). "Operator Stress and Computer - based_Work", in C. L. COOPER; e R. PAINE, *Causes Coping and Consequences of Stress at Work*. Londres: John Wiley and sons, pp.115-140.
- BRUNNER, L. (1983). *Enfermería médico-quirúrgica*. Mexico: Interamericana.
- CALHOUN, G. (1980). Hospitals are high - stress employers. *Hospitals*, 54 (12): pp.171 -176.
- CANCILO-SALAS, J.(1993). Obejctivos educativos del programa "salud para todos en el año 2000". Tesis doctoral. Universidade de Alicante.
- CHIAVENATO, I. (1995). *Recursos Humanos*. S. Paulo: Editora Atlassa.
- COOPER, A. (1973). *Group Training of Individual and Organization Development*. Basle: S. Karger.
- CRUZ, J. F. (1995). Administração em Saúde - Funções e Tarefas. *Revista Portuguesa de Saúde Pública* (2): pp. 5-17.
- DIAS, M. (1994). Informar os doentes oncológicos: uma prespectiva de intervenção, in psicologia da saúde: *Áreas de intrevenção e perspectivas futuras*, pp. 17-32 Braga: Apport.
- DIRECÇÃO GERAL DOS HOSPITAIS (1992). *Missão do hospital* (desdobrável). Lisboa.
- EVARISTO FERNANDES, V. (1995). *Homens e organizações em acção e desenvolvimento*. Porto: Elcla Editora.
- FACHADA, O.M. (1991). *Psicologia das Relações Interpessoais*. Lisboa: ED. RUMO.
- FELICIO, M. e PEREIRA, A (1994). Stress ocupacional: sua relação com a saúde e variação com o sexo. Comunicação apresentada no I congresso de psicologia da saúde, Lisboa.
- FERREIRA, J.M.C. et al. (1997). *Psicossociologia das Organizações*. Lisboa: Editora McGraw - Hill de Portugal Lda.
- FISHER, S. (1988). "Life Stress, Control Stratagies and the Risk of_Disease: A Psychological Mode"l, in S.Ficher; J. REASON: *Handbook of Life Stress, Cognition and Health*, (p.p. 581-602). Chichester: John Wiley and Sons.
- FRESE, M. (1987). Human - computer Interaction in the Office, in C. L. COOPER; L.T. ROBERTSON: *Interactional Review of Industrial and_Organizational Psychology*. (p.p. 117-165). Chichester: John Wiley and Sons.

- GARDELL, B. (1971). "Alianation and Mental Health in the Modern Industrial Environment", in L. LEVI: *Society Stess and disease*, vol.1, Oxford: Oxford University Press
- GIL- FRANCISCO R; GARCIA.S. (1994). *Gupos en las organizaciones*. Madrid: EUDEMA S.A.
- GOMES, A. D. (1998). Cultura Tecnológica e Cultura Organizacional. *Análise Psicológica* (3 - 4): pp.475-491.
- GRAY-TOFT, P. e ANDERSON, J. (1981). Stress among hospital nursing staff; its causes and effects. *Social Sciences Medicine*, (15): pp.639-647.
- GREENBERG, J. (1987). *Comprehensive Stress Management*. Dubuque, IOWA: William C. Brown Publishers.
- HARTLEY, J.; JACOBSON, D. et al. (1991). *Job Insecurity Coping with - Jobs at Risk*, Londres: Sage Publications.
- HENDERSON, M.; ARGYLE, M. (1985). Social Suport by Four_Categories of Work Colleagues. *Journal of Occupational Behaviour* (6): pp. 229-239.
- HENDERSON,V. (1966). *The nature of nursing*. New York: Mcmillan.
- IRVING, R.J.; HIGGINGS, C.A.; SAFAYENI, F.R. (1986). *Computerized Perfomance Monitoring Systems: Use and Abuse*. *Communications of the A C.M.* (29): pp.704-801.
- KANDOLIN, I. (1993). Bournout of female nurses in shiftwork. *Ergonomies*, 36 (1-3): pp.141-147.
- KAWAMOTO, E.; FORTES,J. (1986).- *Fundamentos de Enfermagem*. S.Paulo: E.P.U.
- LAING, R.D. (1971). *The Politics of the Family and Other Essays*. New York: Pantheon.
- LAZARUS, R. S. (1993). "Why We Should Think of Stress as a Sugset of Emotion", in L. Goldberg and S. Bredmitz (Eds), *Handbook of Stress, Theoritical and Clinical Aspects* (pp. 21-39). New York: Free Press.
- LAZARUS, R.S. (1991). *Psychological Stress and Coping Process*. New York: McGraw Hill.
- LEITER, M.P. ; MEECHAN, K.A. (1986). Role Structure and Burnout in the Fiel of Human Services. *Journal of Applied Behavioral Sciences*, (22): pp. 47-52.
- LEVINSON, D.J. (1978). *The Seasons of a Man's Life*. New York: A. A. Knopf.
- LINDSTORM, K.(1992). Work organization and well being of finnish health care personel. *Scandinavian Journal of work Environement and Health*. (2): pp.90-93
- LOPES, Pereira (1997). Formação em Enfermagem e Cidadania. *Enfermagem em Foco*, SEP, (26): pp.37-42.
- LUQUE,O.; ZURRIAGA, R. (1994). *Formacion en Psicologia Social para non psicólogos*. Valência: N.A. U. llibress.

- LUQUE,O.; ZURRIAGA, R. (1995). *Formacion en Psicologia Social para non psicólogos*. Valência: N.A. U. llibress.
- Mc MURRAY, R. N. (1973). "The Executive Neurosis", in R. L. Nolan: *The Failure of Success*. New York: Amacon.
- MCINTYRE,T.M. (1994). *Le Domaine de la Psychologie Sociale*. Paris: Pressses Universitaires de France.
- McLEAN, A.(1979). *Work Stress*. Palo Alto, Califórnia: Addison - Wesley.
- NOGUEIRA, J. (1988). Stress e exaustão médicas: que saída para a crise? Estudo realizado no âmbito do internato de especialidade de Saúde Pública, Escola Nacional de Saúde Pública.
- O. M. S. (1993). *Training Manual on Management of Human Resources for Health*. Genève, (cap.1): pp. 1-13.
- Parkes, K. R. (1989). "Personal Control in Occupational Context" in A. STEPTOE e A. APPELS: *Stress, Personal Control and Health*. Chichester: John Willey and Sons.
- PARREIRA, A. (1988). Patológicas, Disfuncionais, Patogénicas - Reflexão Sobre Características Organizacionais Adversas para a Auto-realização da Pessoa Humana. *Análise Psicológica* (3-4): pp.393-404.
- PEIRÓ, J. M.; GONZALEZ - ROMÁ, V.; MARTI, C. et al. (1992). "Estrés del Rol y Satisfacción Laboral en Organizaciones de Servicios." *Revista de Psicologia Social Aplicada* (2); pp.19-27
- PEIRÓ, J.M. (1990). *Organizaciones: Nuevas Perspectivas Psicossociológicas*. Barcelona: P.P.U.
- PEIRÓ, J.M. (1993). *Desencadeantes del Estrés Laboral*. Salamanca: Endema.
- PEIRÓ, J.M.; SALVADOR, A. (1993). *Estrés Laboral y su Control*. Madrid: Endema.
- RIBEIRO, L.F.; REBELO, M.T., BASTO, M. L. (1996). O texto e o contexto nas tendências de enfermagem. *Revista Portuguesa de Saúde Pública*, (4): pp.25-29.
- RODRIGUES, O. (1984). A humanização e os cuidados de enfermagem nos hospitais. *Servir* (4): pp.5-9.
- SALVAGE, J. (1990). The theory and practice of the new nursing. *Nursing Times* : pp.42-45.
- SANTOS, O.S.A. (1988). *Ninguém Morre de Trabalhar: O Mito do Stress*. S. Paulo: CANTGRAF Editora Lda.
- SILVA, C. (1988). Hospitais e saúde para todos no ano 2000. *Revista portuguesa de Saúde Pública*, (112) pp.26-38.
- SOUSA, M.A. (1996). Portugal espaço em mudança- que realidades para a enfermagem. *Enfermagem em foco*, (22): pp.24-26.

- WALLACE, M.; LEVENS, M.; SINGER, G. (1988). *Blue Collar Stress; Coping and Consequences of Stress Work*. Chichester: John Wiley & Sons.
- WISNER, N. (1981). *Cybernetics*. Paris: Herman.
- YURA, H.et. al.,(1976). *Nursing Leadership: Theory and Process*. Appleton Century crofts.
- ZURRIAGA, R.; LUQUE O. (1995). *Formación en psicología social para non psicólogos*. València: N.A.U. llibres.