



STRESS OCUPACIONAL EM PROFISSIONAIS DE SAÚDE: UM ESTUDO COM ENFERMEIROS DE UM HOSPITAL PÚBLICO

ESTRÉS OCUPACIONAL EN PROFESIONALES DE LA SALUD: UN ESTUDIO CON ENFERMERAS EN UN HOSPITAL PÚBLICO

OCCUPATIONAL STRESS IN HEALTH PROFESSIONALS: A STUDY WITH NURSES IN A PUBLIC HOSPITAL

Carlos, Eunice¹

Candrinho, Givaldo Carlos²

Resumo

Esta pesquisa teve como objetivo compreender o stress ocupacional em enfermeiros de um hospital público, localizado na Zona Sul de Moçambique. Trata-se de um estudo quantitativo, corte transversal, com recurso ao inventário de stress ocupacional, desenvolvido para enfermeiros, aplicado a 33 indivíduos, sendo 22 do sexo feminino e 11 masculino, na faixa etária entre 21 a 56 anos de idade, com experiência profissional variando entre 1 à 36 anos. Os resultados evidenciaram as condições de trabalho (60%) como o que mais origina o fenómeno no seio dos profissionais de enfermagem, seguido da sobrecarga (30,3%), e relações no trabalho (9.7%). Esses achados indicam que o stress ocupacional provém de uma dinâmica interactiva entre vários fatores.

Palavras-chave: Stress ocupacional; Enfermeiros; Hospital público.

Resumen

Esta investigación tuvo como objetivo comprender el estrés laboral en enfermeras de un hospital público, ubicado en la Zona Sur de Mozambique. Se trata de un estudio cuantitativo, transversal, utilizando el inventario de estrés laboral, desarrollado para enfermeras, aplicado a 33 individuos, 22 mujeres y 11 hombres, con edades entre 21 y 56 años, con experiencia profesional que va de 1 a 36 años. Los resultados mostraron las condiciones

¹ Universidade Alberto Chipande – (UNIAC), Maputo Cidade – Moçambique. Mestranda em Gestão Estratégica de Recursos Humanos. Email: unicecarlos01@gmail.com

² Universidade Save – (UniSave), Extensão Massinga, Massinga – Inhambane – Moçambique. Docente, Departamento de Psicologia, Faculdade de Educação e Psicologia. Email: djivask@gmail.com



laborales (60%) como las que más provocaron el fenómeno entre los profesionales de enfermería, seguidas de la sobrecarga (30,3%) y las relaciones en el trabajo (9,7%). Estos hallazgos indican que el estrés ocupacional proviene de una dinámica interactiva entre varios factores.

Palabras-Clave: *Estrés ocupacional; Enfermeras; Hospital público.*

Abstract

This research aimed to understand the occupational stress in nurses at a public hospital, located in the South Zone of Mozambique. This is a quantitative, cross-sectional study, using the occupational stress inventory, developed for nurses, applied to 33 individuals, 22 females and 11 males, aged between 21 to 56 years of age, with professional experience ranging from 1 to 36 years. The results showed the working conditions (60%) as the one that most originates the phenomenon among nursing professionals, followed by overload (30.3%), and relationships at work (9.7%). These findings indicate that occupational stress comes from an interactive dynamic between several factors.

Keywords: *Occupational stress. Nurses. Public hospital.*

1. Introdução

Actualmente, as novas configurações de organização do trabalho incentivam o desenvolvimento de múltiplas habilidades no trabalhador, trazendo um grande número de benefícios e oportunidades para a organização. No entanto, a constante mudança de exigências no mundo do trabalho, traz um nível de pressões cada vez maior, podendo gerar fadiga elevando o crescimento dos problemas associados as faltas no trabalho, absentismo, rotatividade, acidentes de trabalho, o adoecimento no trabalho, a exemplo, o stress ocupacional (Stacciarin & Tróccoli, 2001). O stress é um problema com ampla discussão actualmente nos diferentes campos da Psicologia, visto que apresenta riscos para o equilíbrio emocional dos indivíduos no geral, e os profissionais de saúde (enfermeiros) não são excessão desse sofrimento no trabalho, porque sua prática os expõem a grandes pressões no ambiente, colocando-os em

contacto com situações limitantes e de riscos para si e para outros.

Pela sua natureza e características de trabalho, os profissionais de enfermagem revelam-se susceptíveis ao stress ocupacional em decorrência da responsabilidade pela vida e a proximidade com pacientes para os quais o sofrimento é quase inevitável. Foi diante deste panorama que surgiu o interesse em desenvolver este estudo com objectivo de compreender este fenômeno a partir das componentes da natureza do trabalho do enfermeiro.

Estudos mostram que estes profissionais têm desenvolvido elevados índices de irritabilidade, conflitos intergrupais, absenteísmo, e até mesmo a rotatividade, categorizadas como vulnerabilidades psicológicas que podem ter repercussões negativas na qualidade dos serviços prestados, no desempenho



dos profissionais, na insatisfação dos utentes, bem como na adesão ao tratamento por parte dos utentes (Ministério da Saúde [MISAU], 2017).

Assim, como forma de responder objectivamente as finalidades do presente estudo, questionamo-nos: quais as causas do stress ocupacional em enfermeiros do Hospital Distrital de Massinga?

Embora haja vários estudos que evidenciam esta problemática, os profissionais de saúde estão diariamente

expostos a inúmeras situações desgastantes, quer ao nível do contacto com os pacientes, quer com o próprio ambiente de trabalho. No entanto, há insuficiência de estudos moçambicanos publicados sobre esta temática, por isso acreditamos contribuir para a literatura, na cobertura de uma aparente lacuna de revisão teórica e prática, no nosso contexto, pela ausência de pesquisas que investigam o construto.

2. Stresse ocupacional

O stress ocupacional se faz notar de várias maneiras, como assinala Robbins (2005), fisicamente (aumento de pressão sanguínea, dores de cabeça, ataques de coração, e mais, porém esses sintomas não são tão relevantes ao comportamento organizacional); psicologicamente (tensão, ansiedade, irritabilidade, tédio e procrastinação causando insatisfação no trabalho; comportamental, que incluem mudanças na produtividade, absentismo, rotatividade, aumento do consumo do álcool ou tabaco, fala mais rápida, inquietação e distúrbios de sono. Stacciarin & Tróccoli (2001) apontam que a profissão de enfermeiro tem uma característica intrínseca que se denomina indefinição do papel profissional, o que pode ser mais um factor stressor, pois este profissional pode sentir-se desmotivado por ter que assumir funções que não deveriam ser de sua competência.

Nesta senda, França & Rodrigues (2013) em sua obra (*Stress e Trabalho: uma abordagem psicossomática*), sustentam que, todos os trabalhadores podem estar expostos a este fenómeno,

mas algumas profissões como é o caso da enfermagem, por lidarem constantemente com o sofrimento, a dor e a morte, num ambiente de grande tensão, estão propensos a sofrer muito e mais com o stress ocupacional. Camelo (2006), considera este fenómeno, como um tipo de stress associado à tensão excessiva ligada à actividade laboral, e independente do tipo de agente stressor, pode impactar no próprio trabalho do indivíduo e para todas outras esferas da sua vida, na medida em que há uma inter-relação de todas elas. O stress ocupacional pode ainda ser entendido como um estado do organismo, que após o esforço de adaptação pode produzir deformações na capacidade de resposta atingindo o comportamento mental e afetivo, físico e o relacionamento com as pessoas dentro do trabalho (Meneghini, et al., 2011; Silva & Gomes, 2009).

As ideias acima patentes, permitem-nos perceber que este fenómeno é uma reacção mental, emocional e física que pode impedir as pessoas de enfrentar convenientemente podendo ser uma



resposta psicológica ou física do trabalhador, diante de situações que o desestabilizam no seu ambiente laboral. Bicho & Pereira (2017) e Marques & Abreu (2009), corroboram com a ideia de que o stress ocupacional, ocorre em situações de trabalho em que, o trabalhador percebe seu ambiente como ameaçador às suas necessidades de

realização pessoal e profissional e ou a sua saúde física ou mental, prejudicando a intersecção dele com o trabalho e com o ambiente de trabalho, à medida que esse ambiente contem demandas excessivas a elas, ou que elas não contem recursos adequados para enfrentar tais situações.

2.1. Tipo de stress ocupacional

Estudos de Deminco (2011), apontam que dependendo do seu grau de nocividade e do tempo necessário de adaptação, o stress pode ser: (a) traumático; (b) acontecimentos biográficos críticos; (c) quotidiano; (d) e crónico. O traumático é um tipo especial de acontecimentos biográficos críticos que possuem uma intensidade muito grande e que ultrapassam a capacidade adaptativa do indivíduo. Já os acontecimentos biográficos críticos, são aqueles localizáveis no tempo e no espaço e exigem uma reestruturação profunda da situação de vida e provocam reacções afectivo-emocionais de longa duração. Esses acontecimentos podem ser positivos ou negativos, como por exemplo, nascimento de um filho, acidente de trabalho, morte súbita de um parente ou colega. Enquanto que o quotidiano, são acontecimentos desgastantes do dia-à-dia, que podem ocorrer no trabalho, interferindo no bem-estar do indivíduo e que esse experiencia como ameaçadores, magoantes, frustrantes ou como perdas. São exemplos: problemas de saúde de parentes ou colegas próximos. E o crónico, situações ou condições que se estendem por um período relativamente longo e trazem consigo experiências repetidas e crónicas de stress, a exemplo, excesso de

trabalho, sobrecarga e até mesmo o desemprego.

Na perspectiva de Garrido (2009), existem dois grandes tipos de stress, o distress e eustress. O primeiro surge como uma resposta de stress caracterizada pela experiência de estados de afectividade negativa, por reacção a um agente stressor que é percebido como sendo ameaçador. Suas reacções podem expressar-se da seguinte maneira: a ira, o medo, a aversão ou a frustração. É ele que permite que um indivíduo se aperceba da presença de ameaças à sua pessoa ou a terceiros e que tenha a capacidade de disponibilizar recursos fisiológicos e psicológicos para lidar com essas ameaças. Pode ser danoso para o indivíduo, quando experienciado de modo excessivo ou demasiado prolongado, podendo reduzir o bem-estar afectivo no trabalho, associados a problemas físicos, psicossomáticos e psicológicos. Ao exercer um impacto negativo sobre a vida dos indivíduos, o excesso de distress no trabalho também afecta os empregadores. Contudo, podem surgir quebras nos níveis de desempenho laboral, levando a maiores níveis de absentismo, a reformas antecipadas, aumentos na taxa de acidentes laborais, ambiente de trabalho mais conflituoso, e redução de sentimentos de lealdade para com a organização.



O eustress funciona no sentido de reforçar positivamente o contacto com o agente stressor, sendo uma tensão interna agradável, motivadora e entusiasmante, perante um desafio, como seja uma tarefa

difícil no trabalho. Este tipo de stress é proporcionador de bons resultados gerais de saúde, de bem-estar geral e de bem-estar afectivo no trabalho.

2.2. Fases do stress ocupacional

O stress comporta três fases, a qual Feldman (2001) sinaliza: (1) fase de alarme e de mobilização: verifica se quando as pessoas ganham consciência da presença de um stressor; (2) fase de resistência: nesta etapa as pessoas preparam-se a si mesmas para lutar contra o agente stressor, utilizando diversos meios para lidar com ele; (3) fase de exaustão: durante esta fase a capacidade de adaptação da pessoa ao stressor diminui ao ponto de aparecerem as suas consequências negativas (doença física, sintomas psicológicos sob forma de incapacidade de concentração, irritabilidade elevada, desorientação e perda de contacto com a realidade. Marques & Abreu (2009), acrescentam que, o alarme é a fase em que o organismo entra em estado de alerta para se proteger do perigo percebido e da prioridade aos órgãos de defesa, ataque ou fuga frente a um agente stressor, através de uma intensa descarga hormonal; a resistência se inicia

quando o organismo tenta uma adaptação devido a sua tendência a procurar a homeostase interna. Neste momento, persiste o desgaste necessário a manutenção do estado de alerta; e a exaustão, é uma fase em que a pessoa não possui estratégia para lidar com o stress, o organismo exaure sua reserva de energia adaptativa e doenças sérias aparecem.

Contudo, pode-se perceber que na fase de alarme somos incapazes de notar o trabalho silencioso do stress, na segunda fase começam a aparecer primeiras consequências mentais, emocionais e físicas do stress enquanto isso a terceira fase é mais severa pois diante de longas e continuadas exposições ao mesmo agente stressor, o organismo capitula efeitos do stress levando a instalação de doenças físicas ou psíquicas.

2.3. Causas do stress ocupacional

No tocante as causas de stress ocupacional, Robbins (2005) aponta: (a) ambientais; (b) organizacionais; e (c) individuais; que agem como fontes potenciais de stress. Nas primeiras, as incertezas do ambiente do trabalho influenciam os níveis de stress nos

trabalhadores, na medida em que as mudanças nos ciclos dos negócios geram incertezas económicas, as mudanças ou ameaças políticas, as incertezas tecnológicas, como as novidades tecnológicas podem ser causa do stress. Quanto as causas organizacionais, estas



são de várias fontes, a saber, condições de trabalho e o ambiente físico, como trabalhar em sala muito cheia, onde as interrupções são constantes, podendo aumentar a ansiedade e o stress. As demandas de papéis relacionadas à pressão sofrida por um trabalhador em função do papel desempenhado na organização, a sobrecarga é vivenciada quando se espera que este faça mais coisas do que seu dever, podendo se tornar fontes de stress. As causas individuais, que incluem questões familiares, problemas económicos e características de personalidade, onde o indivíduo preza muito seus relacionamentos familiares e pessoais, como dificuldades no casamento, problemas disciplinares com os filhos, problemas económicos, podendo resultar em comportamentos negativos, como o caso de comportamentos contraprodutivos, absentismo e rotatividade.

Em uma outra análise, Oliveira & Cunha (2014), apontam como principais causas do stress nos profissionais de saúde, demandas requeridas pela assistência, precariedade nas condições de trabalho, falta de material, longa jornada do trabalhador, sobrecarga de trabalho e o despreparo para lidar com as frequentes mudanças tecnológicas. Na perspectiva de Stacciarin & Tróccoli, (2001),

as causas do stress no ambiente de trabalho podem ser categorizados em seis grupos: factores intrínsecos ao trabalho (condições inadequadas de trabalho, turno de trabalho, carga horária de trabalho, contribuições no pagamento, viagens, riscos, nova tecnologia e quantidade de trabalho), papéis stressores (papel ambíguo, papel conflituoso, grau de

responsabilidade para com pessoas e coisas), relações no trabalho (relações difíceis com o chefe, colegas, subordinados, clientes sendo directamente ou indirectamente associados), stressores na carreira (falta de desenvolvimento na carreira, insegurança no trabalho devido a reorganizações ou declínio da indústria), estrutura organizacional (estilos de gerenciamento, falta de participação, pobre comunicação), interface trabalho-casa, associada a dificuldade no manejo desta interface (p.18).

Face a este cenário há necessidade dos gestores saberem identificar, e conhecer as causas deste fenómeno para que possam desenvolver estratégias de enfrentamento deste sofrimento em profissionais de enfermagem. Reconhecer a participação do trabalhador dentro do processo de trabalho e fazê-lo sentir parte deste favorece a motivação e proporcionam melhor qualidade de vida, tanto para o profissional quanto da sua assistência prestada (Dantas & Santos, 2012). A organização pode ainda realizar ações que favoreçam o bem-estar dos enfermeiros como: buscar a transformação das situações de trabalho potencialmente perigosas para a saúde mental e psicossocial; diminuir a exposição aos riscos dos que já adoeceram, inserindo-os em outros sectores; reestruturar o ambiente interno de trabalho, a exemplo, inserir práticas de relaxamento, meditação, comunicação interpessoal com familiares e amigos, ouvir músicas com finalidade de estimular a motivação e o prazer no trabalho.



3. Material e método

O estudo foi descritivo e de corte transversal, tendo como unidade de análise indivíduos (enfermeiros gerais do Hospital Distrital de Massinga), com foco no contexto, adotando uma abordagem quantitativa e de corte transversal de Gil (2008). O marco teórico de referência assenta no principal construto em análise (o stress ocupacional). A amostra foi selecionada por conveniência e constituída pelos enfermeiros gerais ($n \approx 33$), tendo como critérios de elegibilidade: (1) ser enfermeiro geral; e (2) actuar profissionalmente no Hospital Distrital de Massinga.

A coleta de dados foi realizada através de um instrumento, denominado Inventário de Stress para Enfermeiros, desenvolvido por Stacciarini & Tróccoli (2000) para investigar as questões teóricas

referentes ao construto em estudo, contendo o levantamento dos dados sociodemográficos e ocupacionais dos participantes o qual juntamente constou a descrição breve da pesquisa e o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Esta foi de forma presencial, entre os meses de março e junho de 2019, autorizada pela liderança do hospital.

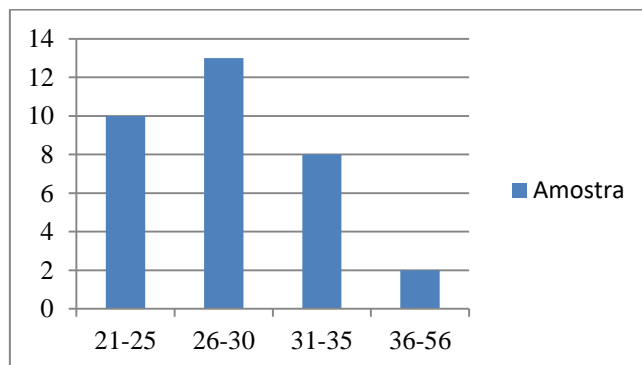
A análise dos dados obtidos foi feita com recurso ao Pacote Estatístico IBM SPSS Statistics 20 usado para a análise de dados em ciências sociais e humanas. Trata-se de um software destinado para calcular o poder estatístico das variáveis, tendo como base, não apenas o 'n' necessário para a pesquisa, mas, também, o tipo de cálculo a ser realizado (Field, 2009).

3.1. Resultado

No concernente as idades dos participantes o gráfico 1 abaixo ilustrado mostra que estas estão compreendidas entre os 21 à 56 anos, estando a faixa etária mais concentrada entre os 26 a 30 anos de idade, representando 39,3% da amostra, e 30,3% de representatividade, no intervalo entre 21 aos 25 anos, evidenciando maior parte pertencente a camada jovem. No estudo houve predominância do gênero feminino, característica típica da profissão de

enfermagem, com 22 participantes correspondentes a 67% e 11 sujeitos do sexo masculino, constituindo 33% da amostra. Relativamente aos anos de experiência, grande parte dos indivíduos do estudo está a algum tempo na instituição, uma vez que estes variam de 1 a 36 anos de experiência. Conforme os dados, pode observar-se que 93,9% destes têm experiência profissional inferior a 10 anos.

Gráfico 1. Caracterização sociodemográfica das idades dos enfermeiros gerais do Hospital Distrital de Massinga.

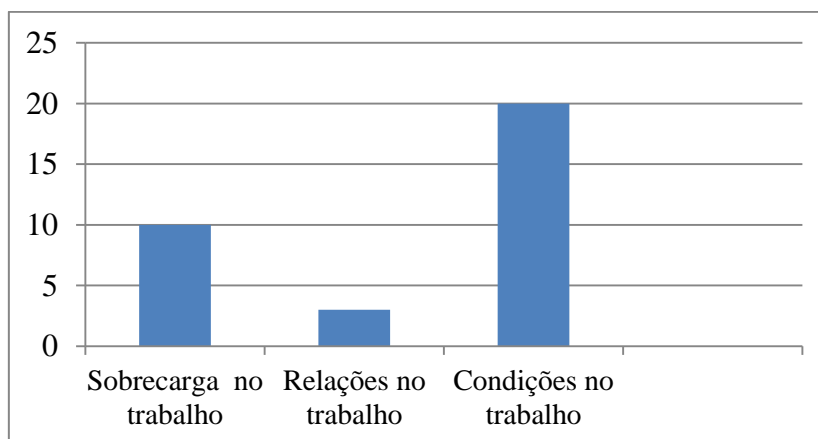


4. Análise de dados

Os dados desta pesquisa revelam que a maioria dos enfermeiros gerais do Hospital Distrital de Massinga revelou as condições de trabalho como o que mais origina o stress ocupacional em si, com uma percentagem de 60,6 %, correspondente a 20 sujeitos, seguida da sobrecarga no trabalho com 30,3 % que

condiz a 10 participantes e por fim as relações no trabalho percebidas como fontes deste fenômeno por 9% que equivale 3 sujeitos da amostra, sendo a dimensão considerada com baixo nível como ilustra o gráfico 2 abaixo.

Gráfico 2. Dimensões avaliadas no Inquérito de Stress Ocupacional.



Em relação ao aspecto mais evidenciado, vezes esses profissionais

estão sujeitos a trabalhar em instalações físicas inadequadas, com falta de material,



em ambiente insalubre, em espaços superlotados. Robbins (2015) corrobora com esse pensamento, ao sinalizar as causas organizacionais, como o que mais tem originando o stress ocupacional, a se destacar as condições de trabalho e o ambiente físico, apontando: a precaridade das infraestruturas, trabalhar em sala muito cheia com interrupções constantes, respectivamente. Estudos de Dantas & Santos, (2012), apontam as instituições públicas como as que mais tem gerando sofrimento (stresse ocupacional) nos profissionais de enfermagem.

Num estudo feito por Silva & Gomes (2009), sobre o stress ocupacional em enfermeiros e médicos, foi possível constatar uma multiplicidade de fontes deste fenômeno como: lidar com erros, instabilidade profissional, excesso de trabalho, elaborar relatórios técnicos. Este cenário verificou-se ao evidenciar o papel significativo da sobrecarga de trabalho, das pressões de tempo e dos aspectos relacionados com a carreira e a realização profissional como domínios implicados na explicação deste fenômeno. Aqui, a sobrecarga de tarefas no trabalho evidenciou-se como o segundo aspecto que mais se contribui para o stress com 30,3 % dos participantes, principalmente no que tange a execução de distintas e simultaneidade de tarefas, gerando quantidade de trabalho. Esse aspecto também foi constatado por Marques & Abreu (2009) ao sinalizarem que o stresse ocupacional é decorrente do excesso do trabalhado que leva à sensação de estar no limite de uma somatória de situações stressantes, tendo como desdobramentos a fadiga e a insatisfação.

Ainda, os profissionais de enfermagem desenvolvem seu trabalho em um cenário angustiante, com muito medo

de serem contaminados, e até morrer. Estes legitimam essa informação quando afirmam que, na urgência do atendimento podem acabar se descuidando das medidas de segurança, por se encontrarem cansados, por lidarem diretamente com um número acentuado de pacientes contaminados que chegam, que já estão hospitalizados, e com aqueles que vem à óbito, justificado por conta do número reduzido de profissionais, gerando sobrecarga eles. Neste estudo, estes resultados configuram-se diferentes dos encontrados por Meneghini, et al (2011), que constatou a sobrecarga de trabalho como variável mais evidenciada em profissionais de enfermagem.

Embora as relações no trabalho, tenham sido uma variável menos assinalada no estudo, seja com os próprios colegas, assim como com os utentes, é um factor desgastante no contexto de trabalho de enfermagem, o que significa que o profissional necessita de boas relações entre os membros da equipe e os utentes, somada à responsabilidade de ambas as partes. Stacciarin & Tróccoli, (2001), salientam as relações no trabalho, com a liderança, colegas, subordinados, utentes sendo directamente ou indirectamente associados, como uma das causas do stress ocupacional. Nos enfermeiros, em geral, as relações profissionais são consideradas como fontes de stress. O foco de maior atenção nas actividades ocupacionais dos enfermeiros, aparece como fonte de stress na relação paciente para o enfermeiro (Camelo, 2006).

O estudo constatou existência de problemas no relacionamento entre os profissionais com a família do paciente, em que muitas vezes, a falta de conhecimento dos familiares e mesmo dos profissionais com relação à patologia do



paciente terem sido motivo de grande tensão. Os resultados também revelaram como agente stressor, o relacionamento entre os enfermeiros gerais e outros profissionais, apontando a falta de cordialidade por parte destes, o que tem dificultado a realização do trabalho em equipe.

Quanto à relação profissional-utente, os profissionais relataram falta de humanização de algumas colegas para com estes, bem como o desrespeito por parte do utente, gerando um clima de tensão no ambiente de trabalho. Foi também

identificada outra fonte de stress ocupacional, a carência de recursos humanos, que muitas vezes, para suprir a falta de um funcionário é necessário o redimensionamento de todo o pessoal, gerando um clima de tensão. Estes aspectos enquadram-se no stress do quotidiano que segundo Deminco (2011), são acontecimentos desgastantes do dia-à-dia, que podem ocorrer no trabalho, interferindo no bem-estar do do profissional.

5. Considerações finais

Após a análise em torno do stress ocupacional em enfermeiros gerais do Hospital Distrital de Massinga, podemos afirmar que estes profissionais manifestam de diferentes maneiras este fenómeno, na medida em que os resultados apontaram a sobrecarga, as relações interpessoais, e as condições do trabalho, como o que mais leva-os ao adoecimento no trabalho, levando-os a consequências graves, que prejudicam a própria saúde, a assistência ao utente e o nível de desempenho profissional.

Neste contexto, os gestores hospitalares devem implementar estratégias de gestão de stress dependendo da diferenciação do nível de intervenção, podendo recorrer aos programas assistenciais, que tipicamente envolvem aconselhamento individualizado em termos de identificação de agentes stressores e estratégias de coping, bem como o diagnóstico de potenciais efeitos negativos noutras facetas da vida, nomeadamente, familiar. Além dessas estratégias é necessário eliminar os agentes

stressores apontados pelos profissionais, a exemplo, melhoria das condições de trabalho, fazendo um diagnóstico das condições adversas e dos recursos disponíveis, seja através de questionários, ou mesmo entrevistas aos próprios enfermeiros. Pode-se ainda apostar em medidas de prevenção deste sofrimento, promovendo palestras educativas sobre agentes stressores e estratégias para seu enfrentamento, no seio dos profissionais de enfermagem. Fase a sobregarda de tarefas, a contratação de mais pessoal poderá ajudar a minimizar essa questão.

Ciente da necessidade de mais estudos do gênero, este poderá ajudar-se os gestores hospitalares e seus atores diretos (enfermeiros) a ter um melhor conhecimento dos sintomas psicológicos e comportamentais que acompanham as reações ao stress, e aos académicos a suprir a falta de literatura sobre a temática.



Referência

- Bicho, L. M. D., & Pereira, S. R. (2017). *Stress Ocupacional*. Instituto Politécnico De Coimbra. Instituto Superior De Engenharia De Coimbra. Departamento De Engenharia Civil, maio 2007. Disponível em https://www.academia.edu/6372105/STRESS_OCUPACIONAL_LEANDRO_MANUEL_DIAS_BICHO_SUSETE_RODRIGUES_PEREIRA. Acesso em 6 de mai 2021.
- Camelo, S. H. H. (2006). Estresse e Atividade Ocupacional do Enfermeiro Hospitalar. *Revista Baiana de Enfermagem*. Salvador. Vol 20, n1,2,3, pp. 67-77. <https://portalseer.ufba.br/index.php/enfermagem/article/download/3903/2867>
- Dantas, E. da S., & Santos, A. V dos (2012). O Estresse e os Impactos no Ambiente Hospitalar e na Saúde do Trabalhador no Hospital de Coari no Médio Rio Solimões. *Periódico Eletrônico Fórum Ambiental da Alta Paulista*, v. 8, n. 11, doi: <http://dx.doi.org/10.17271/198008278112012347>
- Deminco, M (2011). Jornada de Trabalho e Redução Do Estresse. *Psicologia-Portal dos psicólogos*. <https://www.psicologia.pt/artigos/textos/A0576.pdf>
- Feldman, R. S (2001). *Compreender a Psicologia*. 5ª Edição. McGraw-Hill.
- Field, A. (2009). *Descobrimo a estatística utilizando o SPSS*. 2ª Edição. Artmed.
- França, A. C. L., & Rodrigues, A. L. (2013). *Stress e Trabalho: Uma Abordagem Psicossomática*. 4ª Edição. Atlas.
- Garrido, R. M. de J. (2009). *Coaching Breve Orientado Para as Soluções: Projecto de avaliação da sua eficácia na prevenção do distress e na promoção do eustress em contexto profissional*. Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação (FPCE). Dissertação de Mestrado. [Repositório da Universidade de Lisboa: Percorrer o repositório \(ul.pt\)](https://repositorio.ul.pt)
- Gil, A. C. (2008). *Métodos e Técnicas de Pesquisa Social*. 6ª Edição. Editora Atlas.
- Marques, V., & Abreu, J. A. (2009). Estresse Ocupacional, Conceitos fundamentais para o gerenciamento *Anais SEGET*. https://www.aedb.br/seget/arquivos/artigo_s09/288_Estresse%20ocupacional,%20conceitos%20fundamentais%20para%20o%20seu%20gerenciamento.pdf
- Meneghini, F.; Paz, A. A. & Lautert, L. (2011). Factores ocupacionais associados aos componentes dasíndrome de Bourntem trabalhadores de enfermagem. *Texto & Contexto: enfermagem*. 20(2), jun2011. https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072011000200002
- MISAU (2017). *Plano Nacional de Desenvolvimento de Recursos Humanos da Saúde 2016-2018 e Estatuto Orgânico do MISAU*. <http://www.misau.gov.mz/>
- Oliveira, R. de J., & Cunha, T (2014). Estresse do Profissional de Saúde no ambiente de trabalho: causas e consequências. *Cadernos de Saúde e Desenvolvimento*. pp. 79-93. <https://pt.scribd.com/document/299696983>



[/estresse-do-profissional-de-saude-no-ambiente-de-trabalho-causas-e-consequencias](#)

Robbins, S. P (2005). *Comportamento Organizacional*. 11^a Edição. Pearson Prentice Hall.

Silva, M. da C. de M., & Gomes, A. R. da S. (2009) Stress ocupacional em profissionais de saúde: um estudo com médicos e enfermeiros portugueses. *Estudos de Psicologia*, 14(3), pp. 239-248. <https://dx.doi.org/10.1590/s1413-294x2009000300008>

Stacciarini, J. M. R., & Tróccoli, B. T. (2001). O estresse na atividade

ocupacional do enfermeiro. *Revista Latino-Americana De Enfermagem*, 9(2), pp. 17-25. <https://doi.org/10.1590/S0104-11692001000200003>

Stacciarini, J. M. R., & Tróccoli, B. T. (2000). Instrumento para mensurar o estresse ocupacional: Inventário de estresse em enfermeiros (IEE). *Revista Latino-am Enfermagem*. v. 8 - n. 6, pp. 40-49.

<https://www.revistas.usp.br/rlae/article/download/1514/1555>

Recebido em: 01/07/2021

Aceito em: 18/12/2021

Nome: Eunice Carlos

Email: unicecarlos01@gmail.com

Endereço para correspondência: Av. Maguiguana 1113 2º, Maputo – Moçambique; Telefone: + 258 843 366 570; Email: isctac@isctac.org



Esta obra está licenciada sob uma [Licença Creative Commons Attribution 4.0](#)