

Stresse, “Burnout”, Saúde Física, Satisfação e Realização em Profissionais de Saúde: Análise das Diferenças em Função do Sexo, Estado Civil e Agregado Familiar

Rui Gomes¹, Susana Cabanelas¹, Valdemar Macedo², Cristina Pinto², & Luzia Pinheiro²

Resumo

Apesar de serem reconhecidas, há muitos anos, as vantagens dos adultos conciliarem os domínios profissional e familiar, a verdade é que não existem muitos estudos que comprovem inequivocamente esta situação. O presente trabalho procura contribuir para o esclarecimento desta questão, observando até que ponto as diferenças de sexo, o estado civil e a existência de filhos menores poderão representar factores diferenciadores da experiência profissional de enfermeiros (N=286). Para tal, foi aplicado um protocolo de avaliação com medidas de stresse ocupacional, “burnout”, saúde física e satisfação/realização profissional. A verificação destas diferenças teve por base a utilização de “t-test” para amostras independentes e análises discriminantes. Assim, no que diz respeito às diferenças de sexo, observou-se que as mulheres evidenciaram mais problemas de stresse e de saúde física mas, inversamente, apresentaram menores níveis de despersonalização. Na comparação entre profissionais com diferentes estados civis, constatou-se que os casados demonstraram maior desejo de abandonar a profissão e maiores problemas de saúde física, enquanto que os solteiros manifestaram maior mal-estar relacionado com a instabilidade profissional. Finalmente, a comparação entre profissionais com e sem filhos menores, permitiu observar o facto da vontade em abandonar a profissão ser inferior no grupo de enfermeiros com filhos menores em associação a um maior stresse relacionado com a realização de acções de formação e relatórios técnicos, a remuneração auferida e os problemas familiares.

Introdução

A experiência de stresse ocupacional tende a ocorrer quando os trabalhadores sentem que os seus recursos pessoais são insuficientes para lidar com as exigências que lhes são colocadas pela actividade laboral (Lazarus, 1991, 1995). Tendo por base a profissão de enfermagem, são vários os autores que nos chamam a atenção para o facto destes profissionais enfrentarem habitualmente um conjunto alargado de problemas e restrições que os colocam como fazendo parte das ocupações consideradas de “alto risco” (Butterworth, Carson, Jeacock, White & Clements, 1999; Demerouti, Bakker, Nachreiner & Schaufeli, 2000; Fillion, Tremblay, Truchon, Côte, Struthers & Dupuis, 2007; Petterson, Arnetz, Arnetz & Horte, 1995; Tummers, Merode, Landeweerd, & Candel, 2003).

De acordo com Chan, Lai, Ko e Boey (2000), o stresse ocupacional na classe dos enfermeiros deve ser entendido desde um nível mais individual até aos aspectos externos à própria organização, incluindo cinco grandes classes de problemas: i) características individuais do profissional (e.g., personalidade, emoções e afectos, saúde física e mental); ii) características do trabalho executado (e.g., posto e nível hierárquico, tipo de trabalho, especialidade

¹ Instituto de Educação e Psicologia. Universidade do Minho. E-mail: rgomes@iep.uminho.pt

² Hospital Santa Maria Maior, EPE. Barcelos

desempenhada, horas de trabalho); iii) características da organização (e.g., tamanho, instituição privada, pública ou comunitária); iv) vida familiar (e.g., estado civil, responsabilidade familiar e tamanho da família) e v) influência da estrutura social (e.g., desenvolvimento da economia). Partindo desta tipologia, a investigação tem centrado o seu interesse na definição das causas e consequências do stresse profissional, aceitando-se que este fenómeno pode resultar das pressões internas e externas colocadas aos enfermeiros, e como podendo ter consequências ao nível eficácia individual (Munro, Rodwell & Harding, 1998). A título de exemplo, os factores de stresse mais referidos para os enfermeiros passam pelo excesso de trabalho, pela ambiguidade das funções, pelas relações interpessoais e pela morte e preocupação com os pacientes (Escot, Artero, Gandubert & Boulanger, 2001; Parikh, Taukari, & Bhattacharya, 2004; Steenkamp & van der Merwe, 1998).

O estudo que agora apresentamos insere-se nesta lógica, procurando observar a importância de alguns factores individuais e familiares no stresse ocupacional de uma amostra constituída por enfermeiros. A opção pela análise dos aspectos pessoais e familiares pode ser justificada por algumas indicações da literatura. Por exemplo, Narayan, Menon e Spector (1999) afirmam que algumas características externas ao trabalho, como seja a vida familiar, podem estar relacionadas com o stresse, existindo fortes razões para acreditar que este problema pode ser mais significativo nas mulheres. Paralelamente, tem-se vindo a defender cada vez mais a ideia de que a interacção entre as exigências laborais e familiares pode exacerbar a pressão natural deste tipo de profissão. Este aspecto foi confirmado numa investigação levada a cabo por Chan e colaboradores (2000) com seis tipos de profissões, incluindo a enfermagem, tendo sido observado que os aspectos que mais contribuíam para os níveis globais de stresse dos participantes eram precisamente os conflitos entre o trabalho e a família e a associação destes factores com a pressão para um bom rendimento profissional.

Um outro dado a reter acerca da relação entre a família e o trabalho, prende-se com o pressuposto de que estas dimensões tendem a funcionar de um modo “circular” e recíproco, pois os problemas laborais podem repercutir-se nas relações familiares e vice-versa. Tal como referem Burke e Greenglass (1999) estes conflitos tendem a gerar maior nível de stresse nos trabalhadores, fazendo baixar a satisfação profissional. Obviamente, este tipo de efeitos justificam a importância da investigação se centrar sobre este tema, uma vez que as consequências subjacentes ao stresse ocupacional nos profissionais de saúde podem ser de carácter mais individual (ex: depressão, ansiedade, “burnout”, etc.) mas também interpessoal (ex: menor qualidade dos serviços prestados aos outros). Estes efeitos são tão mais relevantes se pensarmos que esta actividade profissional implica margens de erros muito curtas ou

inexistentes, fazendo frequentemente depender a saúde e sobrevivência dos pacientes da boa capacidade de trabalho dos profissionais envolvidos.

Tendo por base estas indicações, propomos neste trabalho contribuir para uma melhoria do conhecimento acerca das fontes de stresse, “burnout”, saúde física, satisfação e realização numa amostra constituída por profissionais de enfermagem portugueses, observando-se a importância de algumas variáveis pessoais e familiares na experiência laboral.

Método

Amostra

Participaram neste estudo 286 enfermeiros, a trabalhar em diferentes instituições de saúde (hospitais e centros de saúde) da região norte de Portugal, sendo 224 do sexo feminino (78.3%) e 62 do sexo masculino (21.7%). As idades variaram entre os 22 e os 66 anos, com uma média de praticamente 36 anos. No que diz respeito ao estado civil, 74 dos participantes eram casados (68.7%), 74 solteiros (26.1%) e os restantes profissionais (5.2%) distribuíram-se por outros estados civis. Importa ainda referir que 123 enfermeiros tinham filhos menores (58%).

Instrumentos

Foi administrado a todos os profissionais um conjunto de instrumentos destinados a obter informações acerca das variáveis em análise neste trabalho.

Questionário demográfico. Este instrumento, para além de obter informações acerca do sexo, da idade, do estado civil e do número de filhos, recolheu dados relativos à formação académica, às características e condições gerais de trabalho (e.g., contexto profissional, situação contratual, trabalho por turnos, especialidade de trabalho, experiência profissional e horas de trabalho por semana);

Questionário de Stresse nos Profissionais de Saúde (QSPS). Este instrumento foi desenvolvido a partir dos trabalhos originais de Cruz e Melo (1996), Gomes (1998) e Gomes, Melo e Cruz (2000) realizados com psicólogos portugueses, efectuando-se a adaptação dos itens de avaliação das fontes de stresse de acordo com os profissionais da área da saúde a que se destina o instrumento (e.g., enfermeiros e médicos). Assim sendo, 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 avaliadas as potenciais fontes de stresse no

exercício da actividade dos profissionais da saúde (independentemente do contexto, área e/ou domínio de acção). Os 40 itens do questionário distribuem-se por oito dimensões: i) cometer erros e lidar com insucessos e problemas profissionais: sentimentos negativos dos profissionais relacionados com o exercício da actividade laboral, nomeadamente, a possibilidade de cometerem erros, o terem de lidar com os problemas e expectativas dos clientes e a falta de confiança nos conhecimentos possuídos para resolverem as exigências inerentes à sua actividade de trabalho; ii) ambiente de trabalho e relações profissionais: mal-estar dos profissionais relacionados com o ambiente negativo de trabalho bem como os problemas de relacionamento com os colegas de trabalho e superiores hierárquicos; iii) excesso de trabalho e envolvimento profissional: mal-estar relacionado com a excessiva carga de trabalho a realizar bem como o facto da actividade laboral exigir o máximo envolvimento dos profissionais para conseguirem cumprir as tarefas estabelecidas; iv) instabilidade profissional e na carreira: sentimentos de insegurança dos profissionais relacionados com a sua situação laboral e carreira profissional; v) remuneração auferida: mal-estar e descontentamento relacionados com o salário recebido; vi) falta de reconhecimento e poder: sentimentos negativos relativos ao baixo reconhecimento da actividade profissional e às poucas oportunidades de influência do processo de tomada de decisão; vii) acções de formação e elaboração de relatórios técnicos: experiências negativas dos profissionais em situações onde devem elaborar e conduzir acções de formação e elaborar relatórios técnicos; e viii) problemas familiares: dificuldades de relacionamento familiar e conciliação entre a vida profissional e familiar. Para o cálculo do valor final em cada uma das oito dimensões do QSPS, efectuámos a soma do resultado de cada uma das sub-escalas, dividindo depois o valor encontrado pelo total de itens de cada uma delas, fazendo assim variar os resultados entre um mínimo de zero (Nenhum stresse) e um máximo de quatro (Elevado stresse). Neste sentido, valores mais altos significam maior percepção de stresse em cada um dos domínios referidos;

Inventário de “Burnout” de Maslach – Human Services Survey (MBI-HSS). Trata-se da versão traduzida e adaptada por Cruz e Melo (1996) e Melo, Gomes e Cruz (1999) da “Maslach Burnout Inventory-HSS” (Maslach & Jackson, 1996). A MBI é um instrumento de auto-registo com 22 itens acerca dos sentimentos relacionados com o trabalho, distribuindo-se por três dimensões: i) exaustão emocional: analisa os sentimentos de sobrecarga emocional e a incapacidade para dar resposta às exigências interpessoais do trabalho; ii) despersonalização: pretende medir as respostas “frias”, impessoais ou mesmo negativas dirigidas àqueles a quem se prestam serviços e iii) realização pessoal: usada para avaliar sentimentos de competência e bem-estar relativamente ao trabalho. A frequência com que cada sentimento ocorre nas três áreas é

avaliada numa escala tipo “Likert” de sete pontos, variando entre o mínimo de zero (Nunca) e o máximo de seis (Todos os dias);

Escala de Satisfação e Realização (ESR): Este instrumento foi desenvolvido com o objectivo de avaliar os níveis de satisfação e realização profissional (Gomes, 1998; Gomes, Melo & Cruz, 2000) e teve por base instrumentos similares utilizados por Boice e Myers (1987), Rodolfa e Kraft (1998), Thoresen, Miller e Krauskopf (1989). A escala é composta por cinco questões acerca da carreira e satisfação profissional, nomeadamente, i) a vontade em optar pela mesma via de ensino se os enfermeiros tivessem uma nova oportunidade de escolher um curso superior (respostas numa escala dicotómica de “sim” e “não”); ii) o nível de satisfação profissional actual; iii) o nível de realização profissional actual; iv) o desejo de abandonar o actual local de trabalho durante os próximos cinco anos; e v) o desejo de abandonar a profissão durante os próximos cinco anos. Estas últimas quatro questões foram apresentadas numa escala tipo “Likert” de seis pontos (1=Muito Baixo; 6=Muito Alto), significando os valores mais elevados nos diferentes itens maior satisfação e realização profissional bem como um maior desejo de abandonar o emprego e a profissão;

Escala de Saúde Física (ESF). Este instrumento destina-se a analisar a percepção dos enfermeiros acerca da frequência de ocorrência de problemas físicos nos últimos três meses. A ESF é uma versão traduzida e adaptada de uma escala do “Occupational Stress Indicator” (Cooper, Sloan, & Williams, 1988; Cunha, Cooper, Moura, Reis, & Fernandes, 1992), englobando doze itens respondidos num formato tipo “Likert” de seis pontos (1= Nunca; 6=Com muita frequência). O “score” total da escala é calculado através da soma dos valores obtidos em cada um dos itens, significando valores mais elevados uma maior tendência para experienciar problemas de saúde física.

De assinalar que procurámos testar a estrutura factorial dos instrumentos referidos, utilizando-se para tal análises factoriais das componentes principais, sem pré-definição do número de factores, através da rotação ortogonal (procedimento “varimax”), com normalização de Kaiser (“eigenvalue” igual ou superior a 1). Os resultados encontrados reflectiram as dimensões anteriormente descritas e os valores de “alpha” encontrados foram bastante aceitáveis, situando-se praticamente todos acima do ponto crítico de .70, considerado habitualmente como indicador de uma boa consistência interna (ver Nunnally, 1978). A única excepção a este padrão veio da dimensão da despersonalização da MBI (“Alpha” = .67), mas mesmo assim bastante próximo do valor de .70, tendo, por isso, sido mantida nas análises subsequentes.

Procedimento

A investigação iniciou-se com o pedido de autorização aos responsáveis dos Conselhos de Administração e/ou Direcção das várias instituições de saúde, explicando-se os objectivos do estudo e os procedimentos a levar a cabo na recolha, tratamento e divulgação dos dados. Após a anuência por escrito dos mesmos, iniciámos o trabalho de campo propriamente dito, contactando os Chefes de Serviço de cada local de trabalho. Combinado o momento para o início da recolha dos dados, distribuiu-se o protocolo de avaliação que incluía, anexa, uma carta de apresentação, dirigida aos participantes, acerca dos objectivos e implicações da investigação, assegurando-se o carácter voluntário da participação. No sentido de garantir a confidencialidade e anonimato dos dados recolhidos, foi fornecido a todos os inquiridos um envelope no qual introduziam o questionário preenchido, que deveria ser posteriormente devolvido, devidamente fechado. A abertura dos envelopes contendo os questionários recebidos, foi sempre da única e exclusiva responsabilidade do grupo de investigadores deste estudo, de forma a garantir a confidencialidade dos dados. Assim sendo, o Questionário que englobava os instrumentos atrás referidos foi distribuído junto de 420 enfermeiros, tendo sido recebidos e considerados como válidos para efeitos do presente estudo 286 questionários, representando uma taxa de retorno e adesão de 68.1%.

Resultados

O tratamento e análise estatística dos dados foram efectuados no programa SPSS (versão 15.0 para Windows) e incluiu vários procedimentos, que serão explicados ao longo desta parte do trabalho.

Diferenças na experiência de stresse, "burnout", saúde física, satisfação e realização profissional

Esta análise teve por objectivo observar eventuais diferenças nas dimensões avaliadas pelos instrumentos utilizados (variáveis dependentes) em função de algumas características demográficas da amostra (variáveis independentes). Para tal, foram constituídos três grupos de comparação, divididos pelas diferenças de sexo, pelo estado civil e pelo ter ou não filhos menores, aplicando-se "t-test" para amostras independentes e análises discriminantes. De referir que procuramos assegurar um número mínimo de participantes para cada um dos grupos em contraste, de modo a possibilitar a utilização destes procedimentos estatísticos. Devido a este facto, só foram considerados dois grupos de comparação na distribuição dos participantes de acordo com o estado civil (solteiros e casados).

No que concerne à distinção em função do sexo, verificámos seis dimensões do QSPS com diferenças significativas, resultando em qualquer um dos casos numa maior experiência de stresse por parte das mulheres. Mais concretamente, as divergências foram visíveis nas seguintes áreas: i) cometer erros e lidar com os insucessos profissionais ($t=-5.13$; $p<.001$) (valor médio das mulheres foi de 2.52 e dos homens 1.98); ii) instabilidade profissional e na carreira ($t=-2.76$; $p<.01$) (valor médio das mulheres foi de 2.22 e dos homens 1.83); iii) excesso de trabalho e envolvimento profissional ($t=-3.45$; $p<.01$) (valor médio das mulheres foi de 2.37 e dos homens 1.99); iv) remuneração auferida ($t=-2.66$; $p<.01$) (valor médio das mulheres foi de 2.07 e dos homens 1.71); v) falta de reconhecimento e poder ($t=-2.63$; $p<.01$) (valor médio das mulheres foi de 2.27 e dos homens 1.95); e vi) acções de formação e relatórios técnicos ($t=-3.22$; $p<.01$) (valor médio das mulheres foi de 2.57 e dos homens 2.12). Ao nível da saúde física, as mulheres ($M=3.15$) apresentaram mais problemas do que os homens ($M=2.50$) ($t=-4.49$; $p<.001$) e, com um padrão inverso, estes últimos evidenciaram uma maior despersonalização ($M=1.06$) do que as suas colegas do sexo feminino ($M=.77$) ($t=2.44$; $p<.05$). Estes dados são de algum modo reforçados pela análise discriminante, associando-se às mulheres experiências mais elevadas de stresse ocupacional em quatro dimensões avaliadas pelo QSPS (cometer erros e lidar com os insucessos e problemas profissionais, excesso de trabalho e envolvimento profissional, falta de reconhecimento e poder e as acções de formação e elaboração de relatórios técnicos). Paralelamente, deve ser atribuído às mulheres mais problemas de saúde física quando comparadas com os homens (ver Quadro 1).

De seguida, testámos a existência de discrepâncias em função do estado civil dos enfermeiros, definindo-se dois grupos de comparação (solteiros e casados). Assim, e em função do “t-test” para amostras independentes, verificou-se que os solteiros ($M=2.46$) evidenciaram mais stresse relacionado com a instabilidade profissional e na carreira do que os seus colegas casados ($M=2.01$) ($t=3.34$; $p<.01$). No sentido inverso, os casados apresentaram mais problemas de saúde física ($M=3.07$) do que os solteiros ($M=2.78$) ($t=-2.05$; $p<.05$) bem como uma maior vontade em abandonar a profissão ($M=1.86$ versus $M=1.49$) ($t=-2.29$; $p<.05$). A análise discriminante reforça duas destas variáveis, nomeadamente a instabilidade profissional e na carreira (colocando os solteiros com maiores experiências de stresse) e os indicadores de saúde física (associando-se aos casados mais problemas nesta área) (ver Quadro 2).

O terceiro, e último, conjunto de análises colocou em comparação profissionais com e sem filhos menores. A análise para amostras independentes apontou duas variáveis com diferenças estatisticamente significativas, representadas pelo desejo em abandonar a profissão ($t=-2.03$; $p<.05$), sendo os profissionais sem filhos menores que mais manifestaram esta vontade ($M=2.17$ versus 1.75) e, em segundo lugar, a condução de acções de formação e elaboração de

relatórios técnicos ($t=2.39$; $p<.05$), que é experienciada como mais problemática pelos profissionais que têm filhos menores ($M=2.62$) relativamente aos que não têm ($M=2.29$). A análise discriminante, acentuou estas diferenças colocando os profissionais com filhos menores com experiências mais elevadas de stresse em três domínios avaliados pelo QSPS: a remuneração auferida, as acções de formação e elaboração de relatórios técnicos e os problemas familiares (ver Quadro 3).

Quadro 1

Diferenças significativas em função do género, nas variáveis de stresse, “burnout”, satisfação e realização: Análise discriminante

VARIÁVEL	FEMININO		MASCULINO		Lambda Wilks	CEFD (a)	F
	M	DP	M	DP			
QSPS: Cometer erros	2.54	.75	1.91	.86	.910	.75	17.67***
QSPS: Excesso trabalho	2.36	.76	1.86	.77	.937	.26	11.95**
QSPS: Falta reconhecim.	2.25	.82	1.78	.83	.953	.37	8.72**
QSPS: Acções formação	2.57	.95	2.14	.98	.971	.03	5.41*
ESF total	3.24	1.00	2.47	.90	.915	.55	16.52***
RESULTADOS DA CLASSIFICAÇÃO							
GRUPO PREDITO							

Masculino Feminino							
GRUPO ACTUAL	Nº CASOS						
Masculino	33		25 (75.8%)		8 (24.2%)		
Feminino	147		45 (30.6%)		102 (69.4%)		
Número de participantes correctamente classificados: 70.6%							

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

(a) – Coeficiente standardizado da função discriminante

Discussão

O estudo do stresse ocupacional em profissionais de saúde tem centrado muito da sua atenção na procura das causas deste problema e no tipo de consequências que podem produzir nos profissionais. Este estudo insere-se numa lógica um pouco distinta, tentando verificar até que ponto aspectos como o sexo, o estado civil e a composição do agregado familiar poderão representar dimensões a ter em consideração na compreensão deste tema. Os resultados encontrados permitiram constatar alguns dados que merecem reflexão.

profissional e na carreira. Paralelamente, e contrariamente a outras investigações, nenhuma das variáveis de “burnout” diferenciou os grupos, não representando um factor “negativo” ou “positivo” no bem-estar psicológico dos enfermeiros. De facto, outros estudos têm vindo a chamar a atenção para a possibilidade dos profissionais com estado civil de casado poderem ser mais propensos ao esgotamento (ver Queirós, 2005) ou, pelo contrário, estarem numa condição

Quadro 3

Diferenças significativas em função do agregado familiar (“filhos menores”), nas variáveis de stresse, “burnout”, satisfação e realização: Análise discriminante

VARIÁVEL	Com filhos menores		Sem filhos menores		Lambda Wilks	CEFD (a)	F
	M	DP	M	DP			
QSPS: Remuneração	2.31	.81	1.98	1.05	.970	-.67	5.05*
QSPS: Acções formação	2.63	.92	2.26	1.02	.965	-.25	5.98*
QSPS: Problemas famili.	1.92	.88	1.63	1.00	.976	-.27	4.06*
RESULTADOS DA CLASSIFICAÇÃO							
GRUPO PREDITO							

Com filhos menores Sem filhos menores							
GRUPO ACTUAL	Nº CASOS						
Com filhos menores	95			56 (58.9%)	39 (41.1%)		
Sem filhos menores	71			24 (33.8%)	47 (66.2%)		
Número de participantes correctamente classificados: 62.0%							

* $p < .05$

(a) – Coeficiente estandardizado da função discriminante

que funciona como um factor “amortecedor” dos problemas profissionais (ver Leiter & Harvie, 1996; Maslach & Jackson, 1996).

Por último, a existência de filhos menores no agregado familiar traduziu-se por uma menor vontade em abandonar a profissão em associação a uma maior experiência de stresse relacionada com a remuneração auferida, as relações familiares e as tarefas laborais (elaborar relatórios técnicos e fazer acções de formação). Estes dados parecem reflectir a maior dificuldade do casal em conciliar as actividades profissionais com as de “educadores e

cuidadores” dos filhos, sendo-lhes acrescentadas novas funções familiares sem que a isso corresponda menores responsabilidades profissionais. No entanto, e de acordo com os dados deste estudo, tal situação não significa um menor desejo em abandonar a profissão. Neste sentido, talvez o “problema” não esteja no “ser ou não profissional” mas sim nas circunstâncias oferecidas para o exercício da profissão. Estes aspectos acabam por reforçar a importância de promover condições de trabalho que sejam sensíveis a algumas circunstâncias de vida dos profissionais de enfermagem que têm filhos menores. Tais dados saem reforçados a partir de investigações que centraram a sua atenção na influência das condições ambientais e organizacionais no bem-estar dos enfermeiros, afirmando-se a existência de relações entre a forma como o trabalho é organizado e os níveis de stresse e satisfação (ver Blegen, 1993; Hinds et al., 2003). Neste sentido, e considerando o facto desta profissão ser ainda exercida por uma percentagem maioritária de mulheres (Willis, 1991), compreende-se melhor o facto destas poderem ter ainda mais dificuldades ao nível da progressão na carreira ou, simplesmente, em conseguirem executar adequadamente as suas funções. Estes problemas são reforçados pela natureza desta actividade laboral, organizando-se habitualmente o trabalho por turnos e em horários bastante longos (principalmente em contextos hospitalares). De facto, e de acordo com alguns dados da investigação, as mulheres representam um dos grupos profissionais com maior tendência para abandonar o trabalho ou ausentar-se mais vezes das suas funções quando têm filhos menores, principalmente até à idade de cinco anos por parte dos filhos (Borda & Norman, 1997; Davey, Murrells & Robinson, 2005). Daí que a solução possa passar pela implementação de sistemas de trabalho “facilitadores” das “mães-trabalhadoras”, seja através de planos de carreira ajustados às expectativas das profissionais, seja através da introdução de horários de trabalho mais flexíveis (ex: “part-time”) e mais adequados às necessidades específicas de cada pessoa (Hakim, 1998, 2000; Marks & Houston, 2002; Whittock, Edwards, McLaren & Robinson, 2002). Estas medidas podem acabar por representar formas de minorar as dificuldades que as mulheres relatam quando têm de conciliar as duas funções e fazer baixar o abandono da carreira que possuíam antes de terem filhos. No entanto, todas as medidas que possam flexibilizar o exercício laboral aos casais com filhos menores só surtirão um verdadeiro efeito se existirem “mudanças de mentalidade” nos locais de trabalho, uma vez que se tende a associar ao trabalhador com horários parciais de trabalho um menor comprometimento e motivação na sua profissão, valorizando-se pessoas disponíveis a “110%” e que estejam dispostas a abdicar dos seus interesses e rotinas pessoais ou familiares em nome do trabalho. Obviamente, este tipo de cultura desencoraja a vontade da mulher em propor esquemas alternativos de trabalho e, em última análise, poderá representar um fonte adicional de stresse ocupacional para ela e para a sua família.

Em síntese, os resultados deste estudo indicaram a importância dos factores pessoais e familiares na experiência profissional, devendo ser considerados em futuros estudos e, talvez ainda mais importante, em possíveis programas de intervenção. Embora a “solução” para estes problemas não passe apenas pela ajuda e apoio individual (sendo necessário planejar esquemas de reorganização do trabalho), a verdade é que os efeitos negativos do stresse ocupacional fazem sentir-se sempre no profissional individualmente podendo, posteriormente, condicionar a qualidade dos serviços prestados

Referências

- Blegen, M.A. (1993). Nurses' job satisfaction: A meta-analysis of related variables. *Nursing Research, 42*, 36-41.
- Boice, R., & Myers, P.E. (1987). Which setting is healthier and happier, academe or private practice? *Professional Psychology: Research and Practice, 18*, 526-529.
- Borda, R.C., & Norman, I.J. (1997). Factors influencing turnover and absence of nurses: A research review. *International Journal of Nursing Studies, 34*, 385-394.
- Burke, R.J., & Greenglass, E.R. (1999). Work-family conflict, spouse support, and nursing staff well-being during organisational restructuring. *Journal of Occupational Health Psychology, 4*, 327-336.
- Burke, R., Greenglass, E., & Schwarzer, R. (1996). Predicting teacher burnout over time: Effects of work stress, social support, and self-doubts and its consequences. *Anxiety, Stress and Coping, 9*, 261-275.
- Butterworth, T., Carson, J., Jeacock, J., White, E., & Clements, A. (1999). Stress, coping, burnout, and job satisfaction in British nurses: Findings from the clinical supervision evaluation project. *Stress Medicine, 15*, 27-33.
- Chan, B.K., Lai, G., Ko, C.Y., & Boey, K.W. (2000). Work stress among six professional groups: The Singapore experience. *Social Science and Medicine, 50*, 1415-1432.
- Cooper, C.L., Dewe, P.J., & O'Driscoll, M.O. (2001). *Organizational stress: A review and critique of theory, research, and applications*. London: Sage.
- Cooper, C.L., Sloan, S., & Williams, S. (1988). *Occupational Stress Indicator: Management Guide*. Windsor: NFER-NELSON.
- Cruz, J.F., & Melo, B.M. (1996). *Stress e "burnout" nos psicólogos: Desenvolvimento e características psicométricas de instrumentos de avaliação*. Manuscrito não publicado. Braga: Universidade do Minho.
- Cunha, R., Cooper, C., Moura, M., Reis, M., & Fernandes, P. (1992). Portuguese version of the OSI: A study of reliability and validity. *Stress Medicine, 8*, 247-251.

- Davey, B., Murrells, T., & Robinson, S. (2005). Returning to work after maternity leave: UK nurses' motivations and preferences. *Work, Employment & Society, 19*, 327-348.
- Demerouti, E., Bakker, A.B., Nachreiner, F., & Schaufeli, W.B. (2000). A model of burnout and life satisfaction among nurses. *Journal of Advanced Nursing, 32*, 454-464.
- Escot, C., Artero, S., Gandubert, C., & Boulanger, J.P. (2001). Stress levels in nursing staff working in oncology. *Journal of the International Society for the Investigation of Stress, 17*, 273-279.
- Fillion, L., Tremblay, I., Truchon, M., Côte, D., Struthers, C.W., & Dupuis, R. (2007). Job satisfaction and emotional distress among nurses providing palliative care: Empirical evidence for an integrative occupational stress-model. *International Journal of Stress Management, 14*, 1-25.
- Gomes, A.R. (1998). *Stress e burnout nos profissionais de Psicologia*. Tese de Mestrado. Braga: Universidade do Minho.
- Gomes, A.R., & Cruz, J.F. (2004). A experiência de stresse e “burnout” em psicólogos portugueses: Um estudo sobre as diferenças de género. *Psicologia: Teoria, Investigação e Prática, 9*, 193-212. Disponível em <http://hdl.handle.net/1822/3944>.
- 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.
- Gomes, A.R., Silva, M.J., Mourisco, S., Mota, A. & Montenegro, N. (2006). Problemas e desafios no exercício da actividade docente: Um estudo sobre o stresse, “burnout”, saúde física e satisfação profissional em professores do 3º ciclo e ensino secundário. *Revista Portuguesa de Educação, 19*, 67-93. Disponível em <http://hdl.handle.net/1822/5619>
- Hakim, C. (1998). Developing a sociology for the twenty-first century: Preference theory. *British Journal of Sociology, 49*, 137-143.
- Hakim, C. (2000). *Work-Lifestyle choices in the 21st century – Preference theory*. Oxford: Oxford University Press.
- Hinds, P.S., Srivastava, D.K., Randall, E.A., Green, A., Stanford, D., Pinlac, R., Tong, X., Tyc, V., Davis, J., & Taylor, K. (2003). Testing the revised stress-response sequence model in pediatric oncology nurses. *Journal of Pediatric Oncology Nursing, 20*, 213-232.
- Lazarus, R. S. (1991). *Emotion and adaptation*. Oxford University Press.
- Lazarus, R. S. (1995). Psychological stress in the workplace. In R. Crandall & P. L. Perrewé (Eds.), *Occupational stress: A handbook*. Washington, DC: Taylor & Francis.
- Leiter, M.P., & Harvie, P. (1996). Burnout among mental health workers: A review and research agenda. *International Journal of Social Psychiatry, 42*, 90-101.

- Marks, G. & Houston, D.M. (2002). Attitudes towards work and motherhood held by working and non-working mothers'. *Work, Employment and Society*, 16, 523-536.
- 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.
- Melo, B.T., Gomes, A.R., & Cruz, J.F. (1997). Stress ocupacional em profissionais da saúde e do ensino. *Psicologia: Teoria, Investigação e Prática*, 2, 53-71. Disponível em <http://hdl.handle.net/1822/5350>
- 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 <http://hdl.handle.net/1822/5334>
- Munro, L., Rodwell, J., & Harding, L. (1998). Assessing occupational stress in psychiatric nurses using the full job strain model: The value of social support to nurses. *International Journal of Nursing Studies*, 35, 339-345.
- Narayan, L., Menon, S., & Spector, P.E. (1999). Stress in the workplace: A comparison of gender and occupations. *Journal of Organizational Behavior*, 20, 63-73.
- Nunnally, J.C. (1978). *Psychometric theory* (2nd Ed.). New York: McGraw-Hill.
- Parikh, P., Taukari, A., & Bhattacharya, T. (2004). Occupational stress and coping among nurses. *Journal of Health Management*, 6, 115-127.
- Petterson, I.L., Arnetz, B.B., Arnetz, J.E., & Horte, L.G. (1995). Work environment, skills utilization, and health of Swedish nurses: Results from a national questionnaire study. *Psychotherapy and Psychosomatization*, 64, 20-31.
- Queirós, P.J. (2005). *Burnout no trabalho conjugal em enfermeiros portugueses*. Coimbra: Edições Sinais Vitais.
- Rodolfa, E.R., & Kraft, W.A. (1988). Stressors of professionals and trainees at APA-approved counselling and VA medical center internship sites. *Professional Psychology: Research and Practice*, 19, 43-49.
- Schaufeli, W.B., & Buunk, B. (1996). Professional burnout. In M. Schabracq, J. Winnubst, & C. Cooper (Eds.), *Handbook of work and health psychology* (pp. 311-346). New York: John Wiley.
- Steenkamp, W.C., & van der Merwe, A.E. (1998). The psychosocial functioning of nurses in a burn unit. *Burns*, 24, 253-258.

- Thoresen, R.W., Miller, M., & Krauskopf, C.J. (1989). The distressed psychologist: Prevalence and treatment considerations. *Professional Psychology: Research and Practice*, 20, 153-158.
- Tummers, G., Merode, F., Landeweerd, A., & Candel, M. (2003). Individual-level and group-level relationships between organizational characteristics, work characteristics, and psychological work reactions in nursing work: A multilevel study. *International Journal of Stress Management*, 10, 111-136.
- Whittock, M., Edwards, C., McLaren, S., & Robinson, O. (2002). "The tender trap": Gender, part-time nursing and the effects of family-friendly policies on career advancement. *Sociology of Health and Illness*, 24, 305-326.
- Willis, J. (1991). Equal to the task. *Nursing Times*, 87, 29-30.

Referência completa deste trabalho:

Gomes, A.R., Cabanelas, S., Macedo, V., Pinto, C., & Pinheiro, L. (2008). Stresse, saúde física, satisfação e "burnout" em profissionais de saúde: Análise das diferenças em função do sexo, estado civil e agregado familiar. In M. G. Pereira, C. Simões, & T. McIntyre, (Eds.), Actas do II congresso família, saúde e doença: Modelos, investigação e prática em diferentes contextos de saúde (2ª ed., Vol. IV, pp. 178-192). Braga: Universidade do Minho