



Universidade Politécnica
A POLITÉCNICA

INSTITUTO SUPERIOR DE GESTÃO CIÊNCIA E TECNOLOGIA
LICENCIATURA EM PSICOLOGIA CLÍNICA E DE ACONSELHAMENTO

Umme Aymanah Abacar N'zé: Código Nr:498678

MONOGRAFIA

**Rastreo dos sinais e sintomas da síndrome de burnout nos provedores de saúde
que trabalham na enfermaria de psiquiatria do Hospital Central de Maputo, no
primeiro semestre de 2023**

Maputo, Agosto de 2023

Umme Aymanah Abacar N'zé Código Nr:498678

Rastreio dos sinais e sintomas da síndrome de burnout nos provedores de saúde que trabalham na enfermaria de psiquiatria do Hospital Central de Maputo, no primeiro semestre de 2023

Monografia apresentada ao Curso de Licenciatura em Psicologia clínica e de Aconselhamento da Escola Superior de Gestão, Tecnologia e Ciências Sociais, como pré-requisito para a obtenção do grau de Licenciatura

Orientadora: Brígida Nhantumbo

Maputo, Agosto de 2023

Parecer do supervisor/orientador

Brígida K. P. Kapella Nhantumbo, supervisora do trabalho da estudante **Umme Aymanah Abacar N'zé**, com o seguinte código Nr.498678, com o título “**Rastreo dos sinais e sintomas da síndrome de burnout nos provedores de saúde que trabalham na enfermaria de psiquiatria do Hospital Central de Maputo, no primeiro semestre de 2023**”, considero que a monografia tem condições básicas, segundo as normas exigidas pela instituição para ser submetida como pré-requisito para a obtenção do nível de Licenciatura em Psicologia Clínica.

Se mais de momento.

Subescrevo-me

Maputo, Agosto de 2023

~~Brigida Ketane Paulo Kapella Nhantumbo~~

Brígida Ketane Paulo Kapella Nhantumbo

Lista de Acrónimos

HCM: Hospital Central de Maputo

1º: Primeiro

SCL - 90 - R: Symptom Checklist - 90 - R

DECLARAÇÃO SOB COMPRIMISSO DE HONRA

Eu, **Umme Aymanah Abacar N'zé**, declaro por minha honra que este relatório de pesquisa foi fruto da minha investigação para a elaboração da Monografia para a defesa da Licenciatura em Psicologia Clínica com orientação da Docente Brígida Nhantumbo. O seu conteúdo é totalmente original e todas as fontes usadas foram devidamente mencionadas nas citações e na referência bibliográfica final.

Maputo, Agosto de 2023

Umme Aymanah Abacar N'zé

Dedicatória

Sem a direção dada por Allah (SWT), a conclusão deste trabalho não seria possível.

Este trabalho de pesquisa é inteiramente dedicado aos meus pais, Abacar Amisse N'zé e Hadija Adamo Abdula. Os dois maiores incentivadores das realizações dos meus sonhos.

Agradecimentos

Em primeiro lugar dizer que todos os louvores são para ALLAH SWT (Deus) o Herdeiro que herda tudo, o vivo que nunca morre o Eterno que não tem fim, por me ter atribuído a sabedoria e saúde para o alcance de um dos meus grandes sonhos e objetivos.

Este trabalho é a etapa final de um longo, árduo, porém gratificante percurso, que só foi possível graças em primeiro lugar à Deus que, com a sua infinita bondade, tem me guiado, abençoado e permitido chegar até aqui e em segundo lugar, graças ao contributo de algumas pessoas a quem gostaria de prestar algumas palavras de sinceros agradecimentos. Aos meus queridos irmãos Auale Anli, Ak-liyya e Zuáfirah, vai a minha sincera e eterna gratidão por todo amor e apoio incondicional, pelo encorajamento e pela aposta na minha formação.

A minha tutora Dra. Brígida Nhantumbo pela orientação, dedicação, pelo apoio, aprendizado, pelos conselhos, puxões de orelha, pela paciência e atenção que teve comigo e pelo apoio na realização do meu trabalho, o meu sincero e mais profundo agradecimento.

Aos meus docentes, Dr. Háchimo Chagane, Dra. Elda Canda em especial Dra. Hortência Cristina que incansavelmente estiveram ao meu lado prestando toda ajuda possível, o meu muito obrigado.

Seria um pecado imperdoável deixar de mencionar os valiosos préstimos aos meus amigos e companheiros desta jornada, em especial, Ámila Dulá, Yumna Dulá, Jacira Badru, Umaira Dulá, Edivânia Bila, Antónia Ângela, José Fernando, Samer de Jesus e Fádil Nabi por todo apoio, amizade e companheirismo demonstrado ao longo desta caminhada, e pela maravilhosa vida académica que me proporcionaram.

E por fim, mas não menos importante, vai um agradecimento especial ao Instituto Superior de Gestão Ciência e Tecnologia por formarem quadros de excelência e por ter me proporcionado momentos de aprendizagem e de lições.

Resumo

A função dos trabalhadores da área da saúde mental, caracteriza-se por um elevado investimento pessoal nas actividades do dia a dia, sendo marcado pelo contacto muito próximo com outros indivíduos e pelo enfrentamento de situações stressantes durante quase todo o tempo de seus afazeres. A pesquisa teve como objectivo analisar os sinais e sintomas da síndrome de burnout nos provedores de saúde que trabalham na enfermaria de psiquiatria do Hospital Central de Maputo. Participaram da pesquisa 16 provedores de saúde sendo, psicólogos, psiquiatras, enfermeiro/as e agentes de serviço. Os instrumentos utilizados para a colecta de dados foram, o questionário sociodemográfico, SCL1-90-R- teste de medição de sintomas e o Questionário de Stress Ocupacional. As variáveis quantitativas foram analisadas com recurso ao pacote SPSS,20,00, e o Excel. A análise permitiu fazer a estatística descritiva e inferencial para avaliar a relação entre as variáveis. As variáveis qualitativas, foram analisadas com recurso a técnica de análise de conteúdo com abordagem de saturação teórica. Os resultados obtidos apontaram que: os provedores de saúde que trabalham na enfermaria de psiquiatria do Hospital Central de Maputo experimentam o stress no seu ambiente de trabalho e manifestam alguns, sinais e sintomas da síndrome de burnout, tanto físicos, psicológicos, comportamentais e defensivos. Os provedores, nos seus depoimentos, mencionaram sinais e sintomas psíquicos como a falta de paciência, falta de concentração, falta de atenção e o cansaço psicológico. Referiram ainda a exposição dos trabalhadores a factores de risco como: a sobrecarga de trabalho, horas excessivas de trabalho, atendimento de cinco ou mais pacientes nas consultas externas de psicologia, falta de meios para responder a demanda dos pacientes. Os provedores de saúde avaliados referiram que não estão satisfeitos com alguns aspectos do seu trabalho como por exemplo as horas excessivas de trabalho, a carreira e remuneração e descreveram ainda vários factores de risco no seu ambiente de trabalho para além da “sobrecarga de trabalho”. Os resultados da pesquisa apontaram que, os funcionários entrevistados podem estar a experimentar um sofrimento pois, existe uma relação entre os sinais e sintomas: físicos, comportamentais, psicológicos e defensivos apresentados.

Palavras-chave: stress, burnout, sinais e sintomas, provedores de saúde.

Abstract

The role of mental health workers is characterized by a high level of personal investment in daily activities, marked by close contact with others and the constant encounter of stressful situations throughout their duties. This research aimed to analyze the signs and symptoms of burnout syndrome in healthcare providers working in the psychiatry ward of Maputo Central Hospital. Sixteen healthcare providers, including psychologists, psychiatrists, nurses, and service agents, participated in the study. The data collection tools included a sociodemographic questionnaire, the SCL-90-R (Symptom Checklist-90-R) for symptom measurement, and the Occupational Stress Questionnaire. Quantitative variables were analyzed using the SPSS 20.00 package and Excel, allowing for descriptive and inferential statistics to assess the relationship between variables. Qualitative variables were analyzed using content analysis with a theoretical saturation approach. The results indicated that healthcare providers working in the psychiatry ward of Maputo Central Hospital experience stress in their work environment and exhibit physical, psychological, behavioral, and defensive signs and symptoms of burnout. Providers mentioned psychological signs and symptoms such as impatience, lack of concentration, lack of attention, and psychological exhaustion. They also cited risk factors such as work overload, excessive working hours, handling five or more patients in external psychology consultations, and inadequate resources to meet patient demands. The evaluated healthcare providers expressed dissatisfaction with certain aspects of their work, such as excessive working hours, career and compensation, and identified various workplace risk factors beyond "work overload." The research results suggest that the interviewed employees may be experiencing distress, as there is a correlation between the presented physical, behavioral, psychological, and defensive signs and symptoms.

Keywords: stress, burnout, signs and symptoms, healthcare providers.

Índice de Figuras

Figura 1: Curva do stress	7
Figura 2: Stress positivo	8
Figura 3: Stress negativo	8
Figura 4: Modelo exigência controle de Karasenk	11
Figura 5: Consequências do stress.....	13
Figura 6: síndromes associadas ao stress.....	17
Figura 7: Aspectos básicos que caracterizam a síndrome de burnout	19
Figura 8: Sintomas e fases da instalação da exaustão	21
Figura 9: Recomendações para facilitar o sono	23
Figura 10: Esquema teórico do processo perceptivo	25
Figura 11: Descrição dos conhecimentos relacionados a síndrome de burnout nos provedores de saúde.....	34

Índice de Tabelas

Tabela 1: Características Sociodemográficas da população em estudo	33
Tabela 2: Sintomatologia psicológica do esgotamento profissional na avaliação qualitativa	35
Tabela 3: Sintomatologia psicológica do esgotamento profissional (SCL-90)	37
Tabela 4: Sintomatologia psicológica do esgotamento profissional relacionados ao stress na profissão na avaliação quantitativa	38
Tabela 5: Relação entre os sinais e sintomas comportamentais com os fatores de risco.....	41
Tabela 6: Relação entre os sinais e sintomas físicos com os fatores de risco	41
Tabela 7: Relação entre os sinais e sintomas psíquicos com os fatores de risco.....	42
Tabela 8: Relação entre os sinais e sintomas defensivos com os fatores de risco.....	43

Índice

Parecer do supervisor/orientador.....	I
Lista de Acrónimos	II
DECLARAÇÃO SOB COMPRIMISSO DE HONRA.....	III
Dedicatória.....	IV
Agradecimentos.....	V
Resumo.....	VI
Abstract	VII
Índice de Figuras	VIII
V.CAPÍTULO I:.....	1
V.1- INTRODUÇÃO	1
V.2- OBJETIVO GERAL	2
V.3- OBJETIVO ESPECÍFICO	2
V.4- PROBLEMA.....	3
V.5- JUSTIFICATIVA	4
V.6- DELIMITAÇÃO DO TEMA.....	4
VI.CAPÍTULO 2.....	5
VI.1- REVISÃO DE LITERATURA.....	5
1.1. Stress: (Definições Segundo Autores).....	5
1.1.1. Stress no trabalho	6
2. Tipos de stress	7
2.1. Modelo Explicativo Do Stress.....	8
2.1.1. Síndrome de Adaptação Geral.....	9
2.1.2. Modelo de Lazarus e Folkman 1984	9
2.1.3. Modelo de Karasek.....	10
2.1.4. Modelo de Cooper e Colaboradores.....	13
2.2. Factores de vulnerabilidade ao stress	14
2.3. Condições clínicas relacionadas ao stress e trabalho	17
2.3.1. Workaholics	18
2.3.2. Burnout.....	18
2.3.3. Sintomas e fases da instalação da exaustão.....	20
2.4. A desumanização da relação com o outro	22
2.5. A gestão do stress.....	22
3. MÉTODO.....	24
3.1. Modelo teórico explicativo.....	24
VII. CAPÍTULO 3	26

VII.1-METODOLOGIA DE PESQUISA	26
a) O local de estudo	26
b) Tipo de estudo e desenho da pesquisa	27
c) População e Amostra.....	27
Critério de inclusão	28
Critério de exclusão.....	28
VII.2- Instrumentos de pesquisa.....	28
d) Técnicas e instrumentos de recolha de dados.....	28
e) Análise de dados.....	30
f) Considerações éticas	30
g) Disseminação dos resultados.....	30
VII.2-CONSTRAGIMENTOS.....	32
VIII. CAPÍTULO 4	33
VIII.1-APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DE RESULTADOS	33
VIII.2.Discussão.....	44
IX. CAPÍTULO 5	48
IX.1 - CONCLUSÃO	48
IX.2-Recomendações/Sugestões	49
X. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	50
ANEXOS.....	52
APÊNDICES.....	55

V.CAPÍTULO I:

V.1- INTRODUÇÃO

O trabalho dos profissionais da área da saúde mental caracteriza-se por um elevado investimento pessoal nas actividades do dia a dia, sendo marcado pelo contacto muito próximo com outros indivíduos e pelo enfrentamento de situações estressantes durante quase todo o tempo de seus afazeres. É também comum para esses profissionais, além dos aspectos constitutivos e desgastantes do trabalho, o pluriemprego como forma de organização profissional. Esses aspectos contextuais, podem ameaçar a saúde psicológica e o bem-estar dos mesmos, favorecendo o adoecer pelo stress crônico, repercutindo, por fim, no colapso da saúde, através da síndrome de *burnout*.

O conceito de Exaustão profissional (*burnout*) foi descrito em 1974 por Herber Freudenberger como sendo um estado de fadiga ou frustração motivado pela consagração a uma causa, a um modo de vida ou a uma relação que não correspondeu as expectativas (Delbrouck, 2006).

A pesquisa visa fazer um rastreio dos sinais e sintomas da síndrome de *burnout* nos provedores de saúde que trabalham na enfermaria de psiquiatria do hospital central de Maputo, tanto psicólogos, psiquiatras, agentes de serviço e enfermeiros, sem deixar de lado, a exploração dos factores de risco associados.

Para a avaliação serão usados como instrumentos: a entrevista clínica, o formulário de dados sociodemográficos, a escala de avaliação de stress e a escala de medição de sintomas (SCL- 90).

Além da análise que justifica a possibilidade da existência de alguns sinais relacionados a síndrome de *burnout* faz parte do trabalho, a ajuda na elaboração de um plano na qual facilite e ajude aos profissionais a desenvolverem estratégias de coping que auxiliem na actualização das competências e o autoconhecimento, de modo a poderem fazer face, de forma mais adaptativa, as exigências do seu trabalho, bem como na gerência do stress no dia a dia. Procura-se, deste modo, diminuir o impacto dos factores desencadeadores de *burnout* caso estejam presentes nos mesmos.

V.2- OBJETIVO GERAL

- ❖ Analisar os sinais e sintomas da síndrome de burnout nos provedores de saúde que trabalham na enfermaria de psiquiatria do Hospital Central de Maputo, no 1º semestre de 2023.

V.3- OBJETIVO ESPECÍFICO

- a) Descrever os conhecimentos relacionados à síndrome de *burnout* nos provedores de saúde entrevistados;
- b) Rastrear os sinais e sintomas da síndrome de *burnout*;
- c) Identificar os factores de risco associados à síndrome de *burnout*;
- d) Relacionar os factores de risco com os sinais e sintomas da síndrome de *burnout*;

V.4- PROBLEMA

O serviço de psiquiatria do Hospital Central de Maputo é responsável pelo atendimento de transtornos emocionais, de comportamento, cognitivos e sociais nomeadamente: transtornos de ansiedade, depressivos, de personalidade, psicóticos, relacionados ao uso de substâncias psicoativas, entre outros.

De acordo com os dados fornecidos pela enfermaria de psiquiatria, em média, diariamente a enfermaria recebe 7 pacientes por dia, em um mês atingem um total de 170 pacientes, ou seja, não existem perturbações específicas a serem atendidas, isso para dizer que, o mesmo profissional por dia pode lidar com quatro à cinco perturbações diferentes, uma mais complicada que a outra.

No que concerne a carga horária de trabalho e o número de pacientes que se tem por atender, torna-se outro fenómeno ainda mais desgastante para os mesmos profissionais devido ao risco na qual eles são submetidos a passar quando se trata do atendimento a pacientes descompensados.

Sem deixar de lado as condições de trabalho, que não oferecem muita segurança e é ainda mais precário tendo em conta as fragilidades existentes no sistema nacional de saúde, o que pode atingir directamente ou indirectamente aos provedores de saúde, trazendo consequências, repercussões notadamente colectivas ou até individuais.

O convívio diário em um ambiente de trabalho sobrecarregado, não muito satisfatório, acaba afectando de certa forma a todos os provedores de saúde que lá se encontram (psicólogos, psiquiatras, técnicos de psiquiatria, enfermeiras/os, agentes de serviço, entre outros) e pode por sua vez desencadear sinais e sintomas do stress ocupacional. Ainda mais quando se trata do atendimento à doentes mentais com perturbações que sofrem estigma na sociedade, o profissional pode inconscientemente levar certos comportamentos ou até vir a desenvolver certas patologias.

Com isso a necessidade de uma pesquisa e um possível rastreio dos sinais e sintomas da síndrome de burnout. Como reforça (Matos, 2012), não é possível tratar doentes mentais com técnicos psiquicamente perturbados; muito menos se não tiverem a mínima consciência mórbida, a noção da sua perturbação.

Tendo em conta o cenário acima apresentado, o problema que se coloca para o presente estudo é: ***que sinais e sintomas relacionados a síndrome de burnout estão presentes nos provedores de saúde que trabalham na enfermaria de psiquiatria do Hospital Central de Maputo?***

V.5- JUSTIFICATIVA

Durante o estágio académico curricular na psiquiatria do Hospital Central de Maputo, a autora da pesquisa foi observando situações e momentos de stress, pressão, exigências, alguns momentos de relacionamento interpessoal, tanto entre os provedores, como também entre os provedores e os utentes. Momentos esses, que despertaram o interesse em fazer uma pesquisa que permitisse trazer alguma evidência sobre a natureza do trabalho e o excesso de aumento do número de casos.

Assim, o estudo relacionado a presença do stress de burnout em provedores de saúde poderá trazer grandes contribuições para implementação de medidas de gestão do stress ocupacional, o que vai ajudar na promoção da saúde mental.

V.6- DELIMITAÇÃO DO TEMA

O tema de pesquisa delimita-se a colher informação somente sobre os sinais e sintomas da síndrome de burnout nos trabalhadores da enfermaria de psiquiatria do Hospital Central de Maputo, pretende-se colher essas informações no primeiro semestre de 2023.

VI. CAPÍTULO 2

VI.1- REVISÃO DE LITERATURA

1.1. Stress: (Definições Segundo Autores)

Em 1936, Selye foi o primeiro autor a descrever o conceito de estresse, para Selye (1956, p.3) citado por (Menezes, Afonso, Freitas, Sales, & Castro), segundo a medicina, o estresse é praticamente o desgaste do corpo, como refere: “Não implica necessariamente uma alteração mórbida: a vida normal também acarreta desgaste na maquinaria do corpo. Na verdade, o estresse pode ter até mesmo valor terapêutico, como na terapia de choque, sangria e esportes”.

Este autor observava em pacientes, reacções emocionais comuns mesmo em quadro patológico diferente, desde então, começou a estudar essas reacções em comum, ou seja, agitação, angústia e tristeza. Passou a utilizar, em conferências e reuniões, o termo Síndrome Geral da Adaptação ou Síndrome do Estresse Biológico ou simplesmente a Síndrome de estar apenas doente.

Actualmente é reconhecido que a presença de dado estímulo, mesmo que seja aparentemente nocivo, só por si, não basta para definir stress (Pinto e Silva, 2005).

Para (Melgosa, 1997) “Stress” é uma palavra inglesa. Apareceu no inglês medieval na forma de distress que por sua vez, provinha do francês antigo destresse (estar sob aflição ou pressão).

(Melgosa, 1997) Afirma que, tendo em conta as alterações que o stress provoca na pessoa, podemos compreender este conceito como um conjunto de reacções fisiológicas e psicológicas no organismo quando está submetido a fortes solicitações.

Lipp (2003) menciona que o *stress* é uma reacção do organismo, com componentes físicos e/ou psicológicos que ocorrem quando a pessoa se confronta com uma situação que, de um modo ou de outro, a irrite, amedronte, excite ou confunda, ou mesmo que a faça imensamente feliz.

Alguns autores entendem que representa uma adaptação inadequada à mudança imposta pela situação externa, uma tentativa frustrada de lidar com os problemas Helman (1994), mas estresse também pode ser denominado, tanto para descrever uma situação de muita tensão quanto para definir a tensão a tal situação (LIPP; ROCHA, 1994).

Para (Menezes, Afonso, Freitas, Sales, & Castro) Em cada sociedade há aspetos culturais, padrões de comportamentos que são impostos aos indivíduos, de maneira que pode ocorrer uma frustração na realização dessas demandas podendo gerar o estresse. Vários

fatores como: problemas familiares, acidentes, doenças, mortes, conflitos pessoais, dificuldade financeira, desemprego, aposentadoria, problemas no ambiente de trabalho e inúmeros outros podem ser experienciados de diversas maneiras porque os indivíduos são únicos, diferentes, em um mesmo contexto histórico, cultural e social, assim, os problemas na esfera social podem potencializar o estresse patológico em alguns indivíduos enquanto em outros nada representam (HELMAN, 1994; LADEIRA, 1996). A Organização Mundial de Saúde (OMS) classificou o *stress* como a "epidemia de saúde do século XXI", pois esta a afectar cada vez mais pessoas a um nível global e é constituindo uma realidade inescapável no mundo de hoje, considerando que numa situação de *stress*, existe uma ameaça ou a percepção de uma ameaça em relação ao estado de equilíbrio do indivíduo, desencadeando-se um conjunto de mecanismos fisiológicos, psicológicos e comportamentais, que constituem os esforços de adaptação às exigências externas de forma a fazer face a essa ameaça.

1.1.1. Stress no trabalho

O stress associa-se de formas variadas a todos os tipos de trabalho, prejudicando não só a saúde, mas também o desempenho dos trabalhadores. (França e Rodrigues, 2002).

(França e Rodrigues, 2002) afirmam também que avaliar a presença do stress nos locais de trabalho, entretanto, não é uma tarefa simples.

(Menezes, Afonso, Freitas, Sales, & Castro) destacam que o desequilíbrio na saúde dos funcionários pode levá-lo a ausentar-se do trabalho gerando despesas elevadas referentes à reposição do profissional o que pode reflectir directamente na qualidade dos serviços, bem como na produtividade e na lucratividade da organização. No ambiente hospitalar, o estresse é percebido na maneira como os profissionais se comportam, ou seja: equipes desmotivadas, apáticas, cansadas, indiferentes, ocasionando conflitos e insatisfação nos próprios profissionais.

O trabalho representa para o indivíduo um dos aspectos mais relevantes de sua vida e é inseparável da sua existência. Não é só a produção de bens, mas uma forma de realização pessoal, visto que o indivíduo dedica a maior parte da sua vida ao trabalho. O trabalho na área da saúde possui valores éticos e sociais de grande magnitude, ou seja, alívio do sofrimento e recuperação da saúde.

Os esforços que os trabalhadores da saúde têm em realizar um reajustamento dos ritmos biológicos e psicológicos, levam ao surgimento de queixas de perturbações do sono, de perturbações gastrointestinais e cardiovasculares, de fadiga crónica, de depressão, de

ansiedade, entre outros. A qualidade de vida no trabalho não se refere apenas à integridade física, mas à sanidade psicológica dentro de um ambiente competitivo, com relações interpessoais cotidianas e tecnologias duras que se interpõem ao ser humano cuidando de outro no ambiente hospitalar. (Menezes, Afonso, Freitas, Sales, & Castro)

2. Tipos de stress

Sabe-se que as reacções do stress são naturais, e até mesmo necessárias para a própria vida, no entanto sob algumas circunstâncias, elas podem tornar-se prejudiciais ao funcionamento do individuo. (França e Rodrigues, 2002)

Figura1.Curva do stress



Fonte: Rodrigues, (1988); Lipp, (1996).

O Stress pode ser positivo ou negativo:

- Stress positivo (Eustress) – quando gera tensão com equilíbrio entre esforço, tempo, realização e resultados. O esforço de adaptação gera sensação de realização pessoal, bem-estar e satisfação das necessidades, mesmo que decorrente de esforços inesperados. É um esforço sadio na garantia de sobrevivência.

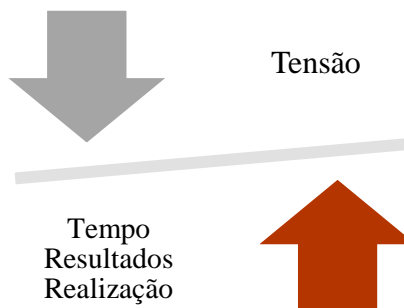
Figura2.Stress positivo



Fonte: Adaptado pela autora.

- Stress negativo (distress) - quando dele podem advir consequências como doenças, mal-estar físico geral, desânimo, e uma grande variedade de patologias físicas ou mentais e até mesmo a morte.

Figura3.Stress negativo



Fonte: Adaptado pela autora.

2.1.Modelo Explicativo Do Stress

Devidas as várias questões relacionadas ao stress, os pesquisadores propuseram modelos conceptuais com o objectivo de integrar as diversas constatações da pesquisa. Existem alguns modelos na qual explicam e que por sua vez marcaram a trajetória conceitual do stress. Em seguida apresentam-se alguns desses modelos.

2.1.1. Síndrome de Adaptação Geral

O conceito Síndrome de Adaptação Geral, de foi desenvolvido por Selye (1956), como ” um conjunto de respostas inespecíficas que surgem no organismo diante de qualquer situação que exija da pessoa esforço para adaptação, inclusive psicossociais (França e Rodrigues, 2002).

Para “Selye”, a síndrome de Adaptação Geral identifica três fases no processo de stress, nomeadamente:

- Reacção de Alarme – Caracteriza-se por aumento da frequência cardíaca e da pressão arterial, para permitir que o sangue circule mais rapidamente e, portanto, chegue aos tecidos mais oxigénio e nutrientes; contracção do baço, levando mais glóbulos vermelhos a corrente sanguínea, acarretando mais oxigénio para o organismo; o fígado libera o açúcar armazenado na corrente sanguínea para ser utilizado como alimento.
- Reacção de Resistência – Caracteriza-se por aumento do córtex da supra renal, atrofia o timo, baço e todas as estruturas linfáticas, hemodiluição, aumento do número de glóbulos sanguíneos, diminuição do número de eosinófilos, ulcerações no aparelho digestivo, aumento da concentração de cloro na corrente sanguínea, além de sintomas como irritabilidade, insónia, mudanças no humor (depressão e diminuição do desejo sexual) e atrofia de algumas estruturas relacionadas a produção de células no sangue.
- Exaustão – representa o retorno parcial e breve a Reacção de Alarme, falha dos mecanismos de adaptação, esgotamento por sobrecarga fisiológica e por sua vez morte do organismo.

(Bennet, 2002) Assume que o stress emerge como consequência dos acontecimentos de vida que o indivíduo experiencia. Quantos mais acontecimentos experienciar mais elevado será o grau de stress e maior risco de doença.

2.1.2. Modelo de Lazarus e Folkman 1984

Lazarus e Folkman (1984), citados por (França e Rodrigues, 2002) desenvolveram um modelo de stress e coping (enfrentamento), o qual se tornou bastante influente. Esse modelo aborda a função cognitiva do indivíduo na percepção e interpretação das situações de stress, dentro da concepção de que os eventos não são stressantes, e sim a forma como são interpretados e a reacção que despertam no indivíduo.

Por detrás deste modelo está definido que “ o stress psicológico é uma relação particular entre a pessoa e o ambiente que é avaliada pela pessoa como onerando ou excedendo seus recursos e colocando em risco o seu bem-estar”. (França e Rodrigues, 2002 p.58)

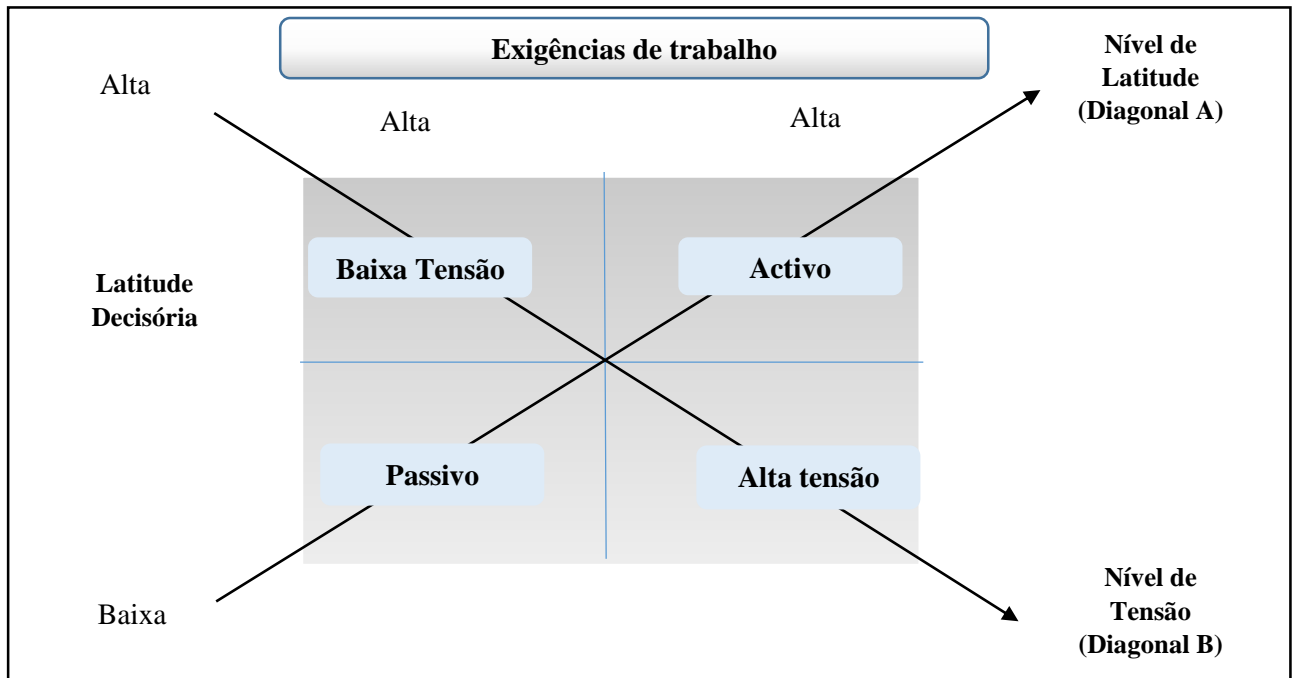
Na perspectiva de Lazarus e Folkman (1984), citados por (França e Rodrigues, 2002) a análise do stress deve ter em conta as seguintes fases, vistas como mediadoras da relação pessoa ambiente:

- Avaliação primária – a pessoa examina-se, do ponto de vista do seu bem-estar, o acontecimento é irrelevante, positivo ou stressante.
- Avaliação secundária – é o julgamento relativo ao que pode ser feito (estratégias de coping)
- Reavaliação – Refere-se a uma avaliação modificada, baseada em novas informações advindas do ambiente e/ou levantadas pela própria pessoa.
- Coping – (enfrentamento), refere-se aos, esforços cognitivos e comportamentais, em constante mudança, de que a pessoa se vale para administrar exigências externas e/ou específicas, ao avaliar um facto ou evento que excede os recursos que ela detém. Ou seja, é um conjunto de esforços que uma pessoa desenvolve para manejar ou lidar com as solicitações externas ou internas, que são avaliadas por ela como excessivas ou acima de suas possibilidades. O enfrentamento diz respeito ao que o indivíduo realmente pensa e sente, o que faz ou faria em determinadas condições. É um processo que não é estático e que pode modificar conforme o que a pessoa avalia e reavalia a situação stressante, a medida que vai desenvolvendo-se. Por exemplo, uma pessoa que perde o emprego de forma inesperada. Primeiro, a pessoa poderá ter um choque, não acreditar no sucedido, a seguir, sentirá raiva ou então tentará alcançar outra atividade, até aquele momento de tristeza ou depressão passar, mais tarde voltará a sua vida normal.

2.1.3. Modelo de Karasek

A expressão *demand-control* (exigência-controle) refere-se aos dois eixos sobre os quais repousa o modelo desenvolvido por Robert Karasek, factores esses relacionados as características psicossociais do trabalho. (França e Rodrigues, 2002).

Figura4. Modelo Exigência Controle de Karasek



Fonte: França e Rodrigues, (2002).

De acordo com este modelo o stress emerge, em forma de respostas físicas e emocionais prejudiciais, quando ocorre um “desencontro entre as exigências do trabalho e as capacidades, recursos ou necessidades dos trabalhadores. (França e Rodrigues, 2002).

Portanto, o modelo de exigência-controle pressupõe que os trabalhadores que se deparam com elevada sobrecarga de exigência (ou pressões psicológicas), juntamente com um baixo controle sobre o trabalho (baixa latitude decisória) e baixo apoio social correm maior risco de apresentar problemas de saúde e mentais decorrentes do stress. (França e Rodrigues, 2002)

O grau de controle ou latitude decisória do trabalhador sobre o seu trabalho abrange dois componentes que estão correlacionadas nas situações de trabalho: o controle pessoal sobre o processo de decisão (autonomia) e o nível de habilidades. Quando o trabalhador não consegue controlar o seu trabalho, demonstra que tem fraca capacidade ambiental sobre esse mesmo trabalho. Se este possuir controle sobre o seu trabalho, as exigências, os conflitos ou outros estressores do trabalho, manifestam-se como agentes que incentivam a ação, sem ocasionar nenhum problema de saúde. (França e Rodrigues, 2002).

Por outro lado a dimensão social, introduzida mais tarde por Karasek, no âmbito do desenvolvimento deste modelo e representada pela natureza das relações interpessoais entre o trabalhador, colegas e suas chefias. De acordo com os autores do modelo: quando tais relações são de apoio, constituem um importante factor de protecção contra o stress. (França e Rodrigues, 2002)

Em síntese, as intervenções na estrutura de decisão, na forma de organização do trabalho e na rede de suporte social, podem exercer grande influência nos níveis de tensão mental experimentadas pelos trabalhadores, que são submetidos a elevadas exigências no contexto organizacional.

Baker e Karasek, 2000 citados por (França e Rodrigues, 2002) mencionam também alguns componentes do processo de stress:

- Exigências de tempo, estrutura temporal e ritmo: horas extras, trabalho em turnos, trabalho ao ritmo de máquina, pagamento por produção.
- Estrutura das tarefas: falta de controlo, subutilização de capacidades.
- Condições físicas: desagradáveis, ameaça de riscos físicos ou tóxicos, riscos ergonómicos.
- Organização do trabalho: ambiguidade de papel, conflito de papel, competição e rivalidade.
- Extra-organizacionais: factores relacionados a comunidade, insegurança no emprego, preocupações com a carreira.
- Fontes extratrabalho: pessoais e relacionados a família.

Figura.5 Consequências do stress

Consequências		
Fisiológicas	Psicológicas (cognitivas e afetivas)	Comportamentais
De curto prazo: Catecolaminas, cortisol, aumentos de pressão arterial.	De curto prazo: Ansiedade, insatisfação, doença e psicogénica de massa.	De curto prazo (no trabalho): Absenteísmo, produtividade e participação; (na comunidade): redução das amizades e da participação. (na esfera pessoal): abuso de álcool e drogas, fumo.
De longo prazo: Hipertensão, doenças cardíacas, úlceras e asma.	De longo prazo: Depressão, burnout e distúrbios mentais.	De longo prazo: “Desesperança aprendida”

Fonte: França e Rodrigues, (2002).

2.1.4. Modelo de Cooper e Colaboradores

Cooper e Colaboradores, citados por França e Rodrigues (2002, p.65), consideram o stress como “qualquer força que conduz um factor psicológico ou físico além do seu limite de estabilidade, produzindo uma tensão (*strain*) no indivíduo”.

Cooper descreve o processo de stress com base nas seguintes premissas:

- A grande maioria dos indivíduos procura manter seus pensamentos, emoções e relacionamentos com o mundo de forma aceitável;
- Cada factor dos estados emocional e físico de uma pessoa possui limites de estabilidade dentro dos quais a pessoa se sente confortável. Quando alguma força conduz esses factores para além dos seus limites de estabilidade, o indivíduo precisa agir ou enfrentar estas forças (to cope) para restaurar a situação de conforto;
- O comportamento de um indivíduo para a manutenção deste estado conforma seu processo de ajustamento ou suas estratégias de enfrentamento.

Segundo (França e Rodrigues, 2002), os factores ambientais relacionados ao trabalho, são apontados pelos autores deste modelo como sendo:

- Factores intrínsecos ao trabalho – que envolvem condições de trabalho empobrecidas, trabalho em turnos, jornada de trabalho extensa, viagens, actividade de risco ou perigo, novas tecnologias, sobrecarga ou trabalho monótono;
- Papel na organização – identificação de ambiguidade e conflito de papéis na organização, assim como o nível de responsabilidade em relação as coisas ou pessoas na organização;
- Relacionamentos no trabalho – estudo da falta de consideração ou as pressões exercidas por superiores hierárquicos, isolamento, rivalidade, pressão política e falta de suporte social por parte de colegas, bem como conflitos, ressentimentos e recusa de cooperação por parte dos subordinados;
- Desenvolvimento na carreira – avaliação no que se refere a falta de segurança no trabalho gerada por aposentadoria precoce, medo de redundância ou obsolência, e a incongruência de status, seja por inadequação com relação a posição na organização ou frustrações referentes ao topo da carreira;
- Estrutura e clima organizacionais – investigação de aspectos que ameaçam a individualidade, liberdade, a falta de consulta e comunicação e as restrições ao comportamento.

2.2.Factores de vulnerabilidade ao stress

Para (Pinto e Silva, 2005) actualmente reconhece-se que os seres humanos não são uniformemente vulneráveis ao stress e a vulnerabilidade esta relacionada com quatro tipos diferentes de factores, dos quais:

- *Biológicos;*
 - *Psicológicos;*
 - *De personalidade e*
 - *Sociais.*
- Factores biológicos

Segundo Zuckerman (1999), os genes tem importância a determinar as respostas e os comportamentos emocionais normais e perturbações psiquiátricas específicas. Refere que usualmente se designa por *diátese* a predisposição constitucional (genética) que induz o

aparecimento de dada alteração onde representa condição necessária, um antecedente, para o desenvolvimento de uma perturbação.

- Factores psicológicos

Para Lazarus (1999), um acontecimento que deixa dado indivíduo muito perturbado, pode deixar outro completamente diferente. Lazarus (1999) defende stress como, o significado construído pela pessoa sobre o que esta a acontecer o factor crucial que leve a activação das respostas ao stress.

O significado atribuído ao acontecimento decorre dos processos de avaliação elaborados pelo próprio indivíduo, estes ligam-se as experiências que atravessou no seu passado, particularmente as que se tornaram mais significativas no seu processo de desenvolvimento.

- Factores de personalidade

Stone e Neale (1984), referem que as pessoas tendem a ser, ao longo da vida, relativamente consistentes na forma como lidam com os acontecimentos, estes factos levam a admitir que a personalidade ou, pelo menos, alguns dos seus traços sejam importantes a determinar o modo como o indivíduo se comporta em situações de stress.

Existem vários tipos de personalidades que são reconhecidas como vulneráveis e outras como resistentes ao stress, podendo destacar as vulneráveis ao stress:

a) Pessoas de neuroticismo elevado

Uma pessoa de neuroticismo elevado, cria activamente problemas a si próprio. Em termos de coping é uma má estratégia. Tolerar mal a frustração.

b) O catastrofizador

Um catastrofizador está sempre pronto a transformar os grãos de areia numa montanha e as montanhas em Himalaias.

c) Um indivíduo hostil

Tem tendência a reagir de forma intensa nas situações de stress. Tem pior saúde e uma taxa de mortalidade mais elevada, no confronto com os indivíduos não-hostis. Após uma manifestação de cólera, um indivíduo tem um risco 2 vezes superior ao normal de ter um

ataque cardíaco. Esse risco permanece até 2 horas depois de ter ocorrido essa manifestação.

d) *O indivíduo de autoestima pobre*

Perturba-se quando se sente criticado ou rejeitado. Receia os confrontos e a exposição de ideias pessoais. Não gosta de tomar iniciativas. Deixa-se arrastar passivamente pelos seus problemas.

e) *A pessoa com inteligência emocional pobre*

Um indivíduo com inteligência emocional pobre exprime, compreende e lida mal com os fenómenos emocionais. Tem tendência a envolver-se em processos de ruminação. É um mau regulador de emoções.

f) *O procrastinador*

Adia propositadamente tarefas que considera incomodativas ou difíceis. Devido a essa faceta pode ser preterido em função de terceiros. Não sabe efetuar um manejo adequado do tempo.

g) *A personalidade do tipo A*

Tende a ser competitiva, desejosa de ser reconhecida e de ter prestígio. Tem sempre múltiplos objectivos a concretizar e vive em luta permanente contra o tempo.

h) *A personalidade dependente*

Tende a evitar tomar decisões sem o conselho das outras pessoas. Não gosta de exprimir desacordo, de assumir responsabilidades, de iniciar projectos sozinho. Sente-se indefesa e insegura quando se encontra isolada em dada situação.

• *Factores sociais*

Destacam-se três aspectos diferentes:

- 1) As condicionantes de acesso a apoio social;
- 2) O grau de literacia do indivíduo;
- 3) O estrato social;

A propósito das condicionantes de acesso a apoio social Cultrona (1996) comenta contextualmente, "com níveis baixos de apoio social aqueles que são submetidos a stress

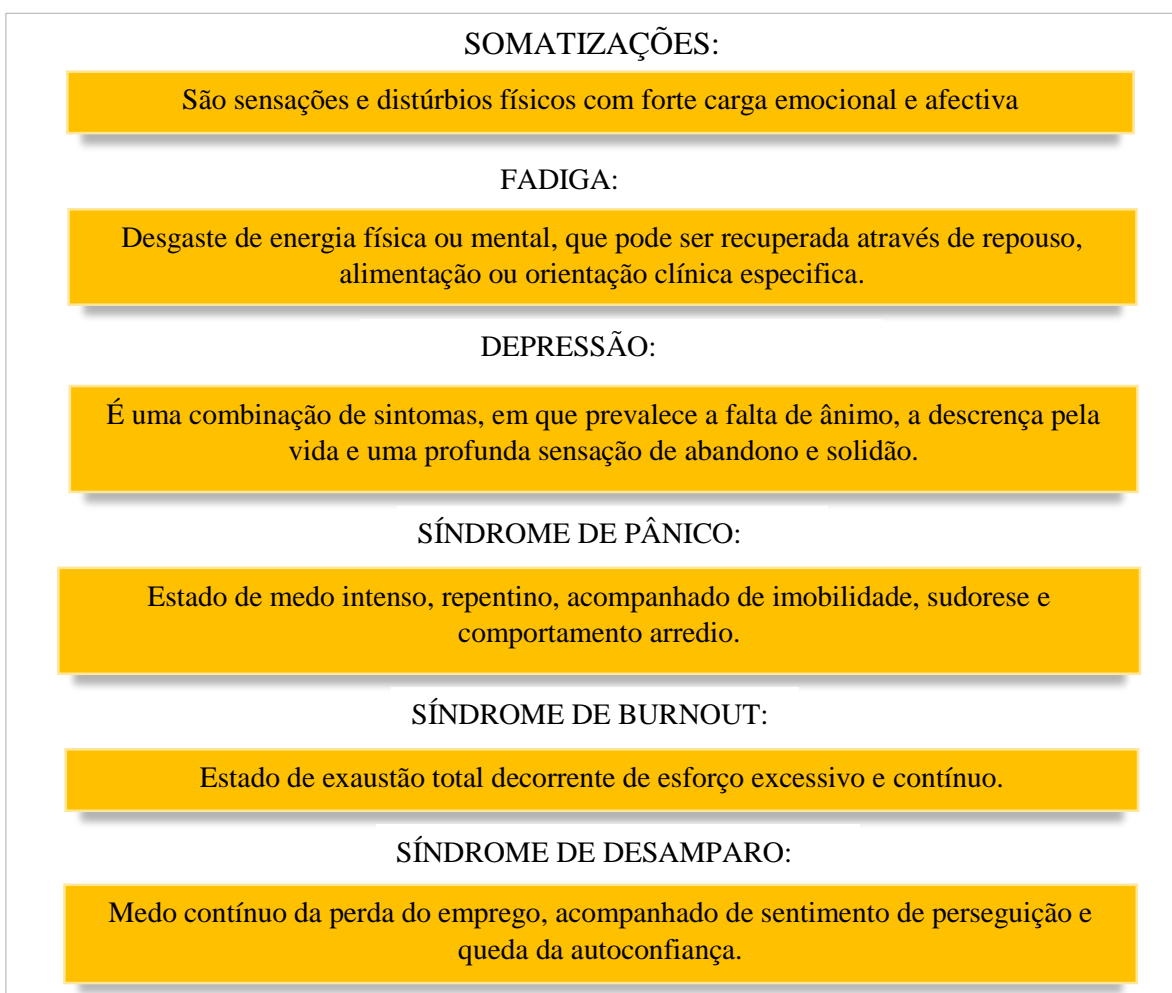
intenso sofrem, como consequência desse facto, de uma má saúde física e mental; contudo, quando as pessoas são protegidas por níveis altos de apoio social, mesmo quando são submetidas a stress elevado, não descompensam nem a sua saúde se ressentem ou, se se ressentem, é num grau muito menor".

Contudo, House (1981) comprovou que os indivíduos com recursos pessoais mais elevados são os que tem maior facilidade em obter apoio social e de activar e utilizar com êxito o apoio recebido pelos outros.

2.3. Condições clínicas relacionadas ao stress e trabalho

Existem algumas condições clínicas na qual (França e Rodrigues, 2002) descrevem como:

Figura 6. Síndromes associadas ao stress.



Fonte: França e Rodrigues, (2002).

2.3.1. Workaholics

O termo em inglês “workaholic” é hoje conhecida e utilizada universalmente e refere-se as pessoas que são “viciadas”, dependentes do trabalho. Praticamente não sabem e não conseguem fazer outra coisa na vida a não ser trabalhar e, quando chega o final de semana, ou férias, em que, usualmente, são obrigadas pela empresa a tirá-las. (França e Rodrigues, 2002).

Os “workaholics” apresentam ainda dificuldades em conviver com a família, com o lazer e a vida social, mostrando-se irritadiços e alguns chegam a desenvolver manifestações depressivas, em geral, porque carregam dentro de si um nível de ansiedade muito intenso e “acostumaram-se a lidar com o stress, utilizando o trabalho como válvula de escape. Muitas vezes pessoas apresentam o denominado padrão tipo A de personalidade. (França e Rodrigues, 2002).

2.3.2. Burnout

O conceito de Exaustão profissional (burnout) foi descrito em 1974 por Herber Freudenberger como sendo um estado de fadiga ou frustração motivado pela consagração a uma causa, a um modo de vida ou a uma relação que não correspondeu as expectativas (Delbrouck, 2006).

O austro-canadiano Hans Selye (nascido em 1907) introduziu um conceito de stress na medicina para sobrecargas de todos os géneros (frio, calor, infecções, intoxicações, inflamações, operações, esforços excessivos, excitação, medo etc.) Stress é essencialmente, a quota de sobre carga e desgaste que a vida produz e para a qual o organismo tem de estar preparado. Chama-se síndrome do stress ao modo como o organismo reage a diversos estímulos (Pollak, 1951).

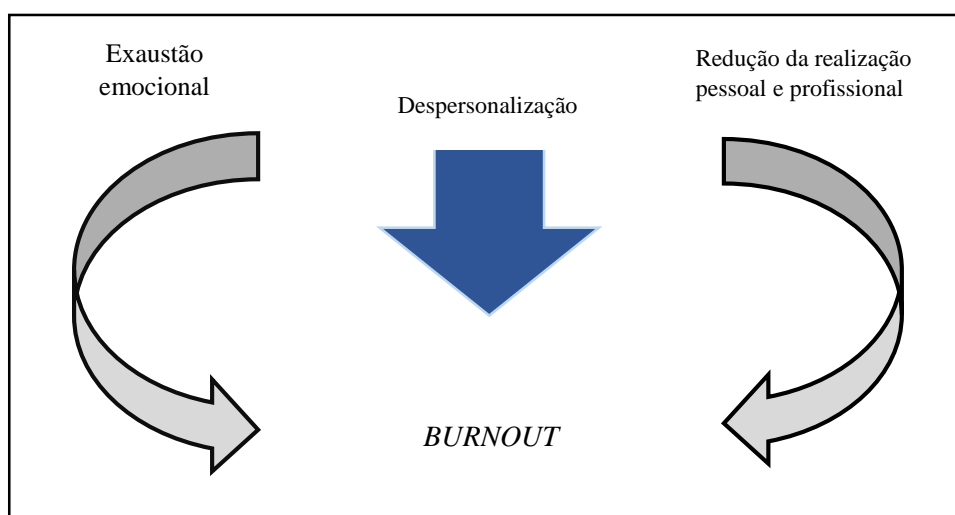
O burnout seria a resposta emocional a situações de stress crónico em função de relação intensas- em situações de trabalho – com outras pessoas ou de profissionais que grandes expectativas em relação a seus desenvolvimentos profissionais e dedicação a profissão; no entanto, em função de diferentes obstáculos, não alcançaram o retorno esperado. (França e Rodrigues, 2002).

Outros aspetos, intimamente relacionados com o conceito de burnout e que são destacados por Pines et al.(1981). Além de que os profissionais estarem expostos a frequentes situações de stress, eles experimentam a vivência de que oferecem muito mais

em comparação com o que recebem, ou seja, o retorno em termos de gratificação é sentido como reduzido, insuficiente diante das expectativas em relação a profissão.

Pela conceituação de Maslach, o burnout é uma síndrome caracterizada por três aspectos básicos:

Figura7.Aspectos básicos que caracterizam a síndrome de burnout.



Fonte: França e Rodrigues, (2002).

Exaustão emocional – diante da intensa carga emocional que o contacto frequente e intenso com pessoas impõe, principalmente com aquelas que vivem situações de sofrimento, o indivíduo pode desenvolver uma exaustão emocional. O profissional sente-se esgotado, com pouca energia para fazer frente ao dia seguinte de trabalho, e a impressão que ele tem é de que não terá como recuperar (reabastecer) essas energias. Esse estado costuma deixar os profissionais, pouco tolerantes, facilmente irritáveis,

“ nervosos”, “ amargos”, no ambiente de trabalho até mesmo fora dele, com familiares e amigos.

O profissional torna-se pouco generoso, aparentemente insensível e, muitas vezes apresenta um comportamento um pouco rígido e adopta rotinas inflexíveis, como uma forma de manter-se “imparcial”, distante de qualquer envolvimento com clientes e colegas. As relações com o trabalho e com a vida são vividas como insatisfatórias e pessimistas.

Despersonalização – é o desenvolvimento do distanciamento emocional que se exerce, como frieza, indiferença diante das necessidades dos outros, insensibilidade e postura

desumanizada, o contacto com as pessoas é impregnado por uma visão e atitudes negativas, frequentemente desumanizadas, com a consciência de que em seu trabalho o profissional lida com seres humanos e com perda de aspectos humanitários na inteiração interpessoal. O profissional que assume atitude desumanizada deixa de perceber os outros como pessoas semelhantes a ele, com sentimentos, impulsos, pensamentos e processos que ele também pode ter.

Como resultado do processo de desumanização, o profissional perde a capacidade de identificação e empatia com as pessoas que o procurem em busca de ajuda e as trata não como seres humanos, mas como “coisas”, “objectos”. Tende a ver cada questão relacionada ao trabalho como um transtorno, como mais um problema a ser resolvido, pois que o incomoda e perturba. Assim, o contacto com as pessoas será apenas tolerado, e a atitude em geral será de intolerância, irritabilidade e ansiedade.

Redução da realização pessoal e profissional – Diante de tal deterioração da qualidade da actividade, a realização pessoal e a profissional ficam extremamente comprometidas. Freudenberger afirma que o *burnout* surge principalmente nas áreas em que as pessoas acreditam ser as mais promissoras para suas realizações, nos profissionais que procuram a competência, uma posição de destaque na comunidade, ser reconhecidos e alcançar boa situação económica. No entanto, a sensação que muitos tem e de que “estão batendo a cabeça”, “dando murro em ponta de faca”, dia pois dia, semana pós semana, ano pós ano, o que desenvolve intensos sentimentos de decepção e frustração. Com o incremento da exaustão emocional e da despersonalização e todas suas consequências, não é raro um senso de inadequação e o sentimento de que se tem cometido falhas, com seus ideais, normas, conceitos.

Pode surgir a sensação de que se tornou outro tipo de pessoa, diferente, bem mais fria e descuidada. Como consequência, surge queda da autoestima, que pode chegar a depressão.

O *burnout* instala-se insidiosamente. É um estado que vai corroendo progressivamente a relação do sujeito com sua atividade profissional.

2.3.3. Sintomas e fases da instalação da exaustão

Para (Delbrouck, 2006), a exaustão profissional muitas vezes acompanhada por sentimentos penosos. Em primeiro lugar surge uma perda de vitalidade e uma sensação de desalento. De seguida instala-se a *indiferença* e, quando esta persiste, o tédio e o

cinismo, bem como a *desorientação* e *desconcentração* emergem. A impaciência e a incapacidade sentidas perante a tarefa a realizar e a subsequente *irritabilidade* são então desviadas para o meio imediato e, de seguida, para os doentes, que deixam de ser considerados como indivíduos e passam a sê-lo “casos”.

(Delbrouck, 2006) Afirma também que, os prestadores de cuidados em sofrimento podem apresentar vários sintomas, como fadiga física, emocional ou mental.

Figura8. Sintomas e fases da instalação da exaustão.

Possíveis sintomas físicos	Possíveis sinais psicológicos
<ul style="list-style-type: none"> • Insónia • Dores nas costas • Falta de energia • Hipertensão • Perturbações digestivas • Perda de apetite • Úlceras • Enxaquecas • Náuseas • Desequilíbrios hormonais • Contrações musculares 	<ul style="list-style-type: none"> • Irritabilidade • Cinismo • Negação dos insucessos • Esquecimento de si • Perda de sentido do humor • Indiferença • Indecisão • Desinteresse • Personalização • Insegurança • Insatisfação • Diminuição de Auto estima • Ansiedade flutuante • Sentimento de impotência • Sentimento de culpa • Distração • Perda de memória • Confusão • Atitude negativa • Distorção dos valores

Fonte: França e Rodrigues, (2002).

(Delbrouck, 2006) Deixa claro que, o que diferencia a exaustão profissional da depressão, ainda que a primeira possa alterar-se e conduzir a segunda, e que, ao contrario da pessoa profissionalmente esgotada, a realmente depressiva vê todas as esferas da sua vida atingidas por esse estado asténico. Enquanto uma pessoa depressiva terá tendência para se sentir culpada pelo que lhe acontece, o prestador de cuidados em exaustão sentirá fúria.

2.4.A desumanização da relação com o outro

Quando se estuda a semiologia, os sintomas e os sinais manifestamente patológicos, observam-se, igualmente outros sinais: a linguagem, é certo, mas também os sinais não verbais, as interações. (Ciccone, 1998)

(Delbrouck, 2006) considera a desumanização da relação com o outro como, a consequência directa do primeiro plano: *visto que as emoções me excedem, colocamo-las de parte*. Definindo como o núcleo duro da síndrome, marcado por um desligamento, por uma segura relacional que se assemelha a cinismo.

(Delbrouck, 2006) Acrescenta, o doente é considerado um objecto, uma coisa, uma pessoa, um caso, um número de quarto. O prestador de cuidados faz um uso abusivo e constante do humor irónico e negro, que se torna o seu modo de diálogo diário. O médico pode igualmente abrigar-se por detrás de uma descrição científica do corpo doentes que deixa de ter em conta o estado de saúde global da pessoa. (Delbrouck, 2006)

Um ponto-chave para o diagnóstico é evidentemente a mudança de atitude do prestador de cuidados que, no início da carreira, era muito motivado, empático e que, progressivamente, adopta esse "look desumanizado" .(Delbrouck, 2006)

Nem sempre é fácil observar a transformação, uma vez que se instala insidiosa e sorrateiramente, sem que o médico o saiba e, poderíamos dizer, contra a sua vontade (lembramos que o médico não é tradicionalmente formado para uma introspecção pessoal). (Delbrouck, 2006)

2.5.A gestão do stress

A reacção de *stress* é uma reacção normal às exigências da vida, e algum grau de *stress* pode ser produtivo e motivador. No entanto, é importante assegurar uma gestão do *stress* eficaz de forma a manter um bom estado de saúde e qualidade de vida.

Para poder-se gerir o stress é necessário que o indivíduo reconheça que está a passar por determinadas situações stressantes, e assim começar um plano para poder aliviar a mente e a si próprio como pessoa, com isso mencionar algumas formas de gestão do stress:

Figura9. Recomendações para facilitar o sono.

Recomendações para facilitar o sono

- Vá deitar-se sempre a mesma hora.
- Não use substâncias estimulantes cerca de uma hora antes de deitar-se, como café, álcool, e outras.
- Evite cochilos durante o dia.

- Evite situações nocturnas que possam estimulá-lo, substitua a TV pela rádio ou por música exaltante.
- Faça leituras suaves antes de ir para cama.
- Tome banhos quentes e prolongados, se possível de banheira, antes de deitar-se.

- Estabeleça um programa de condicionamento físico durante o dia,
- Alimente-se em horários regulares e evite grandes refeições próximas ao horário de dormir.
- Faça exercício de relaxamento antes ou meditação.

- Limite seu tempo diário na cama aquele que você tinha antes de ter dificuldades para conciliar o sono.
- Procure levantar-se da cama na mesma hora
- Mantenha condições confortáveis para o sono

Fonte: França e Rodrigues, (2002).

Algumas estratégias de gestão de stress reflectem estes estilos de coping:

- Identificar as fontes de *stress* (externas e internas)
- Praticar os 4 A's da gestão de *stress*:
 1. **Avoid** (Evitar) *stress* desnecessário;
 2. **Alterar** a situação, o que pode implicar mudar a forma como age ou comunica;

3. **Adaptação** ao factor, reformulando expectativas e atitudes;
4. **Aceitação** daquilo que não pode ser mudado, colocando-se o foco na forma como se reage às dificuldades, na partilha de sentimentos com pessoas de confiança, entre outras estratégias possíveis;

Entre outras actividades como:

- Actividade física regular;
- Tempo de repouso e relaxamento;
- Espaço de lazer;
- Plano de ventilação emocional em grupo;

3. MÉTODO

3.1. Modelo teórico explicativo

Para alcançar os objectivos propostos na pesquisa será utilizado o Modelo teórico explicativo baseado nas Crenças de Saúde (MCS).

Uma segunda teoria que considera os custos e benefícios de praticar determinados comportamentos adoptou uma abordagem que difere da teoria da cognição social. O modelo de crenças de saúde considera que as decisões relacionadas com a adopção de comportamentos de saúde, envolve uma análise dos custos/benefícios (Bennet, 2002).

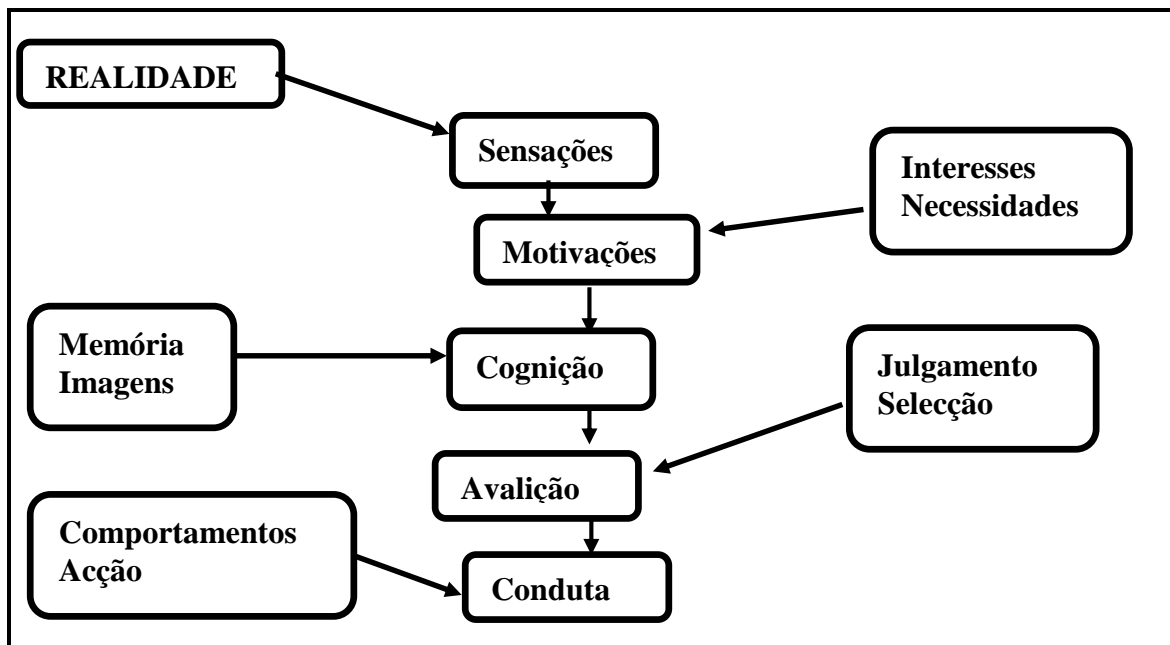
Para (Bennet, 2002), De acordo com o modelo de crenças de saúde, e mais provável que um indivíduo decida envolver-se num comportamento de saúde se o risco percebido de doença grave for elevado e os custos imediatos desse mesmo comportamento forem baixos.

Segundo Janz e Becker (1984), o modelo foi desenvolvido no início dos anos 50. Dela Coleta (1995), centrou-se na componente preventiva e readaptou o modelo passado de 4 para 6 dimensões, que interagem entre si, nomeadamente:

- 1) Percepção de susceptibilidade
- 2) Percepção de severidade
- 3) Percepção de benefícios
- 4) Percepção de barreiras
- 5) Estímulo para acção
- 6) Auto eficácia

O modelo baseado nas crenças de saúde mistura vários modelos como o cognitivo comportamental, o social, o afectivo, o sensorial e o motivacional. Olhando para os objectivos da pesquisa, pretende-se fazer um rastreio dos sinais e sintomas da síndrome de burnout explorando os provedores de saúde, pois tratam-se de pessoas na qual estão expostos a diversos factores que podem desencadear o stress no seu ambiente de trabalho. O processo da percepção é uma ferramenta fundamental em qualquer relacionamento, nesta pesquisa. A percepção facilita e fortalece a interpretação de sinais interiores e exteriores, estimula reflexões críticas e a necessidade de cada pessoa reavaliar as suas próprias crenças como mecanismo de preservação da qualidade de vida e da sua identidade humana. O esquema perceptivo desenvolvido por Del Rio (1996), ajuda a compreender o papel da percepção nos relacionamentos interpessoais a todos os níveis, segundo ilustra a figura nr.10.

Figura10: Esquema teórico do processo perceptivo.



Fonte: Del Rio & Oliveira, (1996).

VII. CAPÍTULO 3

VII.1-METODOLOGIA DE PESQUISA

a) O local de estudo

O serviço de psiquiatria do Hospital Central de Maputo serve de referência para todo país, contemplando serviços integrados de assistência nas dimensões social, psicológica, psiquiátrica e de reabilitação, como base da sua intervenção, tendo como missão, a defesa da dignidade das pessoas com perturbações mentais assistidas, respeitando e promovendo os seus direitos e deveres, articulando as várias fases: preventiva, curativa e de reinserção social. Este serviço divide-se em dois sectores: Enfermaria de Psiquiatria e Centro de Reabilitação Psicológica Infantil e Juvenil (CERPIJ).

O CERPIJ é sector localizado também no serviço de psiquiatria do HCM, onde são feitas as consultas ambulatoriais de pacientes de idade compreendida dos 0 aos 20 anos que necessitam de seguimento psicológico, psiquiátrico e serviços de terapia ocupacional.

Este serviço é constituído por sete gabinetes onde: Um gabinete para consultas de psiquiatria, quatro para consultas de psicologia, dois para terapia ocupacional, um gabinete administrativo, duas casas de banho para pessoal e uma para doentes, uma sala de espera.

A enfermaria de psiquiatria, dispõe de serviços de internamento para pacientes com perturbações mentais na fase aguda e crónica que provém de várias enfermarias, serviços de urgências e de outras unidades sanitárias.

A enfermaria de psiquiatria é constituída por duas secções (masculina com 16 camas e feminina com 12 camas) que faz no total de 28 camas. Possui 5 gabinetes específicos: (1) gabinete da Directora do serviço, (1) gabinete para as consultas e intervenções de Terapia Ocupacional, (2) gabinetes para consultas de psiquiatria e (1) sala de Psicologia. Possui também compartimentos importantes como: uma secretária, um refeitório comum, uma sala de cuidados de enfermagem, uma sala de reuniões, uma sala de espera, o gabinete do enfermeiro chefe e duas casas de banho para doentes e uma para pessoal.

A enfermaria tem a disposição dos pacientes, 48 funcionários sendo:

- 5 Psiquiatras;
- 1 Peudopsiquiatra;
- 5 Técnicos de psiquiatria e saúde mental;
- 7 Psicólogos clínicos;
- 4 Terapeutas ocupacionais;
- 7 Enfermeiros;

- 4 Administrativas;
- 2 Copeiras;
- 1 Técnica de acção social;
- 12 Agentes de serviço.

b) Tipo de estudo e desenho da pesquisa

Para responder os objectivos propostos, fez-se uma pesquisa descritiva transversal exploratória com abordagem quali-quantitativa.

Segundo GIL, (2008) **Pesquisa Exploratória**: proporcionar maior familiaridade com o problema (explicitá-lo). Pode envolver levantamento bibliográfico, entrevistas com pessoas experientes no problema pesquisado. Geralmente, assume a forma de pesquisa bibliográfica e estudo de caso.

Segundo GIL, (2008) **Pesquisa Descritiva**: descrever as características de determinadas populações ou fenômenos. Uma de suas peculiaridades está na utilização de técnicas padronizadas de coleta de dados, tais como o questionário e a observação sistemática. Ex.: pesquisa referente à idade, sexo, procedência, eleição etc.

Segundo Thomas & Nelson, (1996) As pesquisas qualitativas envolvem a observação intensiva e de longo tempo num ambiente natural, o registro preciso e detalhado do que acontece no ambiente, a interpretação e análise de dados utilizando descrições e narrativas. Elas podem ser etnográfica, naturalista, interpretativa, fenomenológica, pesquisa-participante e pesquisa acção.

c) População e Amostra

Almeida e Freire (2003, p.103) definem população como “ *o conjunto dos indivíduos, casos ou observações, onde se quer estudar o fenómeno*”.

Neste estudo, a população engloba psicólogos, psiquiatras, enfermeiros e agentes de serviço, que satisfazem os critérios de seleção definidos para o estudo e que desempenham funções na instituição.

Para realização deste estudo a amostra inicial era constituída por 30 funcionários mas acabou sendo constituída por 16 funcionários, escolhidos com recurso ao método de amostragem não probabilístico por conveniência, ou seja, fizeram parte do estudo os funcionários que se encontravam no local de estudo, no momento da recolha de dados e que aceitaram responder voluntariamente aos questionários.

Critério de inclusão

Ser Funcionário da enfermaria de psiquiatria do Hospital Central de Maputo:

- ✓ Psicólogo;
- ✓ Psiquiatra;
- ✓ Enfermeiro;
- ✓ Agente de serviço;

Critério de exclusão

- ✓ Indivíduos com problemas emocionais que impedem de responder as questões;
- ✓ Não-aceitação na participação do estudo;

VII.2- Instrumentos de pesquisa

d) Técnicas e instrumentos de recolha de dados

Qualquer investigação empírica pressupõe uma recolha de dados. Os dados são informação na forma de observações, ou medidas, dos valores de uma ou mais variáveis normalmente fornecidos por um conjunto de entidades (Hiel,2000).

Para a recolha de informação foi realizado um inquérito composto por perguntas abertas (Apêndice I).

As respostas abertas permitem de acordo Marconi (2007, p 23) com “ (...) *ao inquirido construir a resposta com as suas próprias palavras, permitindo deste modo a liberdade de expressão*”.

A colheita de dados é a busca por informações para a elucidação do fenómeno ou facto que o pesquisador quer desvendar. O instrumental técnico é elaborado pelo pesquisador para o registo e a medição dos dados deverá preencher os seguintes requisitos: validade, confiabilidade e precisão (Fonseca 2002).

Os instrumentos de colheita de dados usados foram seleccionados tendo em função dos objectivos dos estudos, dos quais:

Assim sendo, o questionário encontra-se dividido por três partes: a primeira que comporta o sociodemográfico, a segunda parte (quatro questões relacionadas ao trabalho), a terceira parte (cinco questões relacionadas ao stress) com vista a alcançar os objectivos propostos no estudo.

Formulário de dados sociodemográficos: serve para levantar as variáveis para caracterização da amostra, dentre elas: sexo, idade, exercício profissional, tempo de formado.

- Testes Psicológicos:

Serão utilizados alguns testes psicológicos para interligar a sintomatologia apresentada no teste com os sentimentos apresentados no questionário que será inquerido ao paciente tendo em conta os seus sentimentos actuais. Os testes propostos são:

SCLL-90-R- teste de medição de sintomas – o SCL-90-r é uma prova que permite avaliar uma vasta gama de sintomas psicopatológicos, esta prova consiste em 9 escalas e 3 índices de mal-estar geral. As dimensões sintomáticas são: somatizações, obsessões e compulsões, sensibilidade interpessoal, depressão, ansiedade, hostilidade, ansiedade fóbica, ideação paranoica e psicoticismo.

Questionário de Stress Ocupacional – Versão Geral (QSO-VG): Este instrumento foi desenvolvido por Gomes (2010) a partir dos trabalhos desenvolvidos em diferentes áreas profissionais (ver Gomes, Cruz, & Cabanelas, 2009; Gomes, Silva, Mourisco, Mota, & Montenegro, 2006), existindo algumas indicações acerca da sua adequação para o estudo do stress ocupacional (ver Afonso & Gomes, 2012). Assim sendo, esta escala pretende avaliar as potenciais fontes de stress no exercício da actividade laboral em profissionais que exercem diferentes actividades e que se encontram inseridos em contextos distintos (ex: empresas públicas e privadas, organizações sem fins lucrativos, etc.). O questionário compreende duas partes distintas. Numa fase inicial, é proposto aos profissionais a avaliação do nível global de stress que experienciam na sua actividade, através de um único item (0 = Nenhum stress; 2 = Moderado stress; 4 = Elevado stress). Na segunda secção, são indicados 24 itens relativos às potenciais fontes de stress associadas à actividade profissional. Os itens distribuem-se por sete subescalas, sendo respondidos numa escala tipo “Likert” de cinco pontos (0 = Nenhum stress; 2 = Moderado stress; 4 = Muito stress). A pontuação é obtida através da soma dos itens de cada dimensão dividindo-se depois os valores encontrados pelo total de itens da subescala. Assim sendo, valores mais elevados significam maior percepção de stress em cada um dos domínios avaliados. Embora sem critérios clínicos de diagnóstico de perturbações mentais, é possível discriminar três níveis de stress, seguindo os valores da escala “Likert”:

- 0 a 1 pontos – baixos níveis de stress
- Mais de 1 até 3 pontos – níveis moderados de stress
- Mais de 3 até 4 pontos – níveis elevados de stress

e) Análise de dados

✓ Análise de dados qualitativos:

Para o tratamento da informação do questionário sociodemográfico e as respostas dicotômicas (sim/não). As questões abertas foram transcritas e analisadas em profundidade. As variáveis qualitativas, foram analisadas com recurso a técnica de análise de conteúdo com abordagem de saturação teórica.

✓ Análise de dados quantitativos:

A análise de dados quantitativos foi feita com recurso ao pacote SPSS,20,00 (onde se utilizou a estatística descritiva) e Excel, 2013 (para a construção de tabelas e gráficos). A análise permitiu fazer a estatística descritiva e inferencial para avaliar a relação entre as variáveis.

f) Considerações éticas

A pesquisa obedeceu todas as normas exigidas em pesquisas com seres humanos. Numa primeira fase o projeto foi submetido ao comitê científico da Universidade. Após a aprovação do mesmo, foi submetido ao comitê científico do Hospital Central de Maputo (Faculdade de medicina) e posteriormente na instituição onde foram recolhidos os dados para a obtenção da credencial.

Ao longo da recolha de dados, foram observados atentamente os critérios de inclusão e exclusão. O consentimento informado foi pedido de forma verbal e escrita (Apêndice I). Para garantir a confidencialidade, os questionários foram identificados por códigos e os dados dos participantes não serão revelados em nenhum momento. A base de dados será de acesso exclusivo da equipa de pesquisa.

A participação do sujeito na pesquisa não terá benefícios directos mas poderá contribuir para desenvolver actividades que poderão beneficiar a sociedade. Não será administrada nenhuma substância, no entanto, ao longo do questionário, o participante poderá encontrar algumas questões que envolvam alguma intimidade.

g) Disseminação dos resultados

O relatório final de pesquisa será apresentado em jornadas científicas para discussão e enriquecimento para uma posterior transformação em artigo científico e submissão para

publicação em revistas científicas nacionais como a revista médica de saúde, será publicado também para os demais psicólogos a nível nacional.

VII.2-CONSTRAGIMENTOS

Durante a realização do trabalho, não foi possível obter o número que estava proposto no tamanho da amostra, reduzindo o tamanho da amostra de 30 indivíduos e tendo como amostra final 16 indivíduos por motivos como:

- a) Um dos provedores mencionou, que não estava bem emocionalmente para realizar os testes que seriam aplicados;
- b) Alguns provedores referiram não ter “tempo” para preencher os mesmos;
- c) Nem todos preencheram todos os questionários e deram como motivo “falta de tempo”, com isso só preencheram metade dos instrumentos;
- d) Alguns funcionários se recusaram a fazer parte do estudo dando respostas como:
 - “ (...) *Se tu estás a fazer psicologia porque não fazes o seu trabalho só com psicólogos (...)* ”.
 - “ (...) *Venha outro dia, hoje tenho muito trabalho (...)*;
 - “ (...) *Não sei se consigo te ajudar, ando com muito trabalho, melhor ir ter com outra pessoa (...)* ”;
- e) Uma das provedoras, após eu ter-me apresentado e apresentado o tema do trabalho, questioneei a mesma, se poderia fazer parte do estudo, e esta referiu o seguinte: “ (...) *Aqui não há stress, o seu trabalho não tem foco, devias fazer o seu trabalho nas medicinas e não aqui, dê-me o seu instrumento eu vou por um não em todas as questões e prontos, irás a faculdade defender que não há stress na enfermaria de psiquiatria e depois farás o quê? (...)* ”.

VIII. CAPÍTULO 4

VIII.1-APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DE RESULTADOS

➤ Características Sociodemográficas da população em estudo

A Tabela 1 permite conhecer as características dos 16 provedores de saúde que participaram da pesquisa.

Tabela 1: Características Sociodemográficas da população em estudo

Sexo do entrevistado	Fa	%
Feminino	13	81%
Masculino	3	19%
Total	16	100%

Idade do entrevistado	Fa	%
31-50 Anos de idade	11	69%
51-65 Anos de idade	5	31%
Total	16	100%

Estado civil do entrevistado	Fa	%
Casado(a)	10	62,5%
Solteiro(a)	5	31,3%
Viúvo(a)	1	6,30%
Total	16	100%

Tempo de formação do entrevistado	Fa	%
5 Anos ou menos	2	12,5%
6 A 16 anos	9	56,3%
17 A 27 anos	2	12,5%
28 Anos ou mais	3	18,8%
Total	16	100%

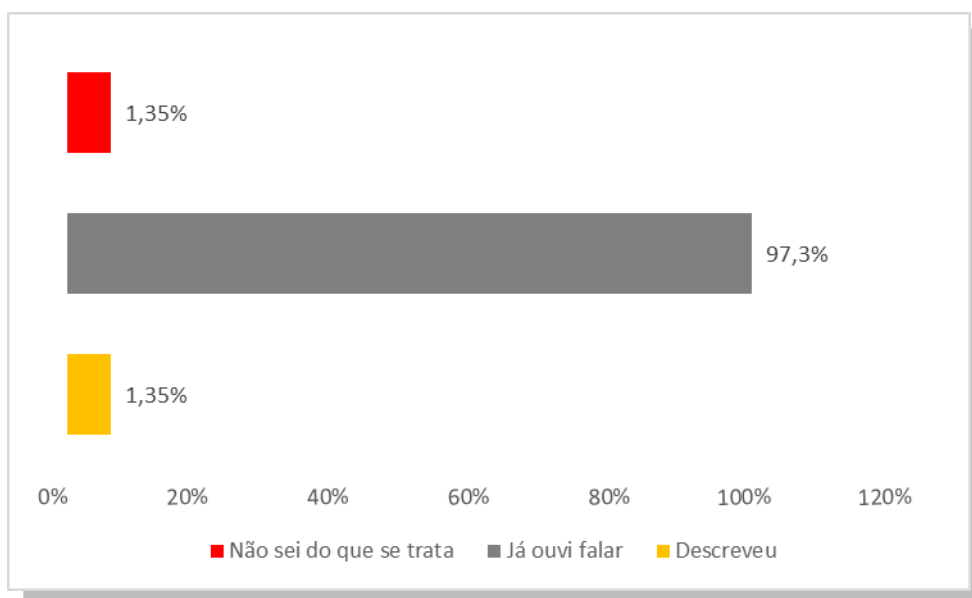
Conforme a tabela 2, fizeram parte da pesquisa 16 funcionários pertencentes a enfermagem de psiquiatria do hospital central de Maputo, sendo 81,1% (13 indivíduos) mulheres e 18,8% (3 indivíduos) homens. Referente a idade 68,8% (11 indivíduos) estão numa faixa etária dos 31-50 anos e os restantes 31,3% (5 indivíduos) numa faixa etária dos 51-65 anos. Ressaltar que dos 16 sujeitos pesquisados, 62,5% (10 indivíduos) tem como estado civil solteiros, 31,3% (5 indivíduos) casados e 6,3% (1 indivíduo) viúvo e quanto a escolaridade, ou seja tempo de formação, 56,3% (9 indivíduos) apresentam-se formados

entre 6 a 16 anos, 18,8% (3 indivíduos) entre 28 anos ou mais, 12,5% (indivíduos) entre os 17 a 27 anos e por fim 12,5% (2 indivíduos) a 5 anos ou menos.

➤ **Conhecimentos relacionados a síndrome de *burnout* nos provedores de saúde entrevistados:**

Dos 16 entrevistados, foi possível notar que mais do que a metade, ou seja, 87,5% (14 indivíduos) já ouviram falar do *stress* ou síndrome de *burnout*, 6,3% (1 indivíduo) descreveu a síndrome de *burnout* como "(...) trata-se de um esgotamento profissional caracterizado por distúrbio emocional com sintomas de exaustão extrema, estresse e esgotamento físico resultante de situações de trabalho desgastantes(...)". (E6.SEXO F.Psicóloga.20 anos) e 6,3% (1 indivíduo) não tem conhecimento do mesmo.

Figura 11: Descrição dos conhecimentos relacionados a síndrome de *burnout* nos provedores de saúde.



Rastreo da sinais e sintomas da síndrome de *burnout*:

➤ **Sintomatologia psicológica do esgotamento profissional (avaliação qualitativa):**

Para obter a avaliação qualitativa da sintomatologia do esgotamento profissional no grupo em análise, recorreu-se a questões abertas, elaboradas em função dos objectivos e incorporadas no questionário sociodemográfico. Os depoimentos dos entrevistados, permitiram constatar a presença de sintomatologia física comportamental, psíquica e defensiva, como por exemplo: insegurança, falta de vontade de ir para cama, agitação, sensação de impotência, entre outros, segundo a descrição do quadro a seguir:

Tabela 2: Sintomatologia psicológica do esgotamento profissional (avaliação qualitativa).

Físicos	Comportamentais
<ul style="list-style-type: none">• Insegurança “ (...) <i>falta de comunicação saudável e afectiva</i> (...) ” (E1.SEXO F. Terapeuta ocupacional.10 anos de serviço)• Dor de cabeça• Falta de ar• Cansaço excessivo “ (...) <i>dias em que a enfermaria fica cheia de pacientes</i> (...) ” (E6.SEXO F. Psicóloga.20 anos)• Cansaço físico• Pontadas no estômago• Insónia• Fadiga “(...) <i>dificuldades em fazer entender as normas do serviço para os utentes, dor de cabeça anormal fadiga, falta de fazer as coisas</i>(...)” (E20.SEXO F. Agente de serviço.10 anos de serviço)	<ul style="list-style-type: none">• Falta de vontade de sair da cama• Desinteresse em fazer as coisas• Moral baixo• Agitação• Irritabilidade “ (...) <i>fuga de pacientes na enfermaria</i> (...). (E7.SEXO F. Agente serviço.7 anos)

-
- Tensão hiper-arterial “(...) *gerir falsas informações dos doentes(...)*”.(E19.SEXO

F.Psicóloga.12 anos de serviço)

- Sensação de impotência.

Psíquicos	Defensivos
<ul style="list-style-type: none"> • Falta de paciência • Falta de concentração “(...) <i>sobrecarga no trabalho (...). Falta de meios para responder a demanda dos pacientes (...)</i>” (E8.SEXO M. Psicólogo.10 anos de serviço) • Falta de atenção • Cansaço psicológico 	<ul style="list-style-type: none"> • Desânimo no trabalho • Desinteresse em fazer as coisas

➤ **Sintomatologia psicológica do esgotamento profissional (SCL-90)**

No que concerne aos sintomas do esgotamento profissional, foi usado também para o auxílio na avaliação, o teste SCL-90 conhecido como uma ferramenta amplamente utilizada para avaliar a sintomatologia, pois permite identificar e mensurar diferentes aspectos do sofrimento psicológico. Quanto à análise geral do mesmo, a amostra apresentou resultados baixos em relação a maioria dos pontos, conforme se pode observar na tabela a baixo:

Tabela 3. Sintomatologia psicológica do esgotamento profissional (SCL-90)

Sintomas avaliados	Presente		Ausente		Total	
	Fa	%	Fa	%	Fa	%
Somatização	3	18,8%	8	50,0%	11	68,8%
Obsessão-compulsão	1	6,3%	10	62,5%	11	68,8%
Sensibilidade interpessoal	5	31,3%	6	37,5%	11	68,8%
Depressão	3	18,8%	8	50,0%	11	68,8%
Ansiedade	6	31,3%	5	37,5%	11	68,8%
Hostilidade	2	12,5%	9	56,3%	11	68,8%
Ansiedade Fóbica	3	18,8%	8	50,0%	11	68,8%
Ideação paranoide	3	18,8%	8	50%	11	68,8%
Psicoticismo	6	37,5%	5	31,3%	11	68,8%

Dos 68,8% (11 indivíduos) entrevistados, apresentaram-se 18,8% (3 indivíduos) com sintomatologia alta em relação a somatização e 50% (8 indivíduos) com ausência da sintomatologia. Em termos da sintomatologia referente a obsessão-compulsão 6,3% (1 indivíduo) apresentaram uma sintomatologia alta e 62,5% (10 indivíduos) com ausência da mesma. Na sensibilidade interpessoal, 31,3% (5 indivíduos) apresentaram sintomatologia alta e 37,5% (6 indivíduos) uma sintomatologia baixa.

Na depressão, 18,8% (3 indivíduos) apresentaram sintomatologia alta e 50% (8 indivíduos) uma sintomatologia baixa. 31,3% (6 indivíduos) apresentaram uma sintomatologia alta em relação a ansiedade e 37,5% (5 indivíduos) uma sintomatologia baixa. Em termos de Hostilidade, 12,5% (2 indivíduos) apresentaram uma sintomatologia alta e 56,3% (9 indivíduos) sintomatologia ausente.

Em relação a ansiedade fóbica, 18,8% (3 indivíduos) apresentaram uma sintomatologia alta e 50% (8 indivíduos) sintomatologia baixa. Na ideação paranoide, 18,8% (3 indivíduos) apresentaram sintomatologia alta e 50% (8 indivíduos) com sintomatologia ausente. E por fim em relação ao psicoticismo, 37,5% (6 indivíduos) apresentaram a sintomatologia do mesmo e 37,5% (6 indivíduos) com a sintomatologia ausente.

➤ **Avaliação dos níveis de stress profissional**

Para obter os níveis de stress relacionados a profissão e cada esfera da mesma, recorreu-se ao questionário de stress profissional, foi possível após a análise das respostas

apresentadas constatar que os entrevistados apresentam stress em relação à profissão e a carreira e remuneração como podemos ver:

Tabela 4: Avaliação dos níveis de stress

Níveis de stress na profissão	Fa	%
Nenhum Stress	1	6,3%
Pouco Stress	4	25,0%
Moderado Stress	3	18,8%
Bastante Stress	2	12,5%
Elevado Stress	1	6,3%
Total	11	68,9%

Relativamente sintomatologia do esgotamento profissional nos 11 entrevistados, 6,3% (1 indivíduo) não apresenta stress, 25,0% (4 indivíduos) apresentam pouco stress, 18,8% (3 indivíduos) apresentam um stress moderado, 12,5% (2 indivíduos) apresentam bastante stress e por fim 6,3% (1 indivíduo) apresentou um nível elevado de stress.

Relação com os utentes	Fa	%
Baixo Stress	10	63%
Moderado Stress	1	6%
Total	11	68,8%

Relação com superiores hierarquicos	Fa	%
Baixo Stress	10	62,5%
Elevado Stress	1	6,3%
Total	11	68,8%

Relação com colegas	Fa	%
Baixo Stress	8	50,0%
Moderado Stress	2	12,5%
Elevado Stress	1	6,3%
Total	11	68,8%

Excesso de trabalho	Fa	%
Baixo Stress	7	43,8%
Moderado Stress	2	12,5%
Elevado Stress	2	12,5%

Total	11	68,8%
Carreira e Remuneração		
Baixo Stress	3	18,8%
Moderado Stress	8	50,0%
Total	11	68,8%
Problemas familiares		
Baixo Stress	8	50,0%
Moderado Stress	3	18,8%
Total	11	68,8%
Actividade profissional		
Nenhum Stress	1	6,3%
Pouco Stress	4	25,0%
Moderado Stress	3	18,8%
Bastante Stress	2	12,5%
Elevado Stress	1	6,3%
Total	11	68,9%

Na relação com os utentes, 62,5% (10 indivíduos) apresentaram níveis baixos de stress e 6,3% (1 indivíduo) apresentou nível de stress moderado. Em termos da relação com superiores hierárquicos, 62,5% (10 indivíduos) apresentaram níveis baixos de stress e 6,3% (1 indivíduo) apresentou um nível de stress elevado. Na relação com os colegas, 50,0% (8 indivíduos) apresentam baixo stress, 12,5% (2 indivíduos) apresentaram um stress moderado e por fim 6,3% (1 indivíduo) com nível elevado de stress. No que concerne ao excesso de trabalho, 43,8% (7 indivíduos) apresentaram baixo nível de stress, 12,5% (2 indivíduos) um stress moderado e 12,5% (2 indivíduos) um stress elevado. Na carreira e remuneração, 18,8% (3 indivíduos) apresentaram baixo nível de stress e 50,0% (8 indivíduos) apresentaram um stress moderado. Em relação aos problemas familiares, 50,0% (8 indivíduos) apresentaram baixo nível de stress e 18,8% (3 indivíduos) um stress moderado.

➤ **Factores de risco associados a sintomatologia do esgotamento profissional (avaliação qualitativa):**

É necessário deixar claro que, os entrevistados não desenvolveram muitos depoimentos relacionados aos factores de risco, apenas foram apontando a maioria de forma objectiva.

- Em relação aos factores de risco associados a sintomatologia do esgotamento profissional descritos pelos entrevistados, foi possível notar que, de acordo com a jornada de trabalho de cada funcionário estes enfrentam vários os factores de risco, mencionados nos seus depoimentos. Os factores envolvem situações como as seguintes:
 - a) Dificuldades em fazer entender aos utentes as normas de serviço;
 - b) Atendimento de 5 ou mais pacientes nas consultas externas de psicologia;
 - c) Sobrecarga de trabalho;
 - d) Excesso de actividades;
 - e) Gerência de dois gabinetes de serviço;
 - f) Gerência de falsas informações por parte dos pacientes;
 - g) Horas excessivas de trabalho;
 - h) Pacientes (internados) sem família;
 - i) Pacientes não colaborantes;
 - j) Excesso de pacientes para um único funcionário;
 - k) Fuga de pacientes;
 - l) Imobilização de pacientes portadores de instrumentos perigosos (arma);
 - m) Falta de meios para responder a demanda dos pacientes;
 - n) Atendimento de pacientes agitados;
 - o) Desentendimentos entre colegas de trabalho;

Relação entre os sinais e sintomas com os fatores de risco:

De acordo com os resultados em relação aos sinais sintomas comportamentais, várias situações vivenciadas pelos provedores, como por exemplo: os pacientes internados sem família, pacientes não colaborantes, fuga de pacientes, imobilização de pacientes portadores de instrumentos perigosos (arma), atendimento de pacientes agitados, constituem factores de risco, que podem levar ao desenvolvimento de sinais e sintomas comportamentais como: falta de vontade de sair da cama, desinteresse em fazer as coisas, moral baixo, agitação e irritabilidade.

Tabela 5. Relação entre os sinais e sintomas comportamentais com os factores de risco.

Sinais e sintomas comportamentais	Factores de risco
<ul style="list-style-type: none"> Falta de vontade de sair da cama Desinteresse em fazer as coisas Moral baixo Agitação Irritabilidade “(...) fuga de pacientes na enfermaria(...)”. (E7.SEXO F. Agente serviço.7anos) 	<ul style="list-style-type: none"> Pacientes (internados) sem família; Pacientes não colaborantes; Fuga de pacientes; Imobilização de pacientes portadores de instrumentos perigosos (arma); Atendimento de pacientes agitados;

Falando dos sinais e sintomas físicos, foram mencionados: insegurança, dor de cabeça, falta de ar, cansaço excessivo, cansaço físico, pontadas no estômago, insónia, fadiga, tensão hiper-arterial e sensação de impotência, considerados como o resultado dos seguintes factores de risco: excesso de actividades, gerência de dois gabinetes de serviço, gerência de falsas informações por parte dos pacientes, horas excessivas de trabalho.

Tabela 6. Relação entre os sinais e sintomas físicos com os factores de risco.

Sinais e sintomas físicos	Factores de risco
<ul style="list-style-type: none"> Insegurança “ (...) falta de comunicação saudável e afectiva (...) ” (E1.SEXO F. Terapeuta ocupacional.10 anos de serviço) Dor de cabeça Falta de ar Cansaço excessivo “ (...) dias em que a enfermaria fica cheia de pacientes (...) ” (E6.SEXO F. Psicóloga.20 anos) Cansaço físico Pontadas no estômago Insónia 	<ul style="list-style-type: none"> Excesso de actividades; Gerência de dois gabinetes de serviço; Gerência de falsas informações por parte dos pacientes; Horas excessivas de trabalho;

-
- Fadiga “(...) *dificuldades em fazer entender as normas do serviço para os utentes (...). Dor de cabeça anormal fadiga, falta de fazer as coisas*”
(E20.SEXO F. Agente de serviço.10 anos de serviço)
 - Tensão hiper-arterial “(...) *gerir falsas informações dos doentes(...)*”.
(E19.SEXO F. Psicóloga.12 anos de serviço)
 - Sensação de impotência.
-

Olhando para os sinais e sintomas psíquicos que foram mencionados, como a falta de paciência, falta de concentração, falta de atenção e o cansaço psicológico, estes surgem devido a exposição dos trabalhadores a factores de risco como: a sobrecarga de trabalho, horas excessivas de trabalho, atendimento de cinco ou mais pacientes nas consultas externas de psicologia, falta de meios para responder a demanda dos pacientes.

Tabela 7. Relação entre os sinais e sintomas psíquicos com os factores de risco.

Sinais e sintomas psíquicos	Factores de risco
<ul style="list-style-type: none"> • Falta de paciência • Falta de concentração “ (...) <i>sobrecarga no trabalho (...). Falta de meios para responder a demanda dos pacientes (...)</i> ” (E8.SEXO M. Psicólogo.10 anos de serviço) • Falta de atenção • Cansaço psicológico 	<ul style="list-style-type: none"> • Sobrecarga de trabalho • Horas excessivas de trabalho • Atendimento de 5 ou mais pacientes nas consultas externas de psicologia; • Falta de meios para responder a demanda dos pacientes;

Os resultados apresentados, mostram a presença de sinais e sintomas defensivos como: desânimo no trabalho e desinteresse em fazer as coisas devido as seguintes situações na

qual podem ser consideradas como factores de risco: excesso de pacientes para um único funcionário, desentendimentos entre colegas de trabalho.

Tabela 8. Relação entre os sinais e sintomas defensivos com os factores de risco.

Sinais e sintomas defensivos	Factores de risco
<ul style="list-style-type: none">• Desânimo no trabalho• Desinteresse em fazer as coisas	<ul style="list-style-type: none">• Excesso de pacientes para um único funcionário;• Desentendimentos entre colegas de trabalho.

VIII.2.Discussão

Conhecimentos relacionados a síndrome de *burnout* nos provedores de saúde entrevistados:

Os resultados revelaram que dentre todos os entrevistados, mais do que a metade afirmaram ter ouvido falar do *stress* ou síndrome de *burnout*, um indivíduo referiu não ter conhecimento do mesmo, o que deixou uma inquietação durante a pesquisa, pode ser que o provedor só tenha respondido as questões sem atenção ou concentração, pois o mesmo, ao longo da avaliação conseguiu mencionar os sinais e sintomas de stress presentes nele, levantando assim a seguinte questão: será possível não ter conhecimento da síndrome de burnout por outro lado, conseguir ter noção dos sinais e sintomas presentes em seu organismo e ao mesmo tempo distinguir do que se trata?

E somente um indivíduo descreveu a síndrome de burnout, "*(...) trata-se de um esgotamento profissional caracterizado por distúrbio emocional com sintomas de exaustão extrema, estresse e esgotamento físico resultante de situações de trabalho desgastantes(...)*". (E6.SEXO F. Psicóloga.20 anos)

A definição dada pela entrevistada vai de acordo com a definição de (França e Rodrigues, 2002) na qual mencionam o burnout como a resposta emocional a situações de stress crónico em função de relação intensas- em situações de trabalho – com outras pessoas ou de profissionais que grandes expectativas em relação a seus desenvolvimentos profissionais e dedicação a profissão; no entanto, em função de diferentes obstáculos, não alcançaram o retorno esperado.

Rastreio de sinais e sintomas da síndrome de *burnout*

Ao fazer o rastreio dos sinais e sintomas da síndrome de burnout foi possível encontrar alguns sinais e sintomas presentes como: insegurança, dor de cabeça, falta de ar, cansaço excessivo, pontadas no estômago, insónia, fadiga tensão hiper-arterial, sensação de impotência, falta de vontade de sair da cama, desinteresse em fazer as coisas, moral baixo, agitação, irritabilidade, desânimo, desinteresse em fazer as coisas, falta de paciência, falta de concentração, falta de atenção, cansaço psicológico.

(Delbrouck, 2006) afirma que, os prestadores de cuidados em sofrimento podem apresentar vários sintomas, como fadiga física, emocional ou mental, como também

sintomas físicos: insónia, dores nas costas, falta de energia, hipertensão, perturbações digestivas, perda de apetite, úlceras, enxaquecas, náuseas, desequilíbrios hormonais e contracções musculares.

E sintomas psicológicos: irritabilidade, cinismo, negação dos insucessos, esquecimento de si, perda de sentido do humor, indiferença, indecisão, desinteresse, personalização, insegurança, insatisfação, diminuição de autoestima, ansiedade flutuante, sentimento de impotência, sentimento de culpa, distração, e perda de memória, confusão, atitude negativa, distorção dos valores.

➤ **Sintomatologia psicológica do esgotamento profissional**

De acordo com os resultados todos os entrevistados apresentaram stress em relação ao seu trabalho. Esta constatação converge com a definição de Lipp (2003) onde refere que o *stress* é uma reacção do organismo, com componentes físicos e/ou psicológicos que ocorrem quando a pessoa se confronta com uma situação que, de um modo ou de outro, a irrite, amedronte, excite ou confunda, ou mesmo que a faça imensamente feliz.

Contudo, um provedor teve resultado de rastreio que revelou ausência de stress. Apesar de ser um provedor, este resultado despertou a curiosidade da equipa de investigação por várias razões, sendo que a principal foi o facto de ao longo da avaliação qualitativa, o provedor ter mencionado que sentia sinais e sintomas de stresse.

França e Rodrigues, (2002), referiram que o *burnout* instala-se insidiosamente, é um estado que vai corroendo progressivamente a relação do sujeito com sua atividade profissional. No caso, do provedor da pesquisa, seria importante, após algum tempo, voltar a avaliar e investigar, o facto de ter ou não manipulado as respostas, uma vez que trabalha com saúde mental e, pode ter, sem conhecimento da equipa de pesquisa, ter tido acesso ao teste utilizado.

Embora a maioria tenha apresentado níveis baixos de stress na relação com os outros (superiores hierárquicos, colegas, e familiares), é ainda uma preocupação considerada norma, em relação aos problemas familiares. Os provedores apresentaram também, alguns resultados elevados de stress nos pontos relacionados ao excesso de trabalho, a carreira e remuneração.

Estes achados convergem com os pressupostos de Pines et al.(1981) onde refere que além de que os profissionais estarem expostos a frequentes situações de stress, eles experimentam a vivência de que oferecem muito mais em comparação com o que recebem, ou seja, o retorno em termos de gratificação é sentido como reduzido, insuficiente diante das expectativas em relação a profissão.

Sobre os níveis elevados de stress no trabalho, preocupação com a carreira e remuneração, França e Rodrigues, (2002) referiram que os factores ambientais relacionados ao trabalho, tendem a aparecer e se manter ao longo do desenvolvimento na carreira, tem sido sustentados por vários aspectos como a falta de segurança no trabalho, aposentadoria precoce, medo de redundância ou obsolescência, e a incongruência de status, entre outros.

Os resultados do rastreio de sinais e sintomas psicológicos através do SCL90-R, mostraram que, mais do que a metade dos indivíduos apresentaram sintomatologia baixa.

Olhando para os aspectos discutidos nos parágrafos anteriores, estes resultados permitiram levantar uma hipótese de manipulação dos resultados, uma vez que se trata de provedores de saúde mental. Esta hipótese foi levantada, tendo em conta que nota-se preocupações e níveis elevados de stress em relação ao trabalho, será que o nível de auto controlo é tão eficiente que os testes de rastreios de sinais e sintomas não consegue detectar?.

França e Rodrigues, (2002) afirmam, avaliar a presença do stress nos locais de trabalho, entretanto, não é uma tarefa simples, principalmente quando se trata de provedores de saúde ou de indivíduos com alto nível de curiosidade e motivação para investigação, pois podem manipular os resultados.

Infelizmente, nesta pesquisa não foi possível avaliar com mais detalhes as hipóteses levantadas.

Identificar os factores de risco associados:

Os resultados revelaram que os entrevistados lidam com vários factores de risco como: dificuldades em fazer entender aos utentes as normas de serviço, excesso de atividades, horas excessivas de trabalho, sobrecarga de trabalho, gerência de dois gabinetes de

serviço, excesso de pacientes para um único funcionário “(...) *em dias em que a enfermaria fica cheia de pacientes (...)*” (E6.Sexo F.Psicóloga.20 anos).

Os factores de risco apresentados convergem com o autor (Bennet, 2002) onde assume que o stress emerge como consequência dos acontecimentos de vida que o indivíduo experiencia. Quanto mais acontecimentos experienciar mais elevado será o grau de stress e maior risco de doença.

Os testemunhos dos entrevistados, mencionaram ainda factores de risco como: atendimento de 5 ou mais pacientes nas consultas externas de psicologia, atendimento de pacientes agitados “(...) *falta de meios para responder a demanda dos pacientes (...)*” (E8.SEXO M. Psicólogo.10 anos de serviço).

Desentendimentos entre colegas de trabalho (...) *falta de comunicação saudável e afetiva (...)* (E1.SEXO F. Terapeuta ocupacional. 10 anos serviço).

Baker e Karasek, 2000 citados por (França e Rodrigues, 2002) mencionam alguns componentes do processo de stress como a estrutura das tarefas: falta de controlo, subutilização de capacidades e Condições físicas: desagradáveis, ameaça de riscos físicos ou tóxicos, riscos ergonómicos.

Relação entre os sinais e sintomas com os factores de risco, apresentados de forma qualitativa:

Os resultados da pesquisa apontaram que, os funcionários entrevistados podem estar a experimentar um sofrimento pois, existe uma relação entre os sinais e sintomas: físicos, comportamentais, psicológicos e defensivos apresentados pelos mesmos, com os factores de risco, o que vai de acordo com (Delbrouck, 2006) onde afirma que, os prestadores de cuidados em sofrimento podem apresentar vários sintomas, como fadiga física, emocional ou mental.

IX. CAPÍTULO 5

IX.1 - CONCLUSÃO

O presente trabalho teve com o objectivo “*analisar os sinais e sintomas da síndrome de burnout nos provedores de saúde que trabalham na enfermaria de psiquiatria do Hospital Central de Maputo, no 1º semestre de 2023*” os resultados permitiram concluir o seguinte:

Os provedores de saúde que trabalham na enfermaria de psiquiatria do Hospital Central de Maputo tem noção do que é stress ou síndrome de burnout. Nos seus depoimentos, constatou-se que já experimentam sinais e sintomas da síndrome de burnout o stress no seu ambiente de trabalho, ao nível físicos, psicológicos, comportamentais e defensivos.

Os resultados baixos registados na escala de avaliação de sintomatologia psicológica SCL90-R, podem ter sido manipulados pelo facto de, os entrevistados, trabalharem com vários testes psicológicos e ter algum domínio sobre eles. Por outro lado, esta possível manipulação pode igualmente ter justificado a divergência registada entre os depoimentos e a avaliação da sintomatologia através dos testes psicológicos.

Os funcionários afirmaram ainda que não estão satisfeitos em relação a sua carreira e remuneração. Nos seus depoimentos, descrevem vários factores de risco do seu ambiente de trabalho, como por exemplo o ambiente de trabalho, a falta de condições para responder a demanda dos pacientes, além de ter sido mencionado a “sobrecarga de trabalho” como um dos principais factores de stress.

Outros factores de risco mencionado está relacionado a dificuldade que os provedores enfrentam para lidar e gerir as falsas informações fornecidas pelos pacientes, as horas excessivas de trabalho, pacientes (internados) sem família, pacientes não colaborantes, excesso de pacientes para um único funcionário, fuga de pacientes, imobilização de pacientes portadores de instrumentos perigosos (arma).

Os resultados da pesquisa apontaram que, os funcionários entrevistados podem estar a experimentar um sofrimento pois, existe uma relação entre os sinais e sintomas: físicos, comportamentais, psicológicos e defensivos apresentados pelos mesmos, com os factores de risco, dificultando por outro lado a rotina de cada funcionário que lá se encontra.

IX.2-Recomendações/Sugestões

- a) A realização da introspeção por parte de cada provedor de saúde, pelo menos uma vez por semana;
- b) A distribuição de pacientes de forma igual a todos os funcionários de modo a evitar a sobrecarga no atendimento;
- c) A implementação de programas de treinamento e gerenciamento de stress com o uso da Terapia Cognitivo Comportamental, em técnicas eficazes como:
 - Treino assertivo e feedback corretivo, que visam melhorar a comunicação e a autoconfiança dos provedores;
 - Competência emocional, psicoterapia em grupo ou individual, treinamento de competências e coesão entre os pares, que visam fortalecer o apoio social e o autoconhecimento entre os provedores;
 - Reestruturação cognitiva, de modo a identificar e ressignificar padrões de pensamentos disfuncionais e distorções que geram cobrança excessiva ou baixa autoestima nos provedores;
 - Técnicas de relaxamento, como respiração profunda e meditação, de forma a reduzir a ansiedade e criar um ambiente de bem-estar e saúde mental de todos os provedores;
- d) A implementação na elaboração de um plano de ventilação emocional, entre os colegas de trabalho de modo a que cada provedor possa se expressar e tirar o seu stress diário de acordo com as actividades realizadas ou casos atendidos;
- e) O reconhecimento da importância do trabalho de cada funcionário, fornecendo-lhes apoio necessário para lidar com as demandas diárias da psiquiatria;

Aos demais investigadores com interesse na linha de investigação da síndrome de burnout:

- a) A réplica deste estudo para uma população extensiva, a outras províncias do país por forma a poder-se prestar mais atenção a vulnerabilidade da síndrome de burnout nos trabalhadores da área da saúde mental no contexto moçambicano;
- b) A elaboração de estudos comparativos do rastreio dos sinais e sintomas da síndrome de burnout nas várias unidades de saúde e clínicas privadas.

X. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Almeida, L., & Freire, T. (2003). Metodologia da investigação em psicologia e educação (3ª ed.). Braga, Portugal: Psiquilíbrios.
2. França, A. C.; & Rodrigues, A. L. (2002). *Stress e Trabalho Uma Abordagem Psicossomática*: (3ª ed.). São Paulo: Atlas.
3. Auralara, & Kaizen. *10 Passos para gerenciar o stress*.
4. Bennet, P. (2002). *Introdução clínica a psicologia da saúde* (Vol. 1ªed.). Lisboa, Portugal: Editora Climepsi.
5. Ciccone, A. (1998). *Observação clínica* (1ªed.). Paris, França: Climepsi.
6. Davila, C. (2011). Manual do Burnout. São Paulo, Brasil: Summus.
7. Del Rio, V & Oliveira, L. (1996). *Percepção Ambiental: A Experiência Brasileira*. São Paulo, São Carlos: Estúdio Nobel, Editora da UFSCar.
8. Delbrouck, M. (2006). Síndrome de Exaustão (Burnout). (1ª ed.). Lisboa: Climepsi.
9. Feijo, J. (2017, Fevereiro). Metodologias de investigação em ciências sociais . *Experiência de pesquisa em contexto moçambicano*. Moçambique, Maputo.
10. [Gestão de stress | CUF](#) (acessado dia 29 de Maio de 2023 as 10:05)
11. GIL, A.C. (2008) Como elaborar projectos de pesquisa.(4ªed) São Paulo: Atlas.
12. Silvestre, H. C, & Araujo, J. F. (2012). Metodologia para a investigação Social. Lisboa: C. Editores.
13. Matos, A. C. (2012). Saúde mental. Lisboa: Climepsi.
14. Melgosa, J. (1997). *Sem Stress!* Lisboa. Atlântico.
15. Melo, B. Gomes, A & Cruz, J. (1997). Stress ocupacional em profissionais da saúde e do ensino. *Psicologia: Teoria, investigação e prática*, 2, 53-72.
16. Menezes, P. R., Afonso, L. R., Freitas, M. L., Sales, T. B., & Castro, S. V. (2020) *Saúde mental : Aspectos ocupacionais e psicossociais* (1ªed) Poison: Belo Horizonte.
17. Myers, D. G. (1998). Introdução a Psicologia Geral. (5ªed) São Paulo, Brasil: L. T. C.S.A
18. Marques, P. A, & Silva, A. L. (2005). *Stress e bem-estar Modelos e dominios de aplicação* (1ª ed.). Lisboa.
19. Pollak, K. (1951). *Dicionário da saúde*. Lisboa: Edições enquérito.

20. [Thomas e Nelson \(2002 \). Métodos de pesquisa em atividade física - CAP. 1 - VISÃO GERAL DO PROCESSO - Studocu](#) (acessado dia 18 de Maio de 2023 às 20:32)

ANEXOS



Universidade Politécnica A POLITÉCNICA

Instituto Superior de Gestão, Ciências e Tecnologias

Exmos. (a) Senhores(a)

Hospital Central de Maputo

Maputo

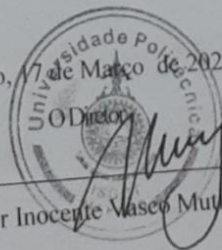
CREDENCIAL

Serve a presente para credenciar a Sra. **Umme Aymanah N'zé** estudante nº **498678**, do Curso de **Psicologia Clínica** desta Universidade, que pretende, junto dessa instituição, fazer a recolha de dados para elaboração do seu Trabalho de Fim de Curso subordinado ao tema: "**Rastreo dos Sinais e Sintomas da Síndrome de Burnout nos provedores de Saúde Afectos à Enfermaria de Psiquiatria do Hospital Central de Maputo, no 1º Semestre de 2023**", utilizando o método de entrevistas e consulta documental, se possível.

Muito agradecemos a colaboração da V. Excia e o apoio que puder ser prestado a nossa estudante.

Sem outro assunto de momento, subscrevo-me com elevada estima e consideração.

Maputo, 17 de Março de 2023



Prof. Doutor Inocente Vasco Mutumucuo



MINISTÉRIO DA SAÚDE
HOSPITAL CENTRAL DE MAPUTO
DIRECÇÃO CIENTÍFICA E PEDAGÓGICA

Ao

Comité Institucional de Bioética para a Saúde
Faculdade de Medicina/HCM

Maputo

Ref: n^o 63 024.1 /DCP/HCM/23

Maputo, aos 04 de Abril de Março de 2023

Assunto: Carta de Cobertura

O Hospital Central de Maputo autoriza a realização do trabalho de investigação intitulado: **“Rastreo dos sinais e sintomas da síndrome de Burnout nos provedores de Saúde afectos à enfermaria de Psiquiatria do Hospital Central de Maputo, no 1º Semestre de 2023”** a decorrer no Departamento de Medicina -Serviço de Psiquiatria do Hospital Central de Maputo, cujo o autor é o Sr. Umme Aymanah Abacar N’ze, e ponto focal do HCM- Dr. José Ferrão Chacotoma.

Solicitamos a V. apreciação e aprovação Ética.

Saudações Académicas.

A Directora Científica e Pedagógica

Prof. Doutora Cesaltina Lorenzoni
(Médica Patologista MSc, MPH, PhD)

SMARL/21.03.2023

Hospital Central de Maputo. Av Agostinho Neto 1164. Tel/fax 21320827/8

APÊNDICES

INSTRUMENTO DE VARIÁVEIS SOCIODEMOGRÁFICAS

Leia atentamente as questões que se seguem e preencha os espaços vazios com um X, de acordo com a informação correspondente e em caso de dúvida questione.

I PARTE

Gênero									
Feminino		Masculino							
Idade									
18-30		31-50		51-65		>67			
Estado civil									
Solteiro(a)		Casado(a)		Viúvo(a)		Divorciado (a)/Separado(a)			
Tempo de formado									
5 Anos ou menos		6 a 16 anos							
17 a 27 anos		28 Anos ou mais							
II PARTE									
Actividade física no trabalho									
Activo		Não Activo							
Actividade física no tempo livre									
Activo		Não Activo							
Actividade profissional									
Somente clínica		Clínica e docência		Outras actividades					
Actividades estressantes									
Sem actividades estressantes		Com actividades estressantes							

III PARTE

1. Alguma vez já procurou ajuda de um psicólogo? Em que circunstâncias?

.....
.....
.....
.....
.....
.....

2. Já ouviu falar em *stress* ou síndrome de burnout?

.....
.....
.....
.....
.....

3. Já alguma vez identificou-se com alguma situação stressante no trabalho? Se sim qual?

.....
.....
.....
.....
.....
.....

4. Já sentiu cansaço ou sinais de *stress* após a rotina de trabalho?

Sim

Não

4.1. Descreva que sinais/sintomas de *stress* já sentiu.

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Fonte: Adaptado pela autora.

