

**Universidade de Évora - Escola de Ciências Sociais**

**Mestrado em Psicologia**

Área de especialização | Psicologia da Educação

Dissertação

**Efeitos do Programa de Gestão Otimista de Stress no bem-estar físico e psicológico de enfermeiros**

**Mário Daniel Ginga Ambriz**

Orientador(es) | Adelinda Maria Candeias

Évora 2024

---

---

---

---



**Universidade de Évora - Escola de Ciências Sociais**

**Mestrado em Psicologia**

Área de especialização | Psicologia da Educação

Dissertação

**Efeitos do Programa de Gestão Otimista de Stress no bem-estar físico e psicológico de enfermeiros**

**Mário Daniel Ginga Ambriz**

Orientador(es) | Adelinda Maria Candeias

Évora 2024

---

---

---

---



A dissertação foi objeto de apreciação e discussão pública pelo seguinte júri nomeado pelo Diretor da Escola de Ciências Sociais:

Presidente | Heldemerina Samutelela Pires (Universidade de Évora)

Vogais | Adelinda Maria Candeias (Universidade de Évora) (Orientador)  
Sara Barata (Universidade de Évora) (Arguente)

“Sempre se esperou que os Enfermeiros respondessem à obrigação de Cuidar fosse em que circunstância fosse.”

Jonathan Salvage (1990)

## **Agradecimentos**

Quero, primeiramente, agradecer à professora Doutora Adelinda Candeias pela orientação e apoio antes e ao longo do decorrer deste estudo. As suas aulas e instrução sempre promoveram a minha curiosidade e entusiasmo por esta temática e por isso tive muito prazer ao realizar este trabalho com a sua orientação.

Agradeço também à minha esposa, por sempre me apoiar e acompanhar nesta fase difícil de muito empenho e tempo investido para que pudesse concluir esta dissertação com sucesso e qualidade.

Agradeço também à minha mãe por me ajudar a gerir o tempo, estabelecer prioridades e sempre me motivar a estar de cabeça para cima, apesar de atravessar momentos de mais pressão.

Ao Professor Doutor Edgar Galindo pela disponibilidade em treinar-me para aplicar este programa de forma eficaz e profissional, no qual o próprio investiu tempo e paciência.

Ao departamento de Biologia da Universidade de Évora, por ter disponibilizado ferramentas para a coleta de cortisol e por terem analisado essas mesmas colheitas prontamente com todo o cuidado e profissionalismo.

E, por fim, agradeço às enfermeiras e às suas equipas que se disponibilizaram a escutar este projeto e, de bom grado, se voluntariaram em participar neste estudo com todo o empenho, interesse e comprometimento, quer em dias de folga quer em dias de trabalho.

Efeitos do Programa de Gestão Otimista de Stress no bem-estar físico e psicológico de enfermeiros.

## **Resumo**

Em Saúde, o stress encontra-se praticamente inerente a todos os profissionais, em especial, os de Enfermagem. Porém, é raro encontrarmos programas de gestão de stress eficazes e baseados em evidências científicas, adaptados à população portuguesa. Assim, este estudo visa dotar uma população de enfermeiras (n=8) de ferramentas para mitigar os níveis de stress através do “Programa Gestão Otimista de Stress” ao avaliar a eficácia dessa intervenção por meio de biomarcadores salivares e outros instrumentos quantitativos, com recurso a um desenho de estudo de linha de base múltipla. Os resultados indicam que o programa foi eficaz em reduzir os níveis de stress, quer subjetivo quer biológico, das participantes e, assim, contribuir para o aprimoramento de estratégias de  *coping*, bem como na prevenção do  *Burnout*. Em estudos futuros, recomenda-se utilizar uma amostra maior, e, pertinentemente, incluir outras variáveis estritamente relacionadas com a Enfermagem, tais como a inteligência emocional e o tipo de serviço.

**Palavras-chave:**  *Burnout*;  *Coping*; Cortisol salivar; Enfermeiras; Gestão de stress

Effects of the Optimistic Stress Management Program on the physical and psychological well-being of nurses.

### **Abstract**

In the health sector, stress is practically inherent to all professionals, especially those in Nursing. However, it is rare to find effective stress management programs based on scientific evidence, adapted to the Portuguese population. Therefore, this study aims to provide tools to a population of nurses (n=8) in order to mitigate stress levels through the “Optimistic Stress Management Program” and evaluate the effectiveness of this intervention through salivary biomarkers and other quantitative instruments, using a multiple-baseline design. The results indicate that the program was effective in reducing both subjective and biological stress levels of the participants and, thus, contributing to the improvement of coping as well as preventing Burnout. In future studies, it is recommended to use a larger sample, and, if possible, include other variables strictly related to nursing, such as emotional intelligence and the type of service.

**Keywords:** Burnout; Coping; Nurses; Salivary cortisol; Stress management

# Índice

<b>Introdução .....</b>	<b>1</b>
<b>Capítulo 1 - Enquadramento teórico .....</b>	<b>3</b>
1.1 O stress e a enfermagem .....	3
1.2 Fatores promotores de stress .....	4
1.3 Efeitos do stress.....	6
1.4. Impacto do <i>Burnout</i> .....	7
1.5 Contextos em foco .....	8
1.5.1 Rede Nacional de Cuidados Continuados .....	8
1.5.2 Serviço Nacional de Saúde – Psiquiatria .....	9
1.6 Medidas preventivas de stress .....	11
1.7 Marcadores bioquímicos de stress.....	12
<b>Capítulo 2 – Percurso metodológico .....</b>	<b>14</b>
2.1 Pertinência do estudo .....	14
2.2 Hipóteses.....	14
2.3 Desenho do estudo .....	15
2.4 Participantes .....	16
2.5 Instrumentos.....	17
2.5.1 Programa “Gestão Otimista do Stresse” .....	17
2.5.2 Recolha de cortisol salivar .....	17
2.5.3 Questionário Sociodemográfico.....	19
2.5.4 Teste Breve de Stress.....	19
2.5.5 Escala de Otimismo .....	19
2.5.6 Índice de Bem-estar Pessoal (IBP) .....	19
2.6 Procedimentos.....	20
2.6.1 Programa de intervenção.....	21
2.6.2 Ambiente .....	21
<b>Capítulo 3 - Resultados.....</b>	<b>22</b>

3.1	Recolha de cortisol salivar .....	22
3.1.1	Correlação dos valores de recolha .....	23
3.1.2	Correlações adicionais .....	23
3.2	Teste Breve de Stress.....	24
3.3	Testes follow-up .....	24
<b>Capítulo 4 - Discussão.....</b>		<b>27</b>
4.1	Análise das hipóteses .....	27
4.2	Contribuições .....	30
4.3	Limitações .....	30
4.4	Estudos futuros.....	31
4.5	Considerações finais.....	32
<b>Referências bibliográficas .....</b>		<b>34</b>
<b>Anexos.....</b>		<b>42</b>
	Anexo 1 – Resumo do programa de Gestão Otimista de Stress .....	43
	Anexo 2 – Teste Breve de Stress (LKCS).....	44
	Anexo 3 – Escala de Otimismo .....	46
	Anexo 4 – Índice de Bem-estar Pessoal.....	46
	Anexo 5 – Cortisol e horários da recolha .....	47
	Anexo 6 – Gráfico dos momentos de aplicação dos instrumentos.....	48
	Anexo 7 – Termo de consentimento informado.....	49
	Anexo 8 – Correlações dos valores de recolha de cortisol.....	50
	Anexo 9 – Correlações adicionais.....	50

## Introdução

Na área da saúde, o stress encontra-se bastante presente e, de todos os profissionais deste setor, os Enfermeiros representam um grupo altamente exposto a este. A profissão de Enfermagem é considerada como a mais exposta aos riscos psicossociais, tendo sido classificada pela *Health Education Authority* (Autoridade de Educação em Saúde) como a quarta profissão mais stressante no setor público, o que se tem traduzido em elevados níveis de *Burnout* nos Enfermeiros (Borges et al., 2021).

Os profissionais de saúde, em particular os/as enfermeiros/as convivem diariamente com situações de dor e sofrimento, submetendo-se constantemente a um desgaste emocional e a frustrações, que podem gerar níveis preocupantes de stress. As emoções que eles experienciam influenciam a sua atividade, pelo que a sua valorização, no seio das organizações, é mais do que necessária (Cruz, 2018).

Neste âmbito, nem sempre existe reconhecimento do desgaste que essa profissão provoca na saúde, pois o enfoque assenta, muitas vezes, na maximização da qualidade dos cuidados prestados, levando a uma desvalorização do bem-estar e da saúde dos Enfermeiros. Porém, tem se tornado evidente que uma das necessidades que as organizações de saúde têm sentido está relacionada com o acompanhamento e suporte aos profissionais de enfermagem para evitar que haja demasiado stress na prática profissional (Butterworth et al., 2008, cit. in Oliveira, 2019).

Neste sentido, a avaliação do stress através de marcadores bioquímicos, bem como a aplicação de técnicas para a gestão do stress podem apresentar um papel importante na promoção de intervenções preventivas e do bem-estar desses profissionais de risco.

Assim sendo, o objetivo geral deste estudo passa por dotar os enfermeiros de ferramentas para mitigar os níveis de stress e, conseqüentemente, adquirirem competências para enfrentar o stress ocupacional de modo eficaz.

Em vista disso, os objetivos específicos serão:

1. Identificar o stress, as suas características, os indicadores avaliativos e formular exemplos.
2. Aprofundar a consciencialização sobre o próprio stress e os fatores que o influenciam e as crenças subjetivas existentes.

3. Aumentar a compreensão sobre como se desenvolve o stress e de que maneira podemos lidar com o mesmo.
4. Aumentar a consciencialização sobre si próprio enquanto profissional, os seus stressores e a importância da sua rede de suporte.
5. Capacitar os participantes com estratégias de regulação e relaxamento para lidar com o próprio stress.
6. Identificar e definir objetivos para um futuro com menos stress.

Assim, o presente trabalho encontra-se organizado em quatro capítulos: enquadramento teórico, percurso metodológico, resultados e, por fim, discussão dos resultados.

No primeiro capítulo, é apresentada uma contextualização da temática em questão, onde são abordados o conceito de stress e os efeitos do mesmo na prática de enfermagem, os contextos em estudo, bem como o valor de marcadores bioquímicos para medir o stress, particularmente o cortisol.

No segundo capítulo, descrevemos as opções que sustentam o percurso metodológico desde a pertinência desta temática de investigação, desenho do estudo, participantes, instrumentos, procedimentos de colheita e tratamento dos dados e, por último, considerações éticas.

O terceiro capítulo integra a análise dos resultados dos instrumentos de recolha de dados, nomeadamente, a análise de cortisol salivar, o Teste Breve de Stress, a Escala de Otimismo e o Índice de Bem-estar Pessoal.

E no quarto e último capítulo é apresentada a discussão desta investigação, que abordará uma análise das hipóteses formuladas, as contribuições deste estudo para a literatura científica, as limitações presentes, assim como perspectivas futuras relativas ao presente estudo e considerações finais.

Esperamos que este estudo possa contribuir para melhorar a qualidade de vida dos enfermeiros, bem como incentivar a mais iniciativas como esta, de forma melhorar a qualidade e excelência dos cuidados prestados destes profissionais tão importantes para sustentar a nossa sociedade.

# Capítulo 1 - Enquadramento teórico

## 1.1 O stress e a enfermagem

Selye (1984a, p. 202) médico endocrinologista, considerado o “Pai” do stress, considera o stress como “um elemento natural da vida”. Para ele, esse elemento “está em qualquer lugar; não podemos evitá-lo, nem seria adequado fazê-lo se pudéssemos.” Assim, de acordo com esse autor (1956b), o stress apresenta-se inerente a toda doença, produzindo certas modificações na estrutura e na composição química do corpo, as quais podem ser observadas e mensuradas através da Síndrome Geral de Adaptação (SGA).

Numa linha de raciocínio similar, o stress é também definido como uma reação ou resposta fisiológica, psicológica e comportamental quando um indivíduo se encontra exposto a um esforço desencadeado por um estímulo ameaçador e, quando isso acontece, tenta adaptar-se a essas pressões internas e/ou externas (Costa Silva, 2010).

Nesse contexto, estar stressado significa "estar sob pressão ou sob a ação de um estímulo persistente"(Furegato, 2012, p. 819). Assim, estar stressado significa estar em contacto com algum estímulo e, em resposta a isso, é desencadeado um conjunto de alterações no organismo com o objetivo de colocá-lo sob tensão (Pereira & Zille, 2010).

No que se refere à vida profissional, o stress tem vindo a ser definido como stress ocupacional. Este tipo de stress apresenta como particularidade a incapacidade do indivíduo em lidar com os agentes stressores relacionados com trabalho, comprometendo não apenas o indivíduo, fisicamente e mentalmente, mas também a organização na qual se insere (Stacciarini & Tróccoli, 2001).

Assim, o stress ocupacional ocorre quando o ambiente de trabalho é percebido como uma ameaça ao indivíduo, repercutindo no plano pessoal e profissional, surgindo demandas maiores do que a sua capacidade de enfrentamento (Schmidt, 2009).

Neste âmbito, a Organização Internacional do Trabalho (OIT, 2016) refere que o impacto do stress na saúde pode variar de acordo com a resposta individual. No entanto, destaca que elevados níveis de stress podem contribuir para o desenvolvimento de problemas de saúde físicos, tais como doenças cardiovasculares, músculo-esqueléticas, mentais e comportamentais, destacando-se nestas últimas a ansiedade, depressão, exaustão emocional e *burnout*.

No entanto, o stress não deve ser interpretado apenas como algo negativo, principalmente no que diz respeito à vida profissional dos indivíduos. Na verdade, o stress pontual (e.g., cumprir um prazo) não constitui em princípio um problema, pelo contrário, pode igualmente representar motivação para o crescimento profissional no ambiente de trabalho, proporcionando o desenvolvimento intelectual e emocional, tendo como objetivo uma melhor adaptação e desenvolvimento de novas tarefas. Quando tal se sucede, dá-se uma resposta positiva que recebe o nome de “*eustress*”, ou stress positivo, que colabora com o bom desempenho das funções orgânicas e psíquicas, como por exemplo o crescimento e a criatividade (Lima Silva et al., 2011). Por outro lado, o stress constitui um risco para a segurança e a saúde quando se torna persistente, designando-se de *distress*, ou stress negativo (Gonçalves, 2013).

## 1.2 Fatores promotores de stress

Para Souza et al. (2017), as causas para desenvolver o stress nos indivíduos podem ser internas ou externas, sendo necessário ter em consideração que as causas externas, sendo elas mudanças político-económicas e sociais, acidentes e/ou mudanças no trabalho, afetam frequentemente o indivíduo embora não dependam da sua vontade.

Em vista disso, o *stress* ocupacional resulta então de um complexo conjunto de fatores, não sendo consequência apenas de um único fenómeno presente no ambiente de trabalho, podendo estes ser classificados como internos (aqueles associados à forma como o indivíduo reage perante situações que surgem no seu quotidiano) ou externos (que reportam a fatores presentes no ambiente) (Silveira et al., 2016).

No caso da profissão de enfermagem, muitos têm sido os fatores apresentados para explicar o stress ocupacional neste contexto. Por exemplo, a contratação de um menor número de trabalhadores do que seria necessário para o funcionamento adequado das instituições de saúde, tem sido apontado como gerador de uma sobrecarga de trabalho e consequentemente um desgaste físico, mental e emocional (Silveira et al., 2016). No que diz respeito à carga de trabalho (“*workload*”), no estudo de Halpin et al. (2017) este fator foi o mais vezes descrito como fonte de stress pelos enfermeiros participantes.

Outro fator de stress no ambiente de trabalho dos profissionais de Enfermagem é a convivência constante com a morte, tendo a agravante de que estes profissionais vivenciam muitas vezes o conflito de comunicar à família a morte do paciente (Silveira et al., 2016).

Na perspectiva de McIntyre (1999), as instituições de saúde acabam por ser ambientes de trabalho particularmente stressantes, por nelas coexistirem: níveis múltiplos de autoridade, heterogeneidade de pessoal, interdependência de responsabilidades, especialização profissional, o que pode ocasionar, conforme refere Pereira (1996), interferências e choques nas diferentes motivações e culturas profissionais.

Outras variáveis indutoras de stress podem ser os conflitos com outros profissionais de saúde, uma preparação inadequada, problemas com os supervisores e colegas de trabalho, discriminação, perda de autonomia, incertezas no tratamento, horários atípicos mudanças de posto, falta de apoio organizacional. Além dos stressores supramencionados, também problemas administrativos, violência e agressão por parte dos pacientes, são igualmente fontes de stress para os enfermeiros (Badu et al., 2020; French et al., 2000; Humpel & Caputi, 2001; Lima Silva et al., 2011; Miguel et al., 2014, cit. in Teixeira, 2021).

Bowden et al. (2015) frisam que fatores como poucos anos de experiência, idade mais jovem, não ser casado e não ter filhos estão associados a maiores níveis de stress, salientando assim a influência de fatores sociodemográficos.

Também, uma revisão integrativa desenvolvida por Badu et al. (2020) mostra o impacto que o tipo de turno pode ter nos níveis de stress dos profissionais estudados, pois enfermeiros que trabalham nos turnos diurnos e turnos da manhã/noite experienciam maiores níveis de stress do que os profissionais que trabalham nos turnos da tarde.

Em Portugal, alguns estudos concluem que os fatores indutores de stress mencionados com mais frequência pelos enfermeiros são a falta de recursos, a pressão do tempo e a sobrecarga de trabalho (Rainho, Pimenta, Antunes, & Monteiro, 2015).

Porém, dentro dos vários fatores que contribuem para o stress nos enfermeiros, estudos apontam para uma maior influencia das condições de trabalho do que das vivências da profissão como, por exemplo, o contato com a morte, ou outros fatores que eventualmente podem à primeira vista ser considerados mais stressantes (Galdikiene et al., 2016).

A suscetibilidade às contingências geradoras de stress diferencia-se não só de acordo com a condição genética do indivíduo, mas sim e, principalmente, da sua história ambiental, social profissional e emocional, sendo um acontecimento único vivido de forma singular por cada indivíduo (Sequeira, 2013). No seguimento destas constatações torna-se então relevante abordar quais os efeitos do stress e o impacto do culminar do mesmo.

### 1.3 Efeitos do stress

Quando uma pessoa entra em stress ocorre um processo de ativação que envolve todo o organismo, induzindo emoções, alterando o comportamento observável e interferindo com mecanismos biológicos e cognitivos. Estes efeitos acontecem de forma simultânea e interagem uns com os outros mutuamente, sendo mais acentuados quanto mais intenso e prolongado o stress for (Serra, 2011).

As consequências negativas do stress nem sempre se refletem diretamente na saúde numa perspectiva física. Consequências como a angústia, a desmotivação, a incapacidade, o sub-rendimento, o mau desempenho, a produtividade insatisfatória e o reduzido envolvimento no trabalho e na vida real, são alguns dos exemplos em que o stress pode também ter impacto (Gonçalves, 2013).

Queirós (2005) salienta o impacto do stress nos enfermeiros e nos seus pacientes dando exemplos, tais como: esgotamento físico e psicológico, com o aparecimento do cansaço e exaustão emocional; desenvolvimento de comportamentos mais distantes, frios, despersonalizados, com os pacientes e colegas; aparecimento de sentimentos como a impotência, desadequação pessoal e profissional.

Leiter, Harvie e Frizle (1998, cit. in. Grazziano, 2008, p. 68), referem que “...os pacientes internados em unidades nas quais as enfermeiras consideravam o seu trabalho mais significativo, estavam mais satisfeitos com todos os aspetos relacionados à sua permanência no hospital.”

Em contexto laboral, o stress vai esgotando as capacidades do trabalhador, tendo um carácter negativo e de drenagem lenta da capacidade de enfrentar o stress e da redução de recursos do trabalhador (Bakker et al., 2014), sendo causa de acidentes no trabalho e considerado um risco psicossocial no trabalho.

Neste contexto, surge assim a Síndrome de Burnout, que é descrita como uma das consequências mais marcantes do desgaste profissional. Esta síndrome tem sido estudada em muitas ocupações, no entanto, a maior prevalência foi encontrada em profissões que contacto direto com pessoas, nomeadamente, professores e profissionais de saúde por se considerarem ocupações que requerem um alto nível de exigência emocional (Maslach, & Schaufeli, 2009)

#### 1.4. Impacto do *Burnout*

O termo *Burnout* deriva das palavras em inglês *burn*=queima e *out*=exterior. Esta síndrome é uma circunstância que pode surgir como resposta à exposição a um stress laboral crónico, perante o qual a pessoa sente que não tem estratégias adaptativas para lidar. A definição deste conceito tem vindo a sofrer transformações, sendo, no entanto, consensual que é "uma resposta prolongada a stressores físicos e emocionais crónicos que culminam em exaustão" (Maslach et al., 2001, cit. in Wandschneider, 2024, p. 5), ou "uma resposta à pressão emocional crónica resultante do envolvimento intenso com outras pessoas no meio laboral" (Teixeira, 2002, cit. in Wandschneider, 2024, p. 5).

Pelas características únicas do seu trabalho, os enfermeiros, estão predispostos a desenvolver *burnout*. Um dos principais fatores associado a esse fenómeno é a falta de controlo sobre o trabalho. De acordo com estudos europeus do ano 2000, o *burnout* afeta aproximadamente cerca de 25% de todos os enfermeiros (Landau, 1992, cit. in Sequeira, 2013). Sendo que no 1º ano de trabalho, segundo Halfer & Graf (2006), estes valores podem atingir os 60%.

Em Portugal, entre 2011 e 2013, 21,6% dos profissionais de saúde apresentaram *burnout* moderado e 47,8% *burnout* elevado (Marôco, Marôco, Leite, Bastos, Vazão & Campos, 2016, cit. in OPP, 2020). No entanto, apenas em 2016 é que a ordem dos enfermeiros em Portugal começou a denunciar ou divulgar que os profissionais de enfermagem são uma das classes mais afetadas pelo '*burnout*', através de um estudo pertinente de investigadores da Universidade do Minho (Gomes, Faria & Lopes, 2016) que revelou que um em cada cinco enfermeiros está em exaustão emocional (*burnout*) e 86% trabalham em stress elevado ou moderado. Estes números são bastante acima daquela que é a média da população em geral.

No caso do setor da Saúde, os riscos psicossociais não têm implicações apenas para os próprios profissionais como também para quem os rodeiam, levando a Ordem dos Psicólogos Portugueses a dizer que o *Burnout* é "contagioso" (OPP, 2020, p.11). Tal é justificado pelo facto de os profissionais de saúde transferirem a sua tensão psicológica tanto para os colegas com que interagem (Westman & Bakker, 2008, cit. in OPP, 2020) como também para os utentes, colocando em risco a própria viabilidade e a qualidade da prestação dos cuidados de Saúde (Blewett et al., 2006, cit. in OPP, 2020).

É de ressaltar que a síndrome de *Burnout* está intimamente relacionada a perturbações mentais, principalmente depressão, problemas frequentemente desencadeados por sentimentos como desânimo, frustração, desvalorização e baixo reconhecimento vivenciados durante as rotinas de trabalho. Estes sintomas, quando associados a outros contextos, tornam-se ainda mais preocupantes, uma vez que são responsáveis por um declínio cognitivo que tem impacto na redução do desempenho, além de aumentar episódios de desatenção e prejudicar as relações interpessoais (Leiter & Maslach, 2016; Sousa et al., 2023a, cit. in Sousa et al., 2023b).

Além disso, os custos anuais ocasionados por problemas associados ao *Burnout* causam prejuízos para a economia global de cerca de 1 trilhão de dólares americanos em perda de produtividade (World Health Organization, 2020, cit. in Sousa et al., 2023b). Em Portugal, os riscos psicossociais podem custar às empresas até 5,3 mil milhões de euros por ano, o equivalente ao que o governo gastou em 2021 em medidas para mitigar os impactos da pandemia COVID-19 (OPP, 2023)

## 1.5 Contextos em foco

### 1.5.1 Rede Nacional de Cuidados Continuados

No que diz respeito à Rede Nacional de Cuidados Continuados, esta é constituída por um conjunto de instituições públicas e privadas, que prestam cuidados continuados de saúde e de apoio social ao abrigo de protocolos celebrados com o Estado, criando assim, novas respostas que fomentam a continuidade de cuidados a indivíduos em situação de dependência com perda de autonomia (Instituto da Segurança Social, 2012, cit. in Rebelo, 2012).

Esta Rede conta com unidades e equipas de cuidados continuados de saúde e apoio social, localizadas em serviços comunitários de proximidade, abrangendo hospitais, centros de saúde, serviços distritais e locais da segurança social e as autarquias locais, estruturando-se em dois níveis, a nível regional e a nível local (Artigo 2.º do Decreto-lei n.º 101/2006 de 6 de junho, cit. in Rebelo, 2012).

Para a OMS, o objetivo dos Cuidados Continuados é assegurar que uma pessoa em situação de dependência, possa ter acesso a bons níveis de qualidade de vida, com o maior grau de independência, autonomia, participação, autorrealização e dignidade humana possíveis (Branco, 2010).

Neste contexto, os profissionais de saúde, em especial os enfermeiros, são diariamente expostos a situações de morte, de sofrimento físico e emocional. Embora os papéis profissional-utente estejam claramente definidos, a verdade é que nem sempre conseguem evitar o envolvimento emocional com as famílias e utentes, em vista da longa permanência dos utentes na unidade (Machado et al., 2021).

Nesta linha de pensamento e relacionado com o cuidar em fim de vida, Twycross (2003, cit. in Sequeira, 2013a) descreve que são fatores desencadeadores de stress nos profissionais de saúde a comunicação de má notícias; a adaptação ao insucesso da cura médica; a exposição repetida à morte de pessoas, com as quais estabeleceu uma relação; ao envolvimento em conflitos emocionais; à absorção da cólera e da mágoa expressa pelo doente e família; à manutenção de um papel obscuro na equipa de cuidados; ao idealismo pessoal e aos desafios ao sistema de crenças pessoal.

Garrett (2005, cit. in Sequeira, 2013) acrescenta alguns outros fatores determinantes para a existência de repercussões associadas ao cuidar, que num futuro próximo podem ser fontes geradoras de stress, tais como, a perda de liberdade, a incapacidade de usufruir de tempos livres e momentos de lazer; a sobrecarga de trabalho e, muitas vezes ter de executar tarefas nunca antes realizadas; a falta de informação sobre a forma como a doença se manifesta e a forma de lidar com essas mesmas manifestações; as dificuldades financeiras; e a presença de alterações psicopatológicas (Sequeira, 2006b).

### **1.5.2 Serviço Nacional de Saúde – Psiquiatria**

Uma área de atuação do enfermeiro menos abordada nos estudos sobre stresse, tem sido a da Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica. Os enfermeiros, frequentemente, vivenciam sentimentos de ansiedade e angústia ao lidar com os doentes mentais, particularmente quando experimentam a rejeição de alguns deles. Nesses casos, o grupo pode-se sentir incapaz de estabelecer um relacionamento terapêutico e, portanto, de ser um elemento de apoio ao enfrentar problemas e dificuldades vivenciados pelo paciente (Estevam & Luís, 2001).

Alguns pesquisadores, tais como Zago (1988), chamam à atenção para a saúde mental do trabalhador que atua na área psiquiátrica. Eles argumentam que, neste contexto, os profissionais – sejam eles enfermeiros, psicólogos, assistentes sociais, auxiliares de enfermagem, médicos e outros – têm como instrumental básico de trabalho as relações pessoais.

O enfermeiro especialista em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica enfrenta um conjunto de fatores e situações stressantes no contexto de trabalho do hospital psiquiátrico com o doente mental, além de realizar procedimentos de assistência básica e registo de administração de medicamentos para controlo e tratamento de sintomas tais como alucinações e delírios (Nabais, 2008). Saidel et al. (2007) afirmam que essas situações se centram mais nos cuidados relacionais, onde o processo interpessoal, dado a sua especificidade, acaba por se transformar num processo terapêutico, cuja observação e relação de ajuda adquire um significado relevante.

Neste âmbito, alguns estudos afirmam que os enfermeiros psiquiátricos revelam altos níveis de exaustão e de despersonalização, bem como alta realização pessoal (Machadeiro, 2014). Em corroboração, o estudo de Abdalrahim (2013, cit. in Machadeiro, 2014) associa à enfermagem psiquiátrica a elevados níveis de stress.

Também, Santos e Cardoso (2010, cit. in Machadeiro, 2014) mencionam que o trabalho em saúde mental, pela sua complexidade e especificidade, é considerado um trabalho de alta vulnerabilidade à sobrecarga emocional onde os principais fatores de stress estão relacionados com a sobrecarga de trabalho quer pela escassez de pessoal, quer pela insuficiência de pessoal qualificado, condições de trabalho, pressão no trabalho, questões de ordem organizacional e administrativa e associadas à própria reforma dos serviços psiquiátricos. Sacadura-Leite e Uva (2012, cit. in Machadeiro, 2014) mencionam ainda o receio e o medo de agressão.

Entre outros fatores, Oliveira e Veloso (1995) referem como fontes de stress: o ser confrontado com vidas afetivas destroçadas e o ter de lidar com doentes agressivos, confusos e desorientados, experiências emocionalmente dolorosas ou esgotantes e com conflitos de valores. É de acrescentar também, o ter de lidar com doentes que apresentam comportamentos: manipulativos, agressivos, violentos, autodestrutivos, impulsivos, conflituosos e com tendência ao suicídio.

Com isso em mente, Sullivan (1993) descreve que os enfermeiros de saúde mental e psiquiátrica estão sujeitos a fatores de stress que são comuns em todas as áreas da enfermagem, no entanto destaca algumas situações que ocorrem com mais frequência: aquelas que se relacionam com incidentes de violência e riscos de suicídio.

## 1.6 Medidas preventivas de stress

Segundo vários autores, as estratégias a utilizar para prevenir o *Burnout* nos Enfermeiros podem ser divididas em dois grupos: Individuais e Organizacionais (Batalha et al., 2020; Borges et al., 2019; Nabizadeh-Gharghozar et al., 2020). A nível individual identificaram-se como estratégias preventivas, o desenvolvimento de autoavaliação e promoção do autoconhecimento (Batalha et al., 2020), devendo o Enfermeiro apostar na investigação da temática e ter a autonomia de frequentar formações sobre *Burnout* e os seus principais sinais e sintomas, de forma a facilitar o seu reconhecimento (Borges et al., 2019) e promover exercícios de autorreflexão e autodescoberta; a gestão adequada do stress, através da adoção de comportamentos saudáveis, tais como a ingestão de uma alimentação adequada, usufruir do período de férias e evitar o sedentarismo, realizando atividades de lazer e recreação; a idealização de expectativas realistas no local de trabalho; a promoção da partilha com os colegas e o recurso a psicoterapia (Batalha et al., 2020).

No que diz respeito às estratégias a implementar a nível organizacional, estas centram-se no local de trabalho e tentam alterar as condições que estão a causar *stress* nos Enfermeiros, pois ambientes capacitados como positivos traduzem-se numa maior satisfação laboral, menores níveis de exaustão e uma menor intenção de abandonar o emprego atual e a profissão, o que pode melhorar o atendimento ao doente (Sillero-Sillero, 2020). A organização laboral deve promover a redefinição de tarefas; a aposta no reconhecimento das equipas e dos profissionais e o desenvolvimento de políticas mais justas e equitativas (Batalha et al., 2020) tais como, fornecer formação contínua (Sillero-Sillero, 2020), promover a rotatividade dos Enfermeiros, com base no seu perfil individual e objetivos pessoais, procurando melhorar a adequação das suas funções e incluir os Enfermeiros na tomada de decisão, partilhando com estes mais informações acerca de possíveis mudanças a efetuar e dos objetivos a atingir (Santos & Almeida, 2016).

Identificam-se ainda como medidas preventivas de *stress* no local de trabalho, o recrutamento de mais Enfermeiros para aliviar a notória escassez de pessoal e assim reduzir a carga de trabalho; a remuneração adequada e atempada; a disponibilização de instalações recreativas, onde seja possível realizar pausas ou períodos de descanso; a criação de programas periódicos nos serviços, sobre diferentes aspetos da prática profissional como estratégias eficazes de *coping*, comunicação interpessoal e gestão de stress. É também assinalada como uma estratégia preventiva, o desenvolvimento de ferramentas de medição,

válidas e confiáveis para uma avaliação periódica dos níveis de *Burnout* nos Enfermeiros (Nabizadeh-Gharghozar et al., 2020).

## 1.7 Marcadores bioquímicos de stress

O cortisol é um glucocorticosteróide produzido pela glândula suprarrenal, essencial nos mecanismos de resposta ao stress, onde desempenha um papel importante na regulação da pressão arterial, do sistema imunitário e do metabolismo de proteínas, carboidratos e gorduras.

A variação das respostas fisiológicas ao stress em seres humanos ocorre por meio da ativação do Sistema Nervoso Simpático e do eixo neuroendócrino Hipotálamo-Pituitária-Adrenal (HPA), que exerce um papel fundamental na resposta aos estímulos stressores externos e internos, por meio da regulação do nível de cortisol. O agente stressor promove a ativação do eixo HPA, que resulta na elevação de cortisol. A produção deste é realizada seguindo um ritmo circadiano nas 24 horas, caracterizada por níveis elevados ao despertar e por um aumento subsequente nos primeiros 30 minutos, com redução gradual ao longo do dia, tanto no sangue quanto na urina e saliva (Elder et al., 2016).

Neste campo de investigação, os biomarcadores salivares possuem um importante papel nas pesquisas, porque apresentam diversas vantagens nas investigações, quando são comparados aos métodos tradicionais de coleta e avaliação biológica de marcadores. Na avaliação de marcadores pela saliva, a coleta é feita de maneira não invasiva, simples e indolor, não apresenta riscos de contaminação e nem de estresse ao indivíduo. Além disso, a saliva pode ser manuseada de forma mais segura, com meio de transporte, armazenamento e investigação menos burocrática, ao se comparar com o sangue, que possui o risco de coagular (Yoshizawa et al., 2013, cit. in Marques dos Santos et al., 2021)

Neste âmbito, o cortisol salivar é considerado um medidor fiável da adaptação do Eixo Hipotálamo-Pituitária-Adrenocortical (HPA) ao stress. As alterações no funcionamento deste eixo são examinadas através dos níveis de cortisol, possibilitando uma medição da reação fisiológica do organismo ao stress sentido (Kudielka, Gierens, Hellhammer, Wust & Schlotz, 2012).

Assim, apesar de atualmente serem utilizados diversos biomarcadores salivares em pesquisas relacionadas com o stress, estando entre eles a Amílase, a Imunoglobulina A e o Cortisol, este último é considerado o biomarcador mais promissor para avaliar a resposta

fisiológica em grupos de trabalho expostos à sobrecarga e stress ocupacional (Campos & David, 2014).

## 1.8 Gestão de stress (*coping*)

De um modo geral, o termo *coping* designa as estratégias que são utilizadas pelo indivíduo para lidar com ocorrências indutoras de stress (Vaz Serra, 2007). *O coping* tem sido definido como um conjunto de esforços, cognitivos e comportamentais, utilizado pelos indivíduos com o objetivo de lidar com demandas específicas, internas ou externas, que surgem em situações indutoras de estresse e são avaliadas como sobrecarregando ou excedendo seus recursos pessoais (Lazarus & Folkman, 1984, cit. in Pereira & Branco, 2016).

As estratégias de *coping* são compreendidas como um fator mediador entre os efeitos que os acontecimentos sociais podem exercer sobre o indivíduo (Pearlin & Schooler, 1978; Meichenbaum & Turk, 1982; Lazarus, 1999, cit. in Gomes, 2008). Assim sendo, vários autores como Vaz Serra (2007), Lazarus e Folkman (1984, 1985, cit. in Gomes, 2008), fazem a distinção entre dois tipos de estratégias de *coping* em função da sua finalidade, a resolução de problemas ou o controlo das emoções que acompanham esse problema.

Relativamente à eficácia das estratégias de *coping*, esta avalia-se pela capacidade que têm em reduzir de imediato a perturbação sentida, bem como evitar em termos futuros, o prejuízo do bem-estar ou do estado de saúde do ser humano. Podem ser orientadas pelo indivíduo em três vertentes distintas: para a resolução direta do problema, para a atenuação das emoções sentidas e para a interação social. Estas podem surgir de forma isolada ou em simultâneo. Para Serra (2011) se as estratégias têm êxito, o stress é reduzido e promove-se bem-estar ao indivíduo, por outro lado, se não forem eficazes o stress mantém-se, originando mal-estar e doença. O grau de eficácia pode ser determinado pelo tipo de recursos que o indivíduo apresenta, assim como pelo problema com que é confrontado.

## Capítulo 2 – Percurso metodológico

### 2.1 Pertinência do estudo

Esta ação enquadra-se no âmbito das ações desenvolvidas em conjunto com a Universidade Leipzig (Alemanha) que visa dar resposta a situações de stress em profissões de risco. Assim, visámos explicar como se desenvolve o stress e a maneira de lidar com o mesmo, assim como é proposto em estudos anteriores (Pires, 2018), e ensinar exercícios de relaxamento, bem como estratégias para lidar com o próprio stress através de técnicas de regulação e prevenção do stress. Este projeto de dissertação insere-se num projeto mais vasto intitulado Stress, Bem-estar e Saúde: Estratégias de regulação, no âmbito do CHRC.

Relembrando que o objetivo geral da presente investigação é dotar os enfermeiros de ferramentas para reduzir os níveis de stress e, em consequência, adquirirem competências para enfrentar o stress ocupacional de modo eficaz, os objetivos específicos passam por:

1. Identificar o stress, as suas características, os indicadores avaliativos e formular exemplos.
2. Aprofundar a consciencialização sobre o próprio stress e os fatores que o influenciam e as crenças subjetivas existentes.
3. Aumentar a compreensão sobre como se desenvolve o stress e de que maneira podemos lidar com o mesmo.
4. Aumentar a consciencialização sobre si próprio enquanto profissional, os seus stressores e a importância da sua rede de suporte.
5. Capacitar os participantes com estratégias de regulação e relaxamento para lidar com o próprio stress.
6. Identificar e definir objetivos para um futuro com menos stress.

### 2.2 Hipóteses

As hipóteses definidas para o presente estudo foram as seguintes:

H1 - O Programa “Gestão Otimista do Stress” diminui os níveis de cortisol na amostra estudada, de acordo a análise do biomarcador salivar.

H2 - O Programa “Gestão Otimista do Stress” diminui a intensidade subjetiva do stress na amostra estudada, de acordo com o teste breve de stress.

H3 – Após o Programa “Gestão Otimista do Stresse” é expectável verificar-se uma relação negativa entre o stress crónico e o bem-estar subjetivo e o otimismo.

H4 - As três medidas coincidem.

H5 - As reduções dos níveis de stresse ocorrem imediatamente após a implementação do programa.

H6 - As reduções dos níveis de stresse mantêm-se após o treino.

### 2.3 Desenho do estudo

Para avaliar os efeitos do programa de treino “Gestão Otimista do stresse”, recorreu-se a um desenho quase-experimental de linha de base múltipla não concorrente (Smyth et al., 2013). Isso significa que a intervenção foi aplicada a todas as participantes em períodos diferentes e alternadamente.

As participantes foram distribuídas pelos diferentes períodos de treino levando em consideração a sua disponibilidade, assegurando assim a sua presença assídua em todas as sessões do programa de intervenção, que incluiu 10 sessões de treino com duração de 45 minutos cada, assim como recomendado pelos autores do programa.

Em casos de estudos como este, é recomendado o uso de desenhos de linhas de base múltiplas que, não implicando a remoção da variável independente, inferem a relação de causa-efeito através da aplicação da intervenção em mais do que uma linha de base (e.g., Gast & Hammond, 2010; Riley-Tillman & Burns, 2009). Sendo assim, este desenho de estudo é uma mais-valia para avaliar a mudança intra-individual, permitindo determinar que a mudança de uma variável dependente em vários participantes se deve à introdução de uma variável independente em diferentes períodos (Smyth et al 2013).

O desenho de linha de base múltipla pode ser do tipo concorrente ou não concorrente. No caso do tipo concorrente, a variável independente é aplicada ao participante com a linha de base mais estável. Após existir a demonstração de um efeito de intervenção, o procedimento é repetido com o mesmo participante mais estável e assim por diante. Este tipo de desenho é o mais comum e exige a avaliação dos níveis de base de dois participantes no mesmo espaço temporal, assim como mencionado por Carr (2005).

Já no caso do tipo não concorrente, a aplicação da variável independente é feita de modo consecutivo, o que possibilita avaliar os participantes em diferentes períodos. Este tipo de desenho também pode ser explicado como uma série de replicações de condições A-B (ausência de intervenção-aplicação de intervenção) nas quais apenas difere a duração da fase de linha de base (Carr, 2005).

O desenho de linha de base múltipla não concorrente é especialmente vantajoso no presente estudo, pois tanto evita a influência de efeitos de maturação, como oferece uma maior flexibilidade no recrutamento de participantes e permite demonstrar não apenas que as mudanças observadas são resultado da intervenção, mas também a sua significância (Christ, 2007; Hawkins et al., 2007).

## 2.4 Participantes

A amostra do estudo é constituída por uma população de enfermeiras (n=8) com idades compreendidas entre os 23 e os 62 anos, que se encontram a exercer a sua profissão no concelho de Tomar, através de uma amostragem não probabilística voluntária, respeitando os critérios de inclusão seguintes: ser enfermeiro profissional e estar em exercício efetivo das suas funções.

Os contactos foram realizados junto de duas instituições, uma entidade privada em que trabalham enfermeiros que prestam serviços de cuidados continuados e outra entidade pública em que os enfermeiros trabalham no meio hospitalar. A estes foi, primeiramente, apresentado o estudo e, posteriormente, feito o convite para participar. Por fim, diante dos critérios apresentados, participaram no estudo os enfermeiros que se voluntariaram para o mesmo. Sendo esta, portanto, uma amostra de conveniência.

De forma mais detalhada, as características da amostra são as seguintes:

- a) Média e mediana das idades: 42 e 40, respetivamente
- b) Sexo: 100% feminino
- c) Profissão: 100% enfermagem
- d) Habilitações literárias: 87% licenciatura (n=7) e 13% mestrado (n=1)
- e) Especialização: 63% nenhuma (n=5) e 37% psiquiatria (n=3)
- f) Já recorreu a apoio psicológico: 87% não e 13% sim, há mais de três meses
- g) Recorreu a medicação nos últimos 3 meses: 87% não e 13% sim (devido a fratura no ombro)

## 2.5 Instrumentos

Tendo em conta as hipóteses e objetivos do presente estudo, foram aplicados diversos instrumentos considerando a sua pertinência no que se refere ao stresse e fatores relacionados.

Como instrumento principal, foi utilizado o programa de intervenção “Gestão Otimista do Stresse” (Schröder & Reschke, 2010). Em adição, pertinentemente, foi realizada colheita de cortisol salivar, bem como foi aplicado o Teste Breve de Stress (Galindo, Candeias, Grácio, Vaz-Velho & Reschke, 2018, in Candeias et al., 2018), o Índice de Bem-estar Pessoal (Pais-Ribeiro & Cummins, 2008), a Escala de Otimismo (Barros, 1998) e complementarmente um questionário sociodemográfico. Uma descrição detalhada dos mesmos pode ser encontrada em seguida:

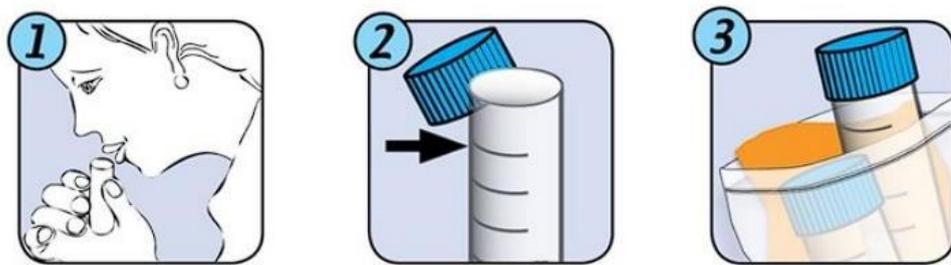
### 2.5.1 Programa “Gestão Otimista do Stresse”

O programa “Gestão Otimista do Stresse” (anexo 1) é um manual desenvolvido pelos professores Harry Schröder e Konrad Reschke (2010), traduzido pelo Professor Doutor Edgar Galindo e adaptado pelos professores da Universidade de Évora. E, tem por objetivo proporcionar aos profissionais das ciências da saúde um instrumento prático, simples e eficaz para ensinar as pessoas a reconhecer as fontes do stresse, a lidar com situações stressantes, e a aliviar os seus problemas de stress. Isso as ajudará a gerirem ativamente o seu stress, a controlarem sentimentos negativos, a auto estabilizarem-se, a planearem o seu futuro e a aplicarem técnicas de relaxamento com efeitos a curto e longo prazo.

### 2.5.2 Recolha de cortisol salivar

A saliva pode ser recolhida de diferentes formas. Os diferentes métodos de recolha de saliva dependendo da estimulação ou não estimulação, podem ter diferentes classificações, tais como: saliva inteira em repouso ou não estimulada, saliva inteira estimulada, saliva glandular (principalmente parótida, com ou sem estimulação), saliva submandibular/sublingual e saliva palatina (Priya & Prathibha K, 2017).

Para a recolha de saliva não estimulada existem dois métodos: cuspir e sucção, sendo o primeiro o método utilizado no presente estudo (figura 1, adaptado de Moura, 2022). Este método é de fácil aplicação em todo o fluxo de trabalho: desde o local de recolha ao laboratório de pesquisa, aumentando assim a viabilidade de desenvolver métodos de recolha padronizados (Han, & Ivanovski, 2019).



**Fonte:** adaptado de Moura, 2022

*Figura 1 - Recolha de saliva não estimulada pelo método cuspir*

Neste método, as participantes irão expelir a saliva para um tubo de *Falcon* de 50 ml, perfazendo aproximadamente 2 ml e, de imediato, os tubos serão identificados, selados e colocados num recipiente próprio para refrigeração, visando preservar a sua conservação. Isso é de grande importância, pois segundo as informações do laboratório onde será realizada a análise do cortisol, o limite inferior de sensibilidade (concentração mínima que se consegue determinar) é de 0,007 ug/dL e a sensibilidade funcional de 0,018 ug/dL, ou seja, diferenças inferiores a 0,018 ug/dL podem não ser reais e ter a ver com o coeficiente de variação que ronda os 20%. Por isso, é imprescindível a correta recolha, manuseamento e conservação do conteúdo a analisar.

Como mencionado anteriormente, é digno de nota que este método de coleta é simples, não invasivo e indolor. Para assegurar a sua eficácia, foi pedido aos voluntários para repousar uma hora antes da colheita, não ingerir alimentos sólidos e líquidos ou lavar os dentes até 30 minutos antes da colheita pois estas intervenções podem alterar os níveis de cortisol salivar (Wood, 2009).

Em indivíduos normais e numa situação sem stress, os níveis de cortisol têm pico máximo de manhã e valores mínimos por volta da meia-noite. No entanto, Cohen (2006) e DeSantis (2007) demonstraram que os valores de cortisol variam de população para população. E, complementarmente, Wood (2009) recomenda a determinação dos intervalos de referência para a população na qual o teste será utilizado.

### **2.5.3 Questionário Sociodemográfico**

Este questionário foi construído e aplicado visando caracterizar a amostra do estudo no que toca à idade, sexo, profissão, habilitações académicas, especialização profissional, apoio psicológico, bem como recorrência a medicação e motivo da mesma (caso se aplique).

### **2.5.4 Teste Breve de Stress**

O Teste Breve de Stresse (ou, Leipziger Kurzfragebogen für chronischen Stress – LKCS) é uma escala de avaliação da intensidade subjetiva do stresse crónico. Este teste é composto por 7 questões (anexo 2) e utiliza uma escala de tipo Likert com 4 opções de resposta: não corresponde; corresponde pouco; corresponde bastante; corresponde totalmente. Cada questão ou item está associado a um dos seguintes campos de stresse: perda de controlo, perda de sentido, raiva/insatisfação, capacidade de descanso, assuntos pessoais preocupantes e apoio social.

No final, a sua pontuação é obtida através da soma dos valores obtidos em cada questão. Se a soma dos valores for inferior a 10, não será obrigatoriamente um sinónimo de pouco stresse, será necessário observar as reações indesejáveis perante o stresse. Se a soma for superior a 18, o stresse será um evidente problema para o inquirido, sendo necessário começar, o mais breve possível, a combater de imediato este problema (Reschke & Schröder, 2010)

### **2.5.5 Escala de Otimismo**

Para avaliar o otimismo utilizou-se a escala desenvolvida por Barros (1998), cujo objetivo é identificar algumas atitudes da pessoa face ao mundo, ou seja, o otimismo pessoal. Este instrumento é constituído por quatro itens (anexo 3), cotados numa escala de Likert com 5 opções de resposta: Discordo totalmente; Discordo; Não concordo nem discordo; Concordo; Concordo totalmente.

### **2.5.6 Índice de Bem-estar Pessoal (IBP)**

O IBP de Pais-Ribeiro & Cummins (2008) tem como objetivo avaliar o bem-estar subjetivo, através da satisfação do indivíduo com diferentes domínios da vida, nomeadamente satisfação com o nível de vida, saúde, realização pessoal, relações pessoais, sentimentos de segurança, ligação à comunidade, segurança com o futuro, espiritualidade e religião. Nesta escala composta por 8 questões (anexo 4), é pretendido que o indivíduo avalie o nível de satisfação com cada domínio, numa escala de Likert que varia entre totalmente insatisfeito (0) e totalmente satisfeito (10), com uma posição intermédia imparcial.

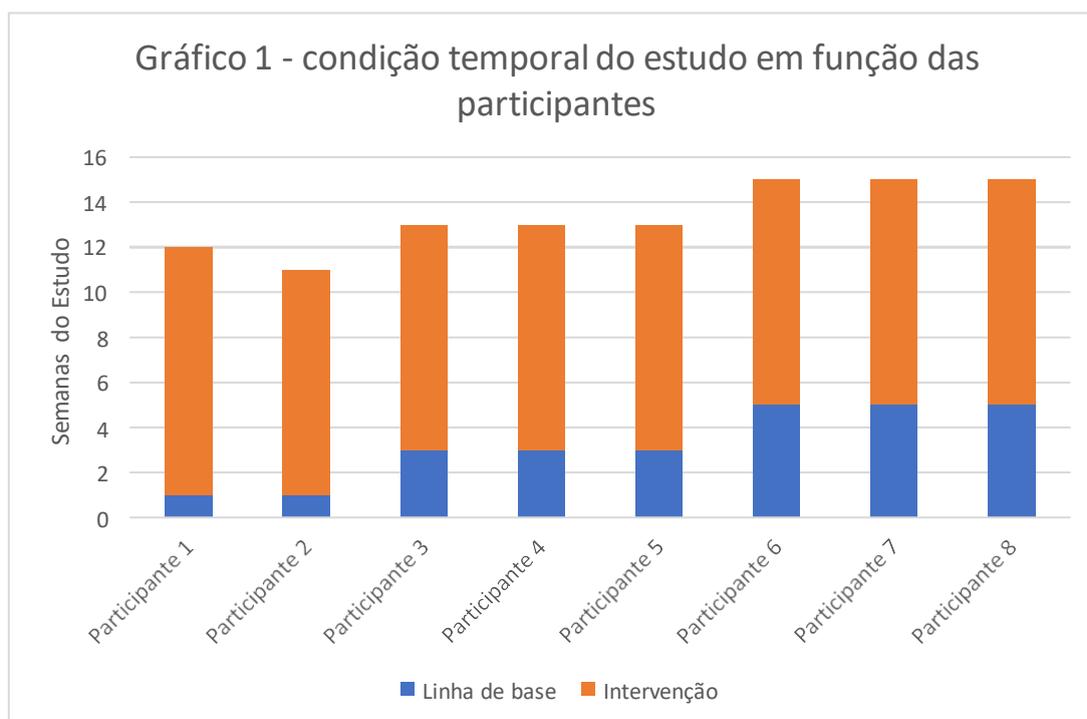
## 2.6 Procedimentos

Tomando uma população de profissionais de saúde (n=8), mais em específico de enfermeiras, disposta a participar no estudo, começámos por apresentar os objetivos do programa, bem como o termo de consentimento informado. Seguidamente, procedeu-se à aplicação do Teste Breve Stresse (Candeias et al., 2018), bem como à primeira recolha de cortisol salivar para encontrar a linha de base pré-programa.

Em seguida, o programa de treino “Gestão Otimista do Stress” (Schröder, & Reschke, 2010; adaptado para Portugal por Galindo et al., 2022) foi aplicado pelo aluno Mário Ambriz, após ter recebido treino na aplicação do mesmo por parte do Professor Doutor Edgar Galindo.

A recolha de cortisol salivar foi realizada em 4 momentos: no início da primeira sessão (antes de ser aplicado o programa), no final da primeira sessão, no início da última sessão e no final da última sessão (anexo 5).

As sessões referentes ao programa decorreram ao longo de 10 semanas, como previsto pelos autores, entre os meses de junho e setembro. Porém, na sua totalidade, o presente estudo durou 15 semanas, tendo em conta a disponibilidade das participantes (Gráfico 1).



No final do programa, as participantes foram avaliadas novamente com o Teste Breve de Stress e foram aplicados o questionário sociodemográfico, a Escala de Otimismo e o Índice de Bem-estar Pessoal. Um gráfico da linha temporal da aplicação dos instrumentos pode ser analisado no anexo 6. No final, os dados obtidos foram analisados utilizando o software *IBM SPSS – Statistics*.

Todas as considerações éticas e morais respeitantes à investigação nas áreas de saúde humana e bem-estar foram sempre tidas em conta, garantido a confidencialidade e o consentimento informado (anexo 7), bem como a aprovação do comité de ética da Universidade de Évora para dar seguimento ao estudo, como pode ser verificado no pedido 803965 efetuado na plataforma *GesDoc*.

### **2.6.1 Programa de intervenção**

O programa de intervenção “Gestão Otimista do Stresse” baseia-se na psicologia cognitivo-comportamental, tendo em conta outras fontes que enfatizam a regulação das emoções, a orientação a recursos e soluções, a estabilização da identidade pessoal, a psicoeducação para o stresse, bem como a aprendizagem e treino de exercícios de relaxamento apoiados nos princípios da *Mindfulness*, de modo a melhorar o bem-estar e a gerir eficazmente o stresse (Schröder, & Reschke, 2010).

### **2.6.2 Ambiente**

As sessões de aplicação do programa “Gestão Otimista do Stresse” foram realizadas em dois locais distintos, mais especificamente em salas de reuniões. Em qualquer um dos locais foi possível garantir um ambiente estável e acolhedor que permitisse facilitar a comunicação e ao mesmo tempo assegurar a confidencialidade.

## Capítulo 3 - Resultados

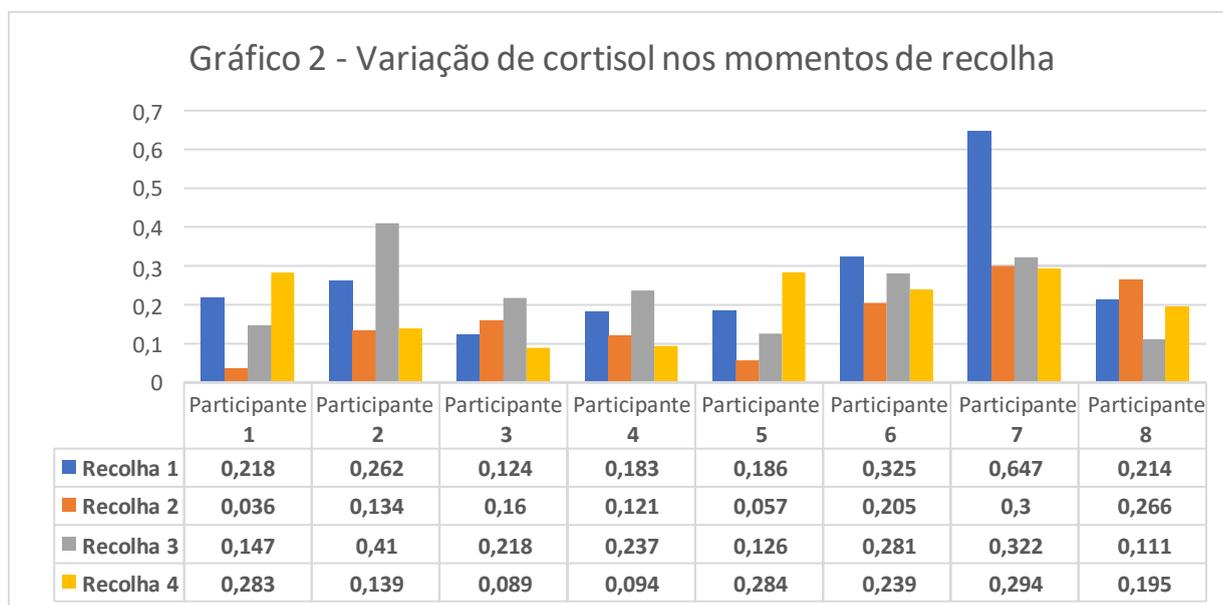
De seguida, será apresentada a análise dos resultados obtidos no presente estudo. Primeiramente, serão analisados os resultados da recolha de cortisol, como biomarcador salivar de stress, com o auxílio de um gráfico. Após isso, serão apresentados os resultados do Teste Breve de Stress (LKCS), bem como algumas correlações relativas à linha de base pré-teste no grupo de participantes. Por fim, serão analisados os resultados dos restantes questionários, mais especificamente, a Escala de Otimismo e o Índice de Bem-estar Pessoal, que foram utilizados como testes follow-up.

### 3.1 Recolha de cortisol salivar

Em consonância com o que foi dito por Wood (2009), valores de referência serão apresentados tendo em atenção que os níveis de cortisol salivar variam com a idade, sexo e hora do dia (para além das variações indicativas de stress). Assim, no caso das mulheres, os valores fisiologicamente aceitáveis de cortisol salivar (de acordo com as indicações do kit usado na determinação são):

		Cortisol (ug/mL)	
		Manhã	Tarde
<b>Mulheres</b>	<b>Idade</b>		
	<b>21-30</b>	<b>0,272 - 1,348</b>	<b>nd - 0,359</b>
	<b>31-50</b>	<b>0,094 - 1,515</b>	<b>nd - 0,181</b>
	<b>51-70</b>	<b>0,149 - 0,739</b>	<b>nd - 0,254</b>

Tendo estes intervalos em conta ao analisar os resultados de cortisol nos diferentes momentos de recolha, achou-se pertinente avaliar variações intra-individuais (Gráfico 2).



Neste sentido, é de ressaltar que, na maioria dos casos, é possível ver variações significativas no sentido descendente do primeiro momento de recolha (Recolha 1) para o último momento (Recolha 4). Isso pode corroborar a hipótese (H1) de que o programa de intervenção aplicado neste estudo diminui os níveis de cortisol eficazmente, de acordo com o biomarcador salivar.

Um aspeto a ter bastante em atenção na análise destes resultados, são os pontos de corte. Tendo em conta que as Recolhas 3 e 4 das participantes 1 e 5 foram realizadas de manhã, é possível concluir e destacar que todas as participantes registaram valores dentro do intervalo de referência para as suas características no final da intervenção (isto é, na Recolha 4), em comparação com apenas 3 participantes que registaram valores dentro do intervalo de referência para as suas características antes da intervenção (isto é, na Recolha 1). Esses resultados reforçam o impacto ou efeito positivo do programa de intervenção do presente estudo na redução dos níveis de cortisol das participantes.

Além disso, é possível denotar uma diminuição significativa nos valores de cortisol da Recolha 1 (antes de qualquer intervenção) para a Recolha 2 (no final da primeira sessão). Isso sugere que o programa de intervenção produz efeitos imediatos na redução dos níveis de stress, corroborando assim H5.

Porém, ao comparar os resultados de cada participante da Recolha 2 para os da Recolha 3 verifica-se um aumento na variação dos níveis de cortisol em quase todos os casos, o que indica que os efeitos do programa de gestão de stress podem não se manter após o treino, não sendo assim possível corroborar H6.

### **3.1.1 Correlação dos valores de recolha**

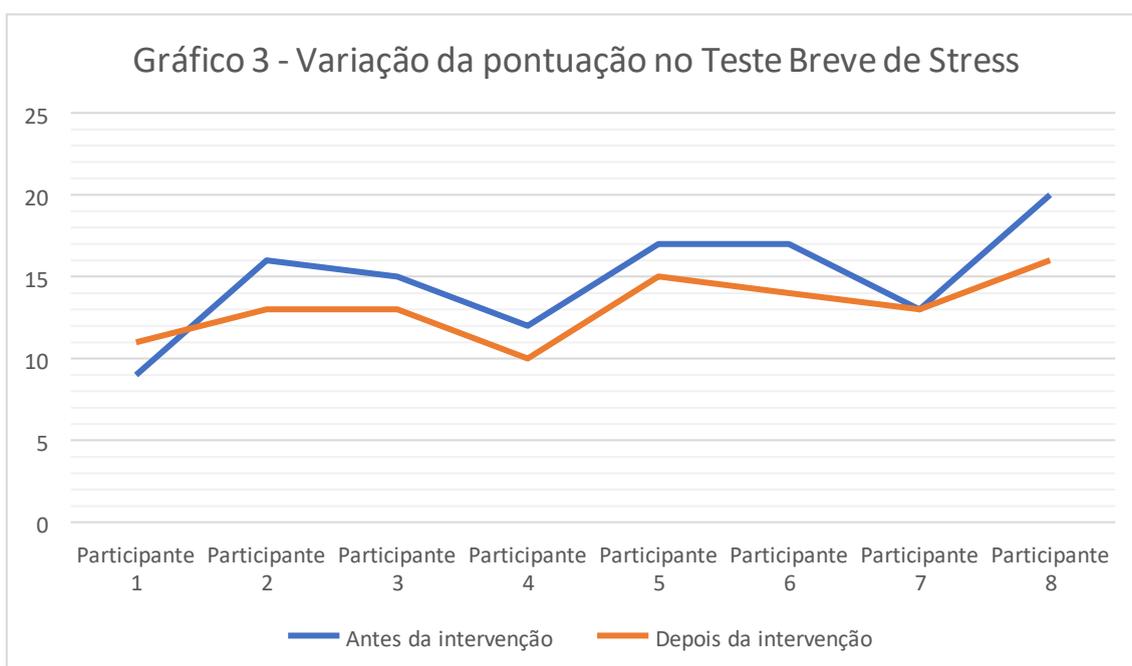
Foram analisados os resultados referentes às correlações entre os valores nos diferentes momentos de recolha de cortisol, porém os mesmos não se mostraram pertinentes para o presente estudo, uma vez que as correlações são fracas e a significância das mesmas não é significativa, como pode ser observado no anexo 8.

### **3.1.2 Correlações adicionais**

Foram realizadas correlações adicionais com o objetivo de estudar o efeito da idade e da especialização profissional nos níveis de cortisol antes da intervenção (Recolha 1), porém os valores dessas correlações, bem como as suas significâncias, também não se acharam pertinentes para o presente estudo, como pode ser verificado no anexo 9.

### 3.2 Teste Breve de Stress

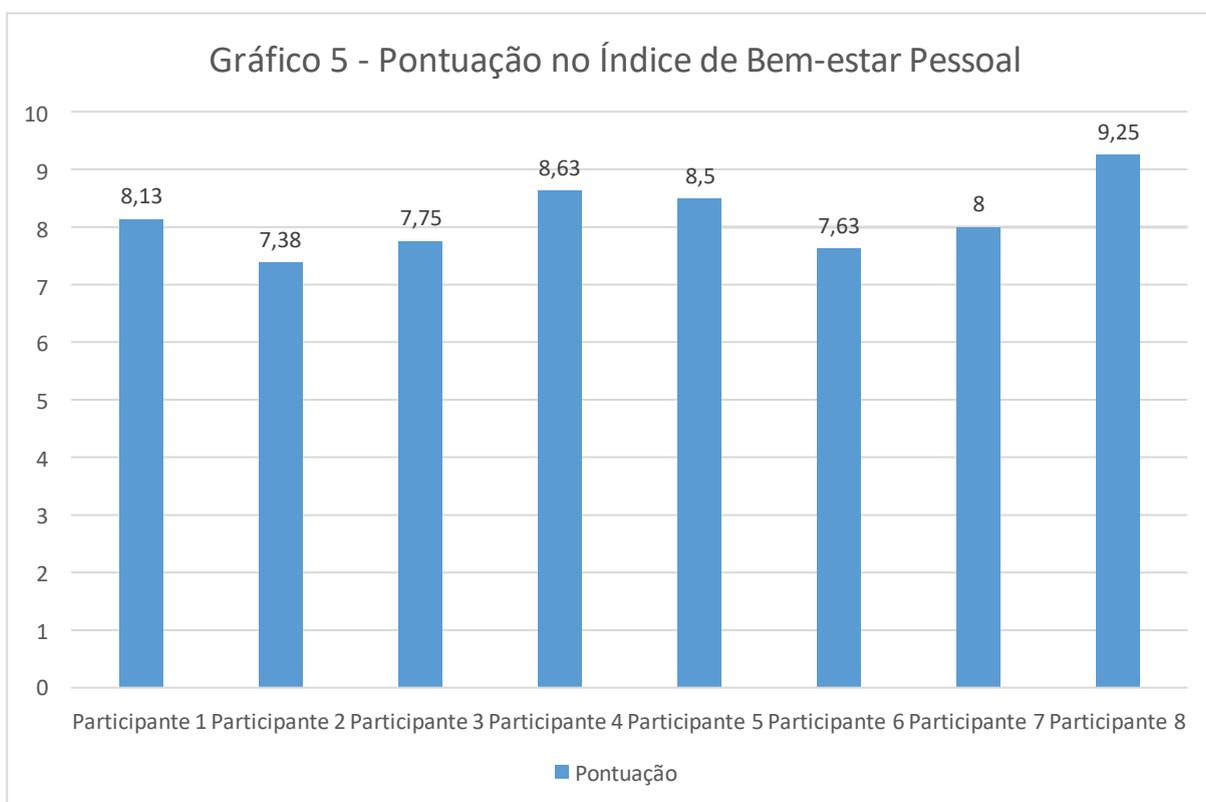
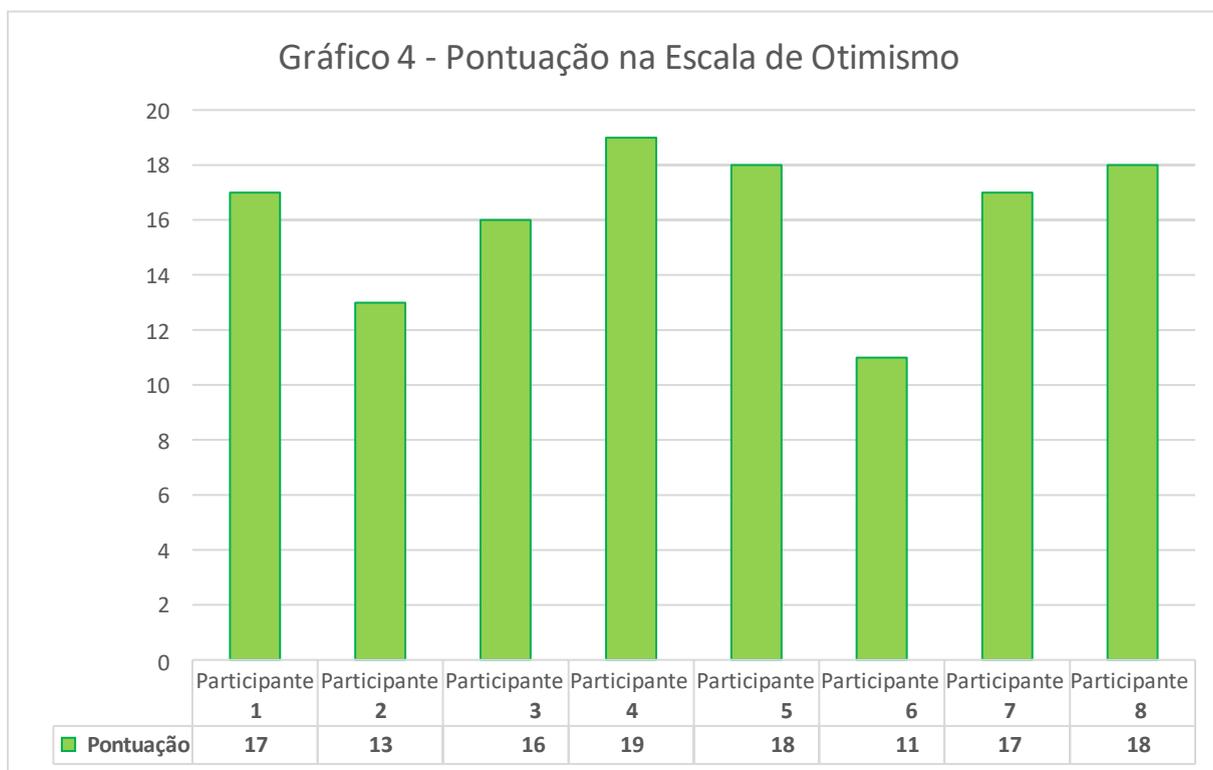
Seguidamente, passaremos à análise dos resultados do Teste Breve de Stress. Ao comparar os resultados desta escala por meio do Gráfico 3, constata-se que em apenas dois casos as pontuações não apresentaram diminuição. Na maioria dos casos (6) é possível notar uma diminuição significativa na pontuação desta escala. Em média, o grupo de participantes pontuou 14,9 valores antes da intervenção e 13,1 valores (-1,8) após, o que indica que o Programa “Gestão Otimista do Stresse” diminui a intensidade subjetiva do stresse na amostra estudada, segundo o Teste Breve de Stress, corroborando H2.



### 3.3 Testes follow-up

No que se refere aos testes follow-up, nomeadamente a Escala de Otimismo e o Índice de Bem-Estar Pessoal, o seu principal objetivo é analisar a relação entre as dimensões/variáveis que os mesmos avaliam e o stress crónico (de acordo com o Teste Breve de Stress).

As pontuações referentes à Escala de Otimismo, podem ser observadas no gráfico 4, enquanto as pontuações relativas ao Índice de Bem-estar Pessoal podem ser verificadas no gráfico 5.



Após a padronização dos dados brutos em notas t dos três instrumentos em causa, foi possível correlacioná-los. Embora os valores de significância sejam baixos, existe uma relação negativa entre o stress crónico e o bem-estar subjetivo e o otimismo, como pode ser observado na Tabela 1, corroborando assim H3.

**Tabela 1 - Correlações entre o stress crónico, bem-estar subjetivo e otimismo**

		Zscore(T_Sint_ Stress)	Zscore(Ind_Bem _Estar)	Zscore(T_Otimis mo)
Zscore(T_Sint_Stress)	Pearson Correlation	1	-,120	-,381
	Sig. (2-tailed)		,777	,352
	N	8	8	8
Zscore(Ind_Bem_Estar)	Pearson Correlation	-,120	1	,773*
	Sig. (2-tailed)	,777		,024
	N	8	8	8
Zscore(T_Otimismo)	Pearson Correlation	-,381	,773*	1
	Sig. (2-tailed)	,352	,024	
	N	8	8	8

\*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

## Capítulo 4 - Discussão

Seguidamente, será apresentada a discussão dos resultados analisados, tendo em conta a literatura científica analisada e os objetivos estabelecidos para o presente estudo.

### 4.1 Análise das hipóteses

A elaboração desta investigação teve como objetivo equipar os enfermeiros de ferramentas para mitigar os seus níveis de stresse e, em consequência, adquirirem competências para gerir o stress ocupacional de modo eficaz. Com esta finalidade, foi utilizado o “Programa de Gestão Otimista de Stress” numa amostra de profissionais de saúde, mais especificamente enfermeiras, com recurso a uma metodologia quase-experimental de linha de base múltipla.

Ao longo do programa de intervenção, foi possível notar mudanças evidentes na forma de enfrentar e gerir o stress pelas participantes por meio dos exercícios incluídos no programa e dos autorrelatos das mesmas, sugerindo assim que os objetivos da presente investigação estavam a ser alcançados.

É um ponto alto o facto de que ao longo das sessões, as participantes demonstraram imenso interesse em aprender e colocar em prática os exercícios propostos, mostrando um desejo sincero em estarem comprometidas com o projeto, a ponto de colocarem os exercícios e técnicas aprendidos na sua vida quotidiana, familiar e profissional. Em apoio deste ponto, Cooper (2015, cit. in Pires, 2018) defende que o nível de envolvimento pode afetar a eficácia das intervenções realizadas em contextos ocupacionais, o que pode dificultar o comprometimento das participantes para o valor e importância da intervenção.

Os restantes instrumentos quantitativos utilizados mostram-se ser fontes importantes de recolha de dados precisos e concretos para a verificação e constatação da eficácia do programa em questão.

Em mais detalhe, os resultados da análise de cortisol indicam que houve uma redução significativa dos níveis de cortisol, de uma perspetiva intra-individual, corroborando H1. Esse é um fator inovador e, acima de tudo, determinante para estudos deste tipo, pois está em consonância com o que a literatura científica sobre stresse defende, ao incentivar a inclusão de medidas psicofisiológicas em estudos desta temática, assim como é sugerido por Rocha, Martino, Grassi-Kassisse e Souza (2013) e Pires (2018) ao mencionar o cortisol

salivar como um parâmetro que permite identificar concisamente a presença de stresse no trabalho de enfermagem.

Já os resultados do Teste Breve de Stresse (Reschke, 2011) mostram que, de modo geral, ocorreu uma diminuição da intensidade subjetiva do stresse após o término do programa de intervenção, corroborando, pelo menos parcialmente H2. Apenas duas participantes não apresentaram valores descendentes nesta avaliação, ressaltando que apenas uma teve valores ligeiramente superiores à sua linha de base, após o treino. Tal pode ter ocorrido devido a fatores externos, alheios ao programa de intervenção.

Considerando os efeitos benéficos que o programa sugeriu apresentar na diminuição dos níveis de stress, torna-se pertinente compará-lo com outros estudos tais como o de Borges e Ferreira (2013), que evidenciaram a utilidade da implementação de um programa de gestão do stresse com recurso à técnica de relaxamento progressivo de Jacobson. Segundo Folkman (2013), as estratégias de *coping* podem ser aplicadas em conjunto, pelo que parece apropriado considerar que este caso ilustra um exemplo de aprimoramento de estratégias de *coping* e relaxamento para lidar com o próprio stresse.

Além disso, comparativamente aos outros estudos já realizados na área da gestão de stresse em enfermagem, a presente investigação apresenta um valor acrescido dado que foi realizada em Portugal. Pois, apesar de haver inúmeras estudos científicos neste âmbito, a maioria são internacionais e raramente nacionais.

Relativamente às outras hipóteses formuladas no âmbito do presente estudo ainda não mencionadas neste capítulo, é possível notar que os resultados sugerem H3 foi corroborada, indicando haver uma relação negativa entre o stress crónico e o bem-estar subjetivo e o otimismo, após a intervenção do programa de treino “Gestão Otimista de Stress”.

Quanto a H4 (“as três medidas coincidem”) conclui-se que a hipótese é confirmada, pois ocorreu uma diminuição dos níveis de cortisol na amostra estudada, de acordo a análise do biomarcador salivar, assim como houve uma redução da intensidade subjetiva do stresse na amostra estudada, de acordo com o teste breve de stresse e também se verificou uma relação negativa entre o stress crónico e o bem-estar subjetivo e o otimismo após a intervenção.

Considerando a H5 (“As reduções dos níveis de stresse ocorrem imediatamente após a implementação do programa”) é possível verificar que a hipótese é confirmada, uma vez que é possível denotar uma diminuição significativa nos valores de cortisol da Recolha 1 (antes de qualquer intervenção) para a Recolha 2 (no final da primeira sessão), ou seja, imediatamente após o início da intervenção.

Quanto à H6 (“As reduções dos níveis de stresse mantêm-se após o treino”), não é possível corroborá-la, mediante a comparação dos resultados de cada participante da Recolha 2 para os da Recolha 3, visto que se verifica um aumento na variação dos níveis de cortisol em quase todos os casos nessas recolhas, o que indica que os efeitos do programa de gestão de stress podem não se manter após o treino, ainda que os níveis de stress no final do programa sejam inferiores aos níveis da linha de base de cada participante.

Algumas questões pertinentes que foram surgindo ao longo desta investigação e que podem ser incluídas ou tidas em conta em hipóteses de futuros estudos nesta temática, dizem respeito à relação entre o stress e o tipo de serviço de enfermagem prestado.

Há diversos estudos que levantam esta problemática e questionam se a enfermagem de saúde mental sofre mais de stress ocupacional que outras áreas de atuação. O enfermeiro que trabalha na área da saúde mental presta cuidados a utentes completamente diferentes dos que estão num serviço de medicina, pois não têm uma doença física observável, o que implica um olhar social diferente (Serra, 2002). As dificuldades são várias, desde a agressividade, a comunicação, os conflitos, a agitação; há um clima de tensão emocional, desgaste físico e psicológico. Jones (1987, cit. in Serra 2002), afirma que os enfermeiros psiquiátricos apresentam como fatores de stress o contacto com os utentes, bem como fatores administrativos e de organização.

Nesta linha de raciocínio, também será pertinente analisar a influência ou impacto dos níveis organizacionais no stress dos profissionais de enfermagem. Dentro da área da saúde, o estudo da gestão do stress a nível organizacional tem sido considerado tanto ou mais importante do que temáticas como a comunicação, motivação e o processo de tomada de decisão. As instituições de saúde, nomeadamente os hospitais, são organizações complexas, devido ao elevado número de profissionais e elevada rotatividade associada ao trabalho por turnos, fatores que, intuitivamente, serão causas imediatas não só para a ocorrência de acidentes de trabalho, como também para desencadear frequentes situações de stress e de fadiga física e mental (Gomes, 2008).

Neste âmbito, pertinentemente, pode ser vantajoso incluir outros profissionais de saúde que contactam diretamente com enfermeiros, nomeadamente auxiliares de saúde, nos programas de intervenção gestão de stress, pois isso pode produzir um efeito em cadeia muito benéfico, de uma perspetiva sistémica.

## 4.2 Contribuições

Primeiramente, mencionar que o facto de ser fornecido um manual de apoio a cada participante, irá possibilitar que as mesmas possam relembrar, treinar e continuar a colocar em prática as técnicas e os métodos apresentados nas sessões de treino, sempre que necessário. Partindo desse princípio, se aplicadas, as técnicas propostas no programa têm um potencial benéfico a longo prazo.

Também, é digno de nota que este programa possibilita o diálogo e a partilha de experiências de modo seguro, confidencial e com tempo. Isso torna a intervenção mais dinâmica, enriquecedora e proveitosa para os participantes ao abordar, discutir e refletir as diferentes temáticas incluídas no programa.

Além disso, este estudo contribui para a gama de estudos científicos que demonstram e reforçam a importância da aplicação destes programas em baixas psiquiátricas, em especial, por motivos de *burnout*. Embora investigações como esta sejam escassas em Portugal, os resultados chamam à atenção a importância desta temática em contexto nacional, uma vez que foi possível observar o impacto desta intervenção de gestão de stress de curta duração nas mudanças intra-individuais em profissionais de enfermagem, no que diz respeito à consciencialização sobre o próprio stress e estratégias de autorregulação e relaxamento para lidar com o mesmo.

Ademais, diferentemente de estudos passados (Pires, 2018; Neves, 2017), os questionários utilizados nesta investigação foram traduzidos para a língua portuguesa e também adaptados, o que pode ser essencial para evitar enviesamentos nas respostas dos participantes.

## 4.3 Limitações

Uma das desvantagens do presente estudo é o tamanho da amostra ( $n=8$ ). Com apenas oito participantes não é possível generalizar conclusões significativas de uma perspetiva

inter-individual, embora o objetivo deste estudo apresentasse uma abordagem mais profunda: intra-individual. A amostra reduzida deveu-se à dificuldade em conjugar horários dependentes da rotatividade das enfermeiras, uma vez que algumas possuíam mais que um trabalho em diferentes locais.

Assim, para se assegurar a assiduidade em todas as sessões de treino, a amostra incluiu enfermeiras que trabalhavam apenas num local a tempo inteiro, embora esse não tenha sido um critério de inclusão na presente intervenção e embora alguns autores (Hawkins et al., 2007) recomendem a aleatorização da ordem dos participantes pelos períodos de treino como forma de melhoria da validade externa, o que também não foi possível garantir, em vista dessa mesma rotatividade por turnos.

Outra limitação que pode ser apontada é o facto de não ter havido uma ou mais recolhas de cortisol durante o programa de intervenção. Isso talvez fosse essencial para entender mais plenamente os efeitos do programa nos níveis de cortisol não apenas após o treino, mas também durante a intervenção.

#### 4.4 Estudos futuros

Nesta parte, serão consideradas algumas recomendações/sugestões finais que podem ser levadas em consideração em estudos futuros sobre a temática da gestão de stress em enfermeiros.

Em vista, das limitações apresentadas, poderá ser oportuno e uma mais-valia a replicação do presente estudo com uma amostra superior, tornado assim possíveis análises fidedignas de mudanças inter-grupais. Também, a adição de uma ou mais recolhas de cortisol durante a intervenção poderá ser vantajoso. E, pertinentemente, incluir outros profissionais de saúde que trabalham ombro a ombro com os enfermeiros, mais especificamente as auxiliares de saúde, no programa de intervenção.

De modo similar a estudos anteriores, a título de exemplo, o de Sarid et al. (2010), poderá ser relevante estudar os efeitos deste programa de intervenção noutras variáveis associadas a níveis elevados de stress, como a depressão, ansiedade e o *Burnout*, em especial em contexto nacional, devido à escassez deste tipo de investigações em Portugal.

Poderá também ser pertinente estudar a relação entre o stress ocupacional dos enfermeiros com o tipo de serviço que realizam (i.e., cuidados continuados, psiquiatria,

obstetrícia, cirurgia, etc.), com os níveis organizacionais, com comportamentos aditivos, em vista da escassez de investigações nestas áreas, e incluir a dimensão menopausa no questionário sociodemográfico para evitar possíveis efeitos de variáveis parasita.

Outra sugestão será incluir uma amostra mais diversificada em investigações futuras, de modo a analisar diferenças de gênero e idade nos níveis de stress. Neste campo, a relação entre os níveis de stress em profissionais de enfermagem e a inteligência emocional apresenta um potencial inovador, visto que é notável que Bueno et al. (2006, p.313) afirmem que “diversos estudos apontam que as mulheres lidam melhor com as emoções do que os homens (...) em todos os aspetos relacionados à inteligência emocional, a média das mulheres foi significativamente mais elevada que a dos homens”. Torna-se importante apurar estes resultados em estudos futuros, uma vez que a profissão de enfermagem continua a ser maioritariamente representada pelo sexo feminino (Oliveira, 2019).

Uma sugestão final poderá ser aplicar os testes follow-up (utilizados neste estudo) antes e não somente depois da intervenção, de modo a analisar o efeito e não apenas a relação deste programa de treino nas dimensões que essas escalas avaliam.

#### 4.5 Considerações finais

Tendo a conta a finalidade do presente estudo, fica evidente a importância da aplicação de programas de gestão na redução dos níveis de stress dos profissionais de enfermagem, possibilitando o aprimoramento de estratégias de *coping* e autorregulação, e consequentemente, potencializando a prevenção de *Burnout*.

Atualmente, a enfermagem está a passar por momentos de dificuldade no país, a sobrecarga de trabalho, o acúmulo de horas extras, os rácios elevados de pacientes nas unidades de saúde e baixo número de profissionais para prestar os cuidados, são algumas das dificuldades.

Como tal, ações de sensibilização e formação para a valorização e a participação em intervenções deste tipo são essenciais, tanto em contexto laboral como em contexto de aprendizagem, isto é, na formação dos estudantes de enfermagem, visto que no 1º ano de trabalho 2 a cada 3 enfermeiros indicam apresentar sintomas de *Burnout* (Halfer & Graf, 2006).

A identificação e a consciencialização tanto do stress como dos fatores que o influenciam devem ser pontos importantes a abordar pelos programas educacionais, assim

como a capacitação dos estudantes de Enfermagem em aplicar estratégias de autorregulação e relaxamento para lidar com o próprio stress. Desta forma, a gestão de stress estaria desde o início e continuamente presente na vida dos enfermeiros, embora não seja essa a realidade atual.

Assim, torna-se primordial as instituições de saúde e de educação fazerem um esforço para dar mais atenção e apoio aos futuros e atuais enfermeiros, pois o impacto da gestão de stress constitui um papel decisivo no contexto da Saúde, que não deve ser esquecido ou ignorado, uma vez que as consequências refletir-se-ão nos pacientes, que não são objetos, e nos profissionais de saúde, que não são máquinas de trabalho. Pois, pode não ser possível nem aconselhável evitar o stress ocupacional, mas é possível e importante saber geri-lo.

## Referências bibliográficas

- Badu, E., O'Brien, A. P., Mitchell, R., Rubin, M., James, C., McNeil, K., Nguyen, K., & Giles, M. (2020). Workplace stress and resilience in the Australian nursing workforce: A comprehensive integrative review. *International Journal of Mental Health Nursing*, 29(1), 5-34.
- Bakker, A.B., & Demerouti, E., & Sanz-Vergel, A.I (2014). Burnout and work engagement: The JD-R approach. *Annual Review of Organisational Psychology and Organizational Behaviour*, 1, 19.1- 19.23.
- Barros, J. (1998). Optimismo: teoria e avaliação (proposta de uma nova escala). *Revista Psicologia Educação Cultura*, 2 (2): 295-308
- Batalha, E., Melleiro, M., Queirós, C., Borges, E. (2020). Satisfação por compaixão, burnout e estresse traumático secundário em enfermeiros da área hospitalar. *Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental*; (24): 25-33
- Borges E., Queirós C., Abreu M., Mosteiro-Diaz M, Baldonado-Mosteiro M., Baptista P., et al. (2021) Burnout among nurses: a multicentric comparative study. *Revista Latino-Americana De Enfermagem*, 29.
- Borges, E., & Ferreira, T. (2013). Relaxamento: estratégia de intervenção no stress. *Revista portuguesa de enfermagem de saúde mental*, 10, 37-42.
- Borges, E., Fonseca, C., Baptista, P., Queirós, C., Baldonado-Mosteiro, M., Mosteiro-Diaz, M. (2019). Fadiga por compaixão em enfermeiros de urgência e emergência hospitalar de adultos. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*; 27: 1-6.
- Bowden, M., Mukherjee, S., Williams, L., DeGraves, S., Jackson, M., & McCarthy, M. (2015). Work-related stress and reward: an Australian study of multidisciplinary pediatric oncology healthcare providers. *Psycho-Oncology*, 24(11), 1432– 1438
- Branco, N. (2010). *Cuidados Continuados Integrados: Estudo de um caso*. Dissertação de Mestrado em Política Social. Universidade Técnica de Lisboa, Lisboa.
- Bueno, J. M. H, Santana, P. R., Zerbini, J. & Ramalho, T. B. (2006). Inteligência Emocional em Estudantes Universitários. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 22(3), 305-16.

- Campos, J., & David, H. (2014). Análise de cortisol salivar como biomarcador de estresse ocupacional em trabalhadores de enfermagem. *Revista Enfermagem UERJ*, 22(4), 447-453.
- Candeias, A., Portelada, A., Vaz-Velho, C., Galindo, E., Pires, H., Borralho, L., Grácio, L. Costa, N., Reschke, K., & Witruk, E. (2018). *Multiple approaches to the study and Intervention in Stress. Proceedings of the International Seminar: Multiple Approaches to the study and Intervention in stress*. Universidade de Évora.
- Carr, J. E. (2005). Recommendations for Reporting Multiple-Baseline Designs across Participants. *Behavioral Interventions*, 20(3), 219–224.
- Christ, T. J. (2007). Experimental control and threats to internal validity of concurrent and nonconcurrent multiple baseline designs. *Psychology in the Schools*, 44(5), 451- 459.
- Cohen, S. (2006). Socioeconomic Status, Race, and Diurnal Cortisol Decline in the coronary artery risk development in young adults (CARDIA) study. *Psychosomatic Medicine*.
- Costa Silva, J. F. da. (2010). *Estresse ocupacional e suas principais causas e consequências*. (Monografia de Especialização em Gestão Empresarial) Universidade Cândido Mendes, Rio de Janeiro.
- Cruz, C. (2018). *A influência da inteligência emocional enquanto fator de proteção no stress: que especificidades nos profissionais de saúde?* Dissertação de Mestrado. Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, Coimbra.
- DeSantis, A. (2007). Racial/ethnic differences in cortisol diurnal rhythms in a community sample of adolescents. *Journal of Adolescent Health*.
- Elder G. J., Ellis J. G., Barclay N. L., Wetherell M. A. (2016) Assessing the daily stability of the cortisol awakening response in a controlled environment. *BMC Psychol*, 4(3).
- Estevam, S. A. U. & Luís, M. A. V. (2001). Opção pela Enfermagem Psiquiátrica: Depoimentos dos Enfermeiros de uma Unidade Psiquiátrica de Hospital Geral. *Nursing, Revista Técnica de Enfermagem*, 40 (4), 25-29.
- Folkman, S. (2013) Stress: Appraisal and Coping. Em M. D. Gellman & J. R. Turner (1ª Edição) *Encyclopedia of Behavioral Medicine* (pp. 1913-1915). Nova Iorque: Springer.

- Furegato, A.R.F. (2012) Reconhecendo o estresse. *Revista Latino-Americana De Enfermagem*, 20(5), 819-820.
- Galdikiene, N., Asikainen, P., Balciunas, S., & Suominen, T. (2016). Experienced stress among nursing teams in primary health care. *Clinical Nursing Studies*, 4 (1), 81–90.
- Gast, D. L., & Hammond, D. (2010). Withdrawal and reversal designs. In D. L. Gast (Ed.), *Single subject research methodology in behavioral sciences* (pp. 234-275). New York, NY: Routledge.
- Gomes, A.R., Faria, S., & Lopes, H. (2016). Stress and psychological health: Testing the mediating role of cognitive appraisal. *Western Journal of Nursing Research*, 38(11), 1448-1468.
- Gomes, R. (2008). *O STRESS NOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE: o Caso das Equipas de Enfermagem num Hospital Central*. Dissertação de Mestrado. Instituto Superior Bissaya Barreto
- Gonçalves, A. (2013). *Gestão Do Stress Em Enfermeiros Perioperatórios*. Dissertação de Mestrado. Instituto Politécnico de Bragança.
- Grazziano, E. da S. (2008). *Estratégia para a redução do stress e burnout entre enfermeiros hospitalares*. São Paulo: Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem.
- Halfer, D. & Graf, E. (2006). *Graduate Nurse Perceptions of The Work Experience*. *Nursing Economics*, nº 24.
- Halpin, Y., Terry, L. M., & Curzio, J. (2017). A longitudinal, mixed methods investigation of newly qualified nurses' workplace stressors and stress experiences during transition. *Journal of Advanced Nursing*, 73(11), 2577–2586.
- Han, P., & Ivanovski, S. (2019). Effect of saliva collection methods on the detection of periodontium-related genetic and epigenetic biomarkers - a pilot study. *Int J Mol Sci*. 20(4729):1-16.
- Hawkins, N. G., Sanson-Fisher, R. W., Shakeshaft, A., D'Este, C., & Green, L. W. (2007). The multiple baseline design for evaluating population-based research. *American Journal of Preventive Medicine*, 33(2), 162-168.
- Kudielka, B. M., Gierens, A., Hellhammer, H., Wüst, S.; Schlotz, W. (2012). Salivary Cortisol in Ambulatory Assessment—Some Dos, Some Don'ts, and Some Open

- Questions. *Psychosomatic Medicine*, 74(4), 418–431.
- Lima Silva, J., Lima, F., Machado, E., Costa, F., & Gomes, R. (2011). A relação entre estresse e a resiliência do profissional de enfermagem. *Revista de Pesquisa: Cuidado e Fundamental*, 3(1)
- Machadeiro, J. (2014). *Stress e saúde em enfermeiros a trabalhar em Serviços de Saúde Mental e Psiquiatria*. Dissertação de Mestrado. Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, Coimbra.
- Marques dos Santos, SV., Roland Teixeira, R., Salmen Espindola, F., Vieira de Souza, A., Gonçalves Viana, A., do Carmo Cruz Robazzi, ML. (2021). Relação da ansiedade e do estresse com biomarcadores salivares em profissionais de enfermagem. *Suplemento digital Rev ROL Enferm*; 44(11-12)
- Maslach, C. & Schaufeli, W. (2009). “Burnout: 35 years of research and practice”, in *Career Development International*, 14(3): Emerald Group Publishing Limited.
- McIntyre. (1999). Respostas de stress e recursos de coping nos enfermeiros. *Análise Psicológica*. 3, p. 513-527.
- Moura, B. (2022). *Microbioma oral humano - protocolos de recolha de dados*. Dissertação de Mestrado. Universidade Católica Portuguesa. Viseu.
- Nabais, A. (2008). Enfermagem de saúde Mental e Psiquiátrica: âmbito e contextos. *Revista da Ordem dos Enfermeiros*. Lisboa: Ordem dos Enfermeiros. nº 30 p. 38-43.
- Nabizadeh-Gharghozar, Z., Adib-Hajbaghery, M., Bolandianbafghi, S. (2020). Nurses’ Job Burnout: A Hybrid Concept Analysis. *Revista de Ciência do Cuidado*; 9(3): 154-61.
- Neves, F. (2017). *Gestão otimista do stresse: um estudo piloto de aplicação dum programa com enfermeiros portugueses*. Dissertação de Mestrado. Universidade de Évora.
- OIT (2016). *Workplace stress: A collective challenge*. Geneva: International Labour Organization
- Oliveira, C. M. C. & Veloso, M. I. A. (1995). O stress do enfermeiro: causas e formas de o combater. *Boletim do Hospital de S. Marcos*. Braga. Ano XI, nº 1 p. 5-14.
- Oliveira, K.S. (2019). *Inteligência emocional dos enfermeiros: contributos da supervisão clínica* (Dissertação de Mestrado). Escola Superior de Enfermagem do Porto, Porto.

- Ordem dos Psicólogos Portugueses (2020). *Contributo OPP – O Custo do Stress e dos Problemas de Saúde Psicológica no Trabalho, em Portugal*. Lisboa.
- Ordem dos Psicólogos Portugueses (2023). *Prosperidade e Sustentabilidade das Organizações – Relatório do Custo do Stresse e dos Problemas de Saúde Psicológica no Trabalho, em Portugal*. Lisboa.
- Pais Ribeiro, J. & Cummins, E.R. (2008). O bem-estar pessoal: Estudo de validação da versão portuguesa da escala. In I. Leal, J.L. Pais Ribeiro, I. Silva & S. Marques (Edts.). *7º Congresso Nacional de Psicologia da Saúde – Actas: Intervenção em Psicologia e Saúde* (pp. 505-508), Lisboa. ISPA Edições.
- Pereira, Henriques L. (1996). Ansiedade nos enfermeiros: um problema do ensino e da prática profissional. *Enfermagem em Foco*. N° 21, p. 33-37. Lisboa.
- Pereira, L. Z; Zille, G. P. (2010). O Estresse No Trabalho: Uma Análise Teórica De Seus Conceitos e Suas Inter-Relações. *GES. Revista Gestão e Sociedade CEPEAD/UFMG*. v. 4, nº 7.
- Pereira, T., & Branco, V. (2016). As estratégias de coping na promoção à saúde mental de pacientes oncológicos: uma revisão bibliográfica. *Revista Psicologia e Saúde*, 8(1), 24-31.
- Pires, R. (2018). Avaliação da eficácia de um programa de intervenção para a gestão do stresse em enfermeiros de cuidados continuados. Dissertação de Mestrado. Universidade de Évora, Évora.
- Priya, Y., & Prathibha K, M. (2017). Methods of collection of saliva-A Review. *International Journal of Oral Health Dentistry*, 3(3), 149–153.
- Queirós, P. J. (2005). *Burnout no trabalho conjugal em enfermeiros portugueses*. Coimbra: Edições Sinais Vitais.
- Rainho, M. da C., Pimenta, G., Antunes, M. C., & Monteiro, M. J. (2015). Validação da escala de stress profissional em enfermeiros. *Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental*, (14), 48–54
- Rebelo, Â. (2012). *Inteligência emocional dos profissionais de saúde da rede nacional de cuidados continuados integrados*. Dissertação de Mestrado. Universidade Católica Portuguesa. Viseu.

- Reschke, K. (2011). *Medizinpsychologische Gesundheitsanalyse von Fahrerlehrer/innen in Bayern*. Leipzig: Institut für Psychologie, Universität Leipzig.
- Riley-Tillman, T. C., & Burns, M. K. (2009). *Evaluating education interventions*. New York, NY: The Guilford Press.
- Rocha, M. C. P., Martino, M. M. F., Grassi-Kassisse, D. M. & Souza, A. L. (2013). Stress among Nurses: An Examination of Salivary Cortisol Levels on Work and Day Off. *Revista da Escola de Enfermagem USP*, 47, 1187-1194.
- Saidel, M. G., Toledo, V., do Amaral, G. R. & Duran E. C. (2007). O Enfermeiro Psiquiátrico numa Instituição estatal: estudo exploratório descritivo. *Revista Gaúcha de Enfermagem*. (28)2, p. 200-206.
- Santos, M. & Almeida, A. (2016). Profissionais de Saúde: principais Riscos e Fatores de Risco, eventuais Doenças Profissionais e Medidas de Proteção recomendadas. *Revista Portuguesa de Saúde Ocupacional*; 2: 28-52
- Sarid, O., Berger, R., & Segal-Engelchin, D. (2010). The impact of cognitive behavioral interventions on SOC, perceived stress and mood states of nurses. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 2(2), 928-932
- Schmidt, D. R. C, Dantas, R. A. S., Marziale, M. H. P. & Laus, A. M. (2009). Estresse ocupacional entre profissionais de enfermagem. *Texto Contexto Enferm*; 18(2):330-337.
- Schröder, H., & Reschke, K. (2010). *Optimistisch den Stress Meistern*. Tübingen: Dgvt Verlag; adaptado por Galindo, E., Candeias, A., Grácio, M. L., Vaz-Velho, C., Reschke, K. (2022). *Gestão Optimista do Stress* (Eds.). Düren: Shaker Verlag.
- Schröder, H., & Reschke, K. (2010). *Optimistisch den Stress Meistern*. Tübingen: Dgvt Verlag.
- Selye, H. (1956). *The stress of life*. New York: McGraw-Hill
- Selye, H. (1984). Stress: uma realidade da vida. *Saúde Mental*, Vol. 3, Rio de Janeiro: Editora Salvat, S.A.
- Sequeira, C. (2006). *Introdução à Prática Clínica: do diagnóstico à intervenção de enfermagem*. Coimbra: Quarteto.
- Sequeira, D. (2013). *O stress no enfermeiro cuidador do doente em fim de vida*. Dissertação

de Mestrado. Instituto Politécnico de Viana do Castelo.

Serra, A. V. (2002). *O stress na vida de todos os dias*. Coimbra

Serra, A. V. (2011). *O stress na vida de todos os dias*. Coimbra: Gráfica de Coimbra, Lda.

Sillero-Sillero, A., Zabalegui, A. (2020) Analysis of the work environment and intention of perioperative nurses to quit work. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*; 28: 1-10.

Silveira, I., Boarretto, L., Júnior, E., Campos, D. (2016) Estudos sobre os principais estressores em profissionais do setor de enfermagem: algumas possibilidades de intervenção. *Revista Portuguesa de Saúde Ocupacional*, 2: 63-72.

Smyth, N., Hucklebridge, F., Thorn, L., Evans, P. & Clow, A. (2013). Salivary cortisol as a biomarker in social science research. *Social and Personality Psychology Compass*, 7(9) 605-625.

Sousa, R. M., Ribeiro, A. C., & Valim, M. D. (2023). Síndrome de Burnout, presenteísmo e perda de produtividade em trabalhadores de enfermagem. *Revista de Enfermagem Referência*, 6(2).

Souza, J., Pessoa Júnior, J., & Miranda, F. (2017). Stress em serviço de urgência e os desafios para enfermeiros brasileiros e portugueses. *Revista de Enfermagem Referência*, 4(12), 107-116.

Stacciarini, J. & Tróccoli, B. (2001). O estresse na atividade ocupacional do enfermeiro. *Revista Latino-am Enfermagem*, 17(2): 17-25

Sullivan, P. J. (1993). Occupational stress in Psychiatric nursing. *Journal of Advanced Nursing*, v. 18, p. 591-601.

Teixeira, S. (2021). *Stress e resiliência nos enfermeiros: um estudo comparativo entre Portugal e Alemanha*. Dissertação de Mestrado. Universidade do Porto.

Vaz Serra, A. (2007). *O stress na vida de todos os dias*. Coimbra: G.C. Gráfica de Coimbra.

Wandschneider, R. (2024). A importância da saúde mental no contexto universitário. *The Trends Hub*, (4).

Wood, P (2009). Salivary steroid assays – research or routine? *Annals of Clinical Biochemistry* 46: 183-196

Zago, M. A. (1988). Sobre a saúde mental do trabalhador em saúde mental. *Psicologia: Ciência e Profissão*, v. 8, n. 2, p. 25-28. Brasília/DF.

## **Anexos**

## Anexo 1 – Resumo do programa de Gestão Otimista de Stress

O programa de Gestão Otimista de Stress é constituído por duas partes: os fundamentos do programa e o material para os participantes. A primeira parte começa por apresentar os fundamentos ou alicerces teóricos que sustentam este programa de intervenção, bem como define o que é o stress, a sua importância e o seu impacto como reação psicobiológica. Na segunda parte, é possível encontrar o material de onde é retirado o manual de apoio que é entregue aos participantes, que inclui algumas considerações teóricas sobre o stress e a sua gestão, assim como exercícios práticos de relaxamento e estratégias de *coping*.

O manual de apoio está dividido em 10 temas que podem ser equivalentes a 10 sessões.

O primeiro tema/sessão (“No caminho do grupo”) dá aso a apresentações pessoais, objetivos da intervenção, regras do grupo que devem ser tidas em conta (caso a intervenção seja em grupo) e uma visão global do programa.

O segundo e terceiro temas (“Verificação do stress I” e “Verificação do stress II”) ocupam-se na realização de *check-up* de stress, de modo a fomentar o reconhecimento das próprias reações ao stress, a analisar os seus efeitos, bem como começar a planificar e aplicar o quanto antes estratégias de como lidar com o stress de forma eficaz. Nestas sessões alguns dos exercícios práticos encontrados são, por exemplo, “Os meus sinais de stress” (onde o participante tem uma lista de exemplos de sinais de stress a nível do pensamento, sentimentos, comportamento e corpo e aprende a reconhecê-los em si próprio) e “Cálculo dos meus stressores” (onde o participante analisa uma grelha com vários stressores, de modo a calcular o impacto dos mesmos através da frequência com que surgem em função da sua importância ou grau de incómodo).

O quarto e quinto temas (“Domínio dos sentimentos negativos” e “Sentimentos positivos e prazer”) abordam a importância da regulação emocional na gestão de stress. Nesta parte do manual, é possível realizar exercícios, tais como, “uma situação vívida” (onde o participante tem de imaginar uma situação problemática real, analisar os seus sinais de stress, pensar nas consequências positivas e negativas na sua forma habitual de agir e depois sugerir algumas formas alternativas de comportamento para gerir melhor o seu stress e essa situação).

O sexto, sétimo e oitavo temas (“O caminho para o próprio eu”, “Eu sou eu I” e “Eu sou eu II”) focam-se na reflexão da identidade pessoal como recurso para enfrentar o stress e ultrapassar a insegurança em momentos de transição. Estas sessões incluem alguns exercícios como, “Quem sou eu” (onde o participante responde à pergunta “quem sou eu” dez vezes).

O nono tema (“O apoio social reduz a pressão”) traz a atenção o impacto da rede social que nos rodeia na gestão do stress, onde se aborda a importância de pedir ajuda, passar tempo

com amigos e familiares, mostrar interesse pelos outros e a dar importância aos contactos. Um dos exercícios que é possível encontrar nesta parte é o “Os meus desejos de contacto” (neste exercício o participante tem de pensar em seis pessoas importantes para ele, o que torna a relação deles valiosa, com qual quer reforçar, renovar ou melhorar a relação e planear de forma realista como poderia fazê-lo).

Por fim, o décimo tema (“O meu futuro começa já hoje”) alude para a esperança do futuro, traçando objetivos realistas e razoáveis de forma otimista. Nesta sessão final, um dos exercícios é a “Carta do meu futuro sem stress” (em que o participante tem de imaginar que já se passaram alguns anos e tem de escrever uma carta a um amigo, descrevendo onde mora, como passa os seus dias, como se sente, as coisas que lhe dão satisfação e os seus objetivos).

## Anexo 2 – Teste Breve de Stress (LKCS)

### Stresse? O seu pequeno teste pessoal

(Candeias, Galindo, Grácio, Vaz-Velho & Reschke, 2018, *use only with permission*)

Responda às afirmações seguintes com ajuda da escala de avaliação (1 a 4), anotando o que corresponde à realidade.

Não corresponde = 1 / corresponde pouco = 2 Corresponde bastante = 3 / corresponde totalmente = 4

Afirmação:	1	2	3	4
1. Tenho o sentimento de estar sob pressão, acochado ou pressionado até ao limite.				
2. As vezes pergunto-me para que serve tanto esforço				
3. A insatisfação e a raiva acompanham diariamente a minha vida.				
4. Acordo regularmente durante a noite ou muito antes da hora de me levantar.				
5. Sinto-me cansado e sem vontade mesmo após uns dias ou horas de descanso,				
6. Na minha vida há assuntos sensíveis que me irritam quando penso neles.				
7. Quando tento discutir os meus problemas com alguém, normalmente não encontro uma pessoa que me escute.				

Avaliação

**Pontuação:**

Para obter a pontuação total do stresse, some os valores obtidos de 1 a 7.

**O seu perfil de stresse:**

Coloque o valor de cada uma das afirmações no esquema seguinte.

<b>Campos de stresse</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
<b>1. Perda de controlo</b>				
<b>2. Perda de sentido</b>				
<b>3. Raiva, insatisfação (frustração)</b>				
<b>4. Perturbação do sono</b>				
<b>5. Incapacidade de descanso</b>				
<b>6. Assunto pessoal que o preocupa</b>				
<b>7. Falta de apoio social</b>				

**Interpretação**

**Tem uma pontuação final de stresse maior de 18?**

O stresse é evidentemente um problema para si. Deve começar a fazer alguma coisa que o combata imediatamente e com otimismo. Quanto mais tempo viver com esse stresse, mais difícil será para si encontrar uma maneira de o dominar.

**Se a sua nota é inferior a 10?**

Isso não significa que seja pouco stressada. Observe as suas reações indesejáveis perante o stresse. Pode ser uma mais-valia para si procurar estratégias razoáveis para gerir o stresse.

**Se a sua pontuação for de 11 a 17?**

Neste caso deve começar imediatamente a desenvolver técnicas para a gestão do stresse. Aqui começa a proteção da sua saúde.

**Tem um valor de 4 em algum campo?**

No campo no qual tem um valor de 4, melhor ainda se for de 3, deve definir, para esse campo um alvo pessoal e começar a realizá-lo.

### Anexo 3 – Escala de Otimismo

Por favor, classifique as seguintes frases, que se referem a algumas atitudes das pessoas face ao futuro. Responda sinceramente a todas as perguntas, conforme aquilo que sente e não como gostaria de ser.

	1	2	3	4	5
	Discordo totalmente	Discordo	Não concordo nem discordo	Concordo	Concordo totalmente
1. Encaro o futuro com otimismo.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Tenho esperança de conseguir o que realmente desejo.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Faço projetos para o futuro e penso que os realizarei.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Em geral considero-me uma pessoa otimista.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

### Anexo 4 – Índice de Bem-estar Pessoal

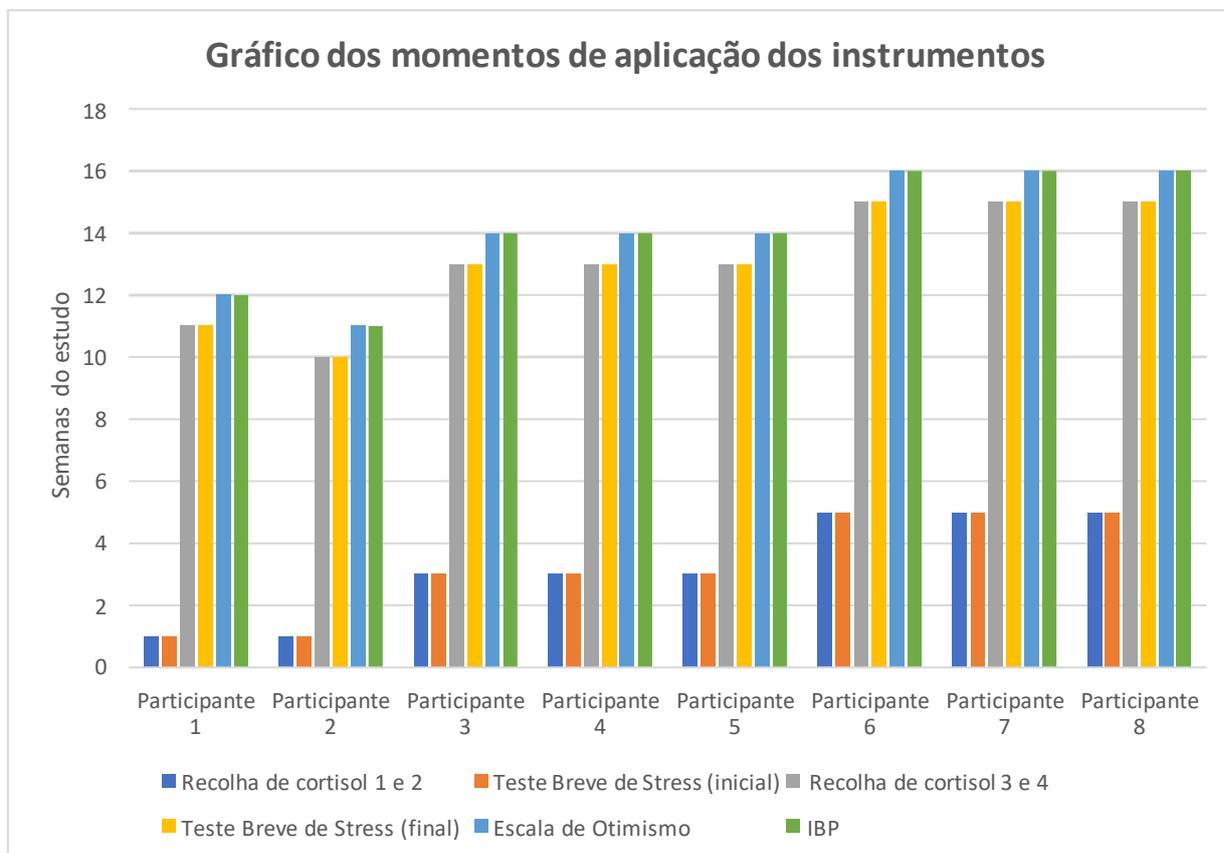
Relativamente às afirmações que se seguem, indique o quão satisfeito se sente numa escala de 0 a 10.

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Com o seu nível de vida?	<input type="radio"/>									
Com sua saúde?	<input type="radio"/>									
Com o que está a realizar na vida?	<input type="radio"/>									
Com as suas relações pessoais?	<input type="radio"/>									
Com o quão seguro/a se sente?	<input type="radio"/>									
Com sentir-se parte da comunidade?	<input type="radio"/>									
Com a sua segurança futura?	<input type="radio"/>									
Com a sua espiritualidade ou religião?	<input type="radio"/>									

## Anexo 5 – Cortisol e horários da recolha

<b>Cortisol (µg/dL)</b>	<b>Identificação da amostra</b>
0.218	Participante 1 - 16h (inicial)
0.036	Participante 1 - 17h (inicial)
0.147	Participante 1 - 7h (final)
0.283	Participante 1 - 7h30m (final)
0.262	Participante 2 - 16h (inicial)
0.134	Participante 2 - 17h (inicial)
0.41	Participante 2 - 15h30m (final)
0.139	Participante 2 - 16h (final)
0.124	Participante 3 - 16h (inicial)
0.16	Participante 3 - 17h (inicial)
0.218	Participante 3 - 15h30m (final)
0.089	Participante 3 - 16h30m (final)
0.183	Participante 4 - 16h (inicial)
0.121	Participante 4 - 17h (inicial)
0.237	Participante 4 - 15h30m (final)
0.094	Participante 4 - 16h (final)
0.186	Participante 5 - 16h (inicial)
0.057	Participante 5 - 17h (inicial)
0.126	Participante 5 - 10h (final)
0.284	Participante 5 - 11h (final)
0.325	Participante 6 - 12h (inicial)
0.205	Participante 6 - 13h (inicial)
0.281	Participante 6 - 11h (final)
0.239	Participante 6 - 12h (final)
0.647	Participante 7 - 12h (inicial)
0.3	Participante 7 - 13h (inicial)
0.322	Participante 7 - 12h (final)
0.294	Participante 7 - 12h45m (final)
0.214	Participante 8 - 15h (inicial)
0.266	Participante 8 - 15h30m (inicial)
0.111	Participante 8 - 14h30m (final)
0.195	Participante 8 - 15h15m (final)

## Anexo 6 – Gráfico dos momentos de aplicação dos instrumentos



## Anexo 7 – Termo de consentimento informado

Eu \_\_\_\_\_ declaro que aceito participar de livre vontade no estudo enquadrado na dissertação de mestrado do aluno Mário Daniel Ginga Ambriz, orientado pela Professora Doutora Adelinda Candeias, no âmbito do Mestrado em Psicologia pela Universidade de Évora e intitulada “Estudo dos Efeitos do Programa de Gestão Otimista de Stress no Bem-estar Físico e Psicológico de Enfermeiros”.

Este estudo insere-se numa investigação em que se inserem dissertações de mestrado e/ou teses de doutoramento da Universidade de Évora. Neste programa propomos explicar como se desenvolve o stresse e a maneira de lidar com o mesmo.

Este curso vai proporcionar informação sobre o stresse, e ensinar exercícios de relaxamento e estratégias para lidar com o próprio stresse através de estratégias de regulação e prevenção do stress.

Os dados recolhidos são confidenciais e anónimos, exclusivamente utilizados para análise estatística, no contexto deste estudo.

Declaro que me considero esclarecido/a sobre a presente investigação e aceito participar de forma voluntária.

---

(Assinatura do Participante)

## Anexo 8 – Correlações dos valores de recolha de cortisol

### Correlação dos valores de recolha de cortisol

		Recolha de cortisol 1	Recolha de cortisol 2	Recolha de cortisol 3	Recolha de cortisol 4
Recolha de cortisol 1	Pearson Correlation	1	,637	,479	,534
	Sig. (2-tailed)		,090	,230	,173
	N	8	8	8	8
Recolha de cortisol 2	Pearson Correlation	,637	1	,274	,021
	Sig. (2-tailed)	,090		,511	,961
	N	8	8	8	8
Recolha de cortisol 3	Pearson Correlation	,479	,274	1	-,237
	Sig. (2-tailed)	,230	,511		,571
	N	8	8	8	8
Recolha de cortisol 4	Pearson Correlation	,534	,021	-,237	1
	Sig. (2-tailed)	,173	,961	,571	
	N	8	8	8	8

## Anexo 9 – Correlações adicionais

### Correlações entre a idade, especialização profissional e recolha de cortisol 1

		Idade (anos)	Especialização Profissional	Recolha de cortisol 1
Idade (anos)	Pearson Correlation	1	,295	-,349
	Sig. (2-tailed)		,479	,397
	N	8	8	8
Especialização Profissional	Pearson Correlation	,295	1	,636
	Sig. (2-tailed)	,479		,090
	N	8	8	8
Recolha de cortisol 1	Pearson Correlation	-,349	,636	1
	Sig. (2-tailed)	,397	,090	
	N	8	8	8