

## BURNOUT, HARDINESS E SATISFAÇÃO COM O TRABALHO: UM ESTUDO COMPARATIVO ENTRE PROFISSIONAIS DA ÁREA DA SAÚDE PORTUGUESES E BRASILEIROS

Queirós, C.\*  
Dias, S.\*\*  
Carlotto, M.S.\*\*\*

---

\* Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade do Porto (FPCEUP), Docente; Laboratório de Reabilitação Psicossocial da FPCEUP/ESTSP (LABRP); e-mail: [cqueiros@fpce.up.pt](mailto:cqueiros@fpce.up.pt)

\*\* Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade do Porto (FPCEUP), Docente; Laboratório de Reabilitação Psicossocial da FPCEUP/ESTSP (LABRP); Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico de Viana do Castelo (ESS IPVC), Docente; e-mail: [sofiadias@ess.ipv.pt](mailto:sofiadias@ess.ipv.pt)

\*\*\* Universidade Luterana do Brasil (ULBRA), Docente.

## RESUMO

Os Profissionais de Saúde são vulneráveis ao burnout, pois envolvem-se nos problemas dos pacientes e trabalham muitas horas em ambientes favoráveis ao conflito e ao stress laboral crónico. Contudo, muitos profissionais enfrentam bem estas adversidades e crescem emocional e psicologicamente, parecendo possuir traços de personalidade protectores do stress, como o *hardiness*. Pretendemos conhecer os níveis de burnout, de *hardiness* e de satisfação com o trabalho em 400 Profissionais da área da Saúde de uma amostra portuguesa e outra brasileira, tentando também verificar se existe correlação entre burnout, *hardiness* e satisfação com o trabalho. Os resultados obtidos são concordantes com a literatura internacional, existindo poucas diferenças entre países e encontrando-se nas duas amostras níveis moderados de exaustão emocional e elevada realização profissional, presença de *hardiness*, moderada satisfação com o trabalho e correlações entre estas variáveis. Em Portugal e no Brasil a satisfação com o trabalho dos Profissionais da área da Saúde e características individuais parecem proteger do stress ocupacional e do burnout, contribuindo para a qualidade de vida dos profissionais e facilitando a qualidade dos cuidados prestados aos Utentes.

**Palavras-Chave:** burnout; estudo comparativo Portugal-Brasil; *hardiness*, satisfação profissional; profissionais de saúde.

## ABSTRACT

Health professionals are vulnerable to burnout, because their involvement in patients' problems and they work often in environments of conflict and chronic work stress. However many professionals cope adequately with these adversities and grow emotionally and psychologically, maybe due to personality traits that are stress protectors, such *hardiness*. We aim to know burnout levels, *hardiness* and job satisfaction in 400 Health Professionals in two samples (Portugal and Brazil), and also to found correlations between burnout, *hardiness* and job satisfaction. The results are consistent with international literature. We found few differences between countries, and in both samples we found moderate levels of emotional exhaustion, high personal accomplishment, *hardiness*, moderate satisfaction with work, and correlations between these variables. In both countries, satisfaction with the work of the Health Professionals and individual characteristics appear to protect from occupational stress and burnout, contributing to the quality of life of the professionals and ameliorating the quality of care to patients.

**Keywords:** burnout; comparative study Portugal-Brazil; *hardiness*; job satisfaction; health care professionals.

## INTRODUÇÃO

A Síndrome de burnout tem sido considerada uma problemática das sociedades de diferentes países, devido ao impacto e às consequências negativas que tem tido na saúde do trabalhador, das organizações e na dinâmica familiar. O contacto directo, contínuo e permanente com Utentes reivindicativos e em sofrimento, as cargas de trabalho excessivas, o envolvimento emocional nas problemáticas dos seus pacientes, muitas vezes em ambientes de conflito e stress (Takaki & Sant'Ana, 2004) podem levar a esta síndrome nos profissionais de saúde. Desde

que Freudenberg (1974) definiu o conceito de burnout, inúmeros estudos foram efectuados, havendo contudo consenso que o burnout é um estado de fadiga ou de frustração provocado pela devoção a uma causa e um prolongamento do stress profissional crónico no qual o trabalhador sente que os seus recursos para lidar com as exigências já estão “esgotados”, manifestando-se através de exaustão emocional, despersonalização e diminuição que Freudenberg (1974) definiu o conceito de burnout, inúmeros estudos foram efectuados, havendo contudo os profissionais de saúde vulneráveis ao burnout, a sua relação com os utentes é negativamente afectada, pois a exaustão emocional provoca frustração de não ter mais nada a oferecer a estes, a despersonalização provoca que Freudenberg (1974) definiu o conceito de burnout, inúmeros estudos foram efectuados, havendo contudo insatisfação profissional e a sentimentos de incompetência.

Segundo Moreno-Jiménez e colaboradores (2000), características individuais como a personalidade contribuem para um perfil de resistência ou de vulnerabilidade às fontes de stress, conduzindo a respostas reactivas ou adaptativas. O traço “hardiness” parece estar negativamente correlacionado com o stress (Dias & Queirós, 2010; Kobasa, que Freudenberg (1974) definiu o conceito de burnout, inúmeros estudos foram efectuados, havendo contudo de funcionamento perante as adversidades (Anaut, 2005) ou como a capacidade de resistir às adversidades e de a utilizar para crescer (Cyrrulnik, 2001; Sória et al., 2006), actuando como um predictor negativo do stress (Mallar & Capitão, 2004) e explicando 10 a 20% da variância do burnout (Schaufeli & Enzmann, 1998).

Apesar de existirem factores protectores do burnout, as organizações hospitalares oferecem recursos tecnológicos avançados mais vocacionados para o tratamento e cura, subvalorizando, por vezes, as relações humanas (Moniz, que Freudenberg (1974) definiu o conceito de burnout, inúmeros estudos foram efectuados, havendo contudo organização de trabalho optimizadas, com suporte dos supervisores, e com beneficios e políticas organizacionais que contemplem a qualidade de vida e o desempenho profissional (Rosa & Carlotto, 2005). Segundo Batista e colaboradores (2005), a motivação e satisfação no trabalho dependem de: gostar do que faz, bom relacionamento multiprofissional, possibilidade de crescimento profissional, compromisso com os doentes, condições de trabalho e remuneração. Elevada carga horária, instabilidade, salário baixo e mau relacionamento interpessoal provocam insatisfação e até sofrimento psicológico que pode levar ao burnout.

Segundo Gil-Monte (2008), o burnout **apresenta um carácter epidémico mundial, extrapolando as fronteiras nacionais**. Alguns estudos transculturais sugerem que o contexto cultural de um país afecta o comportamento dos que Freudenberg (1974) definiu o conceito de burnout, inúmeros estudos foram efectuados, havendo contudo Silva *et al.*, 2008). Escolhemos Portugal e o Brasil pelo passado comum e por uma orientação para valores comparáveis, segundo a influência das culturas nacionais sobre as culturas das organizações discutida por Hofstede (1980). Pretendemos conhecer o nível de burnout, de hardiness e de satisfação com o trabalho de profissionais da área da saúde que exercem funções em instituições portuguesas e brasileiras, tentando também verificar se há correlações entre as variáveis, no sentido de elevado hardiness e satisfação com o trabalho estarem associados a menor burnout.

## METODOLOGIA

### Participantes

Participaram neste estudo 400 profissionais da área da saúde de diferentes categorias (médicos, enfermeiros, administrativos, fisioterapeutas, nutricionistas, terapeutas da fala, psicólogos, assistentes operacionais, higienistas) que exercem funções em instituições hospitalares, sendo 200 portugueses (Porto) e 200 brasileiros (Porto Alegre). O perfil sócio-demográfico e laboral é apresentado na Tabela 1, encontrando-se bastantes semelhanças entre as duas amostras.

Tabela 1 – Perfil sociodemográfico e laboral dos profissionais de saúde (N=400)

Variáveis	Portugal (n=200)	Brasil (n=200)
Local de trabalho	100% hospital	100% hospital
Sexo	75% Feminino 21 a 56 anos	79% Feminino 18 a 64 anos
Idade	M = 37.0 anos ( $\pm$ 9.00)	M = 33.0 anos ( $\pm$ 9.00)
Situação afectiva	67% com relação estável	57% com relação estável
Filhos	61% com filhos	58% com filhos
Formação	80 % formação superior Medicina 15%	55 % formação superior Medicina 15%
Actividade profissional	Enfermagem 58% Administrativos 6%	Enfermagem 58% Administrativos 13%
Tipo de contrato	*Outros 22% 70% com vínculo definitivo	*Outros 14% 52% sem vínculo definitivo
Pluri emprego	53% com uma única actividade profissional	58% com pluri emprego
Tipo de horário	72% com horário por turnos	55% com horário por turnos
Carga horária semanal	51% com carga horária semanal de 35 horas	55% com carga horária semanal superior a 35 horas

\* fisioterapeutas, nutricionistas, terapeutas da fala; psicólogos, assistentes operacionais, higienistas

### Instrumentos

Os dados foram recolhidos através de um questionário constituído por quatro grupos de questões. O primeiro Participaram neste estudo 400 profissionais da área da saúde de diferentes categorias (médicos, enfermeiros, ad-out através do Maslach Burnout Inventory - Human Services Survey (Maslach & Jackson, 1981), enquanto o terceiro avaliou a satisfação com o trabalho através do Questionário de Satisfação no Trabalho S20/23 (Q.S.L., de Meliá & Peiró, 1989), ambos nas versões de Rosa e Carlotto (2005). O quarto grupo permitiu a avaliação do hardiness, utilizando-se o Personal Views Survey numa versão que adaptamos a partir de Moreno-Jimenez e colaboradores (2000) e de Mallar e Capitão (2004). A análise da consistência interna dos instrumentos utilizados (coeficiente alfa de Cronbach) revelou valores adequados segundo os critérios recomendados por Bryman e Cramer (2003).

### Procedimentos

Os dados obtidos foram recolhidos no primeiro semestre de 2010, após contacto com a direcção das instituições e com os responsáveis dos serviços envolvidos. Todos os objectivos da investigação foram apresentados e esclarecidos, e após a autorização formal, os questionários foram distribuídos por todos os profissionais que se voluntariaram para participar. Foi realizado um estudo piloto com 20 enfermeiros com características similares aos indivíduos da população a ser estudada, para verificar ambiguidade de questões, respostas não previstas, não variabilidade de algumas perguntas e tempo estimado de aplicação. Na amostra brasileira, os questionários foram entregues pessoalmente aos profissionais, sendo a recolha realizada no final da aplicação. Na amostra portuguesa, os questionários foram distribuídos pela Chefias dos serviços, sendo de auto-preenchimento, confidenciais e com a garantia da anonimização das informações recolhidas, com devolução num envelope fechado. Os dados foram tratados com recurso ao SPSS-17, efectuando-se a detecção de *outliers* ou erros de digitação e procedimentos estatísticos para análise descritiva, correlacional (*R Pearson*) e *t Student*.

### ANÁLISE DOS RESULTADOS

Os resultados obtidos (Tabela 2) revelam que no burnout a dimensão com o maior índice médio é a realização esclarecidos, e após a autorização formal, os questionários foram distribuídos por todos os profissionais que se ao hardiness, verificamos que são os profissionais brasileiros que apresentam maiores valores. Nas duas amostras a dimensão mais elevada da satisfação com o trabalho é a satisfação intrínseca com o trabalho, enquanto a mais baixa é a satisfação com os benefícios e as políticas da organização. Relativamente ao hardiness, o compromisso apresenta média superior e o desafio o menor valor. Foram ainda encontradas algumas diferenças estatística-esclarecidos, e após a autorização formal, os questionários foram distribuídos por todos os profissionais que se enquanto a amostra brasileira apresentou maior compromisso, controle, satisfação com os benefícios e políticas da organização e satisfação intrínseca no trabalho.

Tabela 2. Índices médios das dimensões do burnout, satisfação com trabalho e hardiness

Instrumentos	Dimensões	Portugal		Brasil		t	p
		Média	D.P.	Média	D.P.		
MBI HSS (burnout, escala 1-5)	Exaustão Emocional	2.55	.765	2.29	.658	3.613	.000
	Despersonalização	1.85	.661	1.91	.661	-.915	.361
	Realização Profissional	3.80	.625	3.80	.644	-.010	.992
PVS (hardiness, escala 0-3)	Compromisso	1.99	.299	2.30	.393	-8.636	.000
	Controle	1.99	.270	2.14	.361	-4.756	.000
	Desafio	1.63	.241	1.63	.343	-.007	.994
QLS20/23 (satisfação com o trabalho, escala 1-5)	Satisfação com a Supervisão	3.34	.719	3.36	.925	-.302	.763
	Satisfação Ambiente Físico Trabalho	3.33	.778	3.46	1.042	-1.447	.149
	Satisfação Benefícios Políticas Organização	2.63	.734	3.19	.957	-6.580	.000
	Satisfação Intrínseca Trabalho	3.62	.675	3.80	.771	-2.553	.011
	Satisfação Participação	3.22	.730	3.32	1.085	-1.082	.280

A análise correlacional das dimensões do burnout com o hardiness e satisfação com o trabalho (Tabela 3) revelou correlações **estatisticamente significativas entre todas as variáveis, excepto na amostra de profissionais portugueses** entre a realização pessoal e algumas dimensões da satisfação com o trabalho. Encontramos uma correlação positiva entre hardiness, realização pessoal e satisfação com o trabalho, e uma correlação negativa da exaustão emocional e despersonalização com a satisfação com o trabalho e o hardiness.

Tabela 3 - Correlações entre dimensões do burnout, hardiness e satisfação com o trabalho

Variáveis	Portugal			Brasil		
	Exaustão	Desp.	Realização	Exaustão	Desp.	Realização
Compromisso	-.354**	-.371**	.317**	-.387**	-.364**	.479**
Controle	-.273**	-.311**	.285**	-.352**	-.338**	.462**
Desafio	-.359**	-.283**	.279**	-.337**	-.366**	.230**
Satisfação Supervisão	-.408**	-.275**	.112	-.343**	-.288**	.278**
Satisf. Ambiente FT	-.272**	-.169*	.157*	-.222**	-.296**	.144*
Satisf. Benefícios PO	-.471**	-.197**	.060	-.378**	-.274**	.238**
Satisf. Intrínseca	-.373**	-.401**	.299**	-.468**	-.247**	.296**
Satisfação Participação	-.338**	-.292**	.126	-.379**	-.267**	.221**

\* Correlação significativa ao nível de 5% \*\* Correlação significativa ao nível de 1%

## DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Encontramos algumas diferenças entre os profissionais de saúde portugueses e brasileiros, apesar das semelhanças culturais destes países (Hofstede, 1980), com a amostra portuguesa a apresentar mais exaustão emocional e a amostra brasileira a apresentar maior hardiness e satisfação com o trabalho. As duas amostras revelaram níveis satisfatórios de hardiness, de satisfação com o trabalho, elevada realização profissional, baixa despersonalização e ausência da síndrome de burnout, apesar de alguma exaustão emocional. A exaustão emocional deverá ser objecto de reflexão pelos responsáveis das Instituições, pois pode diminuir a qualidade dos cuidados prestados aos Utentes, correndo o risco dos profissionais adoecerem pelo trabalho (Carlotto & Gobbi, 1999). A presença de hardiness foi encontrada em ambas as amostras, embora mais elevada nos profissionais brasileiros, talvez porque as sucessivas mudanças nos contextos socioeconómicos e políticos característicos da cultura brasileira, levam os profissionais a adoptarem uma atitude empreendedora suscitada pela necessidade imediata de manter o emprego, aliados a uma menor aversão á incerteza e uma maior tolerância à instabilidade e á adversidade (Hofstede, 1980). Os profissionais de saúde portugueses apresentam menor propensão para o risco e para a mudança, valorizando a estabilidade profissional, seguindo a tendência da literatura internacional. As características da personalidade hardiness parecem favorecer os indivíduos a utilizarem estratégias adaptativas face à percepção de estímulos potencialmente stressantes, transformando-as em oportunidades de crescimento (Dias & Queirós, 2010; Moreno-Jiménez et al., 2000; Kobasa et al., 1982). Os profissionais de ambas as amostras revelaram níveis

satisfatórios de satisfação com o trabalho, embora mais elevados nos profissionais da área de saúde brasileiros. Ambos os grupos de profissionais apresentam maior satisfação com o conteúdo intrínseco do trabalho e com as tarefas que vão desempenhando na instituição, e menor satisfação com os benefícios e políticas da organização, talvez porque cada vez mais as organizações estão hierarquizadas e com protocolos rígidos que podem provocar descontentamento e insatisfação nos profissionais (Batista et al., 2005).

## CONCLUSÕES

A síndrome do burnout nos profissionais de saúde tem despertado interesse e preocupação na comunidade científica e nas instituições, devido à severidade das suas consequências sobre o estado de saúde dos trabalhadores e do seu desempenho individual e organizacional. Os resultados encontrados neste estudo comparativo associam a síndrome de burnout a factores de satisfação com o trabalho: níveis elevados de exaustão emocional e despersonalização associam-se a baixa realização profissional e consequentemente insatisfação no trabalho (Maslach & Leiter, 1997). Os resultados revelaram também que quanto maior hardiness, maior satisfação com o trabalho e menor burnout (Dias & Queirós, 2010; Gil-Monte & Peiró, 1997), sugerindo que o hardiness associado à satisfação com o trabalho pode constituir um factor protector no aparecimento do burnout, contribuindo para a qualidade de vida destes profissionais de saúde, com melhores cuidados prestados aos Utentes. Para terminar, importa salvaguardar que tratando-se de um estudo de carácter exploratório, é imperativo que se repliquem outros estudos com esta população nestes países, aprofundando outras variáveis, e contribuindo para uma melhor compreensão desta problemática, uma vez que a literatura com estudos transculturais entre Portugal e Brasil com estas variáveis é ainda muito incipiente.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ANAUT, M. - *A resiliência. Ultrapassar os traumatismos*. Lisboa: Climepsi, 2005.
- BATISTA, M. N.; MORAIS, P. R.; CARMO, N. C.; SOUZA, G. O.; CUNHA, A. F. - Avaliação da depressão, síndrome de burnout, e qualidade de vida em bombeiros. *Psicologia Argumento*, Vol. 23, n.º 42 (2005), p. 47-54.
- BRYMAN, A.; CRAMER, D. - *Análise de dados em ciências sociais, introdução às técnicas utilizando o SPSS para Windows*. Oeiras: Celta Editora, 2003.
- CARLOTTO, M. S.; GOBBI, M. D. - Síndrome de Burnout: Um problema do indivíduo ou do contexto de trabalho? *Alethéia*, Vol. 10 (1999), p. 103-114.
- CYRULNICK, B. - *Resiliência: essa inaudita capacidade de construção humana*. Lisboa: Stória Editores, 2001.
- DIAS, S.; QUEIRÓS, C. - A influência dos traços de personalidade no burnout dos professores. In NOGUEIRA, C.; SILVA, I.; LIMA, L.; ALMEIDA, A. T.; CABECINHAS, R.; GOMES, R.; MACHADO, C.; MAIA, A.; SAMPAIO, A.; TAVEIRA, M. C. (Eds.), *Actas do VII Simpósio Nacional de Investigação em Psicologia*, Braga, 2010, p. 1066-1080.

- DIAS, S.; QUEIRÓS, C.; CARLOTTO, M.S. - Síndrome de burnout e factores associados em profissionais da área da saúde: um estudo comparativo entre Brasil e Portugal, *Aletheia*, Vol. 32 (2010), p. 4-21.
- FREUDENBERGER, H.J. - Staff burn-out. *Journal of Social Issues*, Vol. 30, n.º 1 (1974), p. 159-165.
- GIL-MONTE, P. R. - El síndrome de quemarse por el trabajo (burnout) como fenómeno transcultural. *Información Psicológica*, Vol. 91 (2008), p. 4-11.
- GIL-MONTE, P. R.; PEIRÓ, J. M. - *Desgaste psíquico en el trabajo: El síndrome de quemarse*. Madrid: Síntesis, 1997.
- HOFSTEDE, G. - *Culture's consequences*. Beverly Hills: Sage Publications, 1980.
- KOBASA, S.C.; MADDI, S.R.; KHAN, S. - Hardiness and health. A prospective study. *Journal of Personality and Social Psychology*. Vol. 42 (1982), p. 168-177.
- MALLAR, S.C.; CAPITÃO, C.G. - Burnout e hardiness: um estudo de evidência de validade. *Psico-USF*. Vol.9, nº 1 (2004), p. 19-29.
- MASLACH, C.; JACKSON, S. - *The Maslach Burnout Inventory*. Palo Alto: Consulting Psychologists Press, 1981.
- MASLACH, C.; LEITER, M. - *The truth about burnout – how organizations cause personal stress and what to do about it*. San Francisco: Jossey-Bass Publishers, 1997.
- MASLACH, C.; SCHAUFELI, W.B. - Historical and conceptual development of burnout. In: SCHAUFELI, W.B.; MASLACH, C.; MAREK, T. Eds., *Professional burnout: Recent developments in theory and research*, New York: Taylor & Francis, 1993. p. 1-16.
- MELLÁ, J. L.; PEIRÓ, J. M. - La medida de la satisfacción laboral en contextos organizacionales: el Cuestionario de Satisfacción S20/23. *Psicologemas*, Vol. 3, n.º 5 (1989), p. 59-74.
- MONIZ, J.M. - *A enfermagem e a pessoa idosa – a prática de cuidados como experiência formativa*. Lisboa: Lusociência, 2003.
- MORENO-JIMENEZ B.; GARROSA, H.E.; GONZALEZ, G.J.L - Personalidad Resistente, *Burnout y Salud. Escritos de Psicología*, Vol. 4 (2000), p. 64-77.
- PINES, A.; ARONSON, E. - *Career Burnout – causes and cures*. s.l.: Free Press, 1989.
- ROSA, C.; CARLOTTO, M. S. - *Síndrome de Burnout e satisfação no trabalho em profissionais de uma instituição hospitalar*. Revista da SBPH. Vol. 8, n.º 2 (2005), p. 1-15.
- SCHAUFELI, W.B.; ENZMANN, D. - *The burnout companion to study and practice: a critical analysis*. London: Taylor & Francis, 1998.
- SILVA, M. A.; CORREIA, M.F.; SCHOLTEN, M.; GOMES, L.F. - Cultura nacional e orientação empreendedora: um estudo comparativo entre o Brasil e Portugal. *Comportamento organizacional e gestão*, Vol. 14, n.º 1 (2008), p. 65-84.
- SÓRIA, D.; SANTORO, D.; SOUZA, I.; MENEZES, M.; MOREIRA, M. - A resiliência como objecto de investigação na enfermagem e em outras áreas: uma revisão. *Revista de Enfermagem*, Vol. 10, n.º 3 (2006), p. 547-551.
- TAKAKI, M. H.; SANT'ANA, D.M. - A empatia como essência no cuidado prestado ao cliente pela equipa de enfermagem de uma unidade básica de saúde. *Cogitare Enfermagem*, Vol. 9, n.º 1 (2004), p. 79-83.



# saúde e qualidade de vida: uma meta a atingir

**Escola Superior de Enfermagem do Porto**

UNIESEP | Núcleo de investigação em Saúde e Qualidade de Vida

Porto | 2011

## FICHA TÉCNICA

**TÍTULO** | Saúde e Qualidade de Vida: uma meta a atingir

**AUTORIA** | UNIESEP | Núcleo de Investigação em Saúde e Qualidade de Vida

### **COORDENAÇÃO DE EDIÇÃO** |

Comissão Científica do V Congresso em Saúde e Qualidade de Vida

**ISBN:** 978-989-96103-5-4

### **PROPRIEDADE E EDIÇÃO** |

Escola Superior de Enfermagem do Porto

Rua Dr. António Bernardino de Almeida • 4200-072 Porto

[revisão: Teresa Rodrigues Ferreira]

[reprodução da capa (óleo sobre tela): Cândida Pinto]

[design e paginação: ESEP-GDIAP]

**DEZEMBRO** | 2011

Os artigos publicados neste e-book são propriedade da ESEP, pelo que é proibida a reprodução parcial ou total, sob qualquer forma, sem prévia autorização escrita.

A responsabilidade pelo conteúdo dos artigos é única e exclusiva dos seus autores.

#### APOIOS



## ÍNDICE

Prefácio.....	6
Resultados do congresso.....	9
Abuso e maus-tratos na Infância: caracterização deste fenómeno em adolescentes do sexo feminino.....	10
A saúde vocal, a carga psíquica e o burnout em professores.....	16
Stresse laboral: programa de intervenção em enfermeiros.....	21
Lidar com o stresse: recursos de coping dos enfermeiros.....	26
Limitações da qualidade de vida na epilepsia: mito ou realidade?.....	31
Ser pai e mãe depois dos 30 anos: motivações parentais.....	39
A separação psicológica parental em jovens estudantes de enfermagem.....	46
Continuidade de cuidados: uma prática em parceria.....	54
Análise descritiva da violência, clima organizacional e burnout numa amostra de enfermeiros portugueses.....	61
Sintomatologia ansiosa e depressiva no prestador informal de cuidados a doentes oncológicos em estado terminal.....	65
Adequação do Child Drawing Hospital na avaliação do bem-estar de crianças hospitalizadas portuguesas.....	69
Empowerment em adultos da comunidade: estudo preliminar de adaptação de uma escala para a população portuguesa.....	76
Comportamentos saudáveis e percepção do estado de saúde em profissionais da saúde e do ensino.....	81
Factores que condicionam a promoção da autonomia da pessoa dependente no autocuidado.....	88
Determinantes da qualidade de vida dos médicos: estudo de um caso.....	96
A qualidade de vida nos utentes das unidades de média duração e reabilitação.....	105
Estilos de coping em crianças com doença crónica.....	113
Coping – terapêuticas de enfermagem na promoção de comportamentos de adesão.....	121
As vivências dos alunos de enfermagem perante a morte dos utentes.....	128
Envelhecimento activo: uma forma de ser e de estar.....	134
Maus-tratos a crianças com disabilities: o que tem sido investigado?.....	140
Gravidez subsequente a uma interrupção médica: especificidades de género na relação entre luto perinatal, psicossintomatologia e qualidade de vida.....	149
Diagnóstico de anomalia congénita no bebé no período perinatal: o papel da percepção parental acerca do diagnóstico na qualidade de vida.....	155
Factores que influenciam a adesão das pessoas com IRC em diálise.....	162
Qualidade de vida de pessoas com doença do humor e... Algumas vozes desesperadas.....	167
Vivências da doença genética na família.....	173
Qualidade de vida no trabalho em enfermagem: que conceito?.....	180

<i>Da incapacidade para gerir o regime terapêutico medicamentoso, ao nível de suporte necessário</i> .....	188
<i>Padrão alimentar dos adolescentes ao pequeno-almoço</i> .....	195
<i>A interação entre a equipa de enfermagem num departamento de cirurgia</i> .....	203
<i>A interação multidisciplinar num departamento de cirurgia</i> .....	210
<i>Qualidade de vida da mulher com incontinência urinária</i> .....	217
<i>A parentalidade no contexto da esterilidade</i> .....	226
<i>O enfermeiro na redução de riscos e minimização de danos: a percepção do toxicodependente</i> .....	233
<i>Crescer com fibrose quística: que qualidade de vida</i> .....	241
<i>Qualidade de vida em adolescentes com doenças do lisossoma</i> .....	248
<i>A pessoa idosa e os seus medos</i> .....	252
<i>Quedas: um foco obrigatório da atenção de enfermagem na população idosa</i> .....	258
<i>Vivências sociais do cuidador informal de idosos dependentes</i> .....	268
<i>Obstáculos à qualidade de vida do doente terminal</i> .....	274
<i>O significado da experiência vivida da pessoa doente internada em unidade de cuidados intensivos:</i> <i>revisão sistemática de literatura</i> .....	279
<i>Factores que interferem na qualidade de vida da família de uma criança com doença oncológica</i> .....	287
<i>Burnout, hardiness e satisfação com o trabalho:</i> <i>um estudo comparativo entre profissionais da área da saúde portugueses e brasileiros</i> .....	292
<i>Burnout e engagement em enfermeiros portugueses</i> .....	300
<i>Qualidade de vida: do conceito à tomada de decisão ética</i> .....	309
<i>Espiritualidade nos cuidados de saúde: perspectiva bioética</i> .....	320
<i>Qualidade de vida da criança com cardiopatia congénita: que instrumentos de avaliação?</i> .....	328
<i>Qualidade de vida e autonomia das pessoas idosas que vivem sozinhas no domicílio</i> .....	332
 <i>Nota final</i> .....	 340