

## BURNOUT E ENGAGEMENT EM ENFERMEIROS PORTUGUESES

Dias, S. \*  
Queirós, C. \*\*

---

\* 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.ipvc.pt](mailto:sofiadias@ess.ipvc.pt)

\*\* 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)

## RESUMO

Actualmente os enfermeiros enfrentam novas exigências no seu trabalho, provocadas por múltiplas fontes de stress, sendo vulneráveis ao burnout. Estudos recentes têm investigado não só o burnout e outras consequências negativas da actividade profissional, mas também características que parecem fomentar o bem-estar e a satisfação dos enfermeiros, como o conceito de engagement (Schaufeli & Salanova, 2007). Os profissionais “engaged” sentem-se mais vigorosos, energéticos, dedicados e identificados com o trabalho, adoptando atitudes positivas, estando motivados e realizados profissionalmente, e apresentando menor exaustão emocional e despersonalização. Pretendemos conhecer o nível de burnout e de engagement de 300 enfermeiros portugueses (metade do serviço de urgência e metade dos cuidados intensivos), verificando se existe correlação entre burnout e engagement. Os resultados evidenciaram uma correlação negativa significativa entre burnout e engagement, sendo os enfermeiros mais vigorosos, dedicados e absorvidos no seu trabalho quem apresenta maior realização profissional e menor exaustão emocional e despersonalização. Encontraram-se poucas diferenças entre serviços e níveis baixos de burnout, mas níveis moderados a elevados de engagement e de realização profissional. O engagement é essencial para o bem-estar do enfermeiro, contribuindo para a qualidade dos cuidados prestados aos Utentes.

**Palavras-Chave:** burnout; engagement; enfermeiros.

## ABSTRACT

Currently the nurses are facing with new demands in their work, caused by multiple sources of stress, being vulnerable to burnout. Recent studies have investigated not only burnout and its negative consequences of the occupation, but also features that appear to promote the wellbeing and satisfaction of nurses, as the concept of engagement (Schaufeli & Salanova, 2007). Professionals “engaged” feel more vigorous, energetic, dedicated and identified with the work, adopting positive attitudes, being motivated and professionally fulfilled, and presenting less emotional exhaustion and depersonalization. We intend to know the level of burnout and engagement of 300 Portuguese nurses (half of the emergency department and half of intensive care), checking the correlation between burnout and engagement. The results showed a significant negative correlation between burnout and engagement. The nurses being more vigorous, dedicated and absorbed in his work have a higher job satisfaction and lower emotional exhaustion and depersonalization. We found some differences between services and low levels of burnout, but moderate levels of engagement and the high professional achievement. The engagement is essential for the wellbeing of nurses, contributing to quality of care to the patients.

**Keywords:** burnout; engagement; nurses.

## INTRODUÇÃO

Cada vez mais os enfermeiros enfrentam novas exigências no seu trabalho, provocadas por fontes de stress como variedade das funções, excesso de trabalho e condições do local de trabalho, sendo por isso um grupo vulnerável ao burnout. Os enfermeiros têm sido alvo de vários estudos nos últimos anos, sendo contudo centrados nos aspectos negativos do seu trabalho (Jenkins & Elliot, 2004). Desde que em 1974 Freudenberger referiu o conceito de Burnout numa perspectiva científica, inspirou a investigação e o aparecimento de vários modelos conceptuais cuja tónica incidia essencialmente na identificação dos sintomas e no tratamento, ou seja, nas consequências negativas. Apesar da variedade de definições do conceito, a proposta mais consensual é a de Maslach & Jackson (1986), que considera o burnout como um prolongamento do stress profissional, sendo o resultado de um processo de longa duração em que o trabalhador sente que os seus recursos para lidar com as exigências colocadas pela situação já estão “esgotados” (Maslach & Schaufeli, 1993). Este consenso é válido sobretudo quando se considera que o burnout surge como resposta ao stress laboral, resultando de experiências profissionais excessivas, sobretudo nas profissões cujo alvo são as pessoas, como é o caso dos profissionais de saúde e dos enfermeiros em particular (Delbrouck, 2003). Apesar da frequência, intensidade, duração e consequências poderem variar, a síndrome de burnout inclui sempre as componentes exaustão física, emocional e mental (Pines & Aronson, 1989), traduzidas em exaustão emocional, despersonalização e diminuição da realização profissional (Maslach & Jackson, 1997). A exaustão emocional pode ser definida como o esgotamento dos recursos emocionais do profissional, que sente que já nada mais tem para oferecer aos outros e experienciando também frustração. A despersonalização traduz-se no distanciamento afectivo, indiferença emocional e insensibilidade para com os outros, desenvolvendo-se sentimentos e atitudes negativas para com as pessoas que estão em contacto directo com o profissional. A redução da realização profissional caracteriza-se pela tendência do trabalhador em se autoavaliar de forma negativa, revelando insatisfação com o seu desenvolvimento profissional, associados a sentimentos de incompetência e de frustração. Segundo Ortega e Lopez (2004), a síndrome de burnout é um processo que se desenvolve de forma sequencial, enquanto para Golembieswsky e colaboradores (1993) é um modelo multidimensional onde uma componente pode despoletar o desenvolvimento das outras duas, e para Leiter (1992) pode ocorrer se as suas componentes se desenvolverem em simultâneo pois referem-se a reacções a diferentes aspectos do ambiente de trabalho.

Mais recentemente, com o aparecimento da Psicologia Positiva surge o conceito de engagement como o oposto do burnout, definido como um estado de saúde mental positivo e de bem-estar, relacionado com o contexto laboral e implicando mais do que a “ausência” de burnout (Maslach, Schaufeli & Leiter, 2000). Schaufeli e colaboradores (2002) defendem que o engagement é um estado afectivo-cognitivo persistente no tempo e relacionado com o trabalho, é uma dimensão distinta de bem-estar, é uma construção motivacional positiva, reconfortante, não sendo específico de um evento em particular, indivíduo ou comportamento momentâneo. À semelhança do burnout, o engagement é constituído por três dimensões: vigor, dedicação e absorção. O vigor representa o elevado nível de energia e resiliência mental no decorrer do trabalho, a determinação de investir, o esforço e a capacidade de persistir apesar das adversidades. A dedicação consiste na atribuição de significado ao trabalho desenvolvido, no entusiasmo, na inspiração, no orgulho e no facto do trabalho constituir um desafio. A absorção implica dificuldade do indivíduo se distanciar completamente do trabalho pois sente felicidade nesta imersão

(Schaufeli et al., 2002). Algumas investigações (Maslach et al., 2001) apontam para que o núcleo central do burnout seja composto pela exaustão emocional e a despersonalização, enquanto no engagement se encontra o vigor e a dedicação. O engagement caracteriza-se então por altos níveis de energia e uma forte identificação com o trabalho, enquanto o burnout se caracteriza por baixos níveis de energia combinados com uma falta de identificação com o próprio trabalho (Scaufeli & Becker, 2004).

Trabalhando os enfermeiros em contextos stressantes e sendo vulneráveis ao burnout (Dias et al., 2010), poderá existir um processo de contágio emocional que os fragiliza ainda mais (Bakker et al., 2005). Contudo, se não cuidarem de si, não conseguirão cuidar dos utentes, necessitando de encontrar no trabalho motivação e vigor, ou seja, engagement. Pretendemos conhecer os níveis de burnout e de engagement de enfermeiros que trabalham nos Serviços de Urgência e de Cuidados Intensivos, bem como verificar se existe uma correlação negativa entre burnout e engagement.

## METODOLOGIA

### Participantes

A amostra foi constituída por 300 enfermeiros a trabalhar nos Serviços de Urgência (S.U.) e de Cuidados Intensivos (C.I.) em instituições hospitalares do Porto (Tabela 1). São maioritariamente do sexo feminino, casados ou em união de facto, sem filhos e com idades entre 23 e 58 anos. Possuem habilitações elevadas (licenciatura ou graduação posterior), trabalham há cerca de 9 anos, têm vínculo definitivo, pluri-emprego e carga horária semanal de 35 horas e regime de trabalho por turnos. Apesar de a maioria não pretender mudar de serviço na instituição, alguns gostariam de mudar de instituição e até mesmo de profissão, o que revela alguma insatisfação.

Tabela 1 – Caracterização dos enfermeiros do serviço de urgência e dos cuidados intensivos

Variáveis	Serviço de Urgência (n=150)	Serviço de Cuidados Intensivos (n=150)
Sexo	62% Feminino	75% Feminino
Idade	23 a 54 anos M = 32.5 anos ( $\pm$ 6.24)	23 a 58 anos M = 33.5 anos ( $\pm$ 7.49)
Estado civil	50% casados ou união de facto	59% casados ou união de facto
Filhos	35% com filhos	44% com filhos
Habilitações Académicas	77% Licenciatura Enfermagem; 16% com pós graduação e 6% com Mestrado	55% Licenciatura em Enfermagem; 15% com pós graduação e 2% com Mestrado
Tempo de serviço	1 a 25 anos M= 9.57 anos ( $\pm$ 5.77)	1 a 34 anos M= 10.4 anos ( $\pm$ 7.47)
Situação Profissional	72% com lugar no quadro Instituição	72% com lugar no quadro Instituição
Pluri emprego	69% com mais de uma actividade profissional	64% com mais de uma actividade profissional
Regime de horário	98% com horário por turnos	96% com horário por turnos
Carga horária semanal	51% com carga horária semanal de 35 horas	55% com carga horária semanal superior a 35 horas
Mudar de profissão	49% vontade mudar profissão	43% vontade mudar profissão
Mudar de Instituição	31% vontade mudar instituição	31% vontade mudar instituição
Mudar de Serviço na Instituição	23% vontade mudar de serviço na instituição	32% vontade mudar de serviço na instituição

### Instrumentos

Utilizou-se para a recolha de dados um questionário que permitiu a caracterização sócio-demográfica e profissional da amostra, avaliar o burnout e o engagement, utilizando adaptações portuguesas cedidas por Marques-Pinto (2009), respectivamente do *Maslach Burnout Inventory* (M.B.I.-H.S.S., Maslach & Jackson, 1997) e da *Utrecht Work Enthusiasm Scale* (U.W.E.S., Schaufeli & Bakker, 2003). A análise da consistência interna dos instrumentos através do 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, junto de enfermeiros que exerciam as suas funções em serviços de urgência e de cuidados intensivos de hospitais públicos da região do Porto, seleccionados em função de contactos prévios estabelecidos (amostra de conveniência quanto ao serviço). Os objectivos da investigação foram apresentados e esclarecidos, e após a autorização formal, os questionários foram distribuídos pelas Chefias dos serviços, por todos os profissionais que se voluntariaram para participar, sendo de auto-preenchimento, confidenciais e com a garantia da anonimização das informações recolhidas, com devolução num envelope fechado. Foi previamente 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. 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

A comparação entre os serviços revelou poucas diferenças significativas (Tabela 2), apresentando os enfermeiros do Serviço de Urgência maior despersonalização, mas também maior realização profissional. São também estes profissionais, em relação ao engagement que apresentam índices mais elevados de vigor e dedicação. Os enfermeiros dos cuidados intensivos apresentam-se mais absorvidos com o trabalho. Considerando a dua amostras, pode-se verificar que o burnout é baixo, sendo a realização profissional e o engagement (sobretudo a dedicação) mais elevados.

Tabela 2 - Índices médios das dimensões do burnout e do engagement

Instrumentos	Dimensões	Amostra		S.U.		C.I.		t	p
		M	D.P.	Média	D.P.	Média	D.P.		
MBI HSS (Burnout, escala 0-6)	Exaustão Emocional	2.49	1.127	2.49	1.124	2.49	1.134	-.023	.98
	Despersonalização	1.40	1.150	1.62	1.218	1.18	1.036	3.381	.00
	Realização Profissional	4.18	.912	4.33	.955	4.04	.846	2.737	.01
UWES (Engagement escala 0-6)	Vigor	3.83	1.131	3.93	1.140	3.74	1.119	1.406	.16
	Dedicação	4.26	1.137	4.37	1.166	4.16	1.101	1.578	.12
	Absorção	3.54	1.170	3.53	1.165	3.55	1.178	-.181	.86

Quando questionados sobre os seu grau de satisfação e motivação (utilizando uma escala de 1 a 5, de pouca até muita satisfação/motivação), a amostra apresentou um razoável grau de satisfação e de motivação com o trabalho no momento actual (M = 3.21; DP=1.06 e M= 3.26; DP=1.06, respectivamente), apesar de serem inferiores quando comparadas com a motivação com que se iniciaram na profissão (M= 4.44; DP=0.80). Como principais motivos de insatisfação com o trabalho no momento actual, os enfermeiros referiram o reduzido reconhecimento da profissão (74%), a má remuneração (72%), a insegurança profissional (15%), as condições de trabalho (14%), o pouco tempo disponível para a família ou lazer (12%), o comportamento dos Colegas (11%) e dos Utentes (7%), e o horário de trabalho (5%).

No que se refere à análise correlacional entre as dimensões do burnout e do engagement (Tabela 3), encontraram-se correlações estatisticamente significativas entre quase todas as variáveis, sendo de realçar a correlação negativa da exaustão emocional e da despersonalização com as dimensões do engagement e a correlação positiva entre realização profissional e todas as dimensões do engagement.

Tabela 3 - Correlações entre dimensões do burnout e do engagement

	Exaustão emocional	Despersonalização	Realização Profissional	Vigor	Dedicação
Despersonalização	.411**				
Realização Profissional	-.142*	-.191*			
Vigor	-.296**	-.197**	.669**		
Dedicação	-.317**	-.246**	.669**	.821**	
Absorção	-.068	-.115*	.517**	.789**	.728**

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

## DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Os resultados encontrados revelam que esta amostra está razoavelmente satisfeita e motivada no seu contexto laboral, estando as causas de descontentamento associadas essencialmente às questões do reconhecimento profissional, remuneração e instabilidade profissional, o que se compreende tendo em conta o actual momento político e socioeconómico que Portugal atravessa. Apesar destas contrariedades, estes enfermeiros apresentam níveis satisfatórios de engagement e ausência da síndrome de burnout, uma vez que se constatou uma elevada realização profissional e baixa despersonalização, com índices médios mais altos nos enfermeiros do serviço de urgência. No entanto e se considerarmos o “efeito do trabalhador sadio” referido em alguns estudos (Carlotto, 2009; Benevides-Pereira, 2002), verificamos que existem enfermeiros já “desgastados emocionalmente”, exercendo as suas funções em ambos os serviços, encontrando-se em risco de “adoecerem pelo trabalho” e comprometerem a qualidade do seu desempenho profissional (Golembieswsky et al., 1993; Ortega & Lopez, 2004).

Verificou-se também que os enfermeiros do serviço de urgência são mais vigorosos, dedicados e mais realizados o trabalho. Este resultado coincide com a literatura (Schaufeli et al., 2002; Salanova & Schaufeli, 2007), podendo estar relacionado com as características dos serviços e com a tarefa funcional desempenhada por estes profissionais. Os serviços de urgência e dos cuidados intensivos exigem dos enfermeiros elevadas competências técnico-científicas e relacionais, que têm que ser aplicadas em contextos diferentes, como tem sido demonstrado na literatura (Cornelius & Carlotto, 2007; Dias & Queirós, 2010). O serviço de urgência, enquanto “serviço aberto”, oferece diariamente aos seus profissionais situações inesperadas, contactos mais breves com Utente (e familiares), cujo objectivo assenta na estabilização para o posterior encaminhamento para um outro contexto mais adequado às necessidades dos Utentes. As unidades de cuidados intensivos são serviços “fechados”, com Utentes cujo estado de saúde é crítico e instável, acompanhado por uma tecnologia avançada mas com uma retaguarda médica muito próxima e cuidados muito especializados. As necessidades sentidas pelos enfermeiros nas suas realidades profissionais podem, de uma forma positiva, impulsioná-los para um maior investimento na profissão e na dedicação dispensada, tornando-os mais “engaged”.

As correlações encontradas entre o burnout e o engagement são corroboradas pela literatura (Cardoso, 2008; Jesus, 2009; Schaufeli & Backer, 2004; Salanova & Schaufeli, 2007), demonstrando que os enfermeiros mais vigorosos, dedicados e absorvidos com o seu trabalho encontram-se mais satisfeitos profissionalmente e apresentam menor exaustão emocional e despersonalização.

## CONCLUSÕES

A síndrome do burnout pode acontecer em qualquer categoria profissional, uma vez que o stress laboral prolongado tem um impacto negativo nas diferentes dimensões da vida do indivíduo, fragilizando a gestão das suas fontes de stress. O engagement é essencial para a sua saúde e bem-estar mental, ajudando a lidar com as elevadas exigências no trabalho e permitindo aos enfermeiros que sobrevivam em ambientes adversos, exigentes e em constante mudanças, contribuindo ainda para a qualidade dos cuidados prestados aos Utentes. Considerando as evidências empíricas encontradas no presente estudo, parece-nos imperativo que as instituições de saúde sejam sensibilizadas para a necessidade criar oportunidades para os seus profissionais se tornarem mais “engaged” (Schaufeli & Salanova, 2007). Cuidando destes, estarão a melhorar também os cuidados prestados aos Utentes. Para terminar, o estudo apresenta algumas limitações, tendo carácter exploratório e utilizando enfermeiros de apenas dois serviços hospitalares. Sugere-se que outros estudos com esta população sejam efectuados para aprofundar outras variáveis e factores que possam contribuir para uma melhor compreensão desta problemática, uma vez que se trata de uma área emergente em Portugal.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- BAKKER, A.B.; LE BLANC, P.M.; SCHAUFELI, W.B. - Burnout contagion among intensive care nurses. *Journal of Advanced Nursing*. Vol. 51, n.º 3 (2005), p. 276-287.
- BENEVIDES-PEREIRA, A.M.T. - *Burnout: Quando o trabalho ameaça o bem-estar do trabalhador*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2002.
- 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. - A relação profissional-cliente e a Síndrome de Burnout. *Revista Encontro*. Vol. XII (2009), p. 7-20.
- CORNELIUS, A.; CARLOTTO, M. S. - Síndrome de Burnout em profissionais de urgência. *Psicologia em Foco*. Vol. 1, n.º 1 (2007), p. 15-27.
- DELBROUCC, M. - *Síndrome de exaustão (Burnout)*. Lisboa: Climepsi Editores, 2003.
- DIAS, S.; QUEIRÓS, C. - Burnout, hardiness e satisfação com o trabalho em enfermeiros. In CRUZ A. (eds.) - *Livro de Resumos do I Congresso Internacional da Saúde Gaia-Porto*. Gaia: ESTSP-IPP, 2010, p.75.
- 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.
- GOLEMBIEWSKY, R.T; SCHERB, K.; BOUDREAU, R.A. - Burnout in cross – national settings: generic and model – specific perspectives. In SCHAUFELI, W.B.; MASLACH, C.; MAREK, T. (orgs.) - *Professional burnout, recent developments in theory and research*. Philadelphia: Taylor & Francis, 1993, p. 217- 236.
- JENKIS, R.; Elliott, P. - Stressors, burnout and social support: nurses in acute mental health settings. *Journal of Advanced Nursing*. Vol. 48, n.º 6 (2004), p. 622-631.
- JESUS, T. - Burnout e engagement dos Técnicos de Ambulância de Emergência do Instituto Nacional de Emergência Médica. [Lisboa]: FPCEUL, 2009. Dissertação de Mestrado.
- LEITER, M.P. - Burnout as a crises in self-efficacy: Conceptual and practice implications. *Work & Stress*. Vol. 6 (1992), p.107-115.
- MASLACH, C.; SCHAUFELI, W.B.; LEITER, M.P. - Job burnout. *Annual Review of Psychology*. Vol. 52 (2001), p. 397-422.
- MASLACH, C.; Jackson, S.E. - *MBI: Maslach Burnout Inventory, Manual Research Edition*. Palo Alto: Consulting Psychologists Press, 1986.
- MASLACH, C.; JACKSON, S.- *MBI – Inventario “Burnout” de Maslach – syndrome del “quemado” por estrés laboral asistencial – manual*. Madrid: TEA, 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.
- ORTEGA, R.C.; LÓPEZ, R. F. - El burnout o síndrome de estar quemado en los profesionales sanitarios: revisión y perspectivas. *Journal of Clinical and Health Psychology*. Vol. 4, n.º 1 (2004), p. 137-160.

PINES, A.; ARONSON, E. - *Career Burnout – causes and cures*. s.l.: Free Press, 1989.

SCHAUFELI, W.; BAKKER, A. - UWES – UTRECHT WORK ENGAGEMENT SCALE - *Preliminary Manual*. Utrecht: Occupational Health Psychology Unit - Utrecht University, 2003.

SCHAUFELI, W.; SALANOVA, M.; GONZÁLEZ-ROMÁ, V.; BAKKER, A.B. - *The measurement of engagement and burnout: A two-sample confirmatory factor analytic approach*. *Journal of Happiness Studies*. Vol. 3 (2002), p. 71-92.

SCHAUFELI, W.; BAKKER, A. - Job demands, job resources, and their relationship with burnout and engagement: A multi-sample study. *Journal of Organizational Behavior*. Vol. 25, n.º 3 (2004), p. 293-315.

SCHAUFELI, W.B.; SALANOVA, M. - Work engagement: An emerging psychological concept and its implications for organizations. In S.W. GILLILAND, D.D. STEINER; D.P. SKARLICKI (eds.) - *Research in Social Issues in Management (Volume 5): Managing Social and Ethical Issues in Organizations*. Greenwich: Information Age Publishers, 2007, p. 135-177.

CARDOSO, T. - *Engagement nos enfermeiros: O Papel do Suporte Social no Bem-Estar dos Enfermeiros*. [Lisboa]: FPCEUL, 2008. Dissertação de Mestrado em Psicologia.



# 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