

4 FATORES DE RISCO EM SAÚDE MENTAL: CONTRIBUTOS PARA O BEM-ESTAR BIOPSISSOCIAL DOS PROFISSIONAIS DA SAÚDE

| Conceição Martins¹; Sofia Campos²; João Duarte³; Cláudia Chaves⁴; Ernestina Silva⁵ |

RESUMO

CONTEXTO: A nossa investigação estuda o stress no trabalho e a sua relação com a saúde mental. Descrevemos fatores específicos e de risco psicossocial no trabalho, particularmente no trabalho dos enfermeiros, e as suas implicações para a saúde mental e para o bem-estar biopsicossocial, tais como: Tipo de trabalho; Conteúdo do trabalho; Desempenho de papel; Relações interpessoais e grupais; Desenvolvimento da carreira; Novas tecnologias e Aspectos organizacionais.

OBJETIVO(S): O objetivo fundamental foi estudar a influência de algumas variáveis pessoais e situacionais de risco biopsicossocial na saúde mental e no bem-estar dos profissionais de saúde, em contexto hospitalar

METODOLOGIA: Trata-se de um estudo quantitativo, transversal e descritivo, do tipo correlacional. A recolha de informação obedeceu a um protocolo constituído por dados pessoais e as escalas: Satisfação geral do trabalho, Questionário geral de saúde, Questionário de saúde, Escala de fadiga crónica, Escala de ansiedade cognitiva-somática, Inventário de personalidade de Eysenck, Inventário clínico de autoconceito, Inventário de resolução de problemas, Questionário de vulnerabilidade ao stress e Questionário de stress ao trabalho. A amostra foi não probabilística intencional, constituída por 570 enfermeiros, a laborarem por turnos e em regime normal, no contexto hospitalar, perfazendo, no final, 360 enfermeiros.

RESULTADOS: Os principais resultados apontam o seguinte: Os enfermeiros manifestam algum descontentamento com o ambiente de trabalho; A globalidade da amostra demonstra índices de saúde baixos; Regra geral, todos os enfermeiros estão vulneráveis ao stress; Em relação ao stress produzido pelas circunstâncias organizacionais, a totalidade da amostra revela elevados índices de stress e o seu bem-estar biopsicossocial, manifestamente afetado.

CONCLUSÃO: Destes resultados fomos levados a concluir que quanto maior for a fadiga crónica, o neuroticíssimo e a ansiedade cognitiva, maior será a tendência dos enfermeiros para diminuir a autorresponsabilização e o medo. Esta relação pode tornar-se circular e levar a comportamentos desajustados como, por exemplo, indiferença, desinteresse, relações interpessoais conflituosas, entre outros aspetos. As consequências de tais comportamentos poderão traduzir-se em absentismo, erros de desempenho ou vontade de abandonar a instituição.

PALAVRAS-CHAVE: Saúde mental; Fatores de risco; Bem-estar psicossocial; Profissionais de saúde

RESUMEN

“Factores de riesgo en salud mental: Las contribuciones al biopsicosocial bienestar de los profesionales de la salud”

CONTEXTO: En esta investigación se estudió el estrés en el trabajo y su relación con la salud mental. Describimos los factores específicos y riesgo psicossocial en el trabajo, sobre todo en el trabajo de las enfermeras y sus implicaciones para la salud mental y el bienestar bio-psico-social, tales como: tipo de trabajo; Contenido del trabajo; Rendimiento de papel; Las relaciones interpersonales y de grupo; Desarrollo de la carrera; Las nuevas tecnologías y los aspectos organizativos.

OBJETIVO(S): El principal objetivo fue estudiar la influencia de algunos factores personales y ambientales de riesgo biopsicosocial de la salud mental y de bienestar de los profesionales de la salud, en el ámbito hospitalario.

METODOLOGÍA: Se trata de un estudio cualitativo, descriptivo, de el tipo correlacional. La recopilación de información siguió un protocolo que consta de los datos personales y escalas: satisfacción en el trabajo en general, Cuestionario de la salud, Cuestionario general de la Salud, escala de fatiga crónica, escala de ansiedad cognitiva-somática, Inventario de la personalidad de Eysenck, Inventario clínica de sí mismo, Cuestionario de la resolución de problemas, Cuestionario de la vulnerabilidad al estrés y el cuestionario de estrés de trabajar. La muestra, no probabilístico intencional, constaba de 570 enfermeras, a laboraren en el cambio y en condiciones normales, en el hospital, por lo que al final, 360 enfermeras.

RESULTADOS: Las principales conclusiones indican lo siguiente: Las enfermeras expresaron alguna insatisfacción con el ambiente de trabajo; Toda la muestra presenta bajos indicadores de salud; En general, todas las enfermeras son vulnerables al estrés; En relación a la tensión producida por las circunstancias organizativas, toda la muestra revela altos niveles de estrés y su bienestar biopsicosocial claramente afectados.

CONCLUSIÓN: Estos resultados se llevaron a concluir que cuanto mayor es la fatiga crónica, neuroticismo y ansiedad cognitiva, mayor es la tendencia de las enfermeras para disminuir la auto-responsabilidad y el miedo. Esta relación puede llegar a ser circular y conducir a conductas inadaptadas, por ejemplo, la indiferencia, el desinterés, relaciones interpersonales conflictivas, entre otros. Las consecuencias de estos comportamientos pueden traducirse en absentismo, errores de funcionamiento o el deseo de salir de la institución.

DESCRIPTORES: Salud mental; Factores de riesgo; Bienestar psicossocial; Profesionales de la salud

ABSTRACT

“Risk factors in mental health: Contributions to the biopsychosocial well-being of health professionals”

BACKGROUND: In this research we studied the stress at work and its relation to mental health. We describe specific factors and psychosocial risk at work, particularly in the work of nurses and their implications for mental health and the bio-psychosocial well-being, such as: type of work; Content of work; Paper Performance; Interpersonal and group relations; Career development; New technologies and organizational Aspects.

AIM: The main objective was to study the influence of some personal and environmental factors of biopsychosocial risk in mental health and the health professional's well-being in the hospital setting.

METHODS: This is a quantitative, transversal and descriptive study, of correlational type. Information gathering followed a protocol consisting of personal data and scales: general job satisfaction, general Questionnaire health, Health Questionnaire, Chronic Fatigue Scale, cognitive-somatic anxiety scale, Inventory Eysenck's personality, clinical Inventory of self, this problem-solving, vulnerability to stress and stress Questionnaire to work. The sample is not intentional probabilistic, consisted of 570 nurses in shift work and under normal conditions, in the hospital, making in the end, 360 nurses.

RESULTS: The main conclusions indicate the following: Nurses expressed some dissatisfaction with the work environment; The whole sample shows low health indicators; In general, all nurses are vulnerable to stress; In relation to the stress produced by the organizational circumstances, the entire sample reveals high stress levels and their biopsychosocial well-being clearly affected.

CONCLUSION: From these results we must conclude that the higher chronic fatigue, cognitive neuroticism and anxiety, the greater the tendency of nurses to decrease the self-responsibility and fear. This relationship can become circular and lead to maladaptive behaviors, for example, indifference, disinterest, conflictual interpersonal relationships, among others. The consequences of such behaviors may translate into absenteeism, performance errors or desire to leave the institution.

KEYWORDS: Mental health; Risk factors; Psychosocial well-being; Health professionals

Submitted em 19-10-2015

Accepted em 20-02-2016

1 Doutorada em Ciências da Educação; Professora Coordenadora na Escola Superior de Saúde – Instituto Politécnico de Viseu, Viseu, Portugal, mcamartinsp@gmail.com

2 Doutorada em Ciências da Educação; Professora Convidada na Escola Superior de Saúde – Instituto Politécnico de Viseu, Portugal, sofiacampos@gmail.com

3 Doutorado em Ciências da Saúde; Professor Coordenador na Escola Superior de Saúde – Instituto Politécnico de Viseu, Viseu, Portugal, duarte.johnny@gmail.com

4 Doutorada em Ciências da Educação; Professora Coordenadora na Escola Superior de Saúde – Instituto Politécnico de Viseu, Viseu, Portugal, claudiachaves21@gmail.com

5 Doutorada em Ciências da Saúde; Professora Coordenadora na Escola Superior de Saúde – Instituto Politécnico de Viseu, Viseu, Portugal, ernestinabatoca@sapo.pt

INTRODUÇÃO

Diversos estudos têm revelado que o problema da saúde mental está intimamente relacionado com a estratificação, a mudança social e as políticas do bem-estar biológico e psicossociológico, e que as experiências pessoais de carácter afectivo e emocional podem ser interpretadas, em termos de pertinência, em diferentes grupos sociais. No caso das instituições hospitalares, dado a grande complexidade de que se reveste o seu contexto (realidade que bem conhecemos), os profissionais de saúde vêem-se permanentemente submetidos a diversos estímulos e constrangimentos que podem interferir com o seu bem-estar, levando, por vezes, a problemas de saúde mental e a comportamentos desajustados e, em consequência, a desinteresse, a absentismo, a isolamento ou a vontade de abandonar o trabalho. Para a investigação empírica deste trabalho escolhemos o Centro Hospitalar Tondela Viseu, EPE e seleccionamos, para a amostra da mesma, todos os enfermeiros do referido hospital. Pretendemos, com o presente trabalho, identificar alguns fatores de risco psicossociais para a saúde mental e proceder a uma análise dos índices de saúde mental dos profissionais de saúde (na pessoa dos enfermeiros), no sentido de sensibilizar a instituição hospitalar para a introdução de um programa de dinâmica de grupos, em vista ao desenvolvimento pessoal e à modificação de comportamentos.

METODOLOGIA

De acordo com a problemática em estudo e a fundamentação teórica que efectuámos, procurámos estabelecer relações entre algumas variáveis constituindo desse modo o corpo de hipóteses que pretendemos testar; Hipótese 1, Os enfermeiros em horário de regime de trabalho por turnos apresentam menores índices de saúde mental que os enfermeiros em regime de trabalho diurno; Hipótese 2, os fatores psicossociais (satisfação geral do trabalho, fadiga crónica, ansiedade cognitiva/somática, stress no trabalho) e os fatores pessoais (personalidade, autoconceito, coping, vulnerabilidade ao stress) são preditores da saúde mental; Hipótese 3, os fatores emocional/comportamental; psicológicos/intelectuais, fisiológicos/psicossomáticos são influenciados pelos fatores psicossociais (satisfação geral do trabalho, fadiga crónica, ansiedade cognitivo/somática, stress no trabalho) e os fatores pessoais (personalidade, autoconceito, coping, vulnerabilidade ao stress).

Para o nosso estudo recorreremos a uma amostra não probabilística intencional inicialmente constituída por 570 enfermeiros, apenas responderam ao protocolo 325, ou seja 57,01% da amostra inicial; destes, ainda foram excluídos 25 por não se encontrarem correctamente preenchidos, quer por omissões quer por erros. A amostra final perfaz assim 300 enfermeiros, sendo 67 do sexo masculino e 233 do sexo feminino, valor este que representa 77,66% do total da amostra. Foram aplicadas as seguintes escalas, Satisfação Geral do Trabalho (Barton, J., Folkard, S., Smith I. & Spelton, E., 1992) e traduzida para a língua portuguesa por Silva e cols., 1995), Questionário geral de saúde (Barton et al., 1992, a tradução foi feita para a língua portuguesa por Silva, C., Azevedo, M. e Dias, M, 1995), Questionário de saúde (adaptado de Graça, 1994), Escala de fadiga crónica (foi construída tendo como referência as escalas desenvolvidas em 1981 por Verhaegen e colaboradores), Escala de ansiedade cognitiva-somática, Inventário de personalidade de Eysenck (Tradução de Silva et al., 1995), Inventário clínico de autoconceito (Escala criada por Vaz Serra (1986), Inventário de Resolução de Problemas (Vaz Serra, 1988), Questionário de vulnerabilidade ao stress (adaptada de Miller e Smith, 1982, por Santos, 1988), e Questionário de stress ao trabalho (Santos, 1988).



RESULTADOS

Em relação à hipótese 1, os enfermeiros em regime de trabalho por turnos apresentam em média mais problemas de saúde que os seus congéneres em regime de trabalho normal, mas a diferença não é estatisticamente significativa, aceita-se que o regime de trabalho por turnos não influencia os índices de saúde mental. Em relação à hipótese 2, através da regressão múltipla e análise da variância os resultados obtidos indicam que a fadiga crónica é a única variável preditor da saúde mental, o que confirma a nossa hipótese em relação à mesma mas não a confirma no que respeita às restantes, uma vez que foram excluídas da equação de regressão. Na hipótese 3 consideramos que a fadiga crónica, a ansiedade cognitiva e o neuroticíssimo constituem bons preditores para os fatores psicológicos/intelectuais o que nos leva aceitar a hipótese em relação a estas variáveis e a rejeitá-la nas restantes. Acrescenta-se ainda que todas as variáveis que entraram na equação de regressão estabelecem uma relação positiva com os fatores psicológicos/ intelectuais, o que quer dizer que quanto maior a fadiga crónica, a ansiedade cognitiva e o neuroticíssimo, mais graves os fatores psicológicos/intelectuais.

DISCUSSÃO

Regra geral, os enfermeiros estão satisfeitos com o seu trabalho mas manifestam algum descontentamento com o ambiente em que estão inseridos. O descontentamento com o ambiente de trabalho poderá ter a ver com o próprio clima organizacional, particularmente no que respeita à falta de participação dos enfermeiros, fator que, segundo Kaplan (1975) e Irving et al., (1986) está relacionado com a baixa auto-estima, satisfação geral e satisfação com o trabalho fracas, diminuição da motivação, intenção de abandonar o trabalho e absentismo. Quanto à saúde mental, os dados revelam índices mais baixos nas enfermeiras, no entanto verifica-se tanto no sexo feminino como no sexo masculino, uma elevada percentagem de perturbações mentais moderadas. A classificação da amostra em função de cada grupo de fatores permitiu-nos constatar que mais de metade da amostra apresenta bons níveis no grupo de fatores emocionais/comportamentais. Contudo, ao efetuarmos a comparação por sexo notamos uma maior percentagem de enfermeiros com saúde emocional/comportamental fraca, sendo ainda no sexo masculino que encontramos mais baixos níveis de saúde psicológica/

intelectual prevalecendo no sexo feminino índices mais baixos de saúde fisiológica/psicossomática. Os resultados obtidos no teste t para diferença de médias entre fadiga crónica e sexo revelam índices mais elevados no sexo feminino, embora sem diferença estatística significativa. No entanto, efetuado o teste t para diferença de médias entre fadiga crónica e tipo de horário pudemos concluir que o horário por turnos produz maiores índices de fadiga crónica que o horário normal, sendo a diferença estatística significativa ($t=2.050$; $p=0.044$). Na fadiga crónica, o valor mais elevado que encontramos é, portanto, aquele que se relaciona com o horário por turnos. Com efeito, estudos realizados têm demonstrado que os trabalhadores que praticam horário por turnos apresentam com maior frequência queixas de fadiga crónica e alterações gastrointestinais que os trabalhadores em regime de trabalho normal. Na ansiedade cognitiva somática, efectuado o teste t entre ansiedade e sexo, verificamos que os níveis de ansiedade são mais elevados no sexo feminino do que no sexo masculino, com uma diferença bastante significativa ($t=3.421$; $p=0.001$). Ainda, segundo os critérios adoptados, notamos maior percentagem de casos de ansiedade nula (49,25%) no sexo masculino e uma maior percentagem de ansiedade ligeira (47,64%) no sexo feminino, sendo também neste grupo que encontramos mais caso de ansiedade moderada e grave. No estudo da personalidade encontramos que os enfermeiros são, em geral, mais extrovertidos do que as enfermeiras, com uma diferença estatística significativa. Estudos realizados por Ponciano, Relvas, e Abreu (1981), sobre o tipo de personalidade e o seu ajustamento ao trabalho, permitiram concluir que as pessoas mais introvertidas (como é o caso de algumas enfermeiras) a trabalhar em ambientes com estimulação elevada (o contexto hospitalar, por exemplo) tendem a descompensar significativamente, facto que não se verifica em relação aos extrovertidos. No que se refere ao autoconceito não encontramos valores estatísticos baixos, à excepção da dimensão auto-eficácia. Pelos resultados do teste t para diferença de médias entre autoconceito e sexo verificámos que a auto-eficácia é mais elevada no sexo feminino, com uma diferença estatística significativa. A auto-eficácia é um dos elementos constituintes do autoconceito e diz respeito à autopercepção da confiança que a pessoa tem em relação à sua capacidade e eficácia para enfrentar o meio ambiente (Bandura, 1986). Quanto ao coping, a análise estatística descritiva revela valores moderados em relação às nove dimensões da escala aplicada.

Porém, no teste t para diferença de médias entre estratégias de coping e sexo notamos que as enfermeiras apresentam índices mais elevados em quase todas as dimensões, mas apenas na dimensão controlo interno/externo é que se verificam diferenças estatísticas significativas. Isto significa que as enfermeiras são menos capazes de neutralizar a ameaça através de comparações positivas (podia ser pior!) ou pela ignorância selectiva, tornando trivial o significado dos acontecimentos ou mesmo minimizando-os. Relativamente à vulnerabilidade ao stress, constatamos através dos testes t que as enfermeiras são mais vulneráveis ao stress que os enfermeiros, mas a diferença estatística não é significativa. Também em relação ao tipo de horário, notamos que os enfermeiros que trabalham por turnos apresentam índices mais elevados de vulnerabilidade ao stress, não sendo também a diferença estatística significativa. Contudo, na classificação da vulnerabilidade ao stress encontramos percentagens mais elevadas de vulnerabilidade no sexo masculino (22,39%). Em relação ao stress do trabalho, as estatísticas revelam que a grande maioria da amostra, apresenta índices elevados de stress do trabalho verificámos ainda pelo teste t que o stress do trabalho é maior no sexo feminino que no masculino, sendo a diferença estatística significativa. Notamos ainda, pelo teste t realizado para o efeito que embora não havendo diferenças estatísticas significativas, os enfermeiros que praticam horário por turnos apresentam índices de maior stress do que aqueles que trabalham em regime de trabalho normal. Quanto à classificação da amostra em relação ao stress do trabalho em função do sexo, os resultados revelam que tanto os enfermeiros (50,75%), como as enfermeiras (56,22%) apresentam índices elevados de stress do trabalho. Seja como for, o certo é que a totalidade da amostra apresenta elevados índices de stress do trabalho. Quanto à primeira hipótese, no teste t para diferença de médias entre saúde mental e tipo de horário podemos constatar que não obstante os enfermeiros que trabalham por turnos apresentarem, em média, mais problemas de saúde que o outro grupo, a diferença estatística não é, no entanto, significativa. Efectuado o teste t para diferença de médias entre fatores de saúde e tipo de horário verificamos também não haver diferenças significativas. Os resultados evidenciam contudo, uma certa predominância de fatores emocionais/comportamentais e psicológicos/intelectuais nos enfermeiros que praticam regime de trabalho por turnos, e de fatores fisiológicos/psicossomáticos nos enfermeiros em regime de trabalho diurno.

De qualquer modo, perante tais resultados somos levados a rejeitar a hipótese formulada, aceitando que o trabalho por turnos não influencia os índices de saúde mental. No entanto, estudos realizados em profissionais de saúde que praticam regime de trabalho por turnos revelam que foram encontrados três aspectos relacionados com problemas de saúde mental, nomeadamente fadiga psicológica, perda de satisfação no trabalho e endurecimento de atitudes (Kandolin, 1993). No que se refere à segunda hipótese, o teste t para amostras independentes revelou uma diferença estatística significativa apenas para a auto-eficácia (dimensão do autoconceito) e a fadiga crónica. Através das regressões múltiplas e análises de variâncias efectuadas, foi possível constatar que apenas a fadiga crónica se correlaciona positivamente com a saúde mental, o que significa que quantos maiores os seus índices, mais pobre será a saúde mental da pessoa. Em função destes resultados, parece-nos poder concluir que a fadiga crónica é a única variável preditor de saúde mental, confirmando assim a hipótese formulada em relação a esta variável, mas não em relação às restantes. No que concerne à terceira hipótese, encontrámos através de regressões múltiplas um peso mais elevado no neuroticíssimo, seguido da fadiga crónica. Notamos ainda que os fatores fisiológicos/psicossomáticos variam na razão directa daquelas variáveis e na razão inversa com a auto-responsabilização e o medo. Isto significa que a um acréscimo dos índices de fadiga crónica e do neuroticíssimo e a uma diminuição dos índices de auto-responsabilização e medo, haverá um correspondente aumento nos índices dos fatores fisiológicos/psicossomáticos. Perante tais resultados, aceita-se a hipótese de que a fadiga crónica, o neuroticíssimo, a autorresponsabilização e o medo são os únicos preditores para os fatores fisiológicos/psicossomáticos e rejeitamo-la em relação às restantes variáveis em estudo. Quanto aos fatores emocionais/comportamentais verificou-se que quanto maior for a fadiga crónica e o neuroticíssimo mais graves serão os referidos fatores. Assim, constatamos que o neuroticíssimo e fadiga crónica são fortes preditores para os fatores emocionais/comportamentais, o que nos leva também aqui a aceitar a hipótese formulada no que se refere a estas duas variáveis, rejeitando-a para as restantes. Em relação aos fatores psicológicos/intelectuais, encontrámos valores estatisticamente significativos nas variáveis fadiga crónica, ansiedade cognitiva e neuroticíssimo. Numa segunda regressão, verificamos um aumento de probabilidade da ansiedade cognitiva, com valores altamente significativos.

Constatamos ainda um peso elevado do neuroticismo como preditor de fatores psicológicos/intelectuais. Sendo assim, podemos dizer que a fadiga crónica, a ansiedade cognitiva e o neuroticismo constituem bons preditores para os fatores psicológicos/intelectuais, resultados que levam a aceitar a hipótese formulada em relação a estas variáveis e a rejeitá-la nas restantes. Também aqui se verificou, que quanto maior a fadiga crónica, o neuroticismo e a ansiedade cognitiva, mais graves serão os fatores psicológicos/intelectuais, o que em nossa opinião, pode explicar a falta de concentração e os erros de desempenho no desenvolvimento das actividades. Estudos realizados sobre stress em profissionais de saúde, médicos e enfermeiros demonstram ainda que uma das mais relevantes fontes de stress nestes profissionais é a angústia sentida pelo facto de não terem competências psicológicas para lidar com o sofrimento dos doentes e dos seus familiares, traduzindo-se isto, muitas vezes, em atitudes de frieza e indiferença produzidas pela insegurança sentida (Mcintyre, 1994).

CONCLUSÃO

Este trabalho teve como objectivo estudar a importância de algumas variáveis pessoais e situacionais na saúde mental dos profissionais de saúde em contexto hospitalar. A recolha de dados foi feita através de um protocolo constituído por dez escalas referentes às variáveis em estudo. A avaliação das mesmas processou-se de acordo com a própria avaliação das escalas aplicadas. Da análise estatística foi possível extrair algumas conclusões, as quais passamos a referir, os enfermeiros manifestam algum descontentamento com o ambiente de trabalho; A globalidade da amostra demonstra índices de saúde baixos, particularmente em relação a fadiga crónica; Regra geral, todos os enfermeiros estão vulneráveis ao stress; Em relação ao stress produzido pelas circunstâncias organizacionais, notamos que a totalidade da amostra revela elevados índices de stress. No que respeita às hipóteses por nós formuladas, rejeitámos a primeira e aceitámos parcialmente as duas seguintes. A segunda hipótese foi aceite apenas em relação à variável fadiga crónica. A terceira foi aceite em relação às variáveis fadiga crónica, neuroticismo, autorresponsabilização, medo e ansiedade cognitiva, e rejeitada para as restantes. Destes resultados fomos levados a concluir que quanto maior for a fadiga crónica, o neuroticismo e a ansiedade cognitiva, maior será a tendência dos enfermeiros para diminuírem a autorresponsabilização e o medo.

Convém assinalar que não resta a menor dúvida de que existem inúmeras situações no ambiente hospitalar que produzem índices elevados de stress nos profissionais de saúde, conforme podemos verificar pelos resultados da nossa amostra.

IMPLICAÇÃO PARA A PRÁTICA CLÍNICA

Perante isto, somos levados a sugerir aos responsáveis das instituições hospitalares que reflitam na necessidade de introduzir, na dinâmica organizacional, um programa de dinâmica de grupos, tendo em vista o desenvolvimento pessoal dos enfermeiros e dos outros profissionais de saúde e a modificação dos seus comportamentos. A este propósito, não é demais lembrar as recomendações da Organização Mundial de Saúde, para a saúde mental dos profissionais da saúde.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Bandura, A. (1986). Self-efficacy: Toward a Unifying Theory of Behavioral Change. *Psychological Review*, 84(2), 191-215.
- Barton, J., Folkard, S., Smith, I.; Spelten, E. (1992). *Standard shiftwork index manual*. Sheffield, United Kingdom: Department of Psychology of the University.
- Graça, L. (1994). Experiências Inovadoras em Segurança e Saúde no Trabalho. *Revista Portuguesa Saúde Pública*, 4, 45-53.
- Irving, R.J., Higgings, C.A., & Safayeni, F.R. (1986). Computerized Performance Monitoring Systems: Use and Abuse. *Communications of the ACM*, 29(8), 704-801.
- Kaplan, G. (1993). *Aspectos Preventivos en Salud Mental*. Barcelona, España: Editora Paidós.
- Kandolin, I. (1993). Bournout of female nurses in shiftwork. *Ergonomics*, 36(1-3), 141-147.
- Mcintyre, T.M. (1994). *Le Domaine de la Psychologie Sociale*. Paris, France: Presses Universitaires de France.
- Ponciano E., Relvas, J., e Abreu, P. (1981). Dimensões da personalidade e ajustamento no trabalho. *Psiquiatria clínica*, 3, 181-185.

Santos, O.S.A. (1988). *Ninguém Morre de Trabalhar: O Mito do Stress*. S. Paulo, Brasil: CANTGRAF Editora Lda.

Silva, C., Azevedo, M., Dias, M. (1995). *Cronobiologia e avaliação psicológica: Estudo do trabalhador por turnos*. *Análise psicológica*, 3, 35-42.

Vaz Serra, A. (1986). *O inventário Clínico do Autoconceito*. *Psiquiatria Clínica*, 7(2), 67-84.

Vaz Serra, A. (1988). *Um Estudo Sobre o Coping: O Inventário de Resolução de Problemas*, *Psiquiatria Clínica*, 9(4), 301-316.

Verhaegen, P., Maasen, A., & Meers, A. (1981) *Biological rhythms and shift work. Health problems in shift workers*. New York, United States of America: Spectrum.

