



**Mestrado em Enfermagem na
Área de Especialização Gestão em Enfermagem
Dissertação**

**Stress Ocupacional nos Enfermeiros em Contexto
Hospitalar**

Maria Madalena Coelho Fernandes



**Lisboa
2023**



**Mestrado em Enfermagem na
Área de Especialização Gestão em Enfermagem
Dissertação**

**Stress Ocupacional nos Enfermeiros em Contexto
Hospitalar**

Maria Madalena Coelho Fernandes



Orientador: Professor Doutor Pedro Ricardo Martins Bernardes
Lucas



**Lisboa
2023**

“Success on a challenging task produces not only satisfaction but a feeling of inscreased
competence or efficacy” (Locke, 1970)

AGRADECIMENTOS

A realização desta dissertação só foi possível devido ao importante contributo, apoio e incentivo de tantas pessoas presentes na minha vida e no meu percurso académico e profissional.

Ao meu orientador, Professor Doutor Pedro Bernardes Lucas pelo apoio, orientação e pelas palavras de incentivo ao longo do desenvolvimento do trabalho.

À minha família,

os meus pais, Anita e Vasco, a quem dedico este projeto, que sempre lutaram e para me proporcionar a melhor educação possível, sem eles não seria possível estudar e chegar até aqui.

os meus irmãos, Nelo e Beto que sempre me apoiaram em tudo e estão sempre prontos para tudo.

o Henrique que me segurou até ao final, que nunca jamais cogitou a hipótese de me deixar desistir.

Às minhas amigas,

Joana, Cristina e Cátia pela paciência que tiveram durante todo este processo para aturar toda a minha rabugice.

À minha Janet por ter feito parte da minha vida e em tão pouco tempo me ter transmitido tantos valores, és e serás sempre, o meu exemplo nesta vida de enfermeira.

Às minhas colegas de estudo que foi esta aventura, Débora, Raquel, Catarina e Mariana, obrigada, aprendi tanto convosco.

À Sofia que me hospedou em Lisboa e me fez sentir em casa tantas vezes.

À minha Enfermeira Gestora, Enf. Conceição Vieira pelo incentivo que foi na minha inscrição neste projeto e pelo apoio durante toda esta jornada.

Por fim, aos colegas que participaram no meu estudo, obrigada mais uma vez, sem vocês não seria possível este projeto.

A todos os restantes que direta ou indiretamente caminharam comigo nesta viagem... muito obrigada!

Lista de abreviaturas e/ou siglas

APE	Ambiente da Prática de Enfermagem
COVID-19	<i>Coronavirus Disease 2019</i>
ESPE	Escala de Stress Profissional em Enfermeiros
EU-OSHA	Agência Europeia para a Segurança e Saúde no Trabalho
EWCS	<i>European Working Conditions Survey</i>
IBM	<i>Internacional Business Machines</i>
ICN	<i>Internacional Council of Nurses</i>
JBI	<i>Joanna Briggs Institute</i>
NIOSH	<i>National Institute for Occupational Safety and Health</i>
OE	Ordem dos Enfermeiros
OMS	Organização Mundial de Saúde
PANSD	Plano Nacional para a Segurança do Doente
PNSOC	Programa Nacional de Saúde Ocupacional
QDPE	Questionário de Desgaste Profissional em Enfermeiros
RAM	Região Autónoma da Madeira
SPSS	<i>Statistical Package for the Social Science</i>
WHO	<i>World Health Organization</i>

RESUMO

O stress ocupacional tem sido uma área muito debatida no domínio da investigação científica, devido aos custos e efeitos a nível individual e organizacional. Os autores tem demonstrado interesse crescente na compreensão deste fenómeno, em termos da sua incidência e prevalência nas mais variadas profissões. Em Portugal, verificou-se que esse estudo é muito escasso nos profissionais de saúde.

A evidência científica refere que o stress ocupacional tem efeito negativo na saúde e no bem-estar dos profissionais de saúde, em termos de satisfação profissional, das queixas físicas e psicológicas e do absentismo, para além de implicar na eficácia do seu desempenho profissional e na qualidade dos cuidados prestados, assim como nos *outcomes* para o cliente. Os enfermeiros são o grupo profissional mais sujeito a altos níveis de stress pois vivenciam na sua prática, situações de maior exaustão emocional, contato com o sofrimento e dor. Assim, realizamos um estudo quantitativo, descritivo e transversal, tendo como pergunta de investigação: “Qual o nível de stress dos Enfermeiros que desempenham funções num serviço hospitalar de Ginecologia/ Obstetrícia?”

O objetivo geral foi: Avaliar o stress ocupacional dos Enfermeiros num serviço de internamento hospitalar de Ginecologia/Obstetrícia, e os objetivos específicos foram: a) Avaliar o stress profissional dos enfermeiros, através do instrumento Escala de Stress Profissional em Enfermeiros nas suas quatro dimensões, Sobrecarga de trabalho dos enfermeiros; Interação/relação com os outros profissionais de saúde, utentes e família; Contato com os utentes em sofrimento ou dor; Perceção sobre o seu papel na equipa de cuidados. b) Identificar a relação entre o stress profissional e os fatores sociodemográficos e profissionais.

Dos 84 enfermeiros inquiridos, responderam 61 enfermeiros, dos quais 60 são do sexo feminino e 1 do sexo masculino. Em relação à idade dos participantes ela varia entre os 25 e os 68 anos, com uma média de 44,38 anos. No que diz respeito à situação familiar, 67,2% são casados. Quanto às habilitações literárias, 82% são licenciados, sendo que 60,7% são enfermeiros especialistas. Em relação ao tempo de atividade profissional, apresentam uma média de 20,52 anos e no serviço atual apresentam uma média de 11,03 anos.

Tendo em conta o instrumento de avaliação utilizado (ESPE), as suas dimensões, e tendo em conta o primeiro objetivo específico deste estudo, podemos concluir que a dimensão que apresenta maiores níveis de stress profissional é, à semelhança de estudos idênticos, o “Contato com a morte e dor” com um valor de

média de 3,40, seguido pela dimensão “Sobrecarga” com um valor de média 3,24. A dimensão que apresentou níveis mais baixos de stress profissional foi a dimensão “Ambiguidade de papel” com uma média de 2,28.

Não se verificou relação entre as variáveis sociodemográficas e profissionais com o stress profissional nos enfermeiros estudados, o que nos permite dizer que não existe uma relação direta entre estas variáveis e o stress profissional.

PALAVRAS-CHAVE: Enfermeiros; Gestão; Hospital; Satisfação profissional; Stress ocupacional.

ABSTRACT

Occupational stress is a common debated issue in scientific investigation due to its costs to individuals and in an organizational level. Authors show growing interest in understanding stress incidence and prevalence in a variety of professional groups. In Portugal, however, there is a lack of data regarding health care workers.

The scientific data available shows the occupational stress negative effects in healthcare workers in respect of their health, well-being, professional satisfaction, absenteeism, and physical/psychological complaints. Stress also compromises the efficacy and quality of healthcare with further negative effects in patients' outcomes. Nurses have the highest levels of stress in their jobs as they deal in a daily basis with emotional exhaustion, suffering and pain. In this context, we conducted a quantitative, descriptive, and transversal study to answer a main question: "What level of stress have hospital nurses working in a Gynecology/Obstetrics Department?"

This study main outcome was to evaluate the occupational stress of hospital nurses working in the Gynecology/Obstetrics Department. The specific outcomes were a) Evaluate nurses occupational stress using a validated stress scale in four topics (Working overload; Relationship/Interaction conflicts with other working groups, patients, and families; Contact with patients in suffering/pain; Nurse auto-perception of team function/roll), b) Study the relation of occupational stress with sociodemographic and professional variables.

The scale was applied in 84 nurses. 61 had valid answers, 60 were female nurse and 1 male nurse. The age range was 25-68 years old with an average age of 44,38 years old. 67.2% are married. Regarding academic level 82% have nursing degree and 60.7% have advanced nursing degree. Regarding years of duty, we found an average of 20.52 years and an average of 11.03 years of duty in the current department.

Occupational stress was evaluated in the topics "Overload", "Interaction conflicts", "Pain/Suffering dealing", "Team roll auto-perception". The average score ranged 2.28 and 3.4.

In this study, no statistical correlation was found between occupational stress and the sociodemographic and professional variables.

Key-Words: Hospital; Nurses; Management; Occupational Stress, Professional Satisfaction.

ÍNDICE

INTRODUÇÃO	26
1 – STRESS OCUPACIONAL.....	34
2 – SATISFAÇÃO PROFISSIONAL.....	51
3 – GESTÃO EM ENFERMAGEM	62
1 – METODOLOGIA	78
1.1 – Tipo de estudo	78
1.2 – Instrumento de recolha de dados.....	79
1.3 – Análise dos dados.....	82
1.4 – Procedimentos éticos	82
2 – APRESENTAÇÃO DOS DADOS	84
2.1 – Características Sociodemográfica da População-alvo.....	84
2.2 – Características Profissionais da População-alvo	85
2.3 – Avaliação do Stress Ocupacional	86
2.3.1 – Avaliação da Dimensão “Sobrecarga”	88
2.3.2 – Avaliação da Dimensão “Interação conflituosa”	88
2.3.3 – Avaliação da Dimensão “Contato com a morte e dor”	89
2.3.4 – Avaliação da Dimensão “Ambiguidade de papel”	90
2.4 – Relação entre as Dimensões.....	91
2.5 – Relação entre do Stress Ocupacional e os Fatores Sociodemográficos e Profissionais ..	92
3 – DISCUSSÃO DOS RESULTADOS	95

CONCLUSÃO 104

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANEXOS

Anexo I : Autorização do autor da escala

Anexo II : Autorização da Comissão de Ética, Conselho de Administração e Direção de Enfermagem

APÊNDICES

Apêndice I: Cronograma de atividades

Apêndice II: Revisão de Literatura: "Occupational Stress on hospital nurses – a scoping review"

Apêndice III: Declaração de Consentimento

ÍNDICE DE QUADROS

Quadro 1 - Riscos relacionados com o stress ocupacional	37
Quadro 2 - Distribuição dos itens de pesquisa pelas 4 dimensões da ESPE.....	81
Quadro 3 – Valores de referência do teste <i>alpha de cronbach</i>	87
Quadro 4 – Valores do coeficiente de p de Spearman.....	93

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1 - Modelo de organização dos cuidados de enfermagem.....	69
Figura 2 - The fundamentals of care framework: relational, integrative and contextual dimensions	72
Figura 3 - Quality Health outcomes Model	73
Figura 4 - Relação entre as temáticas em estudo	74

ÍNDICE DE TABELAS

Tabela 1 - Distribuição dos enfermeiros pelos serviços de Ginecologia/ Obstetrícia	79
Tabela 2 – Caracterização sociodemográfica relativamente à variável sexo	84
Tabela 3 – Caracterização sociodemográfica relativamente à variável idade	84
Tabela 4 – Caracterização sociodemográfica relativamente às variáveis situação familiar e formação académica.....	85
Tabela 5 – Distribuição dos enfermeiros pela categoria profissional e serviço que exerce funções	86
Tabela 6 – Distribuição dos enfermeiros pelo tempo de atividade profissional e tempo de atividade no serviço atual	86
Tabela 7 – Medidas descritivas das dimensões da Escala de Stress Profissional em Enfermeiros (ESPE).....	87
Tabela 8 – Correlações entre as várias dimensões do questionário	92
Tabela 9 – Correlações entre as variáveis em estudo e as dimensões do questionário	94
Tabela 10 – Valores comparativos de Alpha de Cronbach dos 3 estudos.....	101

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1 - Distribuição das respostas dos enfermeiros para a dimensão "sobrecarga".....	88
Gráfico 2 - Distribuição das respostas dos enfermeiros para a dimensão "Interação conflituosa"	89
Gráfico 3 - Distribuição das respostas dos enfermeiros para a dimensão "Contato com a morte e dor"	90
Gráfico 4 - Distribuição das respostas dos enfermeiros para a dimensão "Ambiguidade de papel".	91

INTRODUÇÃO

O stress é a doença prevalente do século XXI, estudado há várias décadas, e é cada vez mais responsável por doenças e faltas ao trabalho nas profissões de saúde. Os enfermeiros não são exceção. Sendo o profissional de saúde que mais proximidade tem com o doente, contactando muito diretamente com o sofrimento, dor ou morte, é aquele que apresenta níveis de stress ocupacional mais elevados nas profissões de saúde. Estudos como os Jung & Choi (2016) e Kim & Lee (2018), concluíram que os enfermeiros apresentam um nível de stress ocupacional 4 vezes mais alto que o de outros profissionais de saúde.

A Agência Europeia para a Segurança e Saúde no Trabalho (EU-OSHA), diz que o stress ocupacional está relacionado com o emprego ou ocupação, e pode ser definido como um conjunto de reações emocionais, cognitivas, comportamentais e fisiológicas a aspetos adversos da organização e do ambiente de trabalho. Nalguns casos, o stress ocupacional não tratado pode gerar o síndrome de *burnout*, caracterizado pelo esgotamento físico e psíquico devido ao trabalho. O stress relacionado com o trabalho pode ser prevenido e gerido da mesma forma lógica e sistemática que outros riscos de saúde e segurança no local de trabalho.

Nos enfermeiros, a literatura indica-nos que os fatores de risco mais comuns identificados tem origem na exposição a situações que implicam maior exaustão emocional, nomeadamente o contacto com o sofrimento, a dor, a morte, o excesso de trabalho, a ambiguidade de funções e os conflitos ligados as relações interpessoais (Rainho et al., 2015).

O stress ocupacional está intimamente ligado à satisfação profissional dos enfermeiros, sendo esta uma ferramenta importante na avaliação das organizações de saúde (Baker & Alshehri, 2021; Jasiński & Derbis, 2023; Shdaifat et al., 2023). A satisfação

profissional, assim como a carga de trabalho são preditores dos níveis elevados de stress nos enfermeiros. O stress ocupacional está também positivamente relacionado com intenção de turnover (Fasbender et al., 2019).

O stress ocupacional interfere, não só, na qualidade de vida do enfermeiro e na satisfação profissional do mesmo, mas tem impacto igualmente importante na qualidade dos cuidados prestados e na segurança do doente, que servirá de indicador para a organização de saúde.

Sendo esta uma realidade mundial que acomete os trabalhadores e os profissionais de saúde em particular, é essencial que os responsáveis pelas organizações, como os gestores e superiores hierárquicos, evitem ou pelo menos minimizem os efeitos do stress nos seus colaboradores de forma a garantir uma maior satisfação profissional.

A satisfação no trabalho tem sido relatada como importante fator de retenção dos enfermeiros na organização, de rotatividade do hospital, *turnover*, desempenho, *burnout* e de compromisso com a organização (Fasbender et al., 2019).

A satisfação profissional nos enfermeiros é uma área importante a ser estudada por gestores, com o objetivo de detetar e minimizar possíveis fatores que possam influenciar negativamente os profissionais e o seu desempenho (Matsuda & Évora, 2006).

A Ordem dos Enfermeiros (2001) baseada na Lei de Bases da Saúde, Lei n.º 48/90 de 24 de Agosto, refere que as organizações devem contemplar a satisfação dos enfermeiros favorecendo assim o seu empenhamento em proveito da qualidade. A avaliação da satisfação dos profissionais é, cada vez mais, essencial para as organizações de saúde, sendo um elemento fundamental para avaliar a qualidade das instituições, o desempenho dos seus profissionais e, consecutivamente, a satisfação dos utentes (Lei n.º 48/90 de 24 de Agosto).

Tendo em conta que o stress ocupacional é um fator importante na satisfação profissional dos enfermeiros, podendo afetar a qualidade dos cuidados prestados e os

outcomes dos clientes, é importante otimizar as equipas, com rácios enfermeiros-clientes, melhorar as competências dos profissionais, e promover um ambiente da prática de enfermagem favorável (McCormack & McCance, 2006; Kitson et al., 2013; Feo & Kitson, 2016), de modo a produzir efeitos positivos nos *outcomes* dos clientes, tais como menores taxas de mortalidade, menor morbilidade, menos complicações e menor insatisfação dos clientes (Kitson et al., 2013; Feo & Kitson, 2016). A implementação dos “Fundamentals of Care” (Kitson et al. 2013), Modelo de Organização dos Cuidados de Enfermagem (Dubois et al. 2012) e o Modelo de Resultados da Qualidade em Saúde (Mitchell et al. 1998), pelo enfermeiro gestor é deveras essencial para as organizações de saúde. Através das suas competências e saberes específicos de gestão em saúde, aliados a competências de liderança, o enfermeiro gestor contribui para o desenvolvimento de competências clínicas nos enfermeiros e, subseqüentemente, influencia a qualidade dos cuidados e a satisfação dos profissionais e clientes.

Constatando tais pressupostos, aliado à convicção e à percepção de que o stress profissional pode influenciar na satisfação do enfermeiro com o seu trabalho, contribuir deste modo para a sua estabilidade psico-emocional e aumentar a qualidade dos cuidados de enfermagem e satisfação dos utentes, surge a motivação para realizar este estudo e a respetiva questão de investigação: qual o nível de stress dos Enfermeiros que desempenham funções num serviço hospitalar de Ginecologia/ Obstetrícia?

Para dar resposta a esta questão foi definido como objetivo geral: Avaliar o stress ocupacional dos Enfermeiros de um internamento hospitalar de Ginecologia/Obstetrícia.

Como objetivos específicos definimos:

A - Avaliar o stress profissional dos enfermeiros em quatro dimensões:

1) Sobrecarga de trabalho dos enfermeiros;

2) Interação/relação com os outros profissionais de saúde, utentes e família;

3) Contato com os utentes em sofrimento ou dor;

4) Perceção sobre o seu papel na equipa de cuidados.

B – Identificar a relação entre o stress profissional e os fatores sociodemográficos e profissionais.

Para a construção do enquadramento teórico, começamos por realizar uma Revisão Scoping da literatura (Apêndice II), baseada na metodologia de Joanna Briggs Institute (JBI). A revisão de scoping é uma abordagem utilizada para a tomada de decisão e a pesquisa, com base na identificação e análise da literatura sobre um determinado tópico ou questão. As revisões scoping fornecem uma visão abrangente sobre a temática que pretendemos estudar, independentemente de se tratar de estudos qualitativos ou quantitativos (Peters et al., 2020).

Para dar resposta à pergunta de investigação e objetivos delineados, optamos por utilizar uma escala traduzida e validada para a população portuguesa, após solicitação de autorização da mesma aos seus autores. A escolha recaiu na “Escala de Stress Profissional em Enfermeiros”, validada por Rainho et al., (2015). Esta é uma escala reduzida da versão portuguesa do “Questionário de Desgaste Profissional em Enfermeiros”, traduzida e adaptada para Portugal por Rainho et al. (2006). Em Portugal, não existem muitos estudos feitos para avaliação dos fatores que mais influenciam o stress profissional nos enfermeiros ao contrário dos estudos sobre a satisfação profissional. Sabendo que a intensidade dos fatores de stress pode influenciar negativamente a satisfação profissional, achamos pertinente desenvolver este estudo para verificar na nossa população quais os fatores que são mais propensos a produzir níveis altos de stress.

O estudo foi desenvolvido num serviço de especialidade de Ginecologia/obstetrícia em contexto hospitalar no serviço de saúde da Região Autónoma da Madeira. A população em estudo será a totalidade dos enfermeiros que desempenham funções no referido serviço, num total de 84 enfermeiros.

O estudo foi devidamente autorizado pela Comissão de Ética, Conselho de Administração e Direção de Enfermagem do Serviço de Saúde.

Este trabalho está estruturado em duas partes essenciais que correspondem ao enquadramento teórico e ao trabalho empírico.

O enquadramento teórico é composto por três capítulos onde se aborda o stress ocupacional, a satisfação profissional dos enfermeiros e a gestão em enfermagem. A gestão em enfermagem na figura do enfermeiro gestor tem um papel fundamental na promoção do APE favorável, com o intuito de melhorar os cuidados de enfermagem prestados, como nos apresenta Kitson et al. (2013), no seu modelo de cuidados, quer para a obtenção de melhores resultados, sejam eles para os enfermeiros ou para os utentes com a conseqüente redução de custos para a organização, tal como o Modelo de Mitchell et al. (1998), nos mostra.

A parte empírica do trabalho é composta pela metodologia a desenvolver, o instrumento de recolha de dados, análise e tratamento dos dados e procedimentos éticos que serão respeitados no decurso do estudo.

O trabalho finaliza com algumas considerações finais. Em apêndice são apresentados o cronograma das atividades a desenvolver para a realização do estudo, e a revisão da literatura feita para a fundamentação teórica do estudo. Em anexos, apresento o instrumento de colheita de dados “Escala de Stress Profissional em Enfermeiros” adaptada por Rainho et al., (2015).

O trabalho está redigido de acordo com as orientações da Norma APA (ESEL, 2020), e segundo a Norma para Elaboração de Trabalhos da Escola Superior de Enfermagem de Lisboa.

PARTE I – ENQUADRAMENTO TEÓRICO

1 – STRESS OCUPACIONAL

Qualquer organismo vivo luta pela manutenção da sua condição de vida e, para isso, precisa das melhores condições do ambiente que vive. Quando as condições do ambiente em que vive deixam de ser as ideais, o indivíduo adapta-se às circunstâncias, tentando sempre escapar para uma situação melhor e mais vantajosa para ele. As respostas adaptativas terão de ser tão intensas como a adversidade que ele está a sofrer, ou seja, quanto maior a adversidade, maior terá de ser a sua resposta de adaptação à situação. Quando o indivíduo está perante uma situação demasiado intensa, a sua resposta adaptativa pode ser uma reação de stress (Habib et al., 2001; Russell & Lighthman, 2019).

O stress engloba vários conceitos, mas uma das definições que merece mais destaque é a de Hans Selye, médico endocrinologista, considerado o “Pai do stress”, que o definia como “um elemento natural da vida”. Para ele, o stress “está em qualquer lugar; não podemos evitá-lo, nem seria adequado fazê-lo se pudéssemos”. O stress é o estado em que o “cérebro interpreta a quantidade de estimulação como excessiva ou sua qualidade como ameaçadora, respondendo de forma generalizada” (Habib et al., 2001, p. 695).

A resposta humana ao stress é feita com recurso ao aumento do cortisol na corrente sanguínea, que ajuda o indivíduo a lutar e defender-se, e vai baixar e atingir níveis normais, quando o período ou situação de stress terminar. No caso do stress contínuo, em que o cortisol apresenta valores altos na circulação durante períodos longos, pode ser fator causal de problemas de saúde como síndromes metabólicas, obesidade, cancro, perturbações psiquiátricas, doenças cardiovasculares e aumento da suscetibilidade à infeção (Russell & Lightman, 2019).

Os estudos de Selye referem que o stress é um processo evolutivo e que pode dividir-se em três fases. A primeira fase é a de alerta, em que o indivíduo se prepara para interagir com situações difíceis ou ameaçadoras. Neste contexto, o stress é um fator positivo pois prepara a pessoa para reagir. A segunda fase é a fase da resistência, em que a pessoa se habitua a viver com o fator que lhe provoca stress, em que a pessoa se adapta e cria formas de lidar com ele. Por último, a terceira fase é a de exaustão, em que o indivíduo perante uma situação de stress já não consegue manter o equilíbrio anterior e entra em rutura (Selye, 1976).

Com base em estudos da década de 70, este autor já descrevia no seu livro como o stress poderia influenciar a pessoa nas diferentes profissões/ocupações. De entre as várias profissões refere que os enfermeiros, tal como os médicos, estavam expostos a maiores níveis de stress, nas unidades de cuidados intensivos, e também nas unidades de cuidados a doentes do foro psiquiátrico, pela dificuldade que é lidar com estes doentes. Selye (1976), realça a importância deste fator de stress numa profissão como a enfermagem, em que “muitos enfermeiros estão em necessidade de apoio, para conseguir dar apoio ao outro e que obviamente a sua performance decresce nestas condições” (p. 346).

O stress não é só um problema que se manifesta a nível pessoal, mas também a nível profissional. Ao longo do tempo, os vários estudos realizados permitiram chegar à conclusão que quando um indivíduo é sujeito a stress excessivo e de forma contínua, não só vai comprometer a sua saúde como vai fazer com que a sua qualidade de vida fique comprometida assim como a sua produtividade.

O stress ocupacional pode ser definido como a reação física e psicológica que ocorre quando as exigências do trabalho ultrapassam a capacidade do trabalhador de lidar com elas. Podem resultar em efeitos incapacitantes para o trabalhador (Mirzaei et al., 2022).

O stress ocupacional tem sido identificado como um importante fator que contribui negativamente para os *outcomes* nos locais de trabalho, com implicações quer no trabalhador, quer nas organizações. O stress ocupacional contribui para redução da produtividade, aumento de acidentes, absentismo, turnover, performance reduzida e aumento dos conflitos no trabalho e na família (Yousaf et al., 2020).

A OMS (2020) define o stress ocupacional ou stress relacionado com o trabalho, como:

a resposta que as pessoas apresentam quando se deparam com pressões no trabalho que não correspondem aos seus conhecimentos e habilidades, e que desafiam a sua capacidade de lidar com a situação. O stress ocorre numa ampla gama de circunstâncias de trabalho, mas geralmente piora quando os funcionários sentem pouco apoio de supervisores e colegas, bem como pouco controle sobre o processo de trabalho.

O stress ocupacional pode ainda ser confundido com pressão ou desafio no trabalho. A pressão no trabalho é quase inevitável devido às exigências atuais no ambiente laboral. Pode ainda ser benéfico para manter o funcionário alerta e motivado para aprender e melhorar a sua performance, sem nunca esquecer os recursos disponíveis e as suas características pessoais. Se assim não for, ou se esta pressão for excessiva e o trabalhador não for capaz de lidar com ela, então, pode enfrentar uma situação de stress. Assim, o stress pode prejudicar não só a saúde do funcionário como a sua performance profissional (CDC-NIOSH, 1999).

Ainda segundo o “National Institute for Occupational Safety and Health”, o stress ocupacional resulta da interação entre o trabalhador e as condições do seu trabalho, sendo que as características do trabalhador podem influenciar essas condições. As características pessoais do trabalhador, como a sua personalidade ou estilos de *coping* em situações de stress, podem predizer se resultará ou não numa situação de stress. Em relação às condições do trabalho, existem condições que são stressantes para a maioria

dos trabalhadores. O trabalho excessivo e expectativas divergentes são referidos como os principais fatores de stress relacionados com as condições de trabalho.

No quadro 1, a OMS (2003) apresenta os riscos associados ao stress profissional. Segundo a sua publicação “Protecting Workers Health series nº 3” os fatores relacionados com stress ocupacional, que podem ser divididos em fatores relacionado com o conteúdo de trabalho ou com o contexto de trabalho. Nos fatores relacionados com o conteúdo de trabalho, incluem-se as características do trabalho, carga e ritmo de trabalho, horário de trabalho e participação e controle. No contexto de trabalho incluem-se fatores como o desenvolvimento da carreira, status e remuneração, papel na organização, relações interpessoais, cultura organizacional e equilíbrio entre o trabalho e a vida pessoal.

Quadro 1 - Riscos relacionados com o stress ocupacional

Conteúdo de trabalho	Caraterísticas do trabalho	Monotonia, tarefas pouco estimulantes
		Falta de variedade
		Tarefas desagradáveis
	Carga e ritmo de trabalho	Muito ou pouco a fazer
		Trabalho sob pressão de tempo
	Horário de trabalho	Horário rigoroso e inflexível
		Horários longos e anti-sociais
		Horário imprevisíveis
		Horário por turnos mal programados
	Participação e controle	Falta de participação nas tomadas de decisão
Falta de controle sobre os processos de trabalho, ritmo, horários, métodos e ambiente de trabalho		
Contexto de trabalho	Desenvolvimento da carreira, status e remuneração	Insegurança no trabalho
		Falta de oportunidades de progressão na carreira
		Progressão insuficiente ou excessiva
		Trabalho de baixo valor social
		Esquemas de pagamento por trabalho
		Sistemas de avaliação de desempenho pouco claros ou injustos
		Sobre ou sob qualificado para o cargo

	Papel na organização	Papel pouco claro na organização
		Conflito de papéis no mesmo trabalho
		Responsabilidade de pessoal
		Lidar continuamente com outras pessoas e os seus problemas
	Relações interpessoais	Supervisão inadequada, imprudente ou sem apoio
		Más relações entre os pares
		Bullying, assédio e violência
		Trabalho solitário ou isolado
		Sem procedimentos para lidar com problemas ou reclamações
	Cultura organizacional	Falta de comunicação
		Falta de liderança
		Falta de clareza sobre os objetivos, estruturas e estratégias organizacionais
	Equilíbrio entre o trabalho e a vida pessoal	Exigências conflitantes de trabalho e vida pessoal
		Falta de apoio para os problemas domésticos no trabalho
		Falta de apoio para os problemas do trabalho em casa

Fonte: WHO – Work organization & stress. Systematic problem approaches for employers, managers and trade union representatives. Protecting workers health series nº 3. (p. 6).

A convivência do trabalhador com um ou mais destes fatores, por tempo indeterminado, pode influenciar negativamente a sua saúde. A longo prazo, pode vir a ser responsável por doenças crónicas. Os sinais e sintomas iniciais mais comuns observados nos trabalhadores são os distúrbios do sono, alterações de humor, problemas gástricos, cefaleias e problemas relacionais com a família e amigos. As condições de trabalho stressantes são situações responsáveis pelo aumento do absentismo e intenção de turnover (CDC-NIOSH, 1999).

A OMS (2003) sugere que uma boa organização é aquela que promove a saúde do trabalhador. Uma organização saudável é a que tem baixas taxas de absentismo, quer por doença quer por lesão e incapacidade, e que, por isso, é competitiva.

As características organizacionais identificadas pela NIOSH associadas à boa saúde, stress ocupacional reduzido e altos níveis de produtividade são: I) reconhecimento do bom desempenho dos funcionários; II) oportunidade de progressão na carreira; III) cultura organizacional que valoriza o trabalho do funcionário; IV) gestão consistente com os valores da organização.

O stress ocupacional foi identificado nos Estados Unidos da América, nos anos 80, como um dos maiores problemas da saúde ocupacional, e provavelmente em todas as nações industrializadas ocidentais. O stress está associado a sete das dez principais causas de morte no mundo, sendo que as doenças cardiovasculares são a principal causa, quer para mulheres quer para homens. Assim, o stress ocupacional é um importante fator de risco para as doenças cardiovasculares (Quick & Henderson, 2016).

A Agência Europeia para a Segurança e Saúde no Trabalho (EU-OSHA), considera o stress ocupacional um verdadeiro problema de saúde pública. Este é o segundo maior problema de saúde reportado com mais frequência na Europa, logo a seguir às perturbações músculo-esqueléticas. O ambiente no local de trabalho e a natureza do próprio trabalho influenciam de forma importante a saúde e o bem-estar do trabalhador. O stress, a violência e o assédio no trabalho são reconhecidos como importantes fatores que afetam a saúde e a segurança do trabalhador. A EU-OSHA revela que através do Labour Force Survey (2021) que um em quatro trabalhadores estavam expostos a fatores de risco que podiam afetar negativamente o bem-estar mental do trabalhador. Este número aumentou de 2007 para 2013, de 25% para 28%. Os fatores mais apontados pelo trabalhador foram, a sobrecarga de trabalho (23,3%), seguida, pelo assédio ou *bullying* (2,6%) e violência ou ameaça de violência (2,2%).

Ainda segundo a EU-OSHA que apresenta nos dados do 6º European Working Conditions Survey (EWCS 2015), “cerca de metade dos trabalhadores europeus considera o stress uma situação comum no local de trabalho, que contribui para cerca de 50% dos dias de trabalho perdidos”. O absentismo traz custos elevados, quer para as empresas quer para a sociedade. A EU-OSHA (2014) refere que os custos da doença mental na Europa são de 240 milhões de euros/ano, sendo que 136 milhões de euros/ano é o valor relacionado apenas com a diminuição da produtividade e absentismo do trabalhador e que 104 milhões euros/ano são para os custos de tratamento médico. Estima-se que a diminuição de produtividade do trabalhador deva custar o dobro que o absentismo.

Em Portugal, 59% dos trabalhadores referem que o stress no trabalho é comum e apontam como causas principais a desorganização do trabalho, a insegurança no vínculo laboral e as horas de trabalho ou carga de trabalho, bem como a falta de apoio por parte dos colegas ou superiores.

De acordo com a EU-OSHA , “a gestão do stress constitui não só uma obrigação moral e um bom investimento para as entidades empregadoras como também um imperativo legal” estabelecido na Diretiva-Quadro 89/391/CEE, reforçado por acordos-quadro com os parceiros sociais sobre stress no trabalho e sobre assédio e violência no trabalho.

Em Portugal, a promoção da segurança e saúde no trabalho tem enquadramento legal, regulamentada na Lei de Bases da Saúde, Lei nº102/2009 de 10 de setembro. A presente lei regulamenta o regime jurídico da promoção e prevenção da segurança e da saúde no trabalho, de acordo com o previsto no artigo 4.º do Código do Trabalho, que afere no que respeita à prevenção:

“i) «Prevenção» o conjunto de políticas e programas públicos, bem como disposições ou medidas tomadas ou previstas no licenciamento e em todas as fases de atividade da empresa, do estabelecimento ou do serviço, que visem eliminar ou diminuir os riscos profissionais a que estão potencialmente expostos os trabalhadores;”

A Direção Geral de Saúde, através do Decreto Regulamentar nº14/2012, de 28 de janeiro, emite uma norma que estabelece o Programa Nacional de Saúde Ocupacional (PNSOC), reforçando e impulsionando a ação nacional para a proteção e promoção da saúde dos trabalhadores, numa perspetiva de melhoria contínua. Em setembro de 2021, este programa publicou o “Guia Técnico nº3 – Vigilância da Saúde dos Trabalhadores Exposto a Fatores de Risco Psicossocial no Local de Trabalho” com o intuito de identificar as “boas práticas de prevenção de riscos psicossociais e de vigilância da saúde dos trabalhadores, visando construir um referencial de orientação que auxilie a atuação dos serviços de saúde no trabalho/saúde ocupacional” (p. 10).

Ainda no mesmo Guia Técnico nº3, os fatores de risco de natureza psicossocial são apresentados pela definição da Organização Internacional do Trabalho (1986) como:

as interações entre o ambiente de trabalho, o conteúdo do trabalho, as condições organizacionais e as capacidades, necessidades, cultura e considerações pessoais extratrabalho dos trabalhadores que podem, através da perceção e da experiência, influenciar a saúde, o rendimento no trabalho e a satisfação profissional (p.11).

Em relação aos enfermeiros, um estudo de Jung & Choi (2016), concluiu que os enfermeiros apresentam um nível de stress ocupacional quatro vezes mais alto que o de outros profissionais de saúde (Kim & Lee, 2018). A justificação dos autores para este facto é o envolvimento dos enfermeiros em conflitos frequentes com os doentes e com os seus familiares, enquanto são responsáveis por funções excessivas e variadas e tomadas de decisões urgentes em situações de emergência. Lee et al., (2019), corrobora com esta justificação e acrescenta que o stress pode ser benéfico em níveis moderados porque motiva o enfermeiro no seu desempenho, mas o que tipicamente acontece, é o stress sobrecarregar o enfermeiro podendo provocar efeitos adversos quer físicos e psicológicos que determinam na maior parte das vezes a satisfação profissional.

Rainho et al. (2006) diz que os enfermeiros são um grupo profissional bastante afetado pelo stress ocupacional, porque é um problema mais evidente em pessoas que

cuidam de outras pessoas. Cuidar de pessoas exige do profissional um duplo desafio, “um compromisso pessoal que, por vezes, de forma insidiosa, vai afetando as suas próprias emoções e necessidades, pela reciprocidade dos papéis vivenciados na relação terapêutica” (p. 49). No caso particular dos enfermeiros, esta interação é agravada porque o doente está sujeito a níveis de stress mais elevados devido ao seu processo de doença. A evidência mostra que os enfermeiros avaliam o seu ambiente de trabalho como stressante e complexo (Chatzigianni et al., 2018; Chegini et al., 2019; Kakemam et al., 2019; Poursadeghiyan et al., 2017; Veda & Roy, 2020; Yazdi et al., 2019). No mesmo sentido, um estudo académico feito em Portugal, concluiu que a população estudada, enfermeiros a exercer funções num Bloco Operatório de um hospital, 75,7% consideravam bastante stressante a sua atividade e 5,4% muitíssimo stressante. O fator referido como mais stressante era a carga de trabalho (Antunes, 2020).

O stress ocupacional é caracterizado pela “sensação de cansaço, desgaste físico ou emocional provocado pela sobrecarga de tensões diárias vivenciadas durante as atividades laborais ou provocada pelas relações interpessoais e as constantes mudanças impostas aos profissionais no ambiente de trabalho” (Santana et al., 2019, p.77). Para Basu et al. (2020), sintomas como as perturbações do sono, fadiga, alterações intestinais são fatores resultantes de lidar com o stress e que podem culminar em doenças mais graves como doenças cardiovasculares, insulinoresistências, queixas músculo-esqueléticas e problemas psiquiátricos. A contínua vivência sob stress pode evoluir para o *burnout*, *turnover* profissional, baixa produtividade, absentismo e a longo prazo, contribui para a escassez de profissionais, o que coloca em causa a segurança do doente e a prestação de cuidados de qualidade.

Este facto é comprovado nos estudos de Chegini et al. (2019), Chatzigianni et al. (2018), Hwang (2022), em foi possível verificar que os enfermeiros referiam que o seu trabalho era altamente stressante e apresentavam altas taxas de turnover e de baixa qualidade de vida.

É importante salientar que os sintomas causados pelo stress ocupacional são totalmente reversíveis e que os enfermeiros podem ficar inteiramente curados se forem implementadas medidas para combater as situações de stress.

No desempenho das suas funções, os enfermeiros estão expostos a fatores que podem contribuir para o stress no trabalho, podendo ser fatores pessoais ou organizacionais. Em relação aos fatores pessoais que podem influenciar o stress ocupacional Lim et al. (2022) enumera a idade, educação e a experiência para desempenhar o seu trabalho como importantes. A própria premissa do cuidado de enfermagem está baseada na empatia e na humanidade. Estes mesmos valores podem criar altos níveis de stress nos enfermeiros quando associados a um ambiente de trabalho com inúmeras exigências e responsabilidades. Este ambiente pode ser responsável ainda pelas falhas de segurança nos cuidados de enfermagem, como verificaram Kakeman et al. (2019), que confirmaram que o stress profissional e a falha cognitiva são preditores de ocorrência de eventos adversos.

Em relação às questões organizacionais, a sobrecarga de trabalho e as dificuldades no processo de comunicação com os utentes e colegas, são fatores geradores de conflitos. São ainda referidos a convivência com o sofrimento, dor e morte, e por fim, as questões relacionadas com a ambiguidade de papel e subsequente falta de autonomia no ambiente laboral (Mirzaei et al., 2022; Rainho et al. 2006; Santana et al., 2019). Lim et al. (2022), acrescenta os baixos ordenados e o fato das organizações terem uma cultura autoritária e irracional. Estudos como o de Yang et al., (2021) concluíram que as enfermeiras apresentavam uma intenção de turnover que era influenciada pelo stress ocupacional. O ordenado que consideravam injusto desenvolvia também um importante papel nesta relação. Veda & Roy (2020), acrescentam o status no serviço, a valorização de saberes, a cultura organizacional, os conflitos, ambiente de prática de enfermagem, a falta de identificação com a instituição como fatores responsáveis pelo stress profissional dos enfermeiros.

Entre outros fatores identificados como causadores de stress nos enfermeiros, o horário rotativo, as longas horas, a rotatividade e o horário noturno estão diretamente relacionados com o aumento do risco para a saúde do trabalhador, para além de afetar a vida pessoal do trabalhador por conflitos familiares e incompatibilidade de horários (Bardhan et al., 2019).

Pelo lado positivo, encontramos estudos que provam que uma atitude mais positiva relativamente às exigências do trabalho está relacionada com baixos níveis de stress e burnout e altos níveis de satisfação profissional (Adriaenssens et al., 2017). No estudo de Garrosa et al. (2008), concluíram que os fatores de stress relacionados com o trabalho eram responsáveis pelo burnout dos enfermeiros estudados.

O stress ocupacional interfere não só na qualidade de vida do enfermeiro e na satisfação profissional do mesmo, mas tem impacto igualmente importante na qualidade dos cuidados prestados e na segurança do doente, que servirá de indicador para a organização de saúde. No estudo de Cho, Chin, Kim e Hong (2016), constata-se que para cada um aumento em carga de trabalho do enfermeiro por doente, aumentavam igualmente o número de quedas dos doentes, erros de medicação e úlceras de pressão. Assim, concluíram que o aumento da carga de trabalho pode levar ao stress ocupacional crónico, com alterações da perceção da segurança. A ocorrência de eventos adversos nos sistemas de saúde, confirmada no estudo de Kakeman et al. (2019), são uma infeliz realidade, onde a segurança do doente pode estar comprometida, mas para além disso, trará para o profissional de saúde implicado na situação, um défice de auto-confiança e de competência.

O modelo de Kath et al. (2013) veio ajudar a categorizar muitos fatores que estão descritos e associados ao stress ocupacional nos enfermeiros em contexto hospitalar. Distribuem por três categorias principais os fatores que influenciam diretamente o stress ocupacional. Existe ainda uma categoria acessória denominada “moderadores do stress”. As categorias são: os fatores pessoais, os fatores relacionados com o trabalho e os

fatores relacionados com o hospital. Referem que existem fatores que podem ser moderadores do stress e alterar os resultados dessa influência.

Os fatores pessoais incluem a idade, a rigidez, a personalidade, a resiliência, a auto-estima, a auto-eficácia e o comportamento de promoção de saúde. Como fatores relacionados com o trabalho, incluem-se o trabalho emocional, a insegurança, as baixas recompensas, os conflitos interpessoais, a carga de trabalho, a violência no trabalho e o conflito de papéis. Nos fatores relacionados com o hospital, incluem-se o ambiente de trabalho e o lazer.

Como efeitos moderadores do stress identificaram o profissionalismo, a auto-liderança, a inteligência emocional, o suporte social, a autonomia, competência, o empoderamento, a liderança e o *coping*.

Os resultados podem ser positivos ou negativos consoante a existência de altos ou baixos níveis de stress ocupacional. Como resultados positivos, incluíram a intenção de ficar no trabalho/serviço, a performance no trabalho e a satisfação profissional. Os resultados negativos apontam para o *burnout*, depressão, fadiga, problemas de saúde e *turnover*.

O stress ocupacional está significativamente e inversamente relacionado com a satisfação profissional nos profissionais de saúde (Liu et al., 2019). Enfermeiros que apresentavam altas taxas de stress profissional também referiam que a sua satisfação profissional era muito baixa (Poursadeghiyan et al., 2017).

O estudo dos fatores de stress laboral em enfermeiros apresenta-se como relevante no que concerne à prevenção de riscos laborais e consequente intervenção a nível das condições de trabalho. A saúde dos enfermeiros é essencial para o desenvolvimento das suas potencialidades profissionais e uma das formas de promover a saúde deste grupo profissional é evitar ou minimizar a sua exposição a fatores de stress profissional. Neste processo é importante envolver os enfermeiros de maneira a perceber as suas necessidades no sentido da promoção de saúde no local de trabalho,

de modo a evitar situações negativas, tais como, o aumento da rotatividade e do absentismo, diminuição da motivação e consequente produtividade e satisfação profissional que se associa a uma pior imagem da organização.

O stress ocupacional segundo a OMS na sua publicação sobre o “Stress at the workplace” (2020) pode ser causado por má organização do trabalho (a forma como concebemos funções e sistemas de trabalho e como os gerimos), por má conceção do trabalho (por exemplo, falta de controlo sobre os processos de trabalho), má gestão, trabalho insatisfatório condições e falta de apoio de colegas e supervisores.

Nas organizações de saúde, o stress provocado pelo trabalho e ambiente de trabalho pode resultar em problemas de saúde para os trabalhadores, mas também repercutir-se na qualidade dos cuidados prestados ao cliente. Os gestores de organizações de saúde têm a responsabilidade de perceber, medir e gerir os problemas associados ao stress relacionado com o trabalho, de forma a garantir altos níveis de bem-estar e saúde dos trabalhadores, assim como melhorar a performance e, acima de tudo, garantir a qualidade e a segurança dos doentes (Mo et al., 2020; Zaghini et al., 2020).

A prevenção do stress ocupacional é possível se a organização for capaz de fazer alterações na sua organização e implementar formas de gestão do stress. A NIOSH acredita que é a forma de criar um ambiente organizacional saudável, pois favorece a satisfação e produção do funcionário, reduzindo os distúrbios associado ao stress e criando, por sua vez, uma organização rentável e competitiva. Aconselha que as alterações organizacionais necessárias para prevenir o stress ocupacional sejam: I) Carga de trabalho ajustada às capacidades e recursos do trabalhador; II) Trabalho que seja estimulante e significativo para o trabalhador; III) Definição clara de funções e responsabilidades de cada funcionário; IV) Oportunidade dos funcionários participarem nas decisões e ações que afetem o seu trabalho; V) Melhorar a comunicação, essencialmente no que se refere ao desenvolvimento da carreira e perspetivas futuras do trabalho; VI) Proporcionar oportunidades de interação entre os trabalhadores; VII)

Estabelecer horários compatíveis com o trabalho a desenvolver e responsabilidades fora do trabalho.

O ambiente organizacional saudável nas instituições de saúde é validado pela OMS no Plano de Ação Mundial para a Segurança do Doente (PAMSD 2021-2026), em sintonia com o Plano Nacional para a Segurança do Doente (PNSD 2021-2026), em que priorizam a cultura de segurança como primeiro pilar. “A cultura de segurança é fundamental para reduzir os incidentes na prestação de cuidados de saúde, bem como para propiciar um ambiente seguro para os profissionais de saúde, e, conseqüentemente para os doentes” (PNSD 2021-2026, p.22). As estratégias para a concretização deste objetivo passam pelo compromisso da liderança, sendo esta o segundo pilar deste plano. A OMS no PAMSD (2021-2026) “integra os conceitos de liderança e governança no âmbito da segurança do doente, como forma de criar um ambiente seguro e facilitador” (PNSD 2021-2026, p. 26). Uma liderança e gestão das instituições de saúde que deem prioridade, que desenvolvam e que criem condições de modo a garantir uma cultura institucional centrada na segurança dos doentes, conduzem a instituição para criar uma maior confiança com os profissionais de saúde e com os doente e família. A OMS requer como principais requisitos no compromisso da liderança, a transparência, a comunicação aberta e com respeito, o desenvolvimento de uma cultura de aprendizagem com os erros e com as melhores praticas, o trabalho em equipa, a vontade de aprender, a valorização e apoio aos profissionais de saúde. Tendo sempre em conta o equilíbrio entre a política de não culpabilização e a responsabilidade.

O enfermeiro gestor tem um papel preponderante na criação e manutenção de um ambiente de trabalho seguro (Mo et al., 2020). Um ambiente de trabalho seguro para os enfermeiros é essencial para o sucesso do sistema de saúde. O investimento na qualidade do ambiente de trabalho é essencial para o bem-estar dos enfermeiros, para a segurança do doente e melhoria na qualidade dos cuidados. Um ambiente favorável está associado à qualidade dos cuidados, segurança do doente, satisfação profissional, eficiência das organizações e eficácia na qualidade dos cuidados prestados. Por outro

lado, um ambiente desfavorável, com níveis elevados de stress e trabalho, pode originar problemas como fadiga, turnover, absentismo, diminuição da concentração, ansiedade e burnout (Sousa et al., 2022).

Se a promoção de um ambiente seguro vai diminuir o risco do individuo experienciar uma doença relacionada com o stress, então promover o treino de formas de lidar com stress podem minimizar no futuro a sua reatividade quando esses indivíduos forem sujeitos a outras situações de stress (Habib et al., 2001). O enfermeiro gestor deve guiar a sua equipa no sentido a que estes se ajustem ao seu estado psicológico. Promover atividades de lazer e treino de relaxamento, são estratégias que o enfermeiro gestor pode propiciar de forma a reduzir o stress (Mo et al., 2020).

Em relação às estratégias de gestão do stress, a NIOSH refere que não existe um manual que dê a solução para todas as organizações, pois cada organização tem a sua especificidade própria e as razões muito próprias de causar stress. De qualquer forma, refere que a implementação de programas de gestão de stress são da responsabilidade da gestão da organização e deve iniciar-se sempre pela identificação, intervenções dirigidas a cada problema e consequente avaliação.

Estudos recentes feitos em plena pandemia COVID-19, mostram que os enfermeiros gestores que planearam formação para as suas equipas que lidaram com esta doença, apresentaram níveis mais elevados de saúde mental que os enfermeiros que não receberam formação (Mo et al., 2020).

Podemos assim concluir que o stress ocupacional, é caracterizado como a resposta da pessoa às pressões do trabalho que não correspondem aos seus conhecimentos e habilidade e o desafiam a lidar com a situação. Sendo que os fatores stressores estão associados ao conteúdo do trabalho ou ao contexto de trabalho. O stress ocupacional influencia negativamente os *outcomes* dos locais de trabalho, com implicações para o trabalhador e a sua organização. Podendo influenciar a performance e a saúde do funcionário, e ainda a satisfação profissional do mesmo. Potenciando o desenvolvimento

de doenças crónicas a longo prazo nos trabalhadores e sendo o principal responsável pelo aumento do absentismo e intenção de *turnover* nos locais de trabalho. Nas organizações de saúde, em particular, pode ser responsável pelo decréscimo da qualidade dos cuidados de saúde prestados. Os enfermeiros são um grupo profissional bastante afetado pelo stress ocupacional e os fatores mais referidos como stressores no local de trabalho são os fatores organizacionais e relacionados com o conteúdo e contexto de trabalho e o próprio ambiente de trabalho, sendo imprescindível a estes profissionais criar formas de lidar e gerir os fatores de stress inerente ao seu trabalho.

2 – SATISFAÇÃO PROFISSIONAL

A satisfação profissional tem sido alvo de um crescente interesse por parte dos investigadores, motivados pelas consequências que pode proporcionar na saúde e qualidade de vida dos trabalhadores e nas organizações, com reflexos nos seus níveis de produtividade.

A satisfação profissional é uma das variáveis mais estudadas no âmbito do comportamento organizacional. Para Che et al. (2019), “é uma das áreas mais estudadas pelo facto de associar a ideia de que trabalhadores satisfeitos contribuem para níveis mais elevados de produtividade e níveis reduzidos de absentismo e rotatividade, verificando-se um elevado compromisso com as organizações” (p. 30).

Os primeiros estudos acerca da satisfação no trabalho têm origem no início do século XX, com o modelo de Taylor em 1911, em que a satisfação no trabalho estava associada ao nível de produtividade do trabalhador (Castro et al., 2011). Para além de Taylor, a questão da satisfação profissional tem sido muito discutida e objeto de inúmeros estudos, nomeadamente à luz das escolas sociológicas e psicossociológicas, de autores como Herzberg (1959) e Vroom (1964).

Em 1970, Edwin Locke já se debatia com a longevidade de interesse pelo tema da satisfação profissional, sem conseguir uma definição consensual, aceite e partilhada entre os investigadores. Este autor define a satisfação como uma reação emocional positiva ou de prazer, resultante da avaliação do trabalho ou das experiências proporcionadas pelo trabalho. Embora a ideia de satisfação esteja muito associada à produtividade, a definição de satisfação está mais próxima dos estados afetivos e cognitivos segundo este autor (Locke, 1969). A satisfação profissional pode estar relacionada com uma das nove dimensões, descritas por Locke (1970), satisfação com o trabalho que desempenha, satisfação com o salário, satisfação com as promoções,

satisfação com o reconhecimento, satisfação com os benefícios, satisfação com a chefia, satisfação com os colegas de trabalho, satisfação com as condições de trabalho, organização e direção.

Posteriormente, as definições de satisfação no trabalho salientam a noção de estado emocional, respostas afetivas e sentimentos, como dimensões a acrescentar ao conceito. Assim, os aspetos emocionais e motivacionais foram assumindo destaque na compreensão da satisfação e foi valorizada a sua crescente complexidade de tal maneira que pode mesmo contribuir para o bom desempenho do trabalhador e por sua vez na qualidade organizacional (Locke, 1970).

Na perspetiva de Cavanagh (1992) a satisfação profissional é uma atitude positiva relativamente ao trabalho ou a perceção do individuo de que o trabalho satisfaz as suas expetativas. Pode ainda ser definida como o grau de realização de objetivos, valores, necessidades e expetativas profissionais (Coomber & Louise Barriball, 2007).

A satisfação profissional pode ser definida como um estado emocional agradável ou positivo, fruto das experiências e sentimentos associados ao desempenho no trabalho. É a combinação de sentimentos, crenças e intenções comportamentais que os trabalhadores apresentam em relação ao seu trabalho (Huang, 2020).

Para Silva & Potra (2017), a satisfação profissional é uma resposta do trabalhador face ao seu trabalho. Pode ser definida como uma emoção ou conjunto de sentimentos, ou até mesmo uma atitude. Não depende apenas da natureza do trabalho, mas também das expetativas individuais dos trabalhadores sobre as condições de trabalho.

Judge et al. (2017), afirmam que a satisfação profissional se refere à avaliação geral, ao julgamento que alguém tem sobre o seu trabalho. A avaliação de um emprego é feita com base na satisfação do indivíduo, que pode ser tanto positiva quanto negativa.

Apesar das várias definições de satisfação profissional, um aspeto que parece ser aceite de forma consensual pelos investigadores, é o fato de existir a necessidade de analisar e considerar a satisfação profissional como cariz multidimensional.

No que se refere aos profissionais de saúde, a Lei de Bases da Saúde (Lei n.º 48/90 de 24 de Agosto) aponta a satisfação dos profissionais como sendo um dos quatro critérios de avaliação periódica do Serviço Nacional de Saúde, a par da satisfação dos utentes, da qualidade dos cuidados e da eficiente utilização dos recursos numa ótica de custo-benefício. A diminuição da produtividade e da qualidade dos serviços poderá influenciar o nível de saúde das populações, facto que levou a Comissão Europeia a propor, em 2001, que a “satisfação profissional” fosse encarada como uma variável da qualidade do trabalho.

De acordo com a Ordem dos Enfermeiros (2001), as organizações devem contemplar a satisfação dos enfermeiros favorecendo assim o seu empenhamento em proveito da qualidade. A avaliação da satisfação dos profissionais é, cada vez mais, essencial para as organizações de saúde, sendo um elemento fundamental para avaliar a qualidade das instituições, o desempenho dos seus profissionais e, consecutivamente, a satisfação dos utentes (Lei n.º 48/90 de 24 de Agosto).

A avaliação regular da satisfação profissional dos enfermeiros é um indicador obrigatório para o processo de acreditação da idoneidade formativa do contexto de prática clínica (OE, 2010). A satisfação profissional é apontada como um importante fator de retenção dos enfermeiros em contexto hospitalar, comprovada a nível da investigação internacional em enfermagem (Coomber & Barriball, 2007).

“A satisfação profissional pode ser entendida como um conjunto de diferentes dimensões, em que algumas provocam mais satisfação ou são mais aceitáveis do que outras. Esta é influenciada por forças internas e externas ao ambiente laboral, sofrendo alterações ao longo do tempo” (OE, 2013).

De Simone et al., (2018), Lu et al. (2019), Muhammad Sabil & Syarif (2022), verificaram nos seus estudos que a satisfação profissional dos enfermeiros pode influenciar na melhoria dos cuidados de enfermagem prestados, na satisfação do doente em relação aos cuidados e na retenção dos enfermeiros nas organizações.

Smith et al. (2023), estudaram a satisfação profissional dos enfermeiros em hospitais na Austrália e obtiveram resultados no geral positivos, sendo que para esses resultados, os fatores como a exaustão, a habilidade do enfermeiro gestor na liderança e suporte foram as razões mais apontadas para a satisfação profissional.

Estudos atuais feitos em nosso país sobre a satisfação profissional dos enfermeiros apresentam resultados similares com a pesquisa internacional. Chen (2018), verificou no seu estudo feito com enfermeiros em contexto hospitalar, que a maioria estavam satisfeitos, na sua generalidade, com o seu ambiente de trabalho, embora, estivessem insatisfeitos com o seu salário e progressão na carreira, assim como com as condições de trabalho, falta de reconhecimento e discordância com o serviço de apoio. Por outro lado, verificou que os enfermeiros acreditam na capacidade de liderança e de gestão do seu enfermeiro gestor, fator essencial para a implementação de estratégias de melhoria do APE. Ferreira (2011), verificou que a satisfação global dos enfermeiros estava ligada a fatores como o horário, tipo de vínculo e tempo de serviço. E que a intenção de turnover era influenciada pelo tempo de serviço e pela idade, quanto maior a idade e mais anos de serviço maior era a intenção de turnover. Carvalho (2014), verificou que os enfermeiros apresentavam uma satisfação profissional globalmente boa, sendo a relação com o superior hierárquico o fator de maior satisfação e que o vencimento era o fator que provocava menor satisfação profissional. No estudo de Queirós (2021), em que a autora comparou a satisfação profissional em enfermeiros a exercer funções em Portugal e no estrangeiro, concluiu que na generalidade, os enfermeiros que estão no estrangeiro apresentam maior grau de satisfação profissional globalmente em relação aos que exercem funções em Portugal, sendo que as diferenças mais expressivas se referem às dimensões da satisfação com benefícios e recompensas.

Para Cunha et al. (2014) as razões para a satisfação profissional podem ser de causas pessoais ou organizacionais. As razões do foro pessoal prendem-se essencialmente com os sentimentos, positivos ou negativos, que a pessoa possa ter perante o trabalho. Nos fatores organizacionais, as condições de trabalho, o tipo de liderança e a remuneração são os principais fatores apontados.

Na revisão de literatura de Coomber & Barriball, (2007), concluíram que o stress e a liderança exerciam muita influência na satisfação profissional dos enfermeiros e na intenção de turnover.

Baker & Alshehri (2021), Jasiński & Derbis (2023), Shdaifat et al. (2023), confirmaram a existência da ligação entre a satisfação profissional e o stress ocupacional. Segundo eles, a satisfação profissional, assim como a carga de trabalho são preditores importante do stress ocupacional em enfermeiros. Fasbender et al., (2019), acrescentam que a satisfação profissional também está ligada a intenção de turnover. Fasbender et al., (2019), concluiu no seu estudo, que o stress ocupacional dos enfermeiros estava positivamente relacionado com a intenção de turnover e que a satisfação profissional estava negativamente relacionada com o turnover.

Estudos como o de Drbnic, Beham & Prag (2010) apontam para além do fator económico, outras condições que podem traduzir-se em altos níveis de satisfação profissional, que são, a autonomia no trabalho, boas perspetivas de carreira e um trabalho interessante.

Hollman et al. (2014) acrescenta a escassez de recursos humanos e a restrição de formação como fatores de insatisfação profissional dos enfermeiros.

A satisfação profissional varia conforme a experiência dos enfermeiros na profissão. Estudos como o de Laschinger et al., (2016), apontam para fatores como a perceção que os enfermeiros têm do ambiente de trabalho, se estes suportam os comportamentos da sua prática profissional e a perceção da elevada qualidade dos cuidados que prestam aos clientes, em enfermeiros nos primeiros 3 anos de profissão.

Outros estudos como os de Maqballi, (2015) e Negussie (2026) referem que os enfermeiros com maior experiência apresentam maior satisfação profissional relacionado com fatores como o salário, autonomia e com as políticas organizacionais. No estudo de Nikolau et al. (2014), acrescentam a estabilidade do vínculo profissional, ou seja, contratos de trabalho a termo certo, com a maior satisfação profissional. Pelo contrário, Chien & Yick (2016) e Nunes (2017) concluíram que quanto maior a qualificação do enfermeiro menor é a sua satisfação profissional.

Embora existam variados fatores que influenciam a satisfação do profissional no local de trabalho, é consensual por diversos autores que existe uma relação positiva com o ambiente de trabalho, quer quando considerado o contexto geral de prestação de cuidados de enfermagem, quer em contextos específicos de cuidados. “O ambiente é preditor da satisfação no trabalho, sendo estas dimensões diretamente proporcionais (...) a criação de procedimentos organizacionais claros e sensatos que facilitam os processos, o suporte através da supervisão, e a promoção da tomada de decisão e autonomia” (Silva & Potra, 2017, p. 40) são aspetos importantes para um ambiente de trabalho favorável.

Outros fatores importantes para a satisfação profissional dos enfermeiros referidos por Shin & Lee (2016) são, a confiança, a coesão, a proximidade, as relações sociais no trabalho, o trabalho em equipa e o tempo disponível para a prestação dos cuidados. Os autores afirmam que estes fatores são importantes na construção de um ambiente de trabalho saudável.

O ambiente no trabalho, o seu reconhecimento e a perceção da sua condição económica são outros fatores preponderantes na satisfação profissional dos enfermeiros (Cagan & Gunay, 2015).

Por fim, o *turnover* surge como um importante e atual fator influenciador da satisfação profissional dos enfermeiros. Estudos comprovam que taxas altas de turnover estão associadas à baixa satisfação profissional (Shdaifat et al., 2023). Pode ter um

impacto negativo sobre a capacidade dos enfermeiros de prestar os cuidados ao seu doente, como também influenciar na qualidade dos cuidados prestados, para além de poder influenciar a redução dos elementos no serviço, que indiretamente aumenta os níveis de stress nos enfermeiros que permanecem no serviço (Almalki et al., 2012; Lee et al., 2019). Neste sentido, DeSul & Lucas (2020), afirmam que o turnover tem um grande impacto negativo nas organizações pois está associado a APE desfavoráveis, com grande perda de capital intelectual e ameaça à segurança dos enfermeiros e segurança e qualidade dos cuidados de enfermagem.

O ambiente da prática de enfermagem (APE) é definido como um conjunto de características que favorecem ou constroem a prática profissional dos enfermeiros (Lake, 2002). O APE favorável é aquele que influencia a capacidade dos enfermeiros de exercer com profissionalismo, empoderando-os e conduzindo-os à prestação de cuidados de enfermagem com qualidade e segurança, valorizando e reconhecendo assim a profissão de enfermagem (Baker & Alshehri, 2021; Nogueira et al., 2018).

O ambiente de prática favorável aumenta a satisfação profissional e a qualidade dos cuidados. Está ainda associado a baixos níveis de burnout e maior retenção de enfermeiros, bem como a melhor qualidade dos cuidados percebida pelos utentes (Lake, 2002, 2007).

Lake (2002), identificou cinco aspetos que caracterizam os APE favoráveis: I) envolvimento dos enfermeiros nas tomadas de decisão; II) organização dos cuidados de enfermagem (tempo para atender às necessidades do utente; III) apoio e suporte por parte das chefias; IV) adequação das equipas (tendo em conta as competências profissionais e horário de trabalho equilibrados) e dos recursos; V) relações eficientes entre médicos e enfermeiros.

Aiken et al. (2012), defende que as organizações em que o ambiente da prática de enfermagem é favorável, e em que os enfermeiros tem menos doentes atribuídos, apresentam baixas taxas *burnout*, insatisfação e intenção de deixar a organização,

enquanto apresentam elevadas taxas de qualidade e segurança dos cuidados e maior satisfação dos utentes em relação aos cuidados.

No estudo de Aiken (2013), verificou que a maioria dos enfermeiros apresentavam altas taxas de insatisfação com o seu trabalho, por sobrecarga de trabalho, falta de progressão na carreira, falta de formação e ainda por sentirem que não fazem parte das tomadas de decisão da organização, fatores importantes, como referidos por Lake (2002) na promoção de um APE saudável. A gestão de enfermagem, foi outro dos fatores relatados na insatisfação dos profissionais, pois estes não se sentiam apoiados ou ouvidos nas suas preocupações/problemas. Aiken (2013), refere que as organizações com altas taxas de desempenho, promovem a existência de um enfermeiro gestor, que faça parte das tomadas de decisão da organização, mas que também seja capaz de envolver a equipa de enfermagem antes da sua tomada de decisão.

Sendo assim, já vimos que o ambiente da prática da enfermagem pode ser um fator causador de stress nos enfermeiros e que baixos níveis de stress influenciam positivamente a satisfação profissional e consequentemente reduzir o turnover. Melhorar a qualidade dos cuidados e segurança para o doente, com taxas altas de satisfação do doente (Aiken et al., 2013; Lake, 2002; Lee et al., 2019). E ainda, reduzir os custos associados com internamentos prolongados dos doentes ou com a ocorrência de incidentes. Para além, de reduzir custos com a contratação e integração de novos enfermeiros (De Sul & Lucas, 2020). Por estas razões o enfermeiro gestor pode ter um papel importante na promoção de um APE favorável. O APE é mutável e a intervenção do enfermeiro gestor, deve não só, conseguir alterá-lo como deve melhorá-lo (Aiken, 2013).

Tal como o ambiente de trabalho também a satisfação dos funcionários no trabalho é mensurável e pode ser alterado. Isto pode ser explicado recorrendo ao paradigma de ajuste pessoa-ambiente, que sugere que quanto mais o ambiente de trabalho atende às necessidades, personalidade, valores ou características pessoais de uma pessoa, maior é o grau de satisfação no trabalho (Huang, 2020).

Os gestores de enfermagem são essenciais para influenciar a satisfação no trabalho, utilizando uma liderança positiva, exemplificando e compreendendo os problemas locais que afetam os enfermeiros. Contudo, a responsabilidade não deverá ser exclusiva dos gestores de enfermagem, todos os enfermeiros podem contribuir para o desenvolvimento e manutenção de um ambiente propício a níveis mais elevados de satisfação no trabalho, quer para si quer para os seus colegas (Baker & Alshehri, 2021; Hayes et al., 2010).

No estudo de Shin & Lee (2016), verificaram que os enfermeiros que prestam cuidados num ambiente de confiança, quer com os seus pares, quer com superiores ou subordinados, apresentam maior satisfação profissional e tendem a prestar cuidados de elevada qualidade.

Li et al. (2022), verificou que na sua população, 320 enfermeiros estudados, existia uma relação negativa entre a satisfação profissional e o suporte recebido no trabalho por parte da gestão, ou seja, a satisfação profissional era tanto menor, quanto menor era percebido o sentimento de suporte por parte do superior hierárquico.

Nia et al. (2022), confirmaram que satisfação profissional é influenciada por vários fatores, incluindo a supervisão abusiva, e que esta relação abusiva compromete a qualidade dos cuidados de enfermagem. Referem que uma supervisão abusiva dos líderes pode afetar a confiança e a capacidade de comunicação dos enfermeiros, quer com os colegas, quer com os utentes e influenciar negativamente na qualidade dos cuidados prestados.

Para Silva & Potra (2017), os gestores de enfermagem podem, através do estilo de liderança adotado, criar um ambiente de trabalho que seja mais favorável para a sua equipa e isso terá um peso fundamental no seu empenho e conseqüente satisfação dos profissionais. Com isto, a intenção de permanecer na organização é mantida ou reforçada, levando a menos rotatividade.

A liderança pode influenciar a capacidade de um indivíduo/grupo de atuar num determinado objetivo. A liderança como componente essencial na gestão, inclui a direção e orientação dos outros, a criação de um ambiente e de condições para o desenvolvimento contínuo e a qualidade dos cuidados. A liderança pode ser um fator gerador de sinergias positivas nas organizações, promovendo ambientes de bem-estar (Hendel et al., 2005).

Como implicações para a gestão de enfermagem, é fundamental a identificação e avaliação regular pelos gestores de enfermagem, dos fatores que contribuem para a satisfação laboral dos enfermeiros em geral e, em particular, os que trabalham em áreas de cuidados especializados onde o investimento técnico e teórico é grande, assim como os que trabalham em horário rotativo (Hayes, et al, 2010).

Em suma, um ambiente de trabalho em que os enfermeiros se sintam empoderados, ou seja, um ambiente caracterizado pela oportunidade, informação, existência de recursos e de suporte, tende a proporcionar o sentimento de satisfação profissional, maior compromisso com a organização e por sua vez níveis superiores de desempenho. Como consequência, a sua intenção de permanência na organização é reforçada, diminuindo assim a rotatividade (Teixeira e Barbieri-Figueiredo, 2015)

3 – GESTÃO EM ENFERMAGEM

O conceito de gestão pode ser definido de diferentes formas. Pode ser uma arte, uma ciência, uma profissão ou um processo (Parreira, 2005). O conceito da palavra “gestão” tem origem no latim e refere-se ao ato de gerir ou administrar. Este conceito diz respeito a dirigir, ordenar, conciliar, organizar, classificar ou dosear o uso de algo de forma a obter o maior rendimento possível, recorrendo a uma série de medidas, com o intuito de produzir um determinado produto, com a maior qualidade possível e que se traduza num resultado eficaz (Mateus & Serra, 2017; Teixeira, 2011). A corroborar esta ideia, Bernardo, Carvalho, Negas e Sousa (2014), consideram a gestão como “um processo de administração e coordenação de recursos de forma eficaz e eficiente de modo a atingir os objetivos da organização” (p. 39).

A origem da gestão remonta há alguns séculos, mas com o aparecimento do capitalismo industrial surge a necessidade de se criar contratos de trabalho entre o empregador e o empregado e a gestão torna-se instrumento imprescindível para a condução desta nova realidade. Os pioneiros nesta área são Frederick Taylor, que desenvolve a Escola da Administração Científica e Henri Fayol que desenvolve a Teoria Clássica da Administração. A abordagem desenvolvida é designada por Abordagem Clássica de Administração e era baseada na necessidade de instruir os trabalhadores na melhor forma de realizar uma tarefa, sob o olhar atento do supervisor, que tinha uma atitude fiscalizadora e até punitiva (Ferreira, 2012). Era uma abordagem onde havia uma hierarquia bem definida, em que as relações interpessoais não eram valorizadas, mas sim a quantidade do trabalho produzido, não existindo uma preocupação fulcral com a sua qualidade. Com a evolução das teorias e o aparecimento da Escola das Relações Humanas, com teóricos como Herzberg, McGregor e Maslow, em que enfatizam a produtividade das organizações relacionadas com a motivação. Os conceitos que emergiram desta corrente foram muito importantes para o ensino da enfermagem, mais

propriamente da gestão em enfermagem pois assentam sobre temas como a liderança, comunicação e motivação como aspetos essenciais para os enfermeiros com funções de gestão (Potra, 2015).

A gestão na enfermagem cruza-se indiscutivelmente com a histórica Florence Nightingale a quem se atribui um papel relevante. Após a Guerra da Crimeia, Florence Nightingale foi a responsável pela reforma da enfermagem em Inglaterra, com o intuito de melhorar as condições da vida humana. Na altura, o modelo proposto assentava na importância do conhecimento, quer acerca das técnicas, quer dos instrumentos administrativos. O trabalho era distribuído pelas *nurses* e *ladies nurses*. As *nurses* prestavam os cuidados diretos aos clientes sob a supervisão e liderança das *ladies nurses* (Ferreira, 2012). Assim, podemos afirmar que o nascimento da gestão na enfermagem decorre da implementação das medidas de Florence Nightingale. Pela sua mão surge a chamada era moderna da enfermagem, com a criação da primeira escola de enfermagem em Inglaterra. Nightingale propõem sistematizar e normalizar o seu trabalho. O ensino da enfermagem preconizava ensinar o pessoal a prestar assistência ao doente, e também, administrar, supervisionar e ensinar (Ferreira, 2012). Daqui decorre a necessidade que a profissão da enfermagem sente em criar padrões relacionadas com o cuidar da pessoa, sempre com a preocupação de desenvolver um conhecimento próprio desta disciplina. Foram surgindo várias teorias e modelos conceptuais que pretendiam desenvolver um conhecimento próprio da enfermagem, com o intuito de tornar a profissão reconhecida e de prestar cuidados aos doentes de forma profissional (Tomey & Aligood, 2004). Na teoria de Meleis (2005), enfatiza-se o facto de a Enfermagem possuir um domínio de conhecimentos próprio, que incorpora os conceitos principais da disciplina, o seu campo de ação e os processos de avaliação, diagnóstico e intervenção. Defende ainda que o enfermeiro tem um papel muito mais abrangente e que se desenvolve em áreas como, a clínica, o ensino, a investigação, a administração, a política e a consultadoria.

A gestão em enfermagem é definida como a capacidade dos enfermeiros gestores em gerir os cuidados aos clientes e à restante equipa pela qual são responsáveis (Yoder-Wise, 2019).

A gestão em enfermagem apresenta-se como um instrumento de apoio importante para que a enfermagem se torne num modelo de prestação de cuidados e que assegure da mesma forma a qualidade da organização. Apresenta-se como uma estratégia fundamental associada ao processo de cuidados e sua organização, assim como no controle e avaliação da qualidade (Reis, 2004).

A gestão na enfermagem, na opinião de Freitas et al. (2019), foi evoluindo ao longo dos tempos de forma a adaptar-se às novas realidades, necessidades, ações e autonomia que os enfermeiros foram conquistando. Os enfermeiros foram encontrando grandes alterações na sua prática, não permitindo prestar cuidados da mesma forma, segundo normas pré-estabelecidas, mas evoluindo para um método de avaliação constante dos cuidados prestados e à procura de meios para a sua melhoria contínua.

Segundo o International Council of Nurses (2023), a enfermagem deve ter a responsabilidade de contribuir para planejar, coordenar e gerir os serviços de saúde, através dos papéis de gestão em enfermagem e das associações profissionais de enfermagem. O ICN sustenta firmemente que os gestores em enfermagem devem ser os responsáveis pela gestão dos serviços de enfermagem. Acrescenta ainda que os enfermeiros gestores devem ser enfermeiros experientes, com qualificações, competências e condições necessárias para prestar cuidados de enfermagem de qualidade no atual ambiente de saúde (ICN, 2022, p. 26).

O ICN enfatiza que “a liderança dos enfermeiros é necessária a todos os níveis em todos os contextos, de forma a prestar serviços de saúde eficazes que sejam importantes para doentes e suas famílias, indivíduos e comunidades. A liderança dos enfermeiros é tão importante para a prestação de cuidados de qualidade como as capacidades técnicas junto dos doentes. Agora, mais do que nunca, precisamos de enfermeiros para liderar o

desenvolvimento de planos de cuidados individuais, novos modelos inovadores de cuidados, cuidados integrados em equipas, políticas e planos organizacionais, investigação e tradução da investigação, tomada de decisões executivas e na elaboração de legislação significativa e relevante” (ICN, 2022).

No Plano Nacional para a Segurança do Doente (2021-2026), num dos pilares estratégicos, Liderança e governança, lê-se que “as lideranças e gestores conduzem a instituição para um nível em que os doentes, as famílias e os profissionais de saúde sentem confiança e abertura para discutir e antecipar as fragilidades do sistema, bem como a possibilidade de ocorrência de eventos indesejáveis, mas também, para responder de forma transparente aos desafios da complexidade inerente à prestação de cuidados de saúde.” (pp. 99). Este plano reúne o conhecimento mais atualizado no âmbito da segurança do doente, incorporando e apelando à mobilização e ação dos diferentes intervenientes da saúde, concretamente, os decisores políticos, líderes e gestores das instituições de saúde e das estruturas com responsabilidade na área da qualidade, segurança do doente e gestão do risco, auditoria clínica, profissionais de saúde, utentes, doentes, famílias e cuidadores.

As várias questões relativas à gestão na enfermagem resumem em si um repto ao enfermeiro gestor enquanto figura central da organização e gestão dos cuidados de enfermagem, procurando a excelência dos cuidados. Sendo reconhecida a importância do exercício de funções de gestão por parte dos enfermeiros, a Ordem dos Enfermeiros (OE) aprovou o Regulamento da Competência Acrescida Avançada em Gestão, publicado em Diário da República, e afirma que o campo de ação do enfermeiro gestor se compõe do domínio da gestão e domínio de assessoria e consultadoria, conforma a complexidade da função desempenhada. Sendo que “o exercício de funções de gestão por enfermeiros é determinante para assegurar a qualidade e a segurança do exercício profissional, constituindo-se como componente efetiva para a obtenção de ganhos em saúde” (Regulamento no 76/2018, p. 3478).

Segundo o Regulamento da Competência Acrescida Avançada em Gestão, o enfermeiro gestor é:

o enfermeiro que detém um conhecimento concreto e um pensamento sistematizado, no domínio da disciplina de enfermagem, da profissão do enfermeiro e do domínio específico da gestão, com competência efetiva e demonstrada do exercício da profissional nesta área; que tem a visão da Organização que integra como um todo, reconhecendo a sua estrutura formal e informal e o seu ambiente organizacional, identificando e analisados os fatos contingenciais, que de forma direta ou indireta, interferem nas atividades de planeamento, execução, controlo e avaliação; agrega valor económico à Organização e valor social aos enfermeiros; é o responsável pela primeira linha, pela defesa da segurança e qualidade dos cuidados de enfermagem e promotor do desenvolvimento profissional dos enfermeiros; desenvolve o processo de tomada de decisão com competência, relaciona de forma efetiva e transparente; assume uma atitude ética e de responsabilidade social, centrada no cidadão e na obtenção de resultados em saúde (Diário da República, 2018, p. 3478)

As competências no domínio da gestão devem garantir uma prática profissional baseada na evidência e numa conduta ética, garantindo a qualidade dos cuidados prestados com o intuito de alcançar a melhoria contínua. A avaliação de desempenho dos enfermeiros é também uma função importante do enfermeiro gestor, dentro do quadro legal previsto (OE, 2004).

O enfermeiro gestor assume-se como figura central numa organização de saúde no que diz respeito à gestão na enfermagem, procurando a melhoria contínua dos cuidados prestados à população. Assim como existe preocupação com a qualidade dos cuidados de saúde, existe também uma preocupação crescente com a satisfação profissional, nomeadamente dos enfermeiros, enquanto elemento influenciador da saúde do próprio, da sua qualidade de vida e da sua influência sobre os indivíduos e as organizações, apresentando-se como um importante indicador de gestão (Adriaenssens et al., 2017).

O ICN (2022) evidencia, que os enfermeiros em posições de liderança podem melhorar os cuidados centrados na pessoa (Stimpfel et al. 2016), melhorar os cuidados a um custo inferior (Goetz, Janney & Ramsey 2011; Teigg et al. 2015), criar melhores ambientes de trabalho, incluindo uma cultura organizacional de alto nível (Stimpfel et al. 2016; Twigg & McCullough 2014), contribuir para uma melhor qualidade e segurança e com melhores resultados para os doentes (McHugh et al. 2016), e por fim, aumentar a satisfação no emprego e retenção dos enfermeiros (Stimpfel et al. 2016; Twigg & McCullough 2014).

Em 2019, na nova Carreira de Enfermagem é introduzida a categoria de enfermeiro gestor, separada das outras categorias como na carreira anterior, mantendo assim, a importância que têm estes elementos na coordenação operacional das equipas de enfermagem, quer na vertente da gestão dos cuidados, quer na gestão das competências dos enfermeiros, componentes centrais na organização da atividade em enfermagem. No Decreto-Lei nº 71/2019, o enfermeiro gestor, entre as várias competências, é responsável por “criar as condições para um trabalho cooperativo e de efetiva articulação da equipa multiprofissional e um ambiente de trabalho saudável na unidade ou serviço, salvaguardando a dignidade e autonomia de exercício profissional e promovendo o desenvolvimento pessoal e profissional dos enfermeiros”.

A principal competência do enfermeiro gestor, segundo Carvalho e Lucas (2020), deve ser a liderança. A capacidade de comunicação, formação, colaboração e coordenação de equipas são essenciais para a gestão do ambiente de cuidados e de recursos. A liderança autêntica do enfermeiro gestor, como a autoconsciência e transparência, comportamento ético-moral e apoio nos processos, desempenham um papel importante na criação de um APE favorável. Assim sendo, o enfermeiro gestor é parte fundamental para criar um APE favorável e positivo, de modo a promover uma prática de cuidados de qualidade (Anunciada et al., 2020). No estudo de Almeida et al. (2020), concluiu-se que os APE favoráveis se revelaram importantes no aumento dos níveis de qualidade e segurança dos cuidados ao cliente, bem como, no aumento do bem-

estar dos profissionais de saúde, na qualidade e produtividade, e por fim na eficácia dos serviços e sistemas de saúde.

Outra competência atribuída ao enfermeiro gestor, poderá ser um impulsionador do desenvolvimento profissional dos enfermeiros e de futuros gestores (Anunciada e Lucas, 2022; Dantas et al. 2020). Ainda segundo os mesmos autores, a liderança em enfermagem envolve quatro atividades fundamentais que são a comunicação continua eficaz, o fortalecimento das relações intra e interprofissionais, a construção e manutenção de equipas e o envolvimento dos pares. Sem as competências e conhecimentos adequados, é difícil para o enfermeiro gestor criar um APE favorável, elemento essencial para a implementação de programas de saúde (Dantas et al., 2020). Quer os gestores em enfermagem, quer as organizações de saúde devem encarar a melhoria do APE como um investimento que culminará na melhoria dos resultados aos clientes, no aperfeiçoamento das competências dos profissionais e conseqüentemente na melhoria da qualidade dos cuidados prestados, independentemente do contexto de cuidados.

Os enfermeiros servem-se de modelos que auxiliam no processo de melhoria da qualidade da prática nas organizações de saúde. Eles permitem identificar os principais componentes e processos de um sistema de prestação de cuidados, ilustram conexões estabelecidas entre eles e analisa em que medida um padrão estruturado de recursos e processos pode contribuir para a obtenção de *outcomes* específicos num determinado contexto (Dubois et al., 2012).

Com o intuito de compreender melhor os conceitos de stress ocupacional e a satisfação profissional nos enfermeiros, gestão em enfermagem e a forma como se relacionam com o enfermeiro gestor, foi elaborado um referencial teórico com apoio em três modelos:

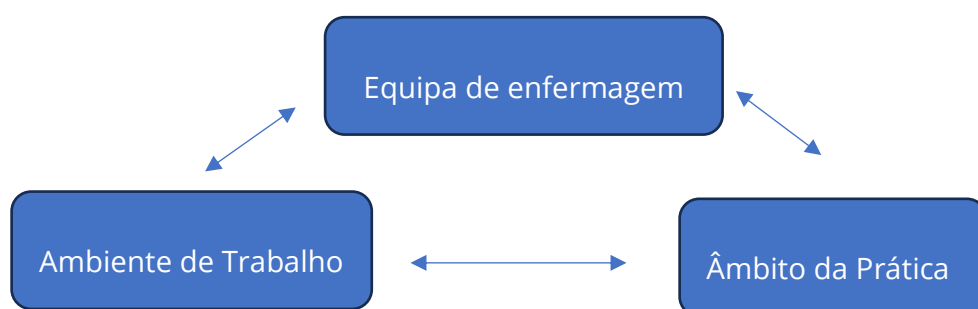
- “*A taxonomy of nursing care organization models in hospitals*” (Dubois et al., 2012);

- “Quality Health Outcomes Model” (Mitchell, Ferketich & Jennings, 1998);
- “Fundamentals of Care” (Kitson, Conroy, Wengstrom, Profetto-McGrath & Robertson- Malt, 2010).

A escolha destes modelos de cuidados baseia-se na evidência científica que refere a estreita relação existente da sua aplicação à prática clínica de enfermagem e na qualidade dos *outcomes* produzidos, quer para os clientes, quer para os enfermeiros (Kitson et al., 2013; Aiken et al., 2018). Na nossa perspetiva estes modelos influenciam simultaneamente o stress ocupacional e consequentemente a satisfação profissional dos enfermeiros.

Em primeiro lugar, e como já foi referido nos capítulos anteriores o ambiente da prática de enfermagem é um dos principais fatores de estudo atualmente pela ligação comprovada com a qualidade dos cuidados de enfermagem. Dubois et al. (2012), que apresentou uma taxonomia teoricamente e empiricamente fundamentada de modelos de organização de cuidados de enfermagem no contexto de unidades de cuidados agudos em Quebec, comparando as suas características distintas.

Figura 1 - Modelo de organização dos cuidados de enfermagem



No modelo de Organização dos Cuidados de Enfermagem do Dubois (2012), o ambiente de trabalho é referido como um fator influenciador nos cuidados de qualidade e segurança ao cliente. Com igual relevância, os autores referem que a equipa de enfermagem e as competências do enfermeiro são importantes atributos que devem ser levados em conta pelo enfermeiro gestor na organização dos cuidados de enfermagem.

No estudo de Dubois et al. (2012), concluíram que a organização e gestão dos cuidados de enfermagem tem sido muito prejudicada nas últimas décadas, por um lado, com políticas de contenção de custos, e por outro lado, com um aumento da procura de cuidados de saúde e a com a falta de pessoal de enfermagem. Concluíram que, as várias disfunções nos cuidados de enfermagem eram resultantes de más condições organizacionais, criando ambientes de trabalho desfavoráveis, resultando na diminuição da qualidade dos cuidados de enfermagem e colocando em risco a segurança do cliente. Assim, o enfermeiro gestor tem um importante papel na forma como organiza os seus recursos de enfermagem disponíveis, de modo a garantir maior segurança ao cliente, com o atendimento de alta qualidade de cuidados e com o objetivo de atingir *outcomes* específicos num determinado contexto.

Mais uma vez se confirma a importância dos recursos humanos para atingir os *outcomes* desejados. Para Dubois et al. (2012), referem a equipa de enfermagem, parâmetro fundamental na organização dos cuidados de enfermagem, terá de ser avaliada de modo a determinar o número apropriado de elementos, o tipo de competências necessárias dos elementos para dar resposta a um determinado contexto de prestação de cuidados, com o intuito de prestar cuidados de alta qualidade, de forma eficiente e eficaz.

Em relação ao âmbito da prática de cuidados de enfermagem, outro dos parâmetros considerados fundamentais no modelo de Dubois et al. (2012), será os cuidados que correspondem às necessidades dos clientes, mas também deve incluir, até que ponto a organização do trabalho permite à equipa de enfermagem usar todo o seu conhecimento e capacidades no seu dia-a-dia.

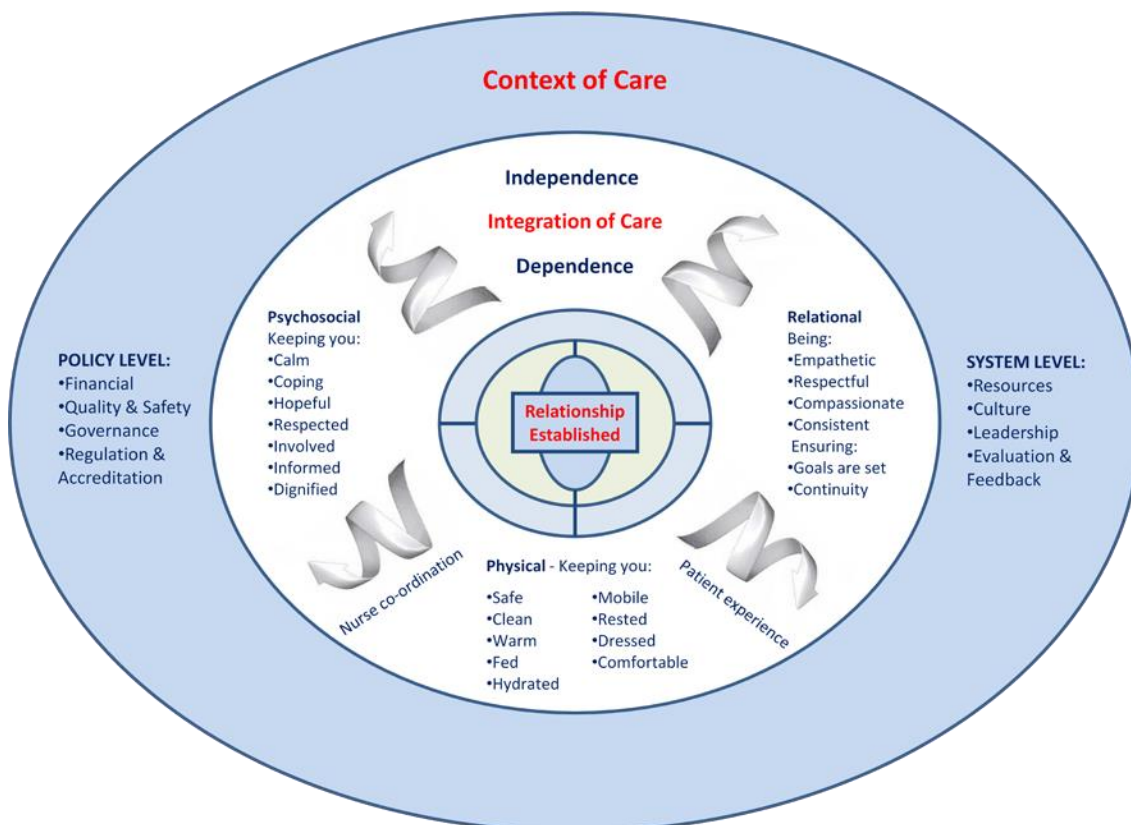
O ambiente de trabalho é o último dos parâmetros fundamentais do modelo de Dubois et al. (2012) e como já foi referido anteriormente, é de extrema importância para caracterizar a organização dos cuidados de enfermagem. Os enfermeiros e os seus ambientes de trabalho estão mutuamente ligados, no sentido de que um influencia o outro, numa interação dinâmica e continua que afeta a natureza do trabalho e os

resultados. Portanto, a prestação de cuidados de enfermagem de qualidade não só necessita de investimento em recursos humanos e decisões relacionadas ao objetivo da prática, mas também necessita da criação de ambientes favoráveis à prática. Outros elementos como o apoio da administração e colegas de trabalho, comunicação e colaboração da equipa de enfermagem, relação cordial entre todos os profissionais da equipa multidisciplinar, ambiente de trabalho motivador e autonomia do enfermeiro na prestação dos cuidados, são indicadores de ambientes de trabalho favoráveis segundo os autores. (Dubois et al., 2012) Acrescentam ainda a estas características, a capacidade de inovação no local de trabalho, de modo que a equipa de enfermagem consiga se ajustar rapidamente às necessidades urgentes e em constante mudança do seu cliente, de uma forma rápida, eficiente e que seja segura e centrada no cliente.

O enfermeiro gestor na sua avaliação do serviço tem como objetivo desenvolver estratégias para a criação de ambientes favoráveis à prestação de cuidados de enfermagem de alta qualidade (Dubois et al., 2012).

Os cuidados de enfermagem de alta qualidade refletem o foco no cliente como estratégia para reduzir os danos decorrentes da situação de doença e para promover a sua recuperação, garantindo a segurança do cliente a nível físico, psicológico e ambiental. Neste sentido contribui o modelo desenvolvido por Kitson et al. (2013), *The Fundamentals of Care*, que se baseia na capacidade do enfermeiro para interagir com o cliente e ser capaz de o ajudar na resolução das suas necessidades de cuidados fundamentais. Este modelo conceptual apresenta três dimensões interrelacionadas: relação estabelecida, integração dos cuidados, e contexto dos cuidados onde são prestados, como podemos ver na figura 2.

Figura 2 - The fundamentals of care framework: relational, integrative and contextual dimensions



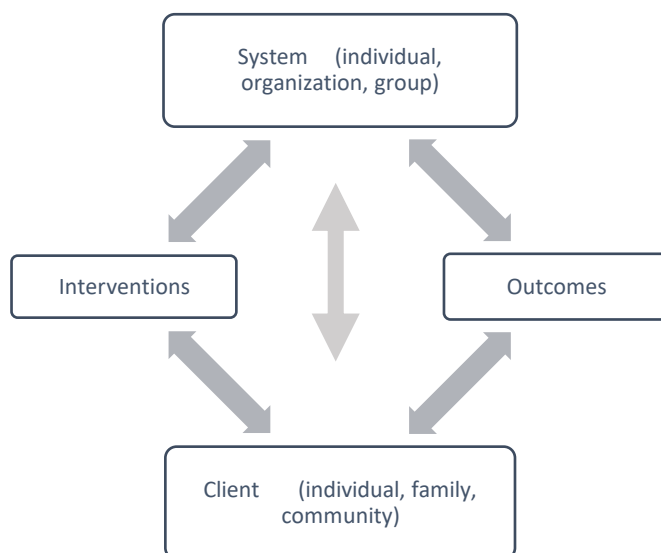
Fonte: *Reclaiming and redefining the Fundamentals of Care: Nursing's response to meeting patients' basic human needs.* (Kitson et al., 2013)

A dimensão relação estabelecida, diz respeito à prestação de cuidados fundamentais de alta qualidade, através do desenvolvimento de um relacionamento positivo e de confiança com a pessoa alvo dos cuidados e com a sua família ou cuidadores (Feo et al., 2018). Na dimensão integração dos cuidados, prevê-se que, uma vez estabelecida esta relação, o enfermeiro pode prestar cuidados direcionadas às necessidades fundamentais do cliente, considerando a sua natureza psicossocial e física. As características dessa relação são a capacidade do enfermeiro e do cliente estabelecerem metas mútuas para cada cuidado, demonstrando empatia, respeito, compaixão, consistência e continuidade. Assim, uma série de fundamentos físicos, psicossociais e relacionais do cuidado devem ser integrados numa determinada ocasião de cuidados (Feo et al., 2018; Kitson et al., 2013; Kitson, 2018). Por fim, a dimensão contexto dos cuidados alega que o contexto da prestação dos cuidados, incluindo fatores

de nível político e do sistema, podem influenciar positiva ou negativamente a prestação de cuidados fundamentais de alta qualidade (Feo et al., 2018; Kitson et al., 2013; Kitson, 2018). De salientar que estes fatores não estão sob a influencia direta do enfermeiro ou do cliente, mas que precisam ser identificadas e discutidas como forma de melhorar os cuidados de saúde. Desse modo, este modelo fornece uma base teórica para uma melhor compreensão do complexo conjunto de elementos e relações que definem a organização do serviço de enfermagem.

Por fim, o *Quality Health Outcomes Model*, desenvolvido por Mitchell et al., (1998), partindo do modelo de Donabedian (1966), apresentam uma proposta de reciprocidade e uma maior dinâmica entre os vários componentes dos sistemas de cuidados: a estrutura, o processo e os resultados. Assim, os resultados alcançados não dependem apenas das intervenções. São influenciados pelos clientes e suas características, pelas intervenções e por processos estruturais da organização.

Figura 3 - Quality Health outcomes Model



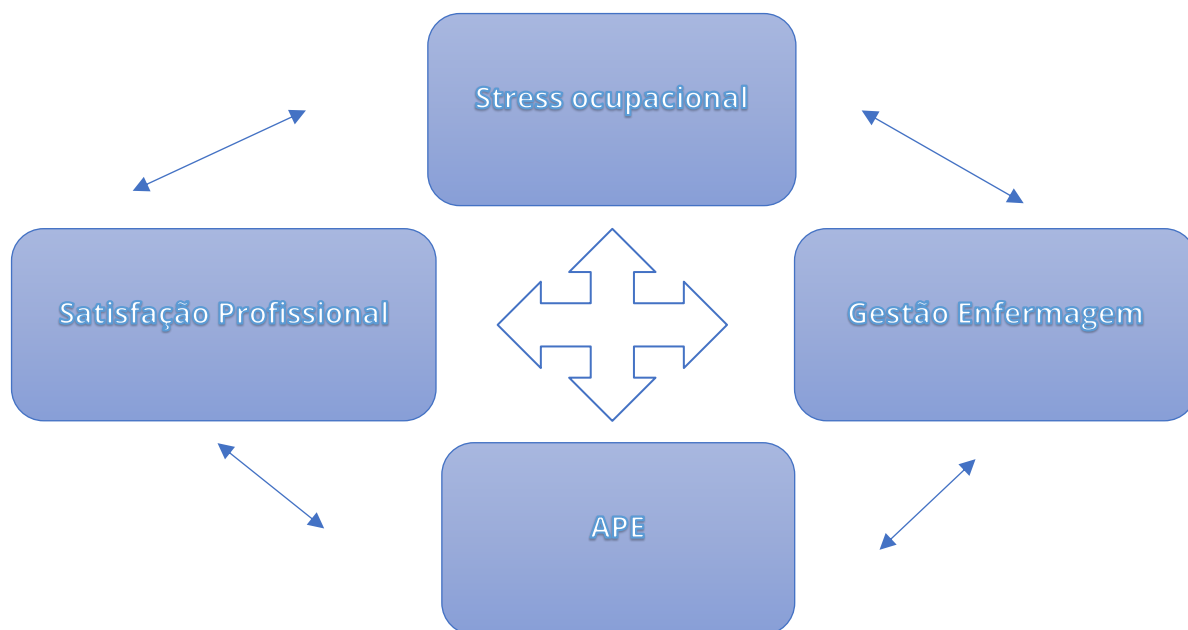
Fonte: Quality Health Outcomes Model (Mitchell et al., 1998)

Neste modelo consideram-se as características estruturais do sistema, estes fatores estão relacionados com os rácios enfermeiro-cliente, a qualidade do APE, a

utilização de tecnologia e inovação, a qualificação dos profissionais, entre outros. Entende-se por intervenções todos os processos clínicos e atividades realizadas, direta ou indiretamente, e que afetam o cliente. Por sua vez, as características dos clientes assumem destaque neste modelo, uma vez que existe a crescente sensibilização para a necessidade de adaptação das intervenções e *outcomes* esperados, consoante as necessidades, capacidades e preferências dos clientes. Por fim, no que diz respeito aos *outcomes*, estes prendem-se com todos os resultados decorrentes deste processo dinâmico, desde os dados estatísticos sobre a prevalência da mortalidade e morbidade à percepção dos clientes no que diz respeito à sua saúde e satisfação com os cuidados recebidos, bem como os custos ao nível da organização (Mitchell et al., 1998). Nessa perspectiva, os enfermeiros gestores deverão considerar, não só a complexidade e vulnerabilidade dos clientes, mas também a dimensão estrutural da sua organização.

O enfermeiro gestor pode contribuir para desenvolver um ambiente favorável no local de trabalho e proporcionar melhores condições de trabalho aos seus enfermeiros e com isso, melhorar a satisfação profissional (Figura 4).

Figura 4 – Relação entre as temáticas em estudo



Fonte: orientador e autora (2023)

Através da sua liderança, o enfermeiro gestor pode promover o desenvolvimento de competências dos enfermeiros, permitindo que estes sejam incluídos nas tomadas de decisão do serviço, promovendo e formando os enfermeiros nas melhores práticas baseadas na evidência, de modo, a contribuir para a melhoria da qualidade e segurança dos cuidados (Callado & Lucas, 2022). Por outro lado, o enfermeiro gestor que promove um APE saudável e a satisfação profissional da sua equipa de enfermagem vai experienciar níveis baixos de stress ocupacional na sua equipa.

Em suma, fica clara a relação que os enfermeiros estabelecem com o seu ambiente de trabalho e do seu impacto na qualidade dos cuidados prestados. Esta relação pode sofrer influências positivas ou negativas, conforme a satisfação profissional do enfermeiro que, por sua vez, depende de fatores de stress inerentes ao contexto e conteúdo da profissão. O stress profissional pode sobrecarregar o enfermeiro provocando efeitos adversos, quer sejam físicos e/ou psicológicos que determinam na maior parte das vezes a satisfação profissional.

Consequentemente e de acordo com os modelos teóricos apresentados, o enfermeiro gestor, através da sua intervenção, pode influenciar favoravelmente o ambiente de trabalho de forma a promover a qualidade dos cuidados de enfermagem, que por sua vez irão proporcionar *outcomes* positivos para os clientes e enfermeiros, aumentando a satisfação profissional e a eficácia das organizações de saúde. Foi esta a relação que se pretendeu articular ao longo dos últimos capítulos.

PARTE II – TRABALHO EMPÍRICO

1 – METODOLOGIA

A problemática em estudo é o stress ocupacional nos enfermeiros em contexto hospitalar, do qual resultou a seguinte pergunta de investigação: **Qual o nível de stress dos Enfermeiros que desempenham funções num serviço hospitalar de Ginecologia/ Obstetrícia?**

Para dar resposta a esta questão foi definido como objetivo geral: Avaliar o stress ocupacional dos Enfermeiros num serviço de internamento hospitalar de Ginecologia/Obstetrícia.

Como objetivos específicos definimos:

A - Avaliar o stress profissional dos enfermeiros em quatro dimensões:

- 1) Sobrecarga de trabalho dos enfermeiros;
- 2) Interação/relação com os outros profissionais de saúde, utentes e família;
- 3) Contato com os utentes em sofrimento ou dor;
- 4) Perceção sobre o seu papel na equipa de cuidados.

B - Identificar a relação entre o stress profissional e os fatores sociodemográficos e profissionais.

1.1 – Tipo de estudo

Este estudo é um estudo quantitativo, descritivo, porque não existe intervenção da parte do investigador que possa influenciar os resultados obtidos. O objetivo foi

explorar e descrever o fenómeno em estudo (Ribeiro, 2010; Gray & Grove, 2021). E, transversal porque tem por objetivo medir a frequência de um acontecimento numa dada população (Gray & Grove, 2021), num determinado tempo (Polit & Beck, 2019).

A população alvo foram todos os enfermeiros que exerciam funções no serviço de internamento de ginecologia/ obstetrícia, incluindo as várias categorias profissionais: enfermeiro; enfermeiro especialista e enfermeiro gestor.

O serviço de ginecologia/ obstetrícia é composto por 3 serviços com gestão de enfermagem diferentes. O serviço de obstetrícia X, engloba o sector de admissão de ginecologia e obstetrícia, internamento de grávidas, indução e bloco de partos. O serviço de obstetrícia Y é o serviço de puerpério. O serviço de Ginecologia engloba internamento de ginecologia e patologia da mama. Na tabela 1, podemos verificar a distribuição dos enfermeiros pelos diversos sectores do serviço de Ginecologia/ Obstetrícia.

Tabela 1 - Distribuição dos enfermeiros pelos serviços de Ginecologia/ Obstetrícia

Serviço	Nº total de enfermeiros
Obstetrícia X	33
Obstetrícia Y	25
Ginecologia	26
Total	84

1. 2 – Instrumento de recolha de dados

A recolha de dados foi feita através da aplicação de um questionário dirigido aos enfermeiros do serviço de internamento de Ginecologia/Obstetrícia e é composto por duas partes. A primeira parte consistia na caracterização sociodemográfica e profissional dos enfermeiros, constituída por 8 questões. Na segunda parte foi utilizada a “Escala de stress profissional em enfermeiros (ESPE)”, versão reduzida do original Questionário de Desgaste Profissional em Enfermeiros (QDPE), de Garrosa, Moreno-Jiménez, Liang e González (2000), tendo sido submetida a uma tradução e adaptação para português por Rainho, Queirós, Soares & Monteiro (2006).

A escolha desta escala reduzida deveu-se ao fato de pretender estudar os fatores relacionados ao contexto de trabalho que produzem mais stress nos enfermeiros.

O modelo de quatro fatores (versão reduzida) foi validado a nível de consistência interna, por análise fatorial confirmatória, por Rainho, Pimenta, Antunes & Monteiro (2015), e é constituída por 16 itens, respondidos através de uma escala tipo Likert de 4 pontos, variando entre 1 “Discordo totalmente” e 4 “Concordo totalmente”. A ESPE integra quatro dimensões, nomeadamente, sobrecarga, interação conflituosa, contacto com morte e dor e, por fim, ambiguidade de papel (Rainho et al, 2015).

A sobrecarga corresponde ao “excesso de carga de trabalho, quer seja em termos quantitativos quer qualitativos, dependendo da exigência, do tempo e dos recursos necessários e disponíveis para desenvolver as atividades” (Rainho et al., 2015, p. 50). A “interação conflituosa refere-se a problemas de interação com os médicos, utentes e familiares” (Rainho et al., 2015, p.51). Na dimensão “contato com a morte e dor, está relacionado com o grau em que os enfermeiros são afetados pelo contato com os utentes que estão em sofrimento, fase terminal, ou que morrem” (Rainho et al., 2015, p.51). Na dimensão da ambiguidade de papel “diz respeito à clareza da informação que os enfermeiros recebem sobre o seu trabalho e o papel organizacional” (Rainho et al., 2015, p.51).

As pontuações totais das dimensões obtiveram-se através da média ponderada dos valores atribuídos pelos participantes aos itens, sendo que pontuações elevadas indicam maior intensidade dos fatores de stress profissional. No quadro 2, apresentamos as questões do questionário distribuídas pelas quatro dimensões da escala ESPE.

Quadro 2 - Distribuição dos itens de pesquisa pelas 4 dimensões da ESPE

Dimensões	Questões
Sobrecarga	1 - Penso que tenho demasiadas tarefas para realizar em simultâneo 3 - Sinto uma sobrecarga de trabalho devido à falta de pessoal 7 - Tenho uma carga de trabalho excessiva devido às necessidades dos utentes que atendo 13 - Tenho que atender demasiados utentes
Interação conflituosa	11 - Os outros membros da equipa multidisciplinar não me apoiam verdadeiramente, temem que lhes tire o protagonismo 12 - Os outros membros da equipa multidisciplinar dirigem-se em tom autoritário 14 - Os outros membros da equipa multidisciplinar culpam-nos dos seus próprios erros 16 - Os utentes/familiares culpam-nos do que lhes acontece
Contato com morte e dor	4 - Impressiona-me o facto de os utentes não virem acompanhados pelos seus familiares 5 - Afeta-me ver como um familiar do utente sofre por ele 10 - Os outros membros da equipa multidisciplinar não me apoiam verdadeiramente, temem que lhes tire o protagonismo 15 - Afeta-me bastante a morte de um doente jovem
Ambiguidade de papel	2 - Penso que a planificação que me disponibilizam, relativamente ao trabalho a desenvolver, é clara 6 - A informação relativa ao desenvolvimento do meu trabalho, por parte dos superiores hierárquicos, é pouco clara 8 - As ordens que me dão são vagas e ambíguas 9 - As orientações dos meus superiores hierárquicos são pouco sistematizadas

Previamente à sua utilização, foi solicitada autorização à autora Prof. Doutora Maria Conceição Rainho, que deu autorização (Anexo I).

O instrumento de colheita de dados foi enviado pelo Sr. Enfermeiro Diretor da instituição de saúde em estudo para o e-mail das Enfermeiras Gestoras do Serviço de Ginecologia/ Obstetrícia, após autorização da Comissão de Ética, Conselho de Administração e Direção de Enfermagem (Anexo III). Após a receção do e-mail reuni com as Sras. Enfermeiras Gestoras de cada sector do serviço para disponibilizar informações

sobre o preenchimento. Os inquéritos foram enviados aos enfermeiros que integram o estudo através de link do Google Forms e as respostas foram encaminhadas automaticamente após o preenchimento do mesmo. A colheita dos dados decorreu entre 14 de novembro e 31 de dezembro de 2022. Da população inicial de 84 enfermeiros, 5 enfermeiros deixaram de exercer funções no serviço e 2 enfermeiros estavam de baixa prolongada por doença e obtivemos 61 respostas finais ao questionário.

1.3 – Análise dos dados

Uma vez aplicados os questionários, os respetivos dados foram tratados com recurso ao programa IBM SPSS Statistics, V.29, um programa de computador que realiza análises estatísticas para ciências sociais (Marôco, 2018; Vilelas, 2017).

1.4 – Procedimentos éticos

A profissão de enfermagem é fortemente baseada em princípios éticos que norteiam a prática dos cuidados e a investigação em enfermagem, também segue os princípios éticos referidos no Relatório de Belmont, e que compreendem os seguintes princípios: a beneficência, o respeito pela dignidade humana e a justiça. O princípio da beneficência impõe que os investigadores façam o bem e evitem causar danos (Gray & Grove, 2021), produzindo benefícios para os participantes (Polit & Beck, 2019). O respeito pela dignidade humana refere que os participantes têm o direito à autodeterminação e à liberdade de participar ou não no estudo (Gray & Grove, 2021). No princípio da justiça, os participantes do estudo têm direito a um tratamento justo e direito à privacidade (Gray & Grove, 2021; Polit & Beck, 2019).

De referir ainda, que foi respeitado o direito ao anonimato e confidencialidade (Bowling, 2014; Gray & Grove, 2021; Polit & Beck, 2019), ou seja, os participantes do estudo e os dados por eles fornecidos serão mantidos em sigilo, e em nenhum momento os participantes serão identificados. A participação no estudo, foi autorizada pelos participantes através de um consentimento livre e esclarecido (Apêndice III).

As considerações éticas incluem a obtenção da autorização para realizar a colheita de dados nas organizações pretendidas, bem como a inevitabilidade de requerer de outro tipo de autorizações, como é o caso da declaração do respeito pelos direitos de autor (World Medical Association, 2013). Para a realização deste estudo, obtivemos as autorizações ético-legais necessárias. Em primeiro lugar, enviámos um pedido de autorização via e-mail ao autor da escala, da qual obtivemos autorização, certificando do cumprimento dos direitos de autor (Anexo I). Depois entregámos à Comissão de Ética, Conselho de Administração e Direção de Enfermagem da Organização de Saúde em questão, um pedido formal para a realização do estudo, onde fornecemos as informações e esclarecimentos relativamente ao estudo e garantimos o cumprimento dos direitos de confidencialidade e anonimato dos participantes, e da proteção dos seus dados.

Por último, todos os participantes do estudo foram devidamente informados que os dados recolhidos seriam para utilizar exclusivamente neste estudo. A participação no estudo foi de cariz voluntário, pelo que os sujeitos poderiam não responder ao instrumento de colheita de dados.

2 – APRESENTAÇÃO DOS DADOS

2. 1 – Características Sociodemográfica da População-alvo

A população alvo totalizou 84 enfermeiros a exercer funções nos três sectores do serviço de internamento de Ginecologia/Obstetrícia. A amostra foram 61 enfermeiros em que 98,4% são do sexo feminino e 1,6 % do sexo masculino (Tabela 2).

Tabela 2 – Caracterização sociodemográfica relativamente à variável sexo

Sexo	Frequência Absoluta N	Frequência Relativa %
Feminino	60	98,4
Masculino	1	1,6
Total	61	100

No que diz respeito à idade dos enfermeiros, podemos verificar na Tabela 3, que a idade mínima dos participantes é de 25 anos, a máxima de 68 anos, com uma média de 44,38 e um desvio padrão de 11,6.

Tabela 3 – Caracterização sociodemográfica relativamente à variável idade

Idade (anos)	Nº	Média	Desvio Padrão	Mínimo	Máximo
25 - 34	15				
35 - 44	15				
45 - 54	15	44,38	11,6	25	68
55 - 64	14				
>64	2				

Na tabela 4, podemos verificar a distribuição dos enfermeiros pelas variáveis situação familiar e formação académica. No que diz respeito à situação familiar dos participantes, é possível perceber que a maioria é casada ou vive em união de facto (67,2%). Com uma expressão de 21,3% apresenta-se o estado de solteiro, com 8,2% o estado de separado/a ou divorciado/a e por fim com 3,3% o estado de viúvo/a.

Em relação à formação acadêmica, podemos verificar que a maioria dos enfermeiros possui o grau acadêmico de licenciatura com 82%, os restantes 13,1% e 4,9%, tem grau acadêmico de pós-graduação e mestrado, respectivamente.

Tabela 4 – Caracterização sociodemográfica relativamente às variáveis situação familiar e formação acadêmica

		Frequência Absoluta	Frequência Relativa
		N	%
Situação familiar	Solteiro	13	21,3
	Casado/ união de fato	41	67,2
	Separado/ divorciado	5	8,2
	Viúvo/a	2	3,3
Formação acadêmica	Bacharelato	-	-
	Licenciatura	50	82
	Pós graduação	8	13,1
	Mestrado	3	4,9
	Doutoramento	-	-

2.2 – Características Profissionais da População-alvo

No que diz respeito à caracterização profissional da nossa população alvo, apresentamos na tabela 5, a distribuição dos enfermeiros pela categoria profissional e o serviço em que exercem funções. Podemos verificar que 37 (60,7%) são enfermeiros especialistas, 7 (11,5%) são enfermeiros graduados, 15 (26,2%) são enfermeiros e 1 enfermeiro gestor.

Quanto ao serviço em que desempenham funções, 30 enfermeiros trabalham no setor de Obstetrícia X (urgência/ internamento de grávidas/ indução/ bloco de parto), 15 enfermeiros trabalham no serviço de Obstetrícia Y (puerpério) e 16 enfermeiros exercem funções no serviço de Ginecologia.

Tabela 5 – Distribuição dos enfermeiros pela categoria profissional e serviço que exerce funções

		Frequência Absoluta N	Frequência Relativa %
Categoria Profissional	Enfermeiro	15	26,2
	Enfermeiro graduado	7	11,5
	Enfermeiro especialista	37	60,7
	Enfermeiro gestor	1	1,6
Serviço em que exerce funções	Obstetrícia Poente	30	49,2
	Obstetrícia Nascente	15	24,6
	Ginecologia	16	26,2

Na tabela 6, podemos verificar a distribuição dos enfermeiros pela variável tempo de atividade profissional e tempo de atividade no serviço atual. Em relação ao tempo de atividade profissional, constata-se que os enfermeiros estão na média dos 20,52 anos, num intervalo de tempo que varia entre os 3 e os 40 anos.

Relativamente à atividade no serviço atual, apurou-se que os enfermeiros desempenham funções, em média, há 11,03 anos, sendo que o tempo mínimo é inferior a 1 ano e o máximo de 33 anos. O desvio padrão foi de 8,2 anos.

Tabela 6 – Distribuição dos enfermeiros pelo tempo de atividade profissional e tempo de atividade no serviço atual

		N	Média	Desvio Padrão	Máximo	Mínimo
Tempo de atividade profissional	0 – 10 anos	18	20,52	11,9	40	3
	11 – 20 anos	14				
	21 – 30 anos	15				
	31 – 40 anos	14				
Tempo de atividade no serviço atual	0 – 5 anos	22	11,03	8,2	33	0
	6 – 10 anos	7				
	11 – 15 anos	16				
	16 – 20 anos	6				
	21 – 25 anos	9				
	>26 anos	1				

2.3 – Avaliação do Stress Ocupacional

Verifica-se na tabela 7, que a média global de condordância dos enfermeiros inquiridos foi de 2,85. As dimensões com a média mais alta foram a dimensão “sobrecarga” e “Contato com a dor e a morte”. Contata-se que a pontuação média para cada dimensão da ESPE foram: sobrecarga (média 3,24); interação conflituosa (média 2,45); contato com a dor e morte (3,40) e ambiguidade de papel (2,28).

Tabela 7 – Medidas descritivas das dimensões da Escala de Stress Profissional em Enfermeiros (ESPE)

Dimensões	Nº de itens	N	Média	Desvio Padrão
Sobrecarga	4	61	3,24	0,5
Interação conflituosa	4	61	2,45	0,7
Contato com a morte e dor	4	61	3,40	0,5
Ambiguidade de papel	4	61	2,28	0,6
Total	16	61	2,85	0,6

Os resultados obtidos estão de acordo com a maioria dos estudos feitos sobre a problemática do stress profissional em enfermeiros, em que os enfermeiros apresentam altos níveis de stress profissional.

Neste estudo, para aferir a fiabilidade da escala de avaliação utilizou-se o *alfa de Cronbach* (medida da consistência interna de uma escala), utilizado como uma estimativa da fiabilidade do questionário aplicado à amostra de inquiridos (n=61). O coeficiente de *alfa de cronbach* varia entre 0 e 1 sendo que, quanto mais próximo o valor se encontra de 1 maior a consistência interna da escala. No quadro 3, podemos ver os valores de referência:

Quadro 3 – Valores de referência do teste *alpha de cronbach*

Interpretação	Valores
Muito boa	> 0,9
Boa	0,8 e 0,9
Razoável	0,7 e 0,8
Fraca	0,6 e 0,7
Inadmissível	< 0,6

Fonte: Pestana e Gageiro (2014)

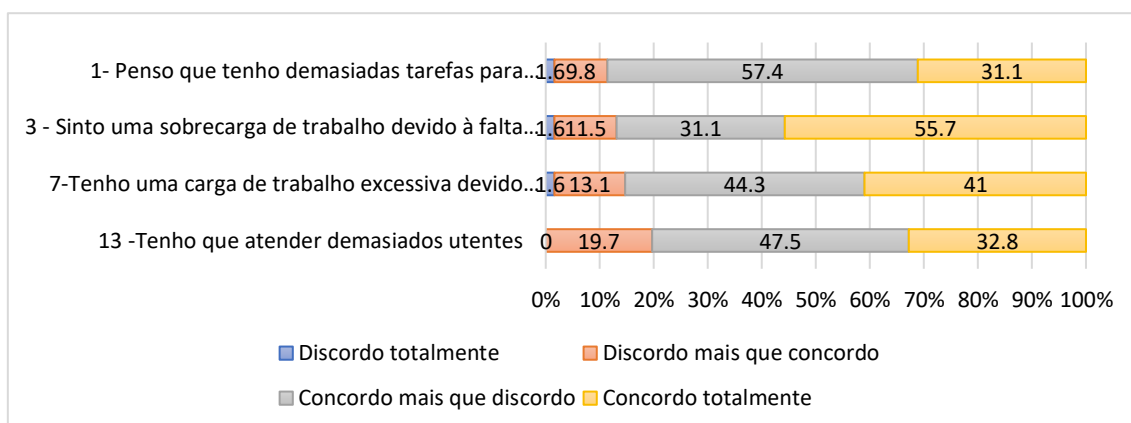
Assim verificamos que o global da escala apresenta um coeficiente *alfa de cronbach* de 0,75 o que significa boa consistência interna desta escala.

2. 3.1 – Avaliação da Dimensão “Sobrecarga”

Para os 4 itens da dimensão “sobrecarga” verificou se uma percentagem de concordância entre 80,3% e 88,5%, tal como se pode observar no gráfico 1, verificando se maior percentagem de concordância no item 1 “Penso que tenho demasiadas tarefas para realizar em simultâneo” (88,5%) e menor percentagem de concordância no item 13 “Tenho que atender demasiados utentes” (80,3%).

Verificou-se que a concordância e a discordância entre os itens da dimensão sobrecarga, apresentam valores percentuais bastante discrepantes, apresentando um valor total de 88,5% de concordância, pelo que pode afirmar-se, que os enfermeiros apresentam maior intensidade dos fatores da sobrecarga de trabalho no stress profissional.

Gráfico 1 - Distribuição das respostas dos enfermeiros para a dimensão “sobrecarga”

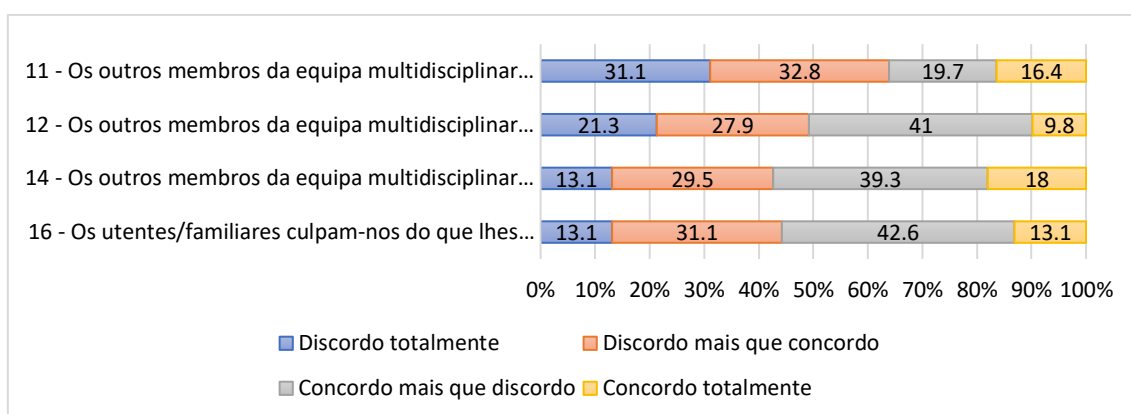


2. 3. 2 – Avaliação da Dimensão “Interação conflituosa”

Para os 4 itens da dimensão “interação conflituosa” a percentagem de concordância situou-se entre os 36,1% e os 57,3%, como se pode verificar no gráfico 2. Nesta dimensão ao contrário da anterior os valores entre concordância e discordância foram muito próximos, sendo que o item 11 “os outros membros da equipa multidisciplinar não me apoiam verdadeiramente, temem que lhes tire o protagonismo” obteve o valor mais alto de discordância com 31,1% discordo totalmente e 32,8 discordo mais que concordo. Apresentando um valor de concordância de apenas 36,1%. O item 14 “Os outros membros da equipa multidisciplinar culpam-nos dos seus próprios erros” obteve o mais alto valor de concordância, 57,3% mas muito próximo do valor de discordância que foi de 42,6%.

Os valores percentuais de concordância e discordância foram iguais, 50% para concordância e 50% para discordância, podemos afirmar que para metade dos enfermeiros inquiridos os fatores de stress associados a interação conflituosa são importantes, enquanto que para a outra metade do grupo não é fator de stress.

Gráfico 2 - Distribuição das respostas dos enfermeiros para a dimensão “Interação conflituosa”



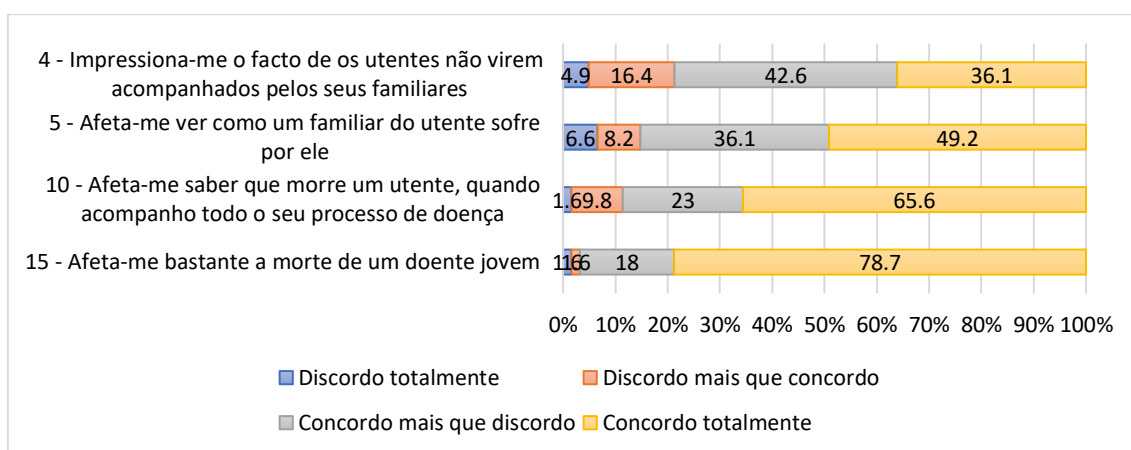
2. 3. 3 – Avaliação da Dimensão “Contato com a morte e dor”

Em relação à dimensão “contato com a morte e dor” os valores de concordância dos enfermeiros variam entre os 78,7% e os 96,7%, tal como se pode verificar no gráfico

3. O item que obteve o nível de concordância mais baixo, 78,7% foi o item 4 “impressiona-me o facto de os utentes não virem acompanhados pelos seus familiares”. O item 15 “afeta-me bastante a morte de um doente jovem” obteve o nível mais alto de concordância com 96,7%.

Verificou-se que a concordância e a discordância entre os itens da dimensão contato com a morte e dor, apresentam valores percentuais bastante discrepantes, apresentando um valor total médio de 87,3% de concordância, pelo que pode afirmar-se, que os enfermeiros apresentam maior intensidade dos fatores relacionados com o contato com a morte e dor no stress profissional.

Gráfico 3 - Distribuição das respostas dos enfermeiros para a dimensão “Contato com a morte e dor”

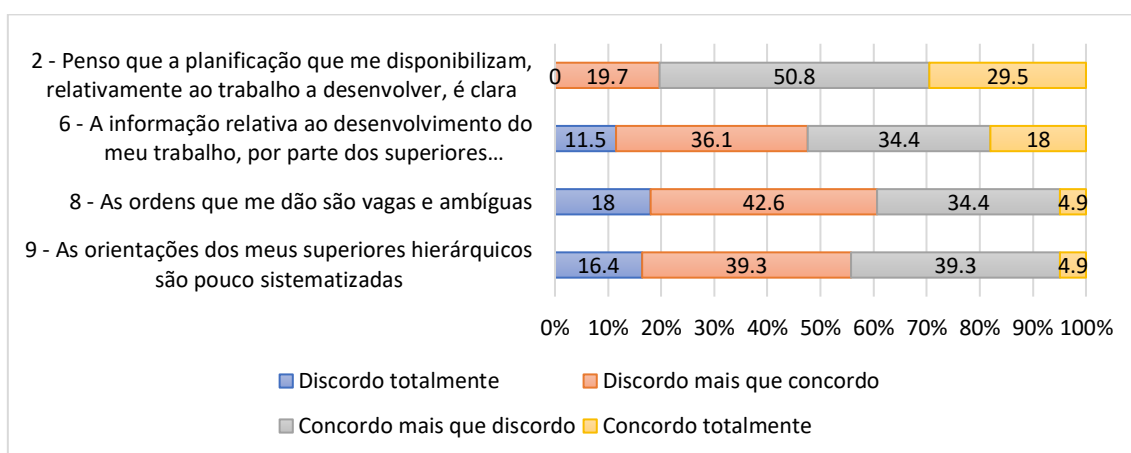


2. 3. 4 – Avaliação da Dimensão “Ambiguidade de papel”

Nos 4 itens da dimensão “ambiguidade de papel”, verificou-se que a percentagem de concordância varia entre 39,3% e os 80,3%, como podemos verificar no gráfico 4. O item 2 “penso que a planificação que me disponibilizam, relativamente ao trabalho a desenvolver, é clara” apresentou o valor mais alto de concordância com 80,3%, embora este item tenha a pontuação invertida, ou seja, quanto mais alto o valor de concordância mais baixo é a intensidade destes fatores no stress profissional. O valor mais baixo de concordância foi identificado no item 8 “as ordens que me dão são vagas e ambíguas” com 39,3%.

Os valores percentuais de concordância e discordância foram muito aproximados, 54,1% para concordância e 45,9% para discordância, podemos concluir que os enfermeiros inquiridos no momento em que responderam ao inquérito, os fatores de stress associados à “ambiguidade de papel” é um fator importante de stress para mais de metade dos inquiridos enquanto que para os restantes inquiridos não é.

Gráfico 4 - Distribuição das respostas dos enfermeiros para a dimensão “Ambiguidade de papel”.



2. 4 – Relação entre as Dimensões

Para aprofundar a nossa análise analisamos a relação que poderá existir entre as várias dimensões do questionário. Para tal usamos o coeficiente de correlação de Pearson.

O coeficiente de correlação de Pearson (r), também chamado de correlação linear ou r de Pearson, é um grau de relação entre duas variáveis quantitativas e exprime o grau de correlação através de valores situados entre -1 e 1. Quando o coeficiente de correlação se aproxima de 1, nota-se um aumento no valor de uma variável quando a outra também aumenta, ou seja, há uma relação linear positiva. Quando o coeficiente se aproxima de -1, também é possível dizer que as variáveis são correlacionadas, mas nesse caso quando o valor de uma variável aumenta o da outra diminui. Isso é o que é chamado de correlação negativa ou inversa. Um coeficiente de correlação próximo de zero indica

que não há relação entre as duas variáveis, e quanto mais eles se aproximam de 1 ou -1, mais forte é a relação (Pestana e Gageiro, 2014).

No presente estudo, e relativamente aos resultados correlacionais do entre as quatro dimensões estudadas (Tabela 9), verificou-se que as correlações entre as diferentes dimensões são consideradas baixas ou muito baixas, podendo concluir-se que, os enfermeiros participantes no estudo, e quando realizaram o preenchimento dos questionários, a relação entre as diferentes dimensões que constituem do stress profissional em enfermeiros é praticamente inexistente.

A tabela seguinte resume os resultados obtidos:

Tabela 8 – Correlações entre as várias dimensões do questionário

Dimensões	Sobrecarga	Interação Conflituosa	Contato com a morte e dor	Ambiguidade de Papel
Sobrecarga	1	0,278*	0,231	0,378**
Interação conflituosa	-	1	0,041	0,279*
Contato com a morte e dor	-	-	1	0,052
Ambiguidade de papel	-	-	-	1

*. A correlação é significativa no nível 0,05 (2 extremidades).

***. A correlação é significativa no nível 0,01 (2 extremidades).

2.5 – Relação entre do Stress Ocupacional e os Fatores Sociodemográficos e Profissionais

Após análise de cada pergunta em cada dimensão, procurou-se compreender as relações entre as variáveis em estudo e o stress profissional. Deste modo, pretende-se compreender se existe uma relação forte, moderada, fraca ou inexistente entre as

variáveis. Este procedimento foi feito recorrendo ao coeficiente de correlação de Spearman.

O coeficiente de Spearman, também conhecido como coeficiente de correlação ordinal de Spearman. Avalia a intensidade e o sentido da relação monótona entre duas variáveis quer estas sejam lineares ou não. É calculado determinando a diferença de classificação entre as duas variáveis para cada individuo ou observação e, de seguida, calculando a correlação entre essas diferenças de classificação (Pestana e Gageiro, 2014). O coeficiente ρ (rô) de Spearman varia entre -1 e 1. Quanto mais próximo estiver destes extremos, maior será a associação entre as variáveis. O sinal negativo da correlação significa que as variáveis variam em sentido contrário, isto é, as categorias mais elevadas de uma variável estão associadas a categorias mais baixas da outra variável. Já os valores próximos de 0 implicam em correlações mais fracas ou inexistentes. (Sousa, 2019). No quadro 4 podemos observar os valores de ρ de spearman e a sua interpretação.

Quadro 4 - Valores do coeficiente de ρ de Spearman

Valor de ρ (rô) (+ ou -)	Interpretação
> 0,9	Muito forte
> 0,7 e 0,9	Forte
> 0,5 e 0,7	Moderada
> 0,3 e 0,5	Fraca
0 a 0,3	Desprezível

Fonte: Pestana e Gageiro (2014)

Na tabela 10 são apresentadas as correlações de Spearman em relação às variáveis sociodemográficas e profissionais e às diferentes dimensões do stress profissional em enfermeiros. Assim, verificamos que as relações entre as variáveis sociodemográficas e profissionais e as dimensões em estudo do stress profissional são fracas ou nulas, sendo que a correlação com valor mais elevado (-0,351) corresponde à

dimensão “interação conflituosa” e o serviço em que os enfermeiros exercem funções, sendo que esta é uma correlação negativa, ou seja, variam em sentido contrário. As restantes correlações são consideradas fracas ou inexistentes, podendo concluir que, para os enfermeiros participantes no estudo, e quando realizaram o preenchimento dos questionários, a relação entre as variáveis sociodemográficas e profissionais não influenciaram as diferentes dimensões do stress profissional.

Tabela 9 – Correlações entre as variáveis em estudo e as dimensões do questionário

	Variáveis	Dimensões da ESPE			
		Sobrecarga	Interação conflituosa	Contato com a morte e dor	Ambiguidade de papel
Fatores Sociodemográficos e Profissionais	Sexo	0,141	0,026	-0,082	-0,070
	Idade	-0,107	0,138	-0,172	0,159
	Situação familiar	-0,031	0,107	-0,027	0,024
	Formação académica	-0,099	-0,078	0,039	-0,006
	Categoria Profissional	-0,112	0,231	-0,122	-0,081
	Serviço em que exerce funções	0,145	-0,351**	0,094	0,095
	Anos de atividade profissional	-0,129	0,122	-0,131	0,111
	Anos de atividade no serviço atual	0	0,247	-0,151	0,171

*. A correlação é significativa no nível 0,05

***. A correlação é significativa no nível 0,01

3 – DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Este estudo analisou o stress profissional dos enfermeiros em contexto hospitalar, através do preenchimento de um questionário selecionado para o efeito.

Dos 84 enfermeiros que exercem funções no serviço de ginecologia/obstetrícia em estudo, 61 responderam ao questionário enviado, o que corresponde a uma taxa de resposta de 73%. A maioria dos participantes são do sexo feminino (98,4%) e está distribuída, equitativamente, entre os 25 e os 68 anos, senda a média de idade de 44,38 anos e com o desvio padrão de 11,6 anos. A maioria dos enfermeiros é casada (67,2%) e possui o grau académico de licenciatura (82%). Nas características profissionais, os enfermeiros participantes são na sua maioria enfermeiros especialistas (60,7%) e a média de anos de serviço é de 20,52 anos, enquanto que a média de anos no serviço atual é de 11,03 anos.

Os dados sociodemográficos apresentados vão de encontro aos padrões evidenciados na Região Autónoma da Madeira no que diz respeito ao sexo, onde a predominância é o sexo feminino, à semelhança com o resto do país. Os dados relativos a 2022, o número de enfermeiros a nível nacional era de 14300 do sexo masculino, para 67499 enfermeiros do sexo feminino. Na Região Autónoma da Madeira os dados são idênticos, 445 enfermeiros do sexo masculino para 2106 enfermeiras do sexo feminino (Ordem dos Enfermeiros, 2022).

No estudo de validação da ESPE feita por Rainho et al. (2015), verificou que a sua população também era constituída maioritariamente por enfermeiros do sexo feminino, 83,3%. Noutro estudo da mesma autora para aplicação do QDPE à população portuguesa, verificou que a sua população era maioritariamente do sexo feminino (81,6%) (Rainho et al., 2006).

Em relação à idade dos enfermeiros inquiridos estes seguem os dados nacionais da profissão, as faixas etárias com maior número de enfermeiros é dos 36 aos 40 anos, seguida da faixa dos 31 aos 35 anos, com 15001 e 11282 enfermeiros, respetivamente (Ordem dos Enfermeiros, 2022) e são mais altas comparadas com os estudos de Rainho et al. (2006) e Rainho et al. (2015) em que a média de idades era bem inferior, 36,1 anos e desvio padrão 6,0 anos e de 37,8 e desvio padrão também inferior de 9,35, respetivamente.

Em relação ao grau académico, o nosso estudo obteve resultados semelhantes ao de Rainho et al. (2015), que verificou que 91,1% dos enfermeiros inquiridos detêm o grau académico de licenciatura. Ao contrário destes resultados, Rainho et al., (2006) verificou que na sua amostra de 80 enfermeiros, todos eles possuíam bacharelato. Podemos verificar que em pouco menos de 10 anos, a evolução académica dos enfermeiros foi significativa. Os dados da Ordem dos Enfermeiros (2022) apresentam que 77,2% dos enfermeiros a nível nacional é licenciado, 6,6% tem grau académico de mestrado e apenas 0,1% dos enfermeiros tem grau de doutoramento.

No que diz respeito à categoria profissional contata-se que os enfermeiros tem investido na sua formação e os nossos resultados mostram que a maioria dos inquiridos são enfermeiros especialistas, embora os dados estatísticos da Ordem dos Enfermeiros (2022), apresentem que 71,1% dos enfermeiros a nível nacional, são enfermeiros de cuidados gerais. Esta situação deve-se ao facto do serviço em estudo ser um serviço de especialidade de obstetrícia, que engloba o bloco de partos e que onde se concentra a maioria dos Enfermeiros Especialistas em Saúde Materna e Obstetrícia da Região Autónoma da Madeira.

Assim como a média de idades dos enfermeiros inquiridos, a média de anos de serviço é substancialmente mais alta do que a que foi obtida nos estudos de Rainho et al. (2006) e Rainho et al. (2015), a média de anos de atividade na profissão dos enfermeiros foi de 12,6 anos com um desvio padrão de 5,9 anos e 14,4 anos com um desvio padrão de 9,2 anos, respetivamente.

Stress Profissional e as suas quatro dimensões:

Os nossos resultados indicam que os enfermeiros inquiridos apresentavam alto nível de stress profissional, visto que a média global de concordância dos enfermeiros inquiridos foi de 2,85. Tendo em conta que quanto maior for a pontuação média de cada dimensão, maior será a intensidade dos fatores de stress profissional (Rainho, 2015), pelo que se pode concluir que os enfermeiros apresentam alto nível de stress profissional.

As dimensões com a média mais alta foram a dimensão “sobrecarga” e “Contato com a dor e a morte” e a dimensão com média mais baixa foi a dimensão “ambiguidade de papel”. Os resultados obtidos estão de acordo com a maioria dos estudos feitos sobre a problemática do stress profissional em enfermeiros, em que os enfermeiros apresentam altos níveis de stress profissional. Estudos como os de Carneiro et al. (2021), Hwang (2022), Kaburi et al. (2019), Liu et al. (2021), Yoon & Cho (2022), Zaghini et al. (2020), Hasan & Tumah (2019), Yazdi et al. (2019) e Bardhan et al. (2019), concluíram que os níveis de stress profissional em enfermeiros, era elevado ou muito elevado associados à sobrecarga de trabalho. Um estudo em particular efetuado em enfermeiros gestores, os resultados obtidos de altos níveis de stress identificados estavam associados a fatores como sobrecarga da sua função, restrições organizacionais e ambiguidade de papel (Kath et al., 2013)

Os nossos resultados vão ao encontro de outros estudos realizados como o de Santos e Teixeira (2008) que procurou igualmente conhecer junto dos enfermeiros de contexto hospitalar e usando uma “Escala de Stress Profissional em Enfermeiros”, verificou que os enfermeiros referiram como maior fator de stress “a morte e o morrer” e em segundo lugar a “carga de trabalho”. O fator referido como menor causador de stress foi o fator “falta de apoio dos colegas”. No estudo semelhante feito por Antunes (2020) mas em enfermeiros do Bloco Operatório, obteve como principal fator identificado pelos enfermeiros como causador de maior stress a “carga de trabalho”.

Para Rainho et al. (2015, p.51), o contato com a morte e dor “está relacionado com o grau em que os enfermeiros são afetados pelo contato com os utentes que estão em sofrimento, fase terminal, ou que morrem”. Estudos como o de Chatzigianni et al. (2018), obtiveram resultados semelhantes ao nosso. Apresentaram altos níveis de stress ocupacional associada a fatores como o contato com o sofrimento e morte, para além das exigências do doente e família face ao seu tratamento. Nesta dimensão o item que maior concordância obtivemos foi o item 15 “afeta-me bastante a morte de um doente jovem” com um total de 96,7%, sendo que 78,7% dos enfermeiros responderam “concordo plenamente”. Estes resultados vêm comprovar o que a literatura já nos diz em relação à profissão de enfermagem, como uma profissão de stress devido à sua vivência direta e ininterrupta com o processo de dor, morte, sofrimento, desespero, incompreensão e outros sentimentos e reações desencadeadas pelo processo de doença (Pereira, 2018). Ser enfermeiro implica cuidar de pessoas, significa para o profissional um duplo desafio, interagir com utentes que devido ao seu processo de saúde e doença já estão sujeitos a altos níveis de stress, e o desempenho profissional que já por si é caracterizado pelo contato com dor, sofrimento e morte (Rainho et al., 2015).

A dimensão “sobrecarga” foi a segunda dimensão que obteve média mais alta no nosso estudo. Para Rainho et al. (2015, p. 50), a “sobrecarga: corresponde ao excesso de carga de trabalho, quer seja em termos quantitativos quer qualitativos, dependendo da exigência, do tempo e dos recursos necessários e disponíveis para desenvolver as atividades”.

Se no nosso estudo a sobrecarga foi o segundo fator mais relevante para o stress profissional, nos estudos de Poursadeghiyan et al. (2017), Santos et al. (2019), Veda & Roy (2019), Yazdi et al. (2019), este foi o principal fator de stress profissional identificado. No caso do estudo de Mirzaei et al. (2022), os enfermeiros inquiridos apresentavam baixos níveis de stress profissional, mas os enfermeiros que referiram níveis mais altos de stress associaram-no à sobrecarga de trabalho.

Quando tentamos perceber qual dos itens mais concorre para o maior nível de stress nesta dimensão “sobrecarga”, verificamos ser o item 1 “penso que tenho demasiadas tarefas para realizar em simultâneo”, com um total de concordância de 88,5%. De seguida, vem o item 3, “sinto uma sobrecarga de trabalho devido à falta de pessoal” com um valor de concordância de 86,8%, sendo que 55,7% dos enfermeiros concordaram totalmente com a afirmação. Podemos concluir que é evidente a sobrecarga dos enfermeiros até pela alta percentagem de concordância com esta afirmação.

A Ordem dos Enfermeiros refere que sobrecarga de trabalho dos enfermeiros advém da crescente necessidade de cuidados de saúde da população, não só em Portugal como por todo o mundo, fruto do aumento da esperança média de vida e das crescentes expectativas dos cidadãos. As elevadas restrições financeiras vivenciadas limitam o potencial das organizações. Os recursos de enfermagem adequados são fundamentais para a prestação de cuidados de qualidade garantindo a segurança e a satisfação dos clientes. Para além da quantidade de enfermeiros disponíveis para a prestação dos cuidados, é necessário ter em atenção outras variáveis importantes, tais como a carga laboral, o ambiente de trabalho, a complexidade dos doentes e o nível de qualificação dos enfermeiros (OE, 2014). Estudos como os de Aiken et al. (2012), desenvolvido em vários países europeus e EUA, concluíram que as dotações de enfermeiros e a qualidade do APE estavam diretamente relacionados com a satisfação dos clientes, a qualidade e a segurança dos cuidados.

Em relação à dimensão “Interação conflituosa”, Rainho et al. (2015, p.51), descreve como “problemas de interação com os médicos, utentes e familiares.” Nesta dimensão as médias obtidas foram inferiores às dimensões anteriores e os estudos de Chatzigianni et al. (2018), estão de acordo com os nossos resultados pois concluíram que os conflitos entre pares eram identificados como os fatores menos stressantes no local de trabalho. Este estudo com aplicação do “Expanded Nursing Stress Scale” a 157 enfermeiras de contexto hospital na Grécia, concluiu que os fatores que mais provocavam stress nestes

enfermeiros eram os fatores “morte” com 65,32%, e o fator com menor efeito de stress identificado por estes enfermeiros foi “conflitos entre pares” com 36,67%. Noutra sentido está o estudo de Santana et al. (2019), efetuado a 20 enfermeiros de um serviço de urgência hospitalar, onde aplicou a “Escala Bianchi de Stress”, verificou que o fator mais associado ao stress nos enfermeiros estudados eram as relações interpessoais quer com outros profissionais de saúde quer com superiores hierárquicos.

No estudo efetuado por Yoon & Cho (2022), a 53 enfermeiros em unidades de trauma, verificou que o “conflito de papeis” e o stress profissional estavam diretamente correlacionados, este era o principal influenciador nos altos níveis de stress profissional obtidos no seu estudo.

Por último, a dimensão “Ambiguidade de papel” foi a dimensão que obteve a média mais baixa no nosso estudo, o que quer dizer que os fatores associados a esta dimensão provocam nestes enfermeiros baixos níveis de stress. Para Rainho et al. (2015, p.51), a dimensão da ambiguidade de papel “diz respeito à clareza da informação que os enfermeiros recebem sobre o seu trabalho e o papel organizacional”.

Os nossos resultados contrariam os resultados obtidos no estudo de Poursadeghiyan et al. (2017), aplicaram um questionário sobre o stress profissional a 350 enfermeiros de contexto hospitalar, e concluíram que 71,4% dos enfermeiros apresentavam médio a altos níveis de stress e que os fatores mais apontados para esse fato eram a “ambiguidade de papel”, “sobrecarga de trabalho” e “responsabilidade”.

Consistência Interna das dimensões:

Na Tabela 8 podemos verificar que no estudo de Rainho et al. (2015) a escala apresentou valores entre 0,64 na dimensão “contato com a morte e dor” e 0,84 para a dimensão “sobrecarga”, enquanto que no estudo de Garrosa et al. (2008) a dimensão “sobrecarga” apresentou um valor de 0,59 e a dimensão “interação conflituosa” o valor mais alto de 0,86. Comparativamente ao nosso estudo obtivemos o valor mais alto de

0,74 na dimensão “ambiguidade de papel” e 0,57 na dimensão “contato com a morte e dor” que mostra uma boa consistência interna. Assim, os resultados obtidos são fidedignos e disponibilizam informação válida sobre as situações de stress profissional vivenciadas pelos enfermeiros no contexto de trabalho.

Tabela 10 – Valores comparativos de Alpha de Cronbach dos 3 estudos

Dimensões	<i>alfa de Cronbach</i> (Rainho et al., 2015)	<i>alfa de Cronbach</i> (Garrosa et al., 2008)	<i>alpha de cronbach</i> (presente estudo)
Sobrecarga	0,84	0,59	0,69
Interação conflituosa	0,74	0,86	0,73
Contato com a morte e dor	0,64	0,82	0,57
Ambiguidade de papel	0,79	0,79	0,74

Em suma, os resultados obtidos demonstram que os enfermeiros inquiridos são maioritariamente do sexo feminino, casados e com idades compreendidas entre os 25 e os 64 anos. A grande maioria possuía o grau académico de licenciatura. Em relação às características profissionais eram na sua maioria enfermeiros especialistas com 20,52 anos de serviço, sendo que a média de tempo no serviço atual era de 11,03 anos. Em relação a avaliação do stress profissional apresentaram níveis de stress mais altos na dimensão “contato com a morte e dor” seguido pela dimensão “sobrecarga” com valores muito aproximados. Por outro lado, a dimensão que menos influencia os níveis de stress profissional foi a dimensão “ambiguidade de papel”. Quando fizemos a correlação dos fatores sociodemográficos e profissionais com as diferentes dimensões da Escala de Stress Profissional em Enfermeiros, não foram encontradas correlações significativas

para nenhum dos fatores estudado, podendo assim concluir que os fatores sociodemográficos e profissionais não influenciam os níveis de stress profissional dos enfermeiros estudados.

CONCLUSÃO

O stress profissional está inerente ao trabalho do enfermeiro. A enfermagem é uma profissão que tem na sua essência, o cuidar do outro, no seu processo de saúde e/ou doença. O enfermeiro está suscetível a interação constante com outra pessoa, seu semelhante, sofre pressões que podem ser constantes e variadas conforme as situações de cuidados. Quando o enfermeiro é colocado nessas situações de uma forma constante, é natural que arranje formas de lidar que nem sempre são saudáveis e aceitáveis para si, podendo divergir para situações de absentismo no seu local de trabalho, quer por doenças físicas e/ou psicológicas e podendo mesmo terminar em processos de burnout ou turnover profissional.

O presente estudo realizou-se com a necessidade de evidenciar a problemática do stress profissional nos enfermeiros, da sua importância verificada pela quantidade de estudos realizado na área, quer sejam relacionados com os fatores influenciadores, quer sejam relacionados aos *outcomes*, cada vez mais crescentes, relacionados com a baixa satisfação profissional e que lançam os enfermeiros para situações de *burnout* e *turnover*.

Preliminarmente, realizou-se uma revisão sistemática da literatura que possibilitou obtenção de conhecimento mais profundo e claro sobre o stress profissional nos enfermeiros e quais os principais fatores que o influenciam, assim como os principais efeitos dessa problemática na satisfação profissional e na segurança e qualidade dos cuidados de enfermagem.

O objetivo geral deste trabalho foi avaliar o stress ocupacional dos enfermeiros num serviço de internamento na especialidade de ginecologia/ obstetrícia na Região Autónoma da Madeira, tendo como objetivos específicos identificar e descrever os níveis de stress profissional nas quatro dimensões estudadas pelo instrumento ESPE;

compreender a relação entre o stress profissional e os fatores sociodemográficos e profissionais.

Dos 84 enfermeiros que exerciam funções no serviço de ginecologia/obstetrícia em estudo, 61 responderam ao questionário enviado, o que correspondeu a uma taxa de resposta de 73%. A maioria dos participantes foram do sexo feminino e estava distribuída, equitativamente, entre os 25 e os 64 anos. A maioria dos enfermeiros eram casados e possuíam o grau académico de licenciatura. Nas características profissionais, os enfermeiros participantes foram na sua maioria enfermeiros especialistas e a média de anos de serviço foi de 20,52 anos, enquanto que a média de anos no serviço atual foi de 11,03 anos.

Tendo em conta o instrumento de avaliação utilizado (ESPE), as suas dimensões, e tendo em conta o primeiro objetivo específico deste estudo, podemos concluir que a dimensão que apresenta maiores níveis de stress profissional é, à semelhança de estudos idênticos, o “Contato com a morte e dor” com um valor de média de 3,40, seguido pela dimensão “Sobrecarga” com um valor de média 3,24. A dimensão que apresentou níveis mais baixos de stress profissional foi a dimensão “Ambiguidade de papel” com uma média de 2,28.

Relativamente a relação entre o stress profissional e os fatores sociodemográficos e profissionais, constatamos que não houve diferenças estatisticamente significativas entre eles, o que nos permite dizer que não existe uma relação direta entre estas variáveis e o stress profissional. Podemos concluir que no nosso estudo o stress profissional é transversal a todos os enfermeiros, não sendo influenciado por fatores sociodemográficos ou profissionais.

Em relação às implicações para a prática de cuidados, podemos apontar a necessidade de atuar, numa perspetiva da prevenção, por forma a melhorar a gestão de stress ocupacional inerente à profissão de enfermagem e em particular no serviço estudado. Promover sessões de formação com o intuito de elaborar ferramentas para a

gestão do stress, assim como lidar com situações de dor ou morte. Ainda para a prática de cuidados seria importante fazer mais formação nos serviços relativamente às técnicas mais praticadas e materiais e/ou dispositivos médicos usados no dia-a-dia que possam provocar no enfermeiro maiores níveis de stress. A necessidade de mais recursos humanos é evidente e seria outro ponto importante a abordar com a gestão estratégica da instituição.

No que respeita às implicações para a investigação, este estudo deixa abertura para a necessidade de se avaliar o nível de stress dos enfermeiros em todos os serviços, de forma a obter um valor global desta problemática no exercício profissional da enfermagem, pelo que a continuidade e alargamento a outros serviços do mesmo hospital seria uma mais-valia para a identificação de situações que porventura poderão ser responsáveis pelo stress nos profissionais de enfermagem.

Em relação às implicações para a gestão em enfermagem, este estudo possibilita que os enfermeiros gestores e os enfermeiros em funções de gestão do serviço onde foi dirigido o estudo tenham a perceção real do stress profissional dos seus enfermeiros e quais os principais fatores stressores relacionados com o contexto de trabalho, no que respeita às dimensões “sobrecarga”, “interação conflituosa”, “contato com a morte e dor” e “ambiguidade de papel”. Assim, a utilização de instrumentos de avaliação de stress profissional nos enfermeiros são importantes ferramentas que potenciam a definição de estratégias pelas organizações que protejam a saúde dos enfermeiros no contexto de trabalho, que promovam o ambiente de trabalho favorável e subsequente a segurança e qualidade dos cuidados de enfermagem.

Queremos deixar ainda uma sugestão para trabalhos futuros, nomeadamente a necessidade de desenvolver, aplicar e validar um programa de gestão de stress com estes profissionais e com o apoio do psicólogo do gabinete de gestão de stress da instituição, a fim de minimizar o stress ocupacional dos enfermeiros.

Ao concluir este trabalho, ficamos com a convicção que a temática do stress profissional nos enfermeiros, deve ser uma ferramenta a ter em conta pelo enfermeiro gestor no momento da organização e planeamento de atividades para o respetivo serviço.

O enfermeiro que vivencia regularmente no seu local de trabalho, altos níveis de stress quer por sua sobrecarga de trabalho ou por tarefas variadas e imprecisas, ou mesmo devido à interação com os outros profissionais de saúde, com os próprios doentes e família, e ainda pelo contacto quase constante com o sofrimento do seu doente. Estes fatores podem afetar os níveis de stress do enfermeiro e influenciar o seu desempenho e performance profissional, podendo colocar em causa a qualidade dos cuidados que se vão refletir na segurança do doente.

Quando a segurança do doente é tema atual na área da saúde, havendo mesmo a necessidade da criação em 2015 do Plano Nacional para a Segurança dos Doentes, e comprovada que está que a satisfação profissional é um dos fatores mais importantes a influenciar a qualidade dos cuidados de enfermagem prestados, então a segurança dos doentes está em risco quando os profissionais referem baixas taxas de satisfação profissional.

Os Padrões de Qualidade dos Cuidados de Enfermagem (PQCE), criado com o intuito de pautar a profissão de enfermagem de padrões para a prática de cuidados de enfermagem de qualidade. Para que o enfermeiro consiga prestar cuidados de qualidade e preenchendo a totalidade dos requisitos dos PQCE, é imprescindível que haja uma organização dos cuidados de enfermagem. O enfermeiro gestor terá neste processo um papel crucial na avaliação da satisfação profissional. Pode fazer o despiste de situações de Stress Profissional, estando atento aos fatores causadores de stress nos seus colaboradores, de forma, a prevenir eventuais situações de *burnout* e intenção de *turnover*, com a sobrecarga de trabalho que vai implicar para a restante equipa. Para além de perceber e avaliar a necessidade de maior número de profissionais para desenvolver

as tarefas, assim como, promover a formação e avaliar as competências adquiridas destes profissionais na prestação de cuidados de qualidade.

O enfermeiro gestor pode ser o principal elemento para guiar uma equipa a seguir um quadro de referências específicas, de modo a preencher os requisitos dos padrões de qualidade exigidos aos cuidados de enfermagem e a salvaguardar assim a segurança dos doentes.

Limitações do estudo, o uso de uma escala traduzida para a população portuguesa em 2015, limitou a comparação dos resultados com outros enfermeiros pois ainda não existem estudos efetuados com recurso a esta escala.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Adriaenssens, J., Hamelink, A., & Bogaert, P. Van. (2017). Predictors of occupational stress and well-being in First-Line Nurse Managers: A cross-sectional survey study. *International Journal of Nursing Studies*, 73, 85–92. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2017.05.007>
- Aiken, L. H., Cerón, C., Simonetti, M., Lake, E. T., Galiano, A., Garbarini, A., Soto, P., Bravo, D., & Smith, H. L. (2018). Hospital Nurse Staffing And Patient Outcomes. *Revista Medica Clinica Las Condes*, 29(3), 322–327. <https://doi.org/10.1016/j.rmclc.2018.04.011>
- Aiken, L. H., Sermeus, W., Van Den Heede, K., Sloane, D. M., Busse, R., McKee, M., Bruyneel, L., Rafferty, A. M., Griffiths, P., Moreno-Casbas, M. T., Tishelman, C., Scott, A., Brzostek, T., Kinnunen, J., Schwendimann, R., Heinen, M., Zikos, D., Sjetne, I. S., Smith, H. L., & Kutney-Lee, A. (2012). Patient safety, satisfaction, and quality of hospital care: Cross sectional surveys of nurses and patients in 12 countries in Europe and the United States. *BMJ (Online)*, 344(7851). <https://doi.org/10.1136/bmj.e1717>
- Aiken, L. H., Sloane, D. M., Bruyneel, L., Van den Heede, K., & Sermeus, W. (2013). Nurses' reports of working conditions and hospital quality of care in 12 countries in Europe. *International Journal of Nursing Studies*, 50(2), 143–153. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2012.11.009>
- Antunes, M. C. A. S. (2020). *O Stress Ocupacional nos Enfermeiros do Bloco Operatório*. Tese de Mestrado não publicada. Instituto Politécnico de Viana do Castelo.
- Baker, O. G., & Alshehri, B. D. (2021). The Relationship between Job Stress and Job Satisfaction among Saudi Nurses: A Cross-Sectional Study. *Nurse Media Journal of Nursing*, 10(3), 292–305. <https://doi.org/10.14710/NMJN.V10I3.32767>

- Bardhan, R., Heaton, K., Davis, M., Chen, P., Dickinson, D. A., & Lungu, C. T. (2019). A Cross Sectional Study Evaluating Psychosocial Job Stress and Health Risk in Emergency Department Nurses. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16(18). <https://doi.org/10.3390/ijerph16183243>
- Basu, S., Harris, A., Mason, S., & Norman, J. (2020). A longitudinal assessment of occupational stress in Emergency Department Nursing Staff. *Journal of Nursing Management*, 28(1), 167–174. <https://doi.org/10.1111/jonm.12910>
- Bernardo, M., Carvalho, L., Negas, M. & Sousa, I. (2014). *Gestão das Organizações: Uma Abordagem Integrada e Prospetiva*. Lisboa: Edições Sílabo.
- Callado, A. M. A. P., & Lucas, P. (2022). The Nursing Practice Environment and the Nurses and Patients outcomes – Magnet Hospitals to Primary Health Care. In Diaz, J. C. C. (Org.), *Ciências Biológicas e da Saúde: Investigação e Prática* (pp. 1-8). Curitiba: Editora Artemis.
- Carneiro, A., Andolhe, R., Lima Dalmolin, G., Magalhães, A. M. M., Souza Magnago, T. S. B. & Soares Arrial, T. (2021). Occupational stress, burnout and patient safety culture among workers from critical care and non-critical care units in a hospital in Brazil. *Intensive and Critical Care Nursing*, 63. <https://doi.org/10.1016/j.iccn.2020.102978>
- Carvalho, F. M. C. (2014). *A satisfação profissional dos enfermeiros no contexto dos cuidados de saúde primários*. Tese de Mestrado não publicada. Escola Superior de Enfermagem do Porto.
- Carvalho, M. C., & Lucas, P. R. (2020). A eficácia da prática do enfermeiro líder clínico – Revisão Sistemática da Literatura. *Millenium*, 2(11), 57-64. <https://doi.org/10.29352/mill0211.06.00274>
- Cavanagh, S. J. (1992). Job satisfaction of nursing staff working in hospitals. *Journal of Advanced Nursing*, 17 (6), p. 704-711.

- Chatzigianni, D., Tsounis, A., Markopoulos, N., & Sarafis, P. (2018). Occupational stress experienced by nurses working in a Greek Regional Hospital: A cross-sectional study. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research*, 23(6), 450–457. https://doi.org/10.4103/ijnmr.IJNMR_120_17
- Chegini, Z., Jafarabadi, M. A., & Kakemam, E. (2019). Occupational stress, quality of working life and turnover intention amongst nurses. *British Association of Critical Care Nurses*, 24(5), 283-289. <https://doi.org/10.1111/nicc.12419>
- Chen, J. (2018). *Ambiente Organizacional e a sua Relação com a Satisfação dos Enfermeiros em Contexto Hospitalar*. Tese de Mestrado não publicada. Escola Superior de Enfermagem de Lisboa.
- Chen, J., Ramalhal, T. & Lucas, P. B. (2019). Ambiente de prática de enfermagem e a satisfação dos enfermeiros em contexto hospitalar – uma revisão scoping. *Pensar Enfermagem*, 23(2), p. 29-42.
- Conselho Internacional de Enfermeiros (2022). *Enfermagem: Enfermeiros: Uma voz para liderar Investir em Enfermagem e respeitar os seus direitos para garantir a saúde global*. Ordem dos Enfermeiros.
- Coomber, B. & Louise Barriball, K. (2007). Impact of job satisfaction components on intent to leave and turnover for hospital-based nurses: A review of the research literature. *International Journal of Nursing Studies*, 44(2), 297–314. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2006.02.004>
- Dantas, M. C. S., Queiroz, A. C., Fonseca, A. C., Silva, M. P. & Andrade, L. D. F. (2020). Práticas de gestão em enfermagem nos serviços de saúde. *Salusvita*, (39)2, p. 565-581.
- De Sul, S. I. R., & Lucas, P. R. M. B. (2020). Translation and validation of the anticipated turnover scale for the Portuguese cultural context. *Nursing Open*, 7(5), 1475–1481. <https://doi.org/10.1002/nop2.521>

- Dubois, C., D'amour, D., Tchouaket, E., Rivard, M., Clarke, S., & Blais, R. (2012). A taxonomy of nursing care organization models in hospitals. *BMC Health Services Research*, 12(286), 1–15. <https://doi.org/10.1186/1472-6963-12-286>
- Ferreira, M. M. F. (2012). Gestão em enfermagem de Florence Nightingale aos nossos dias. In Queirós, P. J. P (Coord.), *Enfermagem: de Nightingale aos dias de hoje 100 anos* (pp. 57-73). Coimbra: Unidade de Investigação da Escola Superior de Enfermagem de Coimbra.
- Ferreira, V. L. A. (2011). *A satisfação profissional dos enfermeiros em cuidados de saúde primários no distrito de Braga*. Tese de Mestrado não publicada. Faculdade de Economia, Universidade do Porto.
- Figueiredo Filho, D. B., Rocha, E. C., Silva Júnior, J. A., Paranhos, R., Neves, J. A. B. & Silva, M. B. (2014). Desvendando os mistérios do Coeficiente de Correlação de Pearson: O retorno. *Leviathan Cadernos de Pesquisa Política*, 8, 66-95.
- Freitas, G.F., Takashi, M.H., & Melo, F.S. (2019). Enfoques históricos do ensino de Administração para a formação identitária do enfermeiro. *Cultura de los Cuidados* (Edición digital), 23(53). Recuperado de <http://dx.doi.org/10.14198/cuid.2019.53.01>
- Garrosa, E., Moreno-Jiménez, B., Liang, Y., & González, J. L. (2008). The relationship between socio-demographic variables, job stressors, burnout, and hardy personality in nurses: an exploratory study. *International Journal of Nursing Studies*, 45(3), 418-427. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2006.09.003>
- Graça, L. (1999). *A satisfação profissional dos profissionais de saúde nos centros de saúde. Instrumento para a melhoria Continua da Qualidade*. Lisboa: Direção de Saúde, Subdireção para a Qualidade. P. 1-19.
- Gray, J. R., & Grove, S. K. (2021). *Burns & Grove's The Practice of Nursing Research*. (9th Ed.) Missouri: Elsevier.

- Hasan, A. A., & Tumah, H. (2019). The correlation between occupational stress, coping strategies, and the levels of psychological distress among nurses working in mental health hospital in Jordan. *Perspectives in Psychiatric Care*, 55(2), 153–160. <https://doi.org/10.1111/ppc.12292>
- Hendel, T., Fish, M., & Galon, V. (2005). Leadership style and choice of strategy in conflict management among Israeli nurse managers in general hospitals. *Journal of Nursing Management*, 13, 137–142.
- Huang, W.-R. (2020). Job Training Satisfaction, Job Satisfaction, and Job Performance. In *Career Development and Job Satisfaction*. IntechOpen. <https://doi.org/10.5772/intechopen.89117>
- Hwang, E. (2022). Factors Affecting the Quality of Work Life of Nurses at Tertiary General Hospitals in the Context of the COVID-19 Pandemic. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(8), 4718, 1-13. <https://doi.org/10.3390/ijerph19084718>
- International Council of Nurses (2013). *Position Statement - Scope of nursing practice*. Acedido em: <https://www.icn.ch/what-we-do/position-statements>
- International Council of Nurses (2023). *Position statement – Patient Safety*. Acedido em: <https://www.icn.ch/what-we-do/position-statements>
- Jasiński, A. M., & Derbis, R. (2023). The impact of workload and job satisfaction on occupational stress - A comparison among newly qualified and experienced midwives. *Work*, 74(2), 621–630. <https://doi.org/10.3233/WOR-210743>
- Judge, T. A., Weiss, H. M., Kammeyer-Mueller, J. D., & Hulin, C. L. (2017). Job attitudes, job satisfaction, and job affect: A century of continuity and of change. *Journal of Applied Psychology*, 102(3), 356–374. <https://doi.org/10.1037/apl0000181>

- Kaburi, B. B., Bio, F. Y., Kubio, C., Ameme, D. K., Kenu, E., Sackey, S. O. & Afari, E. A. (2019). Psychological working conditions and predictors of occupational stress among nurses, Salaga Government Hospital, Ghana, 2016. *Pan African Medical Journal*, 33(320). <https://doi.org/10.11604/pamj.2019.33.320.16147>
- Kakemam, E., Kalhor, R., Khakdel, Z., Khezri, A., West, S., Visentin, D., & Cleary, M. (2019). Occupational stress and cognitive failure of nurses and associations with self-reported adverse events: A national cross-sectional survey. *Journal of Advanced Nursing*, 75, 3609–3618. <https://doi.org/10.1111/jan.14201>
- Kath, L. M., Stichler, J. F., Ehrhart, M. G., & Schultze, T. A. (2013). Predictors and Outcomes of Nurse Leader Job Stress Experienced by AWHONN Members. *JOGNN - Journal of Obstetric, Gynecologic, and Neonatal Nursing*, 42(1). <https://doi.org/10.1111/j.1552-6909.2012.01430.x>
- Kitson, A., Conroy, T., Kuluski, K., Locock, L., & Lyons, R. (2013). *Reclaiming and redefining the Fundamentals of Care: Nursing's response to meeting patients' basic human needs*. Acedido em: https://thesis.library.adelaide.edu.au/dspace/bitstream/2440/75843/1/hdl_75843.pdf.
- Kitson, A. L. (2018). Fundamentals of Care Framework as a Point-of-Care Nursing Theory. *Nursing Research*, 67(2), 99–107. <https://doi.org/10.1097/nnr.0000000000000271>
- Lake, E. T. (2002). Development of the practice environment scale of the nursing work index. *Research in Nursing and Health*, 25(3), 176–188. <https://doi.org/10.1002/nur.10032>
- Lake, E. T. (2007). The nursing practice environment: Measurement and evidence. *Medical Care Research and Review*, 64(2). <https://doi.org/10.1177/1077558707299253>

- Laschinger, H. K. S., Zhu, J., & Read, E. (2016). New nurses' perceptions of professional practice behaviours, quality of care, job satisfaction and career retention. *Journal of Nursing Management*, 24(5), 656–665. <https://doi.org/10.1111/jonm.12370>
- Lee, J. H., Hwang, J., & Lee, K. S. (2019). Job satisfaction and job-related stress among nurses: The moderating effect of mindfulness. *Work*, 62(1), 87–95. <https://doi.org/10.3233/WOR-182843>
- Leka, S., Griffiths, A. & Cox, T. (2003). Work organization & stress. Systematic problem approaches for employers, managers and trade union representatives. *Protecting workers health series n° 3*. Suíça: Organização Mundial de Saúde.
- Li, C., Song, R., Fan, X., Zhou, Z., & Xu, L. (2022). Moderating effect of work-related social support on the relationship between role conflicts and job satisfaction among female nurses pursuing a further degree in China. *International Journal of Nursing Practice*, 28(5). <https://doi.org/10.1111/ijn.13014>
- Lim, J.-Y., Kim, G.-M., & Kim, E.-J. (2022). Factors Associated with Job Stress among Hospital Nurses: A Meta-Correlation Analysis. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(10). <https://doi.org/10.3390/ijerph19105792>
- Liu, J., Zhu, B., Wu, J., & Mao, Y. (2019). Job satisfaction, work stress, and turnover intentions among rural health workers: a cross-sectional study in 11 western provinces of China. *BMC Family Practice*, 20(9). <https://doi.org/10.1186/s12875-019-0904-0>
- Liu, Y., Ausgsuroch, Y., Gunawan, J., & Zeng, D. (2021). Job Stress, Psychological capital, perceived social support, and Occupational Burnout Among Hospital Nurses. *Journal of Nursing Scholarship*, 53(4), 511–518. <https://doi.org/10.13x1111/jnu.12642>

- Locke, E. A. (1970). Job satisfaction and job performance: A theoretical analysis. *Organizational Behavior and Human Performance*, 5(5), 484–500. [https://doi.org/10.1016/0030-5073\(70\)90036-x](https://doi.org/10.1016/0030-5073(70)90036-x)
- Lu, H., Zhao, Y., & While, A. (2019). Job satisfaction among hospital nurses: A literature review. *International Journal of Nursing Studies*, 94, 21–31. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2019.01.011>
- Mateus, D. & Serra, S. (2017). *Gestão em Saúde: Liderança e Comportamento Organizacional para Enfermeiros Gestores*. Loures: Lusodidacta.
- Mirzaei, A., Mozaffari, N., & Habibi Soola, A. (2022). Occupational stress and its relationship with spiritual coping among emergency department nurses and emergency medical services staff. *International Emergency Nursing*, 62. <https://doi.org/10.1016/j.ienj.2022.101170>
- Mitchell, P., Ferketich, S., & Jennings, B. (1998). Quality Health Outcomes Model. *Journal of Nursing Scholarship*, 30(1), 43–46. <https://doi.org/10.1111/j.1547-5069.1998.tb01234.x>
- Mo, Y., Deng, L., Zhang, L., Lang, Q., Liao, C., Wang, N., Qin, M., & Huang, H. (2020). Work stress among Chinese nurses to support Wuhan in fighting against COVID-19 epidemic. *Journal of Nursing Management*, 28(5), 1002–1009. <https://doi.org/10.1111/jonm.13014>
- Nia, H. S., Sharif, S. P., She, L., Froelicher, E. S., Kaveh, O., & Rahmatpour, P. (2022). The relationship between abusive supervision, psychological ownership, and quality of nursing care: The mediating role of job satisfaction. *Perspectives in Psychiatric Care*, 58(4), 1223–1231. <https://doi.org/10.1111/ppc.12919>
- Nogueira, L. S., Sousa, R. M. C., Guedes, E. S., Santos, M. A., Turrini, R. N. T., & Cruz, D. A. L. M. (2018). Burnout e ambiente de trabalho de enfermeiros em

instituições públicas de saúde. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 71(2), 336–342.
<https://doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0524>

Nunes, C. (2017). *Satisfação com o trabalho: a percepção dos enfermeiros perioperatórios da Unidade Local de Saúde do Nordeste*. Dissertação de mestrado não publicada. Escola Superior de Saúde, Instituto Politécnico de Bragança. Disponível em: https://bibliotecadigital.ipb.pt/bitstream/10198/14683/1/Nunes_CI%C3%A1udia.pdf

Ordem dos Enfermeiros. (2022). *Anuário Estatístico*. Disponível em: <https://www.ordemenfermeiros.pt/estat%C3%ADstica-de-enfermeiros/>.

Organização Mundial de Saúde. (2020). *Occupational health: Stress at the workplace*. Acedido em: <https://www.who.int/news-room/questions-and-answers/item/occupational-health-stress-at-the-workplace>

Parreira, P. (2005). *Organizações*. Coimbra: Formasau.

Pereira, M. J. (2018). *Fatores desencadeantes de stresse em sala de emergência*. Dissertação de mestrado não publicada. Escola Superior de Enfermagem de Coimbra. Disponível em: <https://repositorio.esenfc.pt/rc/>

Pestana, M. & Gageiro, J. (2014). *Análise de Dados para Ciências Sociais – A Complementaridade do SPSS*. Lisboa: Edições Sílabo, Lda.

Peters, M. D. J., Marnie C., Tricco, A. C., Pollock, D., Munn, Z., Alexander, L., McInerney, P., Godfrey, C. M., & Khalil, H. (2020). Updated methodological guidance for the conduct of scoping reviews. *JBIM Evidence Synthesis*, 18(10), 2119–2126.
<https://doi.org/10.11124/JBIES-20-00167>

Poursadeghiyan, M., Moghimian, M., Amjad, R. N., Baneshi, M. M., Yari, A., Noroozi, M., Hami, M., Khammar, A., & Farrokhi, M. (2017). Effects on job stress on Iranian

- clinical nurses. *Annals of Tropical Medicine and Public Health*, 10(4), 985–988.
https://doi.org/10.4103/ATMPH.ATMPH_306_17
- Polit, D. F., & Beck, C. T. (2019). *Fundamentos de Pesquisa em Enfermagem: Avaliação de evidências para a prática de enfermagem* (9^a ed.). Porto Alegre: Artmed.
- Queirós, S. T. S. (2021). *Satisfação profissional dos enfermeiros: estudo comparativo entre enfermeiros a exercer em Portugal e no estrangeiro*. Tese de Mestrado não publicada. Escola Superior de Enfermagem do Porto.
- Quick, J. C., & Henderson, D. F. (2016). Occupational stress: Preventing suffering, enhancing wellbeing. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 13(5). <https://doi.org/10.3390/ijerph13050459>
- Rainho, M. C., Monteiro, M. J., Pereira, A., Queirós, P. (2006). Adaptação cultural do questionário de desgaste profissional em enfermeiros. *Revista de Investigação em Enfermagem*, 13, 27-36.
- Rainho, M. C., Pimenta, G., Antunes, C. M., Monteiro, M. J. (2015). Validação da Escala de Stress Profissional em Enfermeiros. *Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental*, 14, 48-54.
- Reis, V. (2007). *Gestão em Saúde: um espaço de diferença*. Lisboa: Escola Nacional de Saúde Pública, Universidade de Lisboa.
- Russell, G., & Lightman, S. (2019). The human stress response. *Nature Reviews Endocrinology*, 15(9), 525–534. <https://doi.org/10.1038/s41574-019-0228-0>
- Sabil, T. M., & Syarif, H. M. (2022). The Relationship between Patient Care Management and Nurse Job Satisfaction in a Regional Hospital. *International Journal of Nursing Education*, 14(3), 166–170.

- Santana, R. S., Fontes, F. L. L., Morais, M. J. A., Costa, G. S., Silva, R. K., Araújo, C. S., Silva, A. L. B., & Pereira, R. I. N. (2019). Occupational stress among emergency and urgent care nurses at a public hospital in Teresina, Piauí, Brazil. *Revista Brasileira de Medicina do Trabalho*, 17(1), 76–82. <https://doi.org/10.5327/Z1679443520190295>
- Santos, J. M. O. & Teixeira, Z. M. (2008). The nursing stress scale: desenvolvimento da versão portuguesa da escala. *Revista Investigação em Enfermagem*, 18, 29-40. Disponível em: https://bdigital.ufp.pt/bitstream/10284/8139/1/The%20Nursing%20Stress%20Scale_desenvolvimento%20da%20vers%C3%A3o%20portuguesa%20da%20escala.pdf
- Selye, Hans (1976). *Stress in Health and Disease*. Boston: Butterworth.
- Shdaifat, E., Al-Shdayfat, N., & Al-Ansari, N. (2023). Professional Quality of Life, Work-Related Stress, and Job Satisfaction among Nurses in Saudi Arabia: A Structural Equation Modelling Approach. *Journal of Environmental and Public Health*, 2023. <https://doi.org/10.1155/2023/2063212>
- Shin, J. I. & Lee, E. (2016). The effect of social capital on job satisfaction and quality of care among hospital nurses in South Korea. *Journal of Nursing Management*, 24, 934-942. <http://doi.org/10.1111/jonm.12401>
- Silva, C. N., & Potra, T. S. (2017). Satisfação Profissional dos Enfermeiros: Uma Revisão Scoping. *Pensar Enfermagem*, 21(2), 33–50.
- Simone, S., Planta, A., & Cicotto, G. (2018). The role of job satisfaction, work engagement, self-efficacy and agentic capacities on nurses' turnover intention and patient satisfaction. *Applied Nursing Research*, 39, 130–140. <https://doi.org/10.1016/j.apnr.2017.11.004>

- Smith, S., Lapkin, S., Halcomb, E., & Sim, J. (2023). Job satisfaction among small rural hospital nurses: A cross-sectional study. *Journal of Nursing Scholarship*, 55(1), 378–387. <https://doi.org/10.1111/jnu.12800>
- Sousa, A. (2019). Coeficiente de correlação de Pearson e coeficiente de correlação de Spearman. O que medem e em que situações devem ser utilizados? *Correio dos Açores: Matemática*, p. 19. Acedido em 20-05-2023. Disponível em: https://repositorio.uac.pt/bitstream/10400.3/5365/1/Sousa_CA_21%20Mar%C3%A7o%202019.pdf
- Sousa, E., Lin, C. F., Gaspar, F., & Lucas, P. (2022). Translation and Validation of the Indicators of Quality Nursing Work Environments in the Portuguese Cultural Context. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(19). <https://doi.org/10.3390/ijerph191912313>
- Teixeira, A. C. & Barbieri-Figueiredo, M. C. (2015). Empoderamento e satisfação profissional em Enfermagem: uma revisão integrativa, em consonância com a Teoria Estrutural. *Revista de Enfermagem Referência*, IV(6), 151-160. <http://dx.doi.org/10.12707/RIV14024>
- Teixeira, S. (2011). *Gestão das Organizações*. (2ª Ed.). Lisboa: Edições Profissionais Sociedade Unipessoal, Lda.
- Tomey, A. & Aligood, M. (2004). *Teóricas de Enfermagem e a sua Obra - Modelos e Teorias de Enfermagem*. Loures: Lusociência.
- Veda, A., & Roy, R. (2020). Occupational Stress among Nurses: a factorial study with special reference to Indore City. *Journal of Health Management*, 22(1), 67–77. <https://doi.org/10.1177/0972063420908392>
- Yang, T., Jin, X., Shi, H., Liu, Y., Guo, Y., Gao, Y., & Deng, J. (2021). Occupational stress, distributive justice and turnover intention among public hospital nurses in

- China: A cross-sectional study. *Applied Nursing Research*, 61. <https://doi.org/10.1016/j.apnr.2021.151481>
- Yazdi, Z., Javadi, A. H. S., Afsari, M., & Abbasi, M. (2019). Occupational stress and its relation to insomnia among nurses of educational hospitals in Qazvin. *Sleep and Hypnosis*, 21(2), 140–146. <https://doi.org/10.5350/Sleep.Hypn.2019.21.018>
- Yoon, J. E., & Cho, O. H. (2022). Intention to Stay in Specialist Trauma Nurses: Relationship with Role Conflict, Stress, and Organizational Support. *Journal of Trauma Nursing*, 29(1), 21–28. <https://doi.org/10.1097/JTN.0000000000000628>
- Yousaf, S., Rasheed, M. I., Hameed, Z., & Luqman, A. (2020). Occupational stress and its outcomes: the role of work-social support in the hospitality industry. *Personnel Review*, 49(3), 755–773. <https://doi.org/10.1108/PR-11-2018-0478>
- Zaghini, F., Biagioli, V., Proietti, M., Badolamenti, S., Fiorini, J., & Sili, A. (2020). The role of occupational stress in the association between emotional labor and burnout in nurses: A cross-sectional study. *Applied Nursing Research*, 54. <https://doi.org/10.1016/j.apnr.2020.151277>

ANEXOS

Anexo I : Autorização do autor da escala

11/06/23, 10:41

Escola Superior de Enfermagem de Lisboa Correio - Re: Pedido de utilização de "Escala de Stress Profissional em Enfermeiros"



MARIA MADALENA COELHO FERNANDES <fernandesm@campus.esel.pt>

Re: Pedido de utilização de "Escala de Stress Profissional em Enfermeiros"

1 mensagem

Maria Da Conceição Alves Rainho Soares Pereira <crainho@utad.pt>

26 de julho de 2022 às 06:15

Para: MARIA MADALENA COELHO FERNANDES <fernandesm@campus.esel.pt>

Cc: Pedro Ricardo Martins Bernardes Lucas <prlucas@esel.pt>

Estimada Maria Madalena Fernandes,

Parabéns pelo seu interesse pela problemática que é cada vez mais determinante para a saúde dos profissionais de saúde.

Em relação ao seu pedido, claro que autorizamos, para efeitos do trabalho de investigação, a utilização da Escala de Stress Profissional em Enfermeiros, que validámos. Mais informo que pode consultar a minha tese de doutoramento, disponível no Repositório científico da U.P-ICBAS, intitulada "Burnout em enfermeiros", dado que esta escala integra o instrumento de recolha de dados que utilizei.

Darei conhecimento à autora da escala original.

Recomendo que deve citar o artigo que consultou, bem como após a defesa da sua dissertação teria todo o interesse em conhecer os seus resultados.

Com os melhores cumprimentos

Maria da Conceição Alves Rainho Soares Pereira

UNIVERSIDADE DE TRÁS-OS-MONTES E ALTO DOURO

Escola Superior de Saúde

Quinta de Prados, 5000-801 Vila Real

e-mail: <crainho@utad.pt>

Anexo II : Autorização da Comissão de Ética, Conselho de
Administração e Direção de Enfermagem

C/Conhecimento
- Enf.º Diretor

Exma. Senhora
Enf.ª Maria Madalena Coelho Fernandes
fernandesm@campus.esel.pt

Sua Referência:

Sua Comunicação:

N/ Ofício:

S.22004847 2022/11/03
Classificação: 1.8

Assunto: Projeto de Investigação: “Stress ocupacional nos Enfermeiros: A visão do Enfermeiros Gestor”

Na sequência do vosso pedido de 03.10.2022, sobre o assunto mencionado em epígrafe, informamos Vossa Exa. que o pedido de autorização para a realização de estudo/projecto de investigação, mereceu parecer favorável da Comissão de Ética para a Saúde e da Comissão Científica e de Investigação do Serviço de Saúde os quais se anexam.

Com os melhores cumprimentos,

A Presidente do Administração

CA/IS

..

Comissão de Ética para a Saúde do
Parecer relativo ao documento nº 43/2022

A – RELATÓRIO

A Comissão de Ética para Saúde (CES)

, analisou o Projeto/Estudo de Investigação –

“ **Stress ocupacional nos Enfermeiros: A visão do Enfermeiro Gestor** “.

Investigadora principal Enf^a Maria Madalena Coelho Fernandes.

B – IDENTIFICAÇÃO DAS QUESTÕES COM EVENTUAIS IMPLICAÇÕES ÉTICAS

Trata-se de um estudo quantitativo observacional que pretende avaliar a satisfação profissional mas, principalmente o stress ocupacional dos enfermeiros num serviço de internamento hospitalar, neste caso, o serviço de Ginecologia e Obstetrícia.

Será feito através de um questionário proposto a estes profissionais, aos quais será garantido o anonimato e a confidencialidade dos dados.

C – CONCLUSÃO

A CES/ deliberou emitir **Parecer Favorável** por não se colocarem quaisquer questões de ordem ética.

Aprovado em reunião da CES do dia 24 de outubro de 2022, por unanimidade.

O presidente da



APÊNDICES

Apêndice I - Cronograma de atividades

Apêndice II – Revisão de Literatura: “Occupational Stress on hospital nurses – a scoping review”

Occupational Stress on hospital nurses - a scoping review

Madalena Fernandes ¹ and Pedro Lucas ^{2,*}

¹ Dr. Nélio Mendonça Hospital, SESARAM, EPE; fernandes.mada@gmail.com

² Nursing School of Lisbon (ESEL); prlucas@esel.pt

* Correspondence: e-mail@e-mail.com; Tel.: (optional; include country code; if there are multiple corresponding authors, add author initials)

Abstract: Background: Occupational stress or professional stress can cause various disorders in the individual, whether physical, psychological or behavioral, which can lead to the development of social problems such as occupational absenteeism, reduced quality of work and productivity. In nursing, occupational stress is responsible for increased turnover intention, absenteeism and decreased job satisfaction. It is important to know what factors can cause stress in nurses and try to minimize them to improve nurses' satisfaction with their profession. This review aimed to map the scientific evidence related to hospital nurses occupational stress Methods: bibliographic research in three phases according to the Joana Briggs Institute Methodology. 1) Search in MEDLINE and CINAHL, followed by an analysis of the title, abstract and indexed terms 2) Keywords and indexed terms were searched in the remaining databases included 3) Search the list of bibliographic references of all included articles. Results: A total of ten articles were included. Conclusions: there was a diversity in the composition and selection of samples and instruments for measuring Occupational Stress in Nurses, which makes it difficult to compare and generalize the results. Several factors that influence occupational stress in nurses were also identified, ranging from personal and professional factors. In most studies, it is concluded that nurses have high levels of occupational stress.

Keywords: nurses; occupational stress; hospital; review

Apêndice III – Declaração de consentimento

Declaração de consentimento

Se concordar em participar neste estudo, por favor, assine no espaço abaixo e obrigada por aceitar dar a sua imprescindível contribuição

Designação do Estudo: Stress ocupacional nos Enfermeiros: a visão do Enfermeiro Gestor

Eu, abaixo-assinado, (nome completo) _____

_____, tomei conhecimento do objetivo do estudo de investigação no âmbito “Avaliar o stress ocupacional dos Enfermeiros num serviço de internamento hospitalar de Ginecologia/Obstetrícia”, realizado por Maria Madalena Coelho Fernandes, a frequentar o 13º Curso de Mestrado em Enfermagem na Área de Especialização de Gestão em Enfermagem, da Escola Superior de Enfermagem de Lisboa. Compreendi a explicação que me foi fornecida acerca da investigação que se tenciona realizar, bem como do estudo em que serei incluído.

Tomei conhecimento de que, de acordo com as recomendações da Declaração de Helsínquia, a informação ou explicação que me foi prestada versou os objetivos, os métodos, os benefícios previstos, os riscos potenciais e o eventual desconforto. Além disso, foi-me transmitido o direito que tenho de recusar a todo o tempo a minha participação no estudo, sem que isso possa ter como efeito qualquer prejuízo para a minha pessoa.

Por isso, consinto que me seja aplicado o método proposto pela investigadora,

Assinatura do participante:

Data:

A investigadora responsável:

Assinatura:

