

## Stress no trabalho em enfermeiros: estudo comparativo Espanha/Portugal

Maria Baldonado, Pilar Mosteiro, Cristina Queirós, Elisabete Borges, Margarida Abreu

1 *Facultad de Psicología, Universidad de Oviedo, Oviedo, Espanha, mariabaldonedomosteiro@gmail.com*; 2 *Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud, Universidad de Oviedo, Espanha, pilarmosteiro@gmail.com*; 3 *Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade do Porto, Porto, Portugal, cqueiros@fpce.up.pt*; 4 *NursID:Cintesis, Escola Superior de Enfermagem do Porto, Porto, Portugal, elisabete@esenf.pt*; 5 *NursID:Cintesis, Escola Superior de Enfermagem do Porto, Porto, Portugal, mabreu@esenf.pt*

**Resumo:** Os enfermeiros confrontam-se constantemente com sofrimento e situações stressantes, que a longo prazo prejudicam o seu bem-estar psicológico, tendo implicações no cuidar. Pretende-se conhecer e comparar os níveis de stress de enfermeiros espanhóis e portugueses a exercer funções em Hospitais Centrais Universitários de Oviedo e do Porto, e sua relação com variáveis sociodemográficas e laborais. Foram inquiridos 474 enfermeiros, 52% em hospitais de Oviedo e 48% em hospitais do Porto, através de um questionário sociodemográfico e laboral e da Nursing Stress Scale (Gray-Toft & Anderson, 1981) adaptada para espanhol e português. Os resultados revelaram níveis baixos ou moderados de stress no trabalho nos seus vários fatores, sendo mais stressantes a sobrecarga do trabalho e dificuldade em lidar com a morte. Os dois países apresentam poucas diferenças significativas, embora em Portugal tenha sido considerado mais stressante a falta de suporte e a incerteza quanto aos tratamentos. Em Espanha a idade e antiguidade no serviço apresentam correlações negativas com as dimensões do stress, enquanto em Portugal existem correlações negativas com os anos de experiência profissional. Surgem associados a maior stress ser mulher, não ter filhos nem cônjuge, e ter contrato definitivo, sobretudo em enfermeiros espanhóis. Perante os atuais fluxos migratórios, estes resultados podem contribuir para estudos transculturais das fontes de stress comuns nos enfermeiros, possibilitando melhorar a saúde ocupacional destes profissionais.

**Palavras-chave:** Stress, Enfermeiros, Estudo comparativo, Portugal, Espanha.

## Stress at work among nurses: a comparative study Spain/Portugal

**Abstract:** Nurses are constantly confronted with suffering and stressful situations, which in a long run prejudices their psychological well-being, having implications for caring. This study aims to know and to compare the stress levels of Spanish and Portuguese nurses working in central university hospitals of Oviedo and Porto, and their relationship with sociodemographic and labor variables. We inquired 474 nurses, 52% in Oviedo hospitals and 48% in Porto hospitals, using a sociodemographic and labor questionnaire and the Nursing Stress Scale (Gray-Toft & Anderson, 1981) adapted to Spanish and Portuguese languages. Results revealed low or moderate levels of job stress in its various dimensions, being more stressful the work overload and the difficulty to deal with death. The two countries present few significant differences, although in Portugal the lack of support and the uncertainty of the treatments were considered more stressful. In Spain, age and job experience present negative correlations with stress dimensions, while in Portugal the negative correlations are with years of job experience. It is associated with stress to be a woman, not having children neither spouse, and having a definitive job contract, especially in Spanish nurses. Due current migratory flows, these results can contribute to cross - cultural studies about similar stress sources in nurses, allowing to improve the occupational health of these professionals.

**Keywords:** Stress, Nurses, Comparative study, Portugal, Spain.

## 1. Introdução

Uma das principais fontes de stress na vida de um indivíduo é a sua ocupação, sendo o stress ocupacional um problema de saúde comum, sério e dispendioso no ambiente de trabalho (Oliveira et al., 2014). As Nações Unidas consideram-no a doença do século XX e nos últimos anos a Organização Mundial de Saúde declarou-o como uma epidemia (Oliveira et al., 2014). De facto, na Europa, o stress afeta cerca de 40 milhões de trabalhadores, estimando a European Agency for Safety & Health at Work (EU-OSHA, 2017a) que seja responsável por aproximadamente 50 a 60% de todos os dias de trabalho perdidos. Note-se que o stress remete para uma situação na qual o indivíduo sente que tem falta de recursos necessários para superar as exigências impostas (Grawitch, Ballard, & Erb, 2014), reagindo com alterações fisiológicas e psicológicas que expressam esta discrepância e a dificuldade em conseguir controlar a situação. Ideia que Selye (1974) associou ao “distress”, por oposição ao “eustress” como desafio ou motivação da tarefa. No contexto laboral, utiliza-se a designação de stress, que, sendo crónico, vai esgotando as capacidades do trabalhador, tendo um carácter sempre negativo (Pines & Keinan, 2005) e de drenagem lenta da capacidade de enfrentar o stress e da redução dos recursos do trabalhador (Bakker et al., 2014), sendo causa de acidentes no trabalho e considerado um risco psicossocial no trabalho (EU-OSHA, 2017b).

O stress ocupacional, laboral ou stress no trabalho é definido como uma pressão fisiológica e psicológica causada pelo desequilíbrio entre as exigências pessoais e a adaptabilidade às condições profissionais (Maina, Palmas & Filon, 2008). Sadock e Sadock (2011) reconhecem o stress como um fenómeno complexo e multicausal, que reflete a natureza de um facto ou a capacidade do indivíduo utilizar os seus recursos para se adaptar a uma situação, superando as ameaças, externas e internas. A International Labour Organization (ILO-2016) corrobora que o stress relacionado com o trabalho é determinado pela organização do trabalho, o design do trabalho e as relações de trabalho e ocorre quando as exigências do trabalho não combinam ou excedem as capacidades, os recursos ou as necessidades do trabalhador, ou quando o conhecimento ou as habilidades de um trabalhador ou de um grupo de trabalhadores para lidar com a situação não são compatíveis com as expectativas da cultura organizacional de uma empresa. Leka, Griffiths e Cox (2004) referem a falta de organização, demasiadas exigências e pressões, a má gestão, falta de condições no trabalho, falta de suporte, tarefas desagradáveis, má relação entre trabalhadores e chefes, pouca liberdade dada aos trabalhadores no controlo sobre o seu próprio trabalho e pouco poder de decisão.

Embora, durante a vida todos experimentem várias formas de stress, a maioria dos autores concorda que a maior incidência se regista entre profissionais responsáveis pelo desenvolvimento de outras pessoas e cuidadores, tais como, professores, assistentes sociais, psicólogos, médicos e enfermeiros (Lo et al., 2018; Mansour, Taha, El-Araby, & Younes, 2014).

Nos profissionais de enfermagem, o stress é um problema que tem despertado atenção de muitos investigadores, mas que ainda não tem tido a relevância necessária nas instituições de saúde onde exercem a sua atividade profissional. Além disso, alguns estudos referem que exigências da enfermagem são comuns em diferentes países, devido às características do ato de cuidar e às suas implicações no agir dos enfermeiros (Admi & Yael, 2016; Vishwanath et al., 2013; Sonoda et al., 2018).

Este é um estudo de natureza quantitativa, descritivo correlacional, comparativo e transversal, em que participaram enfermeiros a trabalhar em Hospitais Centrais

Universitários espanhóis (Oviedo) e portugueses (Porto), estando inserido no projeto “INT-SO - Dos contextos de trabalho à saúde ocupacional dos profissionais de enfermagem, um estudo comparativo entre Portugal, Brasil e Espanha”. Tem como objetivos conhecer e comparar os níveis de stress de enfermeiros espanhóis e portugueses e sua relação com variáveis sociodemográficas e laborais. Para enquadrar teoricamente o tema, descreve-se seguidamente o stress nos profissionais de enfermagem.

## 2. Enquadramento teórico

Na área da saúde o stress é um facto e, de todos os profissionais de saúde, os enfermeiros são os mais expostos (Ratochinski et al., 2016), sendo por isso fundamental conhecer as causas do seu stress no trabalho. Para Souza e colaboradores (2017) estas causas podem ser internas ou externas, devendo ter em consideração que as condições externas (mudanças político-económicas e sociais, acidentes, mudanças no trabalho, entre outras) que afetam o trabalhador, frequentemente não dependem da vontade da pessoa (Lipp, 2014).

A ILO (2016) identificou dez tipos de características de trabalho stressantes que podem ser divididas em dois grupos: conteúdo do trabalho e contexto de trabalho. O primeiro grupo, conteúdo do trabalho, refere-se às condições de trabalho e à organização do trabalho, tendo sido o impacto da carga de trabalho na saúde dos trabalhadores um dos primeiros aspetos a ser estudado. Tanto a carga de trabalho quantitativa (quantidade de trabalho a ser realizada) quanto a carga de trabalho qualitativa (dificuldade de trabalho) foi associada ao stress, devendo a carga de trabalho ser considerada em relação ao espaço de trabalho, ou seja, a velocidade com que o trabalho deve ser concluído e a natureza e o controle dos requisitos de estimulação. Além disso, o conteúdo do trabalho (design da tarefa) inclui vários aspetos perigosos, tais como o baixo valor do trabalho, a baixa utilização de habilidades, a falta de variedade de tarefas, a repetição do trabalho, a incerteza, a falta de oportunidade de aprender, a elevada exigência de atenção, o conflito de exigências e os recursos insuficientes. Note-se que a incerteza pode ser expressa de várias formas, incluindo a falta de feedback de desempenho, a incerteza quanto à ambiguidade do comportamento desejável e a incerteza sobre o futuro (insegurança no emprego). No que se refere aos horários de trabalho, destaca-se o impacto do trabalho por turnos, o trabalho noturno e as longas horas de trabalho, fatores associados à perturbação dos ritmos circadianos biológicos e à má qualidade do sono diurno, contribuindo para aumentar o nível de stress e fadiga. São ainda destacadas as condições físicas e ambientais precárias, incluindo a disposição do local de trabalho e a exposição a agentes perigosos, que podem afetar quer o desempenho dos trabalhadores, quer o stress e a sua saúde física.

O segundo grupo, contexto de trabalho, inclui a organização do trabalho e as relações de trabalho, tais como a cultura e função organizacional, o papel na empresa, o desenvolvimento da carreira, a tomada de decisão, o equilíbrio entre o trabalho doméstico e as relações interpessoais no trabalho. A cultura e a função organizacional são particularmente significativas, pois afetam o desempenho de tarefas, a resolução de problemas e o desenvolvimento pessoal. A ILO (2016) salienta ainda que se a organização for percebida como fraca em relação a estes ambientes é provável que esta situação conduza a níveis elevados de stress. Realça ainda outros aspetos perigosos das funções organizacionais, nomeadamente a ambição por uma determinada função, conflito

de papéis, sobrecarga de tarefas, insuficiência de papel (quando as habilidades do indivíduo não são totalmente utilizadas) e a responsabilidade por outras pessoas.

Aplicando esta perspetiva aos profissionais de enfermagem e identificando as suas fontes de stress no trabalho, verifica-se no que se refere ao conteúdo do trabalho, que os profissionais de enfermagem encontram-se expostos à falta de espaço físico no local de trabalho, a situações imprevistas relacionadas com os doentes, a situações de responsabilidade em relação aos pacientes, ao trabalho em campo clínico e ao cuidar de doentes em estado terminal (Areces & García, 2017; Ko & Kiser-Larson, 2016; Souza et al., 2017), bem como a conflitos no local de trabalho, número reduzido de profissionais por turno e problemas familiares (AbuRuz, 2014; Areces & García, 2017). Alguns autores (AbuRuz, 2014; Saedpanah, Salehi & Moghaddam, 2016) acrescentam, ainda, a violência verbal e não-verbal, principalmente perpetrada pelos familiares dos doentes, como stressores no local de trabalho, bem como os comportamentos de *bullying* no contexto de trabalho (Borges & Ferreira, 2015; Teixeira, Ferreira, & Borges, 2016), e a dupla jornada de trabalho e rotina (Ratochinski et al., 2016).

Relativamente ao contexto de trabalho, os profissionais de enfermagem encontram-se expostos a fatores organizacionais e de gestão diversos. Por exemplo, Cruz e Abellán (2015) verificaram que a presença de estudantes em estágio aumentava o nível de stress global nos enfermeiros estudados. Armaneh (2017) comparou o stress dos enfermeiros em hospitais escolares e não escolares, tendo verificado que em ambos o trabalho por turnos era preditor de stress, mas nos hospitais não escolares o nível de educação e o modelo de cuidados também funcionavam como preditores de stress. Adriaenssens, Hamelink e Bogaert (2017) realçaram o stress associado a papéis de gestão, devido ao facto de os enfermeiros desempenharem um papel chave nas instituições de saúde e, por inerência deste, terem de gerir vários problemas relacionados com o ambiente de mudança que os serviços de saúde vivenciam atualmente.

Segundo a OIT (2016) o impacto do stress na saúde pode variar de acordo com a resposta individual. No entanto, refere que elevados níveis de stress podem contribuir para o desenvolvimento de problemas de saúde físicos, tais como doenças cardiovasculares, músculo-esqueléticas, mentais e comportamentais, destacando-se nestas ultimas a ansiedade, depressão, exaustão emocional e burnout. Salienta-se ainda o crescente impacto dos comportamentos de enfrentamento emergentes, tais como abuso de álcool, drogas ou tabaco, dieta inadequada, substâncias para gestão de perturbações de sono e a relação destes com uma taxa crescente de doenças não transmissíveis e acidentes de trabalho. A propósito destes últimos, a OIT (2016) refere que os sintomas cognitivos ou físicos resultantes do stress relacionado com o trabalho podem aumentar a probabilidade de distração momentânea, erros de julgamento ou falha em atividades normais. Por fim, são realçados ainda como fatores de stress a sobrecarga de trabalho, reduzida liberdade para a tomada de decisão, falta de apoio organizacional, conflitos com supervisores e colegas, e trabalho altamente monótono, todos associados a maior probabilidade de lesão quando ocorre um acidente de trabalho.

Nos profissionais de saúde o stress tem sido associado à redução da saúde física e psicológica (Adriaenssens et al., 2017; Louch, Gardner & O'Connor, 2017), redução da satisfação no trabalho, aumento da rotatividade de pessoal e menor desempenho no trabalho (AbuRuz, 2014; Mansour et al. 2014). O abuso de álcool como um dos comportamentos de enfrentamento emergentes foi encontrado por Santos (2010) no seu trabalho, bem como o *bullying* como forma de interação social no trabalho desajustada

(Borges & Ferreira, 2015; Teixeira, Ferreira, & Borges, 2016). Estudos recentes (Lo et al., 2018; Sonoda et al., 2018) realçam a vontade de mudar de serviço a menor qualidade das relações entre colegas como estratégias de gerir o stress no contexto hospitalar, com consequências negativas no desempenho e no cuidar dos pacientes. Dadas as consequências do stress nos enfermeiros, é importante identificar o seu nível para, posteriormente, se desenharem programas de prevenção.

### 3. Método

Optou-se por um estudo de natureza quantitativa, descritivo correlacional, comparativo e transversal. A pesquisa quantitativa recolhe e analisa dados quantitativos, permitindo identificar a natureza das variáveis, suas relações e dinâmicas (Fortin, 2009). O estudo descritivo-correlacional tenta explorar e determinar a existência de relações entre variáveis, bem como descobrir os fatores ligados ao fenómeno em estudo. O estudo comparativo pretende comparar um determinado grupo com a finalidade de estabelecer relações entre as suas variáveis. Por fim, o estudo é transversal quanto à dimensão temporal, pois a recolha de dados ocorreu num único momento temporal (Fortin, 2009).

#### 3.1. Participantes

A população do estudo foi constituída por enfermeiros a exercer funções em Hospitais Centrais Universitários das cidades de Oviedo (Espanha) e do Porto (Portugal). Definiu-se como critério de inclusão possuir tempo de experiência profissional superior a um ano. A amostra, de conveniência, foi constituída por 474 enfermeiros que trabalhavam em hospitais universitários centrais, dos quais 52% em Oviedo e 48% no Porto, selecionados por terem características organizacionais semelhantes e ambos os hospitais integrarem o projeto INT-SO. Estes enfermeiros eram 80% do sexo feminino, 52% casados, 44% com filhos, 56% com contrato estável, e 86% trabalhavam por turnos. As idades variaram de 22 a 60 anos ( $M=37,3$   $DP=8,9$ ), tinham em média 13,6 anos de experiência profissional e estavam há cerca de 8 anos no atual serviço.

#### 3.2. Instrumentos

Os dados foram recolhidos através de um questionário anónimo, constituído por duas partes: caracterização sociodemográfica e profissional; e Nursing Stress Scale (Gray-Toft & Anderson, 1981) adaptada para espanhol (Guerrero Téllez & Mosteiro Díaz, 2014) e para português (Santos, 2010). A primeira parte do questionário inclui informações sobre sexo, idade, estado civil, número de filhos, tipo de contrato, turnos de trabalho, anos de experiência profissional e antiguidade no serviço. A segunda parte foi composta pela Nursing Stress Scale (NSS), constituída por 34 itens avaliados numa escala de 4 pontos (de 0=Nunca até 3=Muito frequentemente), organizados em 7 fatores (morte e morrer; conflitos com médicos; preparação inadequada; falta de suporte; conflitos com enfermeiros; sobrecarga de trabalho e incerteza quanto aos tratamentos) e 3 dimensões (ambiente físico, psicológico e social) coincidindo o fator sobrecarga de trabalho com a dimensão do ambiente físico. A dimensão psicológica é composta pelos fatores morte e morrer, preparação inadequada com as necessidades emocionais dos doentes e dos seus familiares, falta de suporte dos colegas e incerteza quanto aos tratamentos, enquanto a dimensão social é composta pelos fatores conflito com médicos e conflito com enfermeiros. Todos os itens relatam situações do dia-a-dia dos enfermeiros, solicitando-se que cada uma seja avaliada em termos de frequência com que é considerada stressante

(ex: “Executar procedimentos que os doentes sentem como dolorosos” é considerado “nunca stressante” até “muito frequentemente considerado stressante”), não existindo como tal a possibilidade de contribuírem para o “eustress” de Selye (1974) e traduzirem o “distress” definido por este autor.

Apesar de terem sido utilizadas adaptações da NSS para cada um dos países envolvidos neste estudo, respeitando os fatores previamente identificados, calculou-se o coeficiente *Alpha de Cronbach* da NSS (escala global, fatores e dimensões), verificando-se que os valores encontrados (Tabela 1) são considerados adequados (Pestana & Gajero, 2005). A normalidade foi verificada através do teste de Kolmogorov-Smirnov, revelando ausência de normalidade, o que é frequente em estudos sobre o comportamento humano. Contudo, a dimensão da amostra (superior a 30) permite a aplicação do teorema do limite central, corroborando a aproximação à distribuição normal e o recurso à estatística paramétrica e apoiada pelos valores de *skewness* (assimetria) inferiores a 3 e de *kurtosis* (achatamento) inferiores a 7 (Maroco, 2010).

**Tabela 1. Alpha de Cronbach, Skewness, Kurtosis e teste de Kolmogorov-Smirnov para a NSS**

Nursing Stress Scale (NSS)	Alpha de Cronbach	Skewness	Kurtosis	Kolmogorov-Smirnov	p
Morte e morrer	0,689	0,417	0,202	0,086	0,000***
Conflitos com médicos	0,648	0,560	0,590	0,153	0,000***
Preparação inadequada	0,621	0,504	0,961	0,243	0,000***
Fatores Falta de suporte	0,800	0,605	0,477	0,197	0,000***
Conflitos com enfermeiros	0,636	0,712	0,700	0,143	0,000***
Sobrecarga de trabalho	0,756	0,074	-0,369	0,079	0,000***
Incerteza quanto aos tratamentos	0,723	0,694	1,246	0,159	0,000***
Dimensões Ambiente físico	0,756	0,074	-0,369	0,079	0,000***
Ambiente psicológico	0,839	0,634	1,313	0,064	0,000***
Ambiente social	0,770	0,603	0,537	0,100	0,000***
Escala Global	0,903				

\*  $p < 0,050$  \*\*  $p < 0,010$  \*\*\*  $p < 0,001$

### 3.3. Procedimentos

Foram solicitadas autorizações formais nas Instituições onde os enfermeiros exerciam a sua atividade, assim como nas respetivas Comissões de Ética para a Saúde. Os participantes foram informados dos objetivos da investigação e foi solicitado o seu consentimento informado. Os questionários foram distribuídos e recolhidos pelos investigadores em envelope fechado sem contacto direto com os participantes de modo a respeitar o anonimato. Os dados foram tratados através do programa IBM-SPSS 24, tendo-se recorrido a medidas estatísticas descritivas (média e desvio padrão) e inferenciais (correlação R de *Pearson* e teste T de *Student*).

### 4. Resultados

Os resultados revelaram níveis baixos ou moderados de stress no trabalho nas suas várias dimensões (Tabela 2), sendo mais stressantes a sobrecarga do trabalho ( $M=1,71$ ) e dificuldade em lidar com a morte ( $M=1,42$ ), por oposição ao reduzido stress provocado pela falta de suporte ( $M=0,98$ ) ou conflitos com enfermeiros ( $M=0,99$ ).

**Tabela 2. Média e desvio padrão dos fatores e dimensões da NSS**

Fatores e dimensões da NSS (escala 0-3 pontos)	N	Média	DP
Morte e morrer	474	1,42	0,47
Conflitos com médicos	474	1,16	0,45
Preparação inadequada	472	1,11	0,48
Falta de suporte	464	0,98	0,66
Conflitos com enfermeiros	472	0,99	0,52
Sobrecarga de trabalho/ Ambiente físico	474	1,71	0,57
Incerteza quanto aos tratamentos	469	1,20	0,48
Ambiente Psicológico	474	1,18	0,40
Ambiente Social	474	1,07	0,42

A comparação entre países (Tabela 3) revelou poucas diferenças significativas, entre Portugal e Espanha, embora em Portugal tenham sido considerados mais stressantes os fatores: falta de suporte e incerteza quanto aos tratamentos.

**Tabela 3. Análise comparativa entre amostras para NSS**

NSS	País	N	M (DP)	t-Student (p)
Morte e morrer	Espanha	247	1,42 (0,43)	-0,081 (0,936)
	Portugal	227	1,42 (0,51)	
Conflito com Médicos	Espanha	247	1,15 (0,44)	-0,272 (0,786)
	Portugal	227	1,16 (0,46)	
Preparação Inadequada	Espanha	247	1,10 (0,43)	-0,637 (0,524)
	Portugal	225	1,13 (0,54)	
Falta de Suporte	Espanha	247	0,92 (0,64)	-2,009 (0,045*)
	Portugal	217	1,05 (0,68)	
Conflito com Enfermeiros	Espanha	247	0,95 (0,46)	-1,586 (0,113)
	Portugal	225	1,03 (0,58)	
Sobrecarga de Trabalho/Ambiente Físico	Espanha	247	1,74 (0,53)	1,005 (0,315)
	Portugal	227	1,69 (0,61)	
Incerteza quanto aos Tratamentos	Espanha	247	1,16 (0,42)	-2,267 (0,024*)
	Portugal	222	1,26 (0,54)	
Ambiente Psicológico	Espanha	247	1,15 (0,33)	-1,752 (0,081)
	Portugal	227	1,22 (0,46)	
Ambiente Social	Espanha	247	1,05 (0,40)	-1,133 (0,258)
	Portugal	227	1,10 (0,45)	

\*  $p < 0,050$  \*\*  $p < 0,010$  \*\*\*  $p < 0,001$

Relativamente à comparação de médias no grupo de enfermeiros espanhóis (Tabela 4), constatamos que os enfermeiros do sexo feminino evidenciam maior stress associado ao fator preparação inadequada ( $M=1,12$ ), enquanto os enfermeiros sem parceiro revelam maior stress associado à sobrecarga de trabalho/ambiente físico, ( $M=1,84$ ). Os enfermeiros sem filhos apresentam maior stress nos fatores conflito com enfermeiros ( $M=1,04$ ), sobrecarga trabalho/ambiente físico ( $M=1,87$ ), incerteza quanto aos tratamentos ( $M=1,23$ ), e nas dimensões ambiente psicológico ( $M=1,20$ ) e ambiente social ( $M=1,12$ ). O stress associado ao conflito com enfermeiros ( $M=1,01$ ) e incerteza quanto aos tratamentos ( $M=1,21$ ) é maior nos enfermeiros com vínculo precário.

**Tabela 4. Análise comparativa em função de variáveis sociodemográficas/profissionais (Espanha)**

NSS	Variável	N	M (DP)	t (p)
Preparação Inadequada	Mulher	210	1,12 (0,42)	2,204 (0,028*)
	Homem	30	0,94 (0,51)	
Conflito com Enfermeiros	Sem filhos	118	1,04 (0,50)	2,760 (0,006**)
	Com filhos	123	0,87 (0,41)	
	Definitivo	97	0,87 (0,48)	-2,367 (0,019*)
	Precário	148	1,01 (0,45)	
Sobrecarga de Trabalho/ Ambiente Físico	Sem Parceiro	99	1,84 (0,50)	2,323 (0,021*)
	Com Parceiro	146	1,68 (0,55)	
	Sem filhos	118	1,87 (0,49)	4,037 (0,000***)
	Com filhos	123	1,60 (0,53)	
	Definitivo	97	1,59 (0,49)	-3,552 (0,000***)
	Precário	148	1,84 (0,54)	
Incerteza quanto aos Tratamentos	Sem filhos	118	1,23 (0,43)	2,981 (0,003**)
	Com filhos	123	1,07 (0,39)	
	Definitivo	97	1,07 (0,37)	-2,668 (0,008**)
	Precário	148	1,21 (0,45)	
Ambiente Psicológico	Sem filhos	118	1,20 (0,34)	2,411 (0,017*)
	Com filhos	123	1,10 (0,31)	
Ambiente Social	Sem filhos	118	1,12 (0,41)	2,657 (0,008**)
	Com filhos	123	0,99 (0,37)	

\*  $p < 0,050$  \*\*  $p < 0,010$  \*\*\*  $p < 0,001$

Quando comparadas as médias entre grupos na amostra de enfermeiros portugueses (Tabela 5), verificamos que os enfermeiros sem parceiro apresentam média superior no fator conflito com médicos ( $M=1,23$ ) em dimensão ambiente social ( $M=1,17$ ) e os que não têm filhos têm média superior no fator incerteza quanto aos tratamentos ( $M=1,32$ ). No que se refere às variáveis profissionais são os enfermeiros com contrato definitivo que apresentam maior stress associado ao conflito com enfermeiros ( $M=1,09$ ), sobrecarga de trabalho/ambiente físico ( $M=1,76$ ) e dimensão ambiente social ( $M=1,13$ ).

**Tabela 5. Análise comparativa em função de variáveis sociodemográficas/profissionais (Portugal)**

NSS	Variável	N	M (DP)	t (p)
Conflito com Médicos	Sem Parceiro	127	1,23 (0,47)	2,337 (0,020*)
	Com Parceiro	100	1,08 (0,43)	
Conflito com Enfermeiros	Definitivo	165	1,09 (0,60)	2,454 (0,015*)
	Precário	59	0,87 (0,51)	
Sobrecarga de Trabalho/ Ambiente Físico	Definitivo	167	1,76 (0,61)	2,813 (0,005**)
	Precário	59	1,50 (0,56)	
Incerteza quanto aos Tratamentos	Sem filhos	141	1,32 (0,55)	2,262 (0,025*)
	Com filhos	80	1,15(0,50)	
Ambiente Social	Sem Parceiro	127	1,17 (0,46)	2,575 (0,011*)
	Com Parceiro	100	1,01 (0,41)	
	Definitivo	167	1,13 (0,45)	1,990 (0,048*)
	Precário	59	1,00 (0,42)	

\*  $p < 0,050$  \*\*  $p < 0,010$  \*\*\*  $p < 0,001$

A análise correlacional (Tabela 6) permitiu verificar que a idade dos enfermeiros espanhóis apresenta uma associação fraca e negativa com os fatores morte e morrer, conflito com médicos, preparação inadequada, conflito com enfermeiros, sobrecarga de

trabalho/ambiente físico, incerteza quanto aos tratamentos, e dimensões ambiente psicológico e ambiente social. Na variável experiência profissional foram os enfermeiros portugueses que evidenciaram resultados estatisticamente significativos, com uma associação fraca e negativa, nomeadamente com os fatores morte e morrer, conflito com médicos, sobrecarga de trabalho/ambiente físico, incerteza quanto aos tratamentos e dimensão ambiente psicológico. Assim, em Espanha a idade constitui uma proteção, enquanto em Portugal a proteção resulta dos anos de experiência profissional.

**Tabela 6. Correlações entre idade, experiência profissional, fatores e dimensões da NSS nas duas amostras**

Fatores e dimensões da NSS	Espanha		Portugal	
	Idade	Experiencia Profesional	Idade	Experiencia Profesional
Morte e morrer	-,155*	-,119	-,137	-,158*
Conflitos com médicos	-,132*	-,064	-,126	-,158*
Preparação inadequada	-,128*	-,106	-,054	-,127
Falta de suporte	,081	,081	,098	,029
Conflitos com enfermeiros	-,139*	-,125	-,013	-,068
Sobrecarga de trabalho/ Ambiente físico	-,254**	-,215**	-,107	-,155*
Incerteza quanto aos tratamentos	-,241**	-,192**	-,129	-,189*
Ambiente Psicológico	-,129*	-,095	-,066	-,131*
Ambiente Social	-,153*	-,107	-,074	-,125

\*  $p \leq 0,05$  \*\*  $p \leq 0,01$

## 5. Discussão e Conclusões

Trabalhar pode ser satisfatório ou pode ser perigoso e arriscado, pois segundo Rogers (2011) os enfermeiros prestam cuidados a indivíduos para os ajudar a atingir um ótimo estado de saúde e, simultaneamente, estão expostos a numerosos riscos no seu local de trabalho, nomeadamente o stress. Como já referido, o stress, pela sua abrangência e repercussões negativas na vida dos trabalhadores, é considerado o “mal do século” e um problema de saúde pública (Oliveira et al., 2014). A comparação dos níveis de stress de enfermeiros espanhóis e portugueses a trabalhar em hospitais de Oviedo e Porto revelou baixos ou moderados níveis de stress no trabalho, sendo fatores mais stressantes a sobrecarga do trabalho e dificuldade em lidar com a morte, por oposição ao reduzido stress provocado pela falta de suporte ou conflitos com colegas. Areces e García (2017), num estudo realizado em Oviedo-Espanha com enfermeiros, encontraram níveis moderados de stress e como situações que geraram mais stress a falta de profissionais e sobrecarga de trabalho. Um outro estudo realizado na Andalúzia-Espanha (Cruz & Abellán, 2015) também revelou níveis de stress médio, enquanto Mansour e colaboradores (2014), em Ryadh, verificaram que cerca de metade da amostra (49%) sentia stress e 7% apresentava stress extremo. Embora, os stressores ocupacionais variem de acordo com a natureza do local de trabalho (Amarneh, 2017), estudo comparativos sobre o impacto do stress em profissionais de enfermagem jordanas e sauditas a exercer a sua atividade profissional em vários serviços, incluindo oncologia e urgência (AbuRuz, 2014) e em serviços de ambulatório de oncologia nos Estados Unidos (Ko & Kiser-Larson, 2016), verificaram que as situações mais stressantes se encontravam relacionadas com a sobrecarga de trabalho e com a morte e o morrer. AbuRuz (2014)

alertou que, independentemente dos profissionais apresentarem maiores níveis de stress nas mesmas dimensões, que os enfermeiros jordanos estão mais sensibilizados para a perceção de stress por terem maiores habilitações profissionais que os sauditas, e que a sobrecarga de trabalho na Jordânia se deve à redução do número de enfermeiros e à sua elevada taxa de rotatividade nos serviços.

No atual estudo encontraram-se poucas diferenças significativas entre os países envolvidos. Em Portugal, as situações mais stressantes encontravam-se relacionadas com a falta de suporte e a incerteza quanto aos tratamentos, existindo correlação negativa e significativa do stress com os anos de experiência profissional. Em Espanha foi sobretudo a idade a apresentar correlações negativas com o stress. Noutros estudos realizados com enfermeiros portugueses, Gomes e colaboradores (2009) também constataram que a idade não influenciou os níveis de stress nos enfermeiros, enquanto Gonçalves (2015) e Rodrigues e Ferreira (2011) encontraram resultados diferentes em termos das situações mais stressantes, pois identificaram a sobrecarga de trabalho e a morte e o morrer como situações mais stressantes para os enfermeiros. Em termos de experiência profissional, Rodrigues e Ferreira (2011) observaram que os enfermeiros em início de carreira apresentavam níveis de stress mais elevados em relação aos enfermeiros graduados e aos enfermeiros especialistas. No entanto, não encontraram uma associação estatisticamente significativa entre a experiência profissional e o stress dos enfermeiros (Rodrigues & Ferreira, 2011). Já Gonçalves (2015) encontrou correlação negativa fraca entre a idade e os conflitos com os médicos, e correlação negativa fraca entre os anos de experiência e os fatores Morrer e morte, Conflitos com os médicos, Sobrecarga no trabalho, Incerteza quanto aos tratamentos, e com as dimensões ambiente psicológico e social. Estudos espanhóis corroboram os nossos resultados em termos de idade dos enfermeiros espanhóis (Cruz & Abellán, 2015), embora Areces e García (2017) não tenham encontrado correlações estatisticamente significativas entre a idade e o nível de stress. Noutros países, Mansour e colaboradores (2014), não encontraram nenhuma relação entre as características sociodemográficas, experiências e local de trabalho (maternidade, oncologia), enquanto Ko e Kiser-Larson (2016) encontraram uma relação positiva e significativa da idade e experiência profissional com os níveis de stress no trabalho.

No presente estudo, ser mulher e não ter filhos nem cônjuge estavam associados a maior perceção de stress, sobretudo em enfermeiros espanhóis, existindo estudo que associam mais stress ao sexo feminino em enfermeiros espanhóis (Areces & García, 2017) ou portugueses (Rodrigues & Ferreira, 2011). Gomes e colaboradores (2009) não encontraram diferenças estatisticamente significativas entre sexos nem estado civil, embora valores mais elevados fossem associados ao sexo feminino, e a enfermeiros que viviam em união de facto ou casados, mais novos, com menor experiência profissional, nos trabalhadores com contratos a prazo, nos profissionais que realizam trabalho por turnos e nos que trabalham mais horas. Já Gonçalves (2015) verificou que o sexo, habilitações e turno tiveram pouca influência nos fatores de stress mas encontrou os casados/união de facto com menor stress nos fatores Conflitos com os Médicos e Incerteza quanto aos tratamentos.

No tipo de contrato, a diferença mais relevante encontrada no nosso estudo foi a existência de maior nível de stress nos enfermeiros espanhóis com contrato precário e nos enfermeiros portugueses com contrato definitivo. Os resultados obtidos em Portugal estão em contradição com os resultados de Rodrigues e Ferreira (2011), que constataram

não existir relação entre o tipo de contrato e níveis de stress dos enfermeiros, ou mais stress nos enfermeiros com contrato precário. Contudo, Gonçalves (2015) constatou que o tipo de contrato tinha pouca influência no stress, embora enfermeiros com contrato definitivo apresentassem mais stress nos fatores Morte e morrer e Sobrecarga de trabalho. Os estudos de Areces e García (2017) e Qin, Zhong, Ma e Lin (2016) corroboram os nossos resultados em relação aos enfermeiros espanhóis, pois encontraram maior nível de stress nos trabalhadores com contrato precário.

Face à existência de stress a nível dos profissionais de enfermagem, os investigadores concordam que o stress ocupacional necessita ser gerido para prevenir que os profissionais de enfermagem atinjam elevados níveis de stress e que é necessário ajuda-los na transição para um menor nível ou ausência de stress. Assim, alguns autores (AbuRuz; 2014; Ko & Kiser-Larson, 2016; Labrage et al., 2018) recomendam que os líderes e os educadores em enfermagem desenvolvam intervenções (ex: exercícios e grupos de suporte que encorajem a verbalização dos sentimentos), e ainda que alguns gestores defendam que um certo nível de stress é produtivo para a sua instituição, quando tem efeitos negativos deve ser gerido efetivamente. Cruz e Abellán (2015) sugerem a formação em técnicas de autocontrolo e gestão de stress que reforcem o otimismo e a autoestima, incrementando a participação e a comunicação entre os trabalhadores e a direção. Em relação aos enfermeiros com papel de liderança, Admi e Eilon- Moshe (2016) recomendam a realização de workshops para estes manterem e desenvolverem as suas habilidades como líderes e gerirem o stress resultante do papel que desempenham. A utilização destas intervenções ajudam os enfermeiros a controlar o seu stress, a melhorar a sua qualidade de vida e a qualidade dos cuidados prestados (AbuRuz, 2014; Admi & Eilon-Moshe, 2016; Ko & Kiser-Larson, 2016). Adriaenssens e colaboradores (2017) salientam que a criação de um ambiente seguro e de apoio para os profissionais de saúde focado no seu bem-estar e na qualidade de cuidados ao doente é da responsabilidade de todos os *stakeholders*, tais como, executivos, administradores, gestores e equipa de enfermagem. É também consensual ser necessário conhecer as causas e o nível de stress para o sucesso das intervenções (AbuRuz, 2014; Admi & Eilon-Moshe, 2016).

Este estudo apresenta como limitações o desenho transversal, que apenas permite a análise das associações entre as variáveis e impede o estabelecimento de relações de causalidade, bem como a não comparação entre serviços específicos, apesar das semelhanças organizacionais entre os dois hospitais selecionados. Contudo, dado que nos dois países existiram resultados de enfermeiros colocados em serviços semelhantes e o objetivo era comparar países, os resultados podem ter implicações para a prática, a educação e a investigação.

Relativamente à prática, os responsáveis pelas instituições de saúde devem prevenir e reduzir o stress ocupacional dos enfermeiros, pois este tem impacto na saúde e bem-estar destes, na segurança dos doentes, na qualidade dos cuidados, nos resultados e nos custos da instituição, sugestão que está de acordo com as recomendações da EU-OSHA (2017) e da sua campanha “Locais de trabalho saudáveis para todas as idades”. Admi e Eilon-Moshe (2016) recomendam que os programas devem ser desenhados de acordo com a perceção de stress dos profissionais de saúde e o seu nível de experiência no papel, sugerindo atividades de aprendizagem experimentais e simulações de situações que ocorrem no dia-a-dia, seguidas de discussão. Li e colaboradores (2017) sugerem

intervenções baseadas em técnicas psicodinâmicas e cognitivo-comportamentais apoiadas em modelos teóricos sólidos como o Effort-Reward Imbalance.

Quanto ao ensino, os resultados poderão estimular a discussão sobre a preparação idêntica dos enfermeiros, pois estudos com estudantes de enfermagem apontam já stressores comuns (Burnard et al., 2008), sugerindo que os enfermeiros enquanto cuidadores profissionais enfrentam mais desafios comuns do que diferenças culturais, podendo sofrer da mesma forma os efeitos do stress no seu trabalho e na sua formação. Do ponto de vista da investigação, poderão contribuir para estudos transculturais das fontes de stress comuns nos enfermeiros, dado os atuais fluxos migratórios, possibilitando melhorar a saúde ocupacional destes profissionais, independentemente do seu país de origem e focando-se no impacto que o stress laboral tem nestes profissionais e no seu ato de cuidar dos pacientes.

### Referências

- AbuRuz M. E. (2014). A comparative study about the impact of stress on job satisfaction between Jordanian and Saudi nurses. *European Scientific Journal*, 10 (17), 162-172.
- Admi, H. & Yael, E.M. (2016). Do hospital shift charge nurses from different cultures experience similar stress? An international cross sectional study. *International Journal of Nursing Studies*, 63, 48-57.
- Adriaenssens, J., Hamelink, A., & Bogaert P.V. (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.
- Amarneh, B.H (2017). Social Support Behaviors and Work Stressors among Nurses: A Comparative Study between Teaching and Non-Teaching Hospitals. *Behavior Sciences*, 7 (5), 2-11.
- Areces, R.S. & García Aranda, F.J. (2017). Occupational stressors in nurses working at hospitalization and critical care units. *Metas de Enfermería*, 20 (7), 56-61.
- Bakker, A.B., & Demerouti, E., & Sanz-Vergel, A.I (2014). Burnout and work engagement: The JD-R approach. *Annual Review of Organisational Psychology and Organizational Behaviour*, 1, 19.1-19.23.
- Borges, E., & Ferreira, T. (2015). Bullying no trabalho: Adaptação do Negative Acts Questionnaire-Revised (NAQ-R) em enfermeiros. *Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental*, 13, 25-33.
- Burnard, P., Edwards, D., Bennett, K., Thaibah, H., Tothova, V., Baldacchino, D., ... Myteveli, J. (2008). A comparative, longitudinal study of stress in student nurses in five countries: Albania, Brunei, the Czech Republic, Malta and Wales. *Nurse Education Today*, 28 (2), 134-145.
- Cruz, S., & Abellán, M. (2015). Professional burnout, stress and job satisfaction of nursing staff at a university hospital. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 23(3), 543-552.
- Duan, X., Wu, Q., Zhu, X., & Shi, Y. (2017). Improving sleep quality relieves occupational stress in nurses of cardiac surgical intensive care unit. *Biomedical Research*, 28 (9), 3934-3940.
- EU-OSHA, European Agency for Safety and Health at Work (2017a). *Riscos Psicossociais e Stress no Trabalho*. Acedido em Março 2018 in <https://osha.europa.eu/pt/themes/psychosocial-risks-and-stress>
- EU-OSHA, European Agency for Safety and Health at Work (2017b). *Estimating the costs of work-related accidents and ill-health: An analysis of European data sources*. Luxembourg: Publications Office of the European Union.
- Fortin, M. F. (2009). *Fundamentos e etapas do processo de investigação*. Loures: Lusodidacta.
- Gomes, A.R., Cruz, J.F., & Cabanelas, S. (2009). Stress Ocupacional em Profissionais de Saúde: Um Estudo com Enfermeiros Portugueses. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 25(3), 307-318.

- Gonçalves, S. F. (2015). *Stress em enfermeiros: estudo exploratório com a Nursing Stress Scale*. Dissertação de Mestrado Integrado em Psicologia. Porto: FPCEUP.
- Grawitch, M., Ballard, D., & Erb, K. (2014). To Be or Not to Be (Stressed): The Critical Role of a Psychologically Healthy Workplace in Effective Stress Management. *Stress and Health*, 31(4), 264-273.
- Gray-Toft, P., & Anderson, J. (1981). The Nursing Stress Scale: Development of an Instrument. *Journal of Behavioral Assessment*, 3(1), 11-23.
- Guerrero, T.A., & Mosteiro-Díaz, M.P. (2014). Psychological and psychological stress in emergency nurses: a multicentric cross-sectional study in three European hospitals of Finland, Portugal and Spain. Tesis fin de master. Oviedo: Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud (Enfermería), Universidad de Oviedo.
- ILO, International Labour Organization (2016). *Workplace stress: A collective challenge*. Geneva: International Labour Organization.
- Ko, W. & Kiser-Larson, N. (2016). Stress Levels of Nurses in Oncology Outpatient Units. *Clinical Journal of Oncology Nursing*, 20(2), 158-64.
- Labrage, L.J., McEnroe-Petitte, D.M., Leocadio, M.C., Van Bogaert, P., & Cummings, G.G. (2018). Stress and ways of coping among nurse managers: An integrative review. *Journal of Clinical Nursing*, 27(7-8), 1346-1359.
- Leka, S., Griffiths, A., & Cox, T. (2004). *Work, organisation and stress: Systematic problem approaches for employers, managers and trade union representatives*. Geneva, Switzerland: World Health Organization.
- Lipp, M.E. (2014). *Manual do inventário de sintomas de stress para adultos de Lipp*. S. Paulo, Brasil: Casa do Psicólogo.
- Lo, W.Y., Chien, L.Y., Hwang, F.M., Huang, N., & Chiou, S.T. (2018). From job stress to intention to leave among hospital nurses: A structural equation modelling approach. *Journal of Advanced Nursing*, 74(3), 677-688.
- Louch, G., O'Hara, J., Gardner, P. & O'Connor, D.B. (2017). A daily diary approach to the examination of chronic stress, daily hassles and safety perceptions in hospital nursing. *International Journal of Behavior Medicine*. doi: 10.1007/s12529-017-9655-2.
- Maina, G., Palmas, A., & Filon, F.L. (2008). Relationship between self reported mental stressors at the workplace and salivary cortisol. *International Archives of Occupational and Environmental Health*, 81, 391-400.
- Maio, T.M. (2016). *Bullying e engagement em enfermeiros*. Dissertação de Mestrado. Porto: Escola Superior de Enfermagem do Porto.
- Mansour, E., Taha, N., El-Araby, M., & Younes, H. (2014). Nurses' perceived job related stress and job satisfaction in two main hospitals in Riyadh city. *Life Science Journal*, 11(8), 336-341.
- Maroco, J. (2010). *Análise estatística com o PASW Statistics*. Pêro Pinheiro: Report Number.
- Oliveira, J. D., Pessoa Júnior, J.M., Miranda, F.A., Cavalcante, E.S., & Almeida M G. (2014). Stress of nurses in emergency care: A social representations study. *Online Brazilian Journal of Nursing*, 13(2), 150-157.
- Pestana, M. H. & Gageiro, J. N. (2005). *Análise de dados para ciências sociais: a complementaridade do SPSS*. 4ª ed. Lisboa: Edições Sílabo.
- Pines, A., & Keinan, G. (2005). Stress and burnout: the significant difference. *Personality and Individual Differences*, 39, 625-635.
- Purpora, C., Cooper, A., & Sharifi, C. (2015). The prevalence of nurses' perceived exposure to workplace bullying and its effect on nurse, patient, organization and nursing-related outcomes in clinical settings: a quantitative systematic review protocol. *JBIC Database of Systematic Reviews and Implementation Reports*, 13(9), 51-62.
- Ratochinski, C.M.W., Powlowytsch, P.W.M., Grzelczak, M.T., Souza, W.C., & Mascarenhas, L.P.G. (2016). O Estresse em Profissionais de Enfermagem: Uma Revisão Sistemática. *Revista Brasileira de Ciências da Saúde*, 20(4), 341-346.

- Rodrigues, V.M.C.P. & Ferreira, A.S.S. (2011). Fatores geradores de stress em enfermeiros de Unidades de Terapia Intensiva. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 19(4), 1025-1032.
- Rogers, B. (2011). O enfermeiro de saúde no trabalho. In: Stanhope, M. & Lancaster, J. (Ed.), *Enfermagem de Saúde Pública: cuidados de saúde na comunidade centrados na população*. 7ª Ed. Loures: Lusodidacta, 1070-1095.
- Sadock, B.J. & Sadock, V.A. (2011). *Compêndio de psiquiatria: Ciência do comportamento e psiquiatria clínica* (9ª ed.). Porto Alegre, Brasil: Artmed.
- Saedpanah, D., Salehi, S., & Moghaddam, L. F. (2016). The Effect of Emotion Regulation Training on Occupational Stress of Critical Care Nurses. *Journal of Clinical and Diagnostic Research*, 10(12), VC01–VC04.
- Santos, J.M.O. (2010). *Stress profissional. consumo de bebidas alcoólicas. estudos numa amostra de enfermeiros*. Tese de Doutoramento em Ciências Sociais. Porto: Universidade de Fernando Pessoa.
- Selye, H. (1974). *Stress without distress*. Philadelphia, PA: J.B. Lippincott.
- Selye, H. (2005). *Stress of life*. New York, USA: McGraw-Hill.
- Sonoda, Y., Onozuka, D., & Hagihara, A. (2018). Factors related to teamwork performance and stress of operating room nurses. *Journal of Nursing Management*, 26(1), 66-73.
- Souza, J.A., Pessoa Júnior, J.M., & Miranda, F.A.N. (2017). Stress em serviço de urgência e os desafios para enfermeiros brasileiros e portugueses. *Revista de Enfermagem Referência*, IV(12), 107-116.
- Teixeira, A., Ferreira, T., & Borges, E. (2016). Conceito e Atos de Bullying no Trabalho: Percepção dos Enfermeiros. *International Journal on Working Conditions*, 12, 19-34.
- Thompson, R., & George, L. (2016). Preparing New Nurses to Address Bullying: The Effect of an Online Educational Module on Learner Self-Efficacy. *MEDSURG Nursing*, 25(6), 412-432.
- Vishwanath, V.B., Tourigny, L., Wang, X., Lituchy, T., & Monserrat, S.I. (2013). Stress among nurses: a multi-nation test of the demand-control-support model. *Cross Cultural Management: An International Journal*, 20(3), 301-321.