Escola Superior de Enfermagem de Coimbra

MESTRADO EM ENFERMAGEM DE GESTÃO DE UNIDADE DE CUIDADOS

Impacte de um Programa de Intervenção na Satisfação Profissional e Stresse Ocupacional das(os) enfermeiras(os): contributos para a gestão de pessoas.

Cristina Raquel Batista Costeira

Coimbra, 2022

Escola Superior de Enfermagem de Coimbra

MESTRADO EM ENFERMAGEM DE GESTÃO DE UNIDADE DE CUIDADOS

Impacte de um Programa de Intervenção na Satisfação Profissional e Stresse Ocupacional das(os) enfermeiras(os): contributos para a gestão de pessoas.

Cristina Raquel Batista Costeira

Orientadora: Doutora Anabela Salgueiro, Professora Coordenadora da Escola Superior de Enfermagem de Coimbra
Coorientador: Mestre Paulo Costa, Investigador da Unidade de Investigação em Ciências da Saúde: Enfermagem da Escola Superior de Enfermagem de Coimbra

Dissertação apresentada à Escola Superior de Enfermagem de Coimbra para obtenção do grau de Mestre em Enfermagem de Gestão em Unidade de Cuidados

Coimbra, 2022

PENSAMENTO

“As pessoas não são recursos que a organização consome, utiliza e que produzem custos. Ao contrário, as pessoas constituem fator de competitividade, da mesma forma que o mercado e tecnologia”

(**Chiavenato, 1999**).

DEDICATÓRIA

"A todos os gestores de enfermagem, que diariamente são confrontados com as dificuldades e desafios na gestão de pessoas".

"To all nursing managers, who are daily confronted with difficulties and challenges on people management".

AGRADECIMENTOS

À Professora Doutora Anabela Salgueiro pela orientação, incentivos, revisões e apoio.

Ao Coorientador e parceiro de investigação Dr. Paulo Costa.

Às enfermeiras gestoras e aos enfermeiros e enfermeiras que participaram no estudo, pela sua disponibilidade em fazer parte deste projeto. A todos os peritos que contribuíram e partilharam aprendizagens no programa de intervenção.

Ao Conselho de Administração e aos responsáveis pelo gabinete de formação da Instituição onde decorreu o estudo.

À minha família e amigos pela compreensão e apoio durante este percurso.

E ao Nelson...

Muito obrigada!

RESUMO

Os desafios atuais impostos a enfermeiras(os) gestoras(es) nos processos de mudança e instabilidade vieram dificultar o processo de gestão de pessoas. Estes tem vindo a ser confrontados com a dificuldade de gerir equipas com níveis de stresse ocupacional e insatisfação profissional capazes de aumentar o absentismo, assim como diminuir a produtividade, qualidade do desempenho profissional e compromisso organizacional. Perante esta constatação, realizou-se um estudo *pré*-experimental numa instituição de saúde em Portugal, que teve como objetivo avaliar o impacte de um programa para capacitar enfermeiras(os) de oncologia, que se encontravam a vivenciar um processo de mudança estrutural e funcional, com estratégias para melhorarem a satisfação profissional e diminuírem o stresse ocupacional. No programa de intervenção participaram 30 enfermeiras(os) do departamento cirúrgico, este foi estruturado em cinco sessões síncronas e cinco assíncronas, através de plataformas digitais, num total de 45 horas. A recolha de dados foi realizada imediatamente antes e após a intervenção, através da aplicação da Escala de Satisfação dos Enfermeiros com o Trabalho, Questionário de Stresse nos Profissionais de Saúde e após a intervenção foi igualmente aplicada a Escala de Avaliação de Implementação de Programas. Os dados foram analisados em programa estatístico *Statistical Package for the Social Science* versão 26.0 de 2019. O programa de intervenção contribuiu para a redução dos níveis médios de stresse ocupacional percecionados pelas(os) enfermeiras(os) e para o aumento da satisfação profissional em algumas dimensões, sem significância estatística. A aplicação do programa, parece não ter apresentado impacte na satisfação profissional e no stresse ocupacional, mas ainda que sem significância estatística, o decréscimo dos scores médios nos dois *outcomes* revelaram uma tendência positiva do potencial impacte deste tipo de intervenções. O programa foi avaliado pelas(os) participantes como positivo para o desenvolvimento de competências para lidar com o stresse ocupacional e potenciar a sua satisfação profissional. Estudos futuros devem privilegiar tamanhos de amostra superiores e repensar a possibilidade de desenvolver estudos com abordagem qualitativa. O programa, ao permitir o desenvolvimento de competências e pela facilidade de replicação torna-se uma estratégia apelativa de utilização por gestores de enfermagem.

PALAVRAS CHAVE: Enfermeiro; stresse ocupacional; satisfação profissional; programa de intervenção; mudança;

ABSTRACT

The current challenges imposed on nurse managers in the processes of change and instability have made the process of managing people difficult. These have been faced with the difficulty of managing teams with levels of stress and professional dissatisfaction capable of increasing absenteeism, as well as decreasing productivity, quality of professional performance and organizational commitment. In view of this finding, a pre-experimental study was carried out in a health institution in Portugal, which aimed to evaluate the impact of a program to train oncology nurses, who were experiencing a process of structural and functional change, with strategies to improve job satisfaction and reduce occupational stress.

Thirty nurses from the surgical department participated in the intervention program, structured in five synchronous and five asynchronous sessions, through digital platforms, for a total of 45 hours. Data collection was performed immediately before and after the intervention, through the application of the Nurses' Job Satisfaction Scale, Stress Questionnaire in Health Professionals and after the intervention, the Assessment Scale was also applied. Implementation Program. Data were analyzed using the Statistical Package for the Social Science statistical program version 26.0 of 2019. The intervention program contributed to the reduction of the average levels of occupational stress perceived by nurses and to the increase of professional satisfaction in some dimensions, without statistical significance. The application of the program does not seem to have had an impact on job satisfaction and occupational stress, but although without statistical significance, the decrease in the average scores in the two outcomes revealed a positive trend in the potential impact of this type of intervention. The program was evaluated by the participants as positive for the development of skills to deal with occupational stress and enhance their professional satisfaction. Future studies should focus on larger sample sizes and rethink the possibility of developing studies with a qualitative approach. The program, allowing the development of skills and the ease of replication, becomes an appealing strategy for use by nursing managers.

KEYWORDS: nurse; occupational stress; job satisfaction; intervention program; change;

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

% - Percentagem

$\bar{x}$ **ou M -** Média

CIT - Contracto Individual de Trabalho

CTFP - Contracto de Trabalho em Funções Públicas

Df - Graus de Liberdade

DGS - Direção Geral da Saúde

EAIP/ IAJP - Escala de Avaliação da Implementação de Programas

Enfª - Enfermeira

Enfºs - Enfermeiros

ESEnfC - Escola Superior de Enfermagem de Coimbra

ESET - Escala de Satisfação em Enfermeiros com o Trabalho

EU-OSHA - European Agency for Safety and Health at Work

H - Hipótese

ICN - International Council of Nurses

INE - Instituto Nacional de Estatística

Md - Mediana

n - Tamanho da amostra

OMS - Organização Mundial de Saúde

PNL - Programação Neurolinguística

QSPS - Questionário de Stresse em Profissionais de Saúde

***s* -** Desvio padrão

SPSS - Statistical Package for the Social Science

Xmax - Valor máximo

Xmin - Valor mínimo

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Desenho do estudo 43

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Resumo do programa de intervenção. 42
Tabela 2 - Caracterização sociodemográfica e profissional das(os) enfermeiras(os). 51
Tabela 3 - Estatística descritiva dos itens da Escala ESET nos dois momentos de avaliação. 52
Tabela 4 - Estatística descritiva das dimensões da ESET. 55
Tabela 5 - Diferenças nas dimensões da escala ESET nos dois momentos de avaliação, pelo teste de Wilcoxon. 55
Tabela 6 - Diferenças na satisfação profissional entre enfermeiros e enfermeiras, pelo teste de Mann-Whitney. 56
Tabela 7 - Diferenças na satisfação profissional por vínculo profissional, classe etária e por tempo de experiência profissional das(os) enfermeiras(os). 56
Tabela 8 - Estatística descritiva dos itens da Escala QSPS nos dois momentos de avaliação. 57
Tabela 9 - Estatística descritiva das dimensões do QSPS nos dois momentos de avaliação. 59
Tabela 10 - Diferenças na escala QSPS entre os dois momentos de avaliação, pelo Teste de t de Student Emparelhado. 59
Tabela 11 - Diferenças de stresse ocupacional entre enfermeiros e enfermeiras, pelo teste t Student 60
Tabela 12 - Diferenças de stresse ocupacional por vínculo profissional, classe etária e por tempo de experiência profissional das(os) enfermeiras(os). 60
Tabela 13 - Correlação entre satisfação e stresse profissional nos dois momentos de avaliação. 61
Tabela 14 - Resultados dos itens pela EAIP. 62
Tabela 15 - Avaliação do programa de formação. 63
Tabela 16 - Análise por dimensões da EAIP. 63
Tabela 17 - Análise detalhada da dimensão desenvolvimento. 64

INTRODUÇÃO 21
PARTE 1: ENQUADRAMENTO TEÓRICO E CONCETUAL……..…..23
1. GESTÃO DE PESSOAS NA ATUALIDADE 25
1.1 CONTRIBUTOS DAS TEORIAS E MODELOS EM GESTÃO DE PESSOAS……..26
1.2 DESAFIOS NA GESTÃO DE ENFERMEIRAS(OS)..... 29
2. SATISFAÇÃO E STRESSE PROFISSIONAL 31
2.1 SATISFAÇÃO PROFISSIONAL..... 31
2.2 STRESSE OCUPACIONAL..... 32
2.3 ESTRATÉGIAS PROMOTORAS DA SATISFAÇÃO PROFISSIONAL E GESTÃO DE STRESSE..... 34
PARTE 2: INVESTIGAÇÃO EMPÍRICA……..…37
1. MÉTODO..... 39
1.1 FORMULAÇÃO DO PROBLEMA 39
1.2 OBJETIVOS E TIPO DE ESTUDO 40
1.3 DESENHO DO ESTUDO..... 40
1.4 HIPÓTESES..... 44
1.5 VARIÁVEIS 44
1.6 POPULAÇÃO E AMOSTRA 45
1.7 INSTRUMENTO DE RECOLHA DE DADOS..... 45
1.8 PROCEDIMENTOS FORMAIS E ÉTICOS 48
1.9 PROCEDIMENTOS DE ANÁLISE DE DADOS..... 49
2. APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS RESULTADOS DO ESTUDO DESCRITIVO E DO ESTUDO INFERENCIAL..... 51
3. DISCUSSÃO DOS RESULTADOS 65
CONCLUSÃO 73
BIBLIOGRAFIA..... 77

ANEXOS
ANEXO I - Autorização para aplicação da escala de ESET
ANEXO II - Autorização para aplicação do questionário QSPS
ANEXO III - Autorização para aplicação da escala de avaliação EAIP
ANEXO IV - Parecer da Comissão de Ética
APÊNDICES

APÊNDICE I - Programa de intervenção (#*StressFree*#)

APÊNDICE II - Instrumentos de Colheita de Dados

APÊNDICE III - Documento de consentimento informado

INTRODUÇÃO

A realidade mundial é caracterizada pela rapidez com que tudo acontece, pela permanente mudança de hábitos e atitudes, pela competitividade dos recursos humanos, físicos, intelectuais e financeiros, pela instabilidade e incerteza (Silva, 2017). Deste modo, a permanente inconstância sentida pelos indivíduos pode levar à vivência de stresse ocupacional e diminuição da satisfação profissional.

Assim, impõem-se a necessidade de adoção de novas estratégias que fomentem o *empowerment* dos profissionais. Este conceito tem adquirido expressividade na área de enfermagem e é considerado um produto entre as interações dos fatores individuais e dos fatores laborais, que pode ser dividido em dois tipos o *empowerment* estrutural que promove a satisfação e o *empowerment* psicológico que atua em quatro dimensões: significado do trabalho; competências; autodeterminação e autocontrolo do trabalho (Carvalho et al., 2017). O *empowerment* das(os) enfermeiras(os), pela capacitação de competências profissionais, promoção da autonomia, obtenção de ganhos pessoais e profissionais, tem aumentando a produtividade e os níveis de motivação (Neves, 2016). Para tal, é necessário privilegiar a partilha de ideias, trabalho em equipa, focar resultados, assumir responsabilidade pelo desempenho e ajudar a tomar decisões corretas, através da aquisição das competências necessárias (Chiavenato, 2017).

O investimento no desenvolvimento dos colaboradores é uma premissa que é sustentada com o atual reconhecimento da importância do capital humano, como sendo o bem diferenciador e mais precioso das instituições. São estes que inovam e melhoram a qualidade dos resultados, permitindo às instituições desenvolver estratégias que explorem as oportunidades ou as protejam de ameaças, melhorando assim a sua eficácia e eficiência (Calheiros, 2019). Entende-se por capital humano, ou ativo humano, as competências e os talentos dos indivíduos que lhes conferem a capacidade de agir nas mais diversas situações (Ruggiero, 2020) e que devem ser potenciadas pelo gestor (Dresch et al., 2021). Estes adquirem também um papel importante na mediação de processos de mudança organizacional, por serem capazes de interferir com fatores catalisadores de stresse e insatisfação profissional (Neiva, Macambira & Ribeiro, 2020).

Igualmente a *European Agency for Safety and Health at Work (*EU-OSHA) (2000) recomendou como principal área para pesquisas futuras, a gestão e avaliação do stresse, acrescentando que os esforços terão de se concentrar em métodos de gestão de stresse ao nível organizacional, controlando fatores e riscos psicossociais do trabalho.

O contexto atual de pandemia por COVID-19, decretada em março de 2020, pela Organização Mundial de Saúde (OMS), veio acrescentar mais desafios aos já existentes na gestão dos enfermeiros, exigindo uma intervenção ativa dos gestores (Ordem dos Psicólogos, 2020; Borges et al., 2021; Dresch et al., 2021).

Partindo destas constatações, definiu-se como objetivo do estudo: Avaliar o impacte de um programa para capacitar enfermeiras(os) de oncologia, que se encontravam a vivenciar um processo de mudança estrutural e funcional, com estratégias para melhorarem a satisfação profissional e diminuírem o stresse ocupacional.

Para facilitar a exposição do trabalho, este foi dividido em duas partes. A primeira correspondente ao enquadramento teórico e concetual e a segunda parte relativa ao estudo empírico. O enquadramento assentou na revisão da literatura acerca da satisfação profissional e da gestão de stresse ocupacional. Na segunda parte descrevem-se as etapas realizadas durante a conceção e o trabalho, assim como a fundamentação das tomadas de decisão, sendo integrado nesta parte a formulação do problema, objetivos, tipo de estudo, hipóteses, variáveis, população e amostra, colheita de dados, apresentação e análise de resultados, discussão de resultados e conclusão.

PARTE 1: ENQUADRAMENTO TEÓRICO E CONCETUAL

“Of all things I´ve done the most vital

is coordinating the talents, of those who work for us,

and pointing them towards a certain goal.”

(Walt Disney)

1. GESTÃO DE PESSOAS NA ATUALIDADE

Gerir pessoas constitui-se uma responsabilidade de grande complexidade, e um dos maiores desafios da gestão interna de uma organização, especialmente, em plena era da informação (Ribeiro, 2019). O novo paradigma de informação e comunicação classifica o ambiente de V.U.C.A. (volatilidade, incerteza, complexidade e ambiguidade), que tem vindo a transformar o meio laboral (Martins & Cruz, 2019), não sendo exceção a área da enfermagem, cujos desafios da gestão de pessoas é uma realidade incontornável (Santos, J., 2018).

Silva (2017) reforça que os trabalhadores são confrontados com limitações, dificuldades e exigências, pela rapidez com que tudo acontece, pelo stresse diário, pela permanente mudança de hábitos e atitudes, pela competitividade pelos recursos humanos, físicos, intelectuais, financeiros, e pela instabilidade e incerteza.

A situação pandémica mundial, imprimiu ainda, maiores desafios e uma permanente adaptação às mudanças (Pinheiro et al., 2020). Estas podem ser categorizadas em quatro tipos: as reativas com o objetivo de adaptação a alterações imprevistas; as inerentes ao desenvolvimento de programas proativos com o objetivo de melhorar a forma de produção; as resultantes das respostas a um evento mundial inesperado e as transformacionais proativas com o objetivo de reinventar a estratégia da organização e as operações de negócios (Dawson, 2008). Alguns tipos de mudança são responsáveis pelo aumento dos níveis de insatisfação profissional, stresse ocupacional e mesmo de *burnout*, levando, consequentemente, a um aumento do *turnover*; absentismo profissional; queixas cardiovasculares; incremento da monitorização dos valores de cortisol e testosterona e à diminuição de índices de bem-estar (Borges et al., 2021; Burke & Greenglass, 2000; Cunningham, 2006; Dahl, 2011; Fugate, Prussia, & Kinicki, 2012; Rafferty & Restubog, 2010).

Os processos de mudança podem ser planeados ou emergentes, mas quando planeados estrategicamente, através de práticas de gestão de mudança, têm a vantagem de mobilizar todos os colaboradores da organização, alinhando-os nos processos, e maximizando os resultados pretendidos (Guedes, 2017).

A adoção de estratégias para fomentar a mudança e a transformação são perentórias na competitividade e produtividade das instituições. No processo de mudança pressupõem-se a existência de agentes de mudança, também caracterizados como os

catalisadores que desempenham um papel de influência sobre os outros. Para o sucesso deste processo, Kotter (2017) defende que o mesmo deverá ser implementado em oito fases (estabelecer senso de urgência; criar uma coligação de liderança; desenvolver a visão e a estratégia; comunicar a visão de mudança; capacitar os colaboradores para uma ampla ação; gerar vitórias a curto prazo; consolidar ganhos, produzir mais mudança e incorporar a nova mudança na cultura.

Num estudo realizado por Neiva et al. (2020), cujo objetivo era avaliar a influência das práticas de gestão da mudança sobre o bem-estar e o comportamento dos colaboradores, verificou-se que as práticas de gestão da mudança afetaram positivamente tanto os comportamentos de apoio, quanto o bem-estar do colaborador. Neste contexto, é importante que os gestores estejam atentos e focados numa gestão da resistência à mudança, minimizando as consequências que poderão advir de colaboradores insatisfeitos e não alinhados com a mesma, não devendo centrar o seu foco em questões operacionais (Vidinha, 2019).

1.1 CONTRIBUTOS DAS TEORIAS E MODELOS EM GESTÃO DE PESSOAS

As teorias e os modelos centrados na gestão de pessoas, adquirem um papel importante em processos de mudança ao atribuírem relevância ao colaborador, como fator chave.

A abordagem baseada no fundamento das teorias dos recursos e capacidades, defende que a estratégia competitiva por diferenciação de produto, depende de recursos raros e valiosos, reconhecendo que os colaboradores podem ser fonte de vantagem competitiva (Barney, 2013). Esta teoria foi apresentada por Jay Barney, que considera o capital humano, como dizendo respeito às capacidades intelectuais e relacionais, que podem ser observadas nas pessoas, sejam os gestores ou os colaboradores, para adquirirem vantagem competitiva no mercado. Para o efeito, é importante tornar os recursos, em especial o capital humano como: valioso, raro, difícil de imitar, insubstituível com a valorização das equipas e competências especificas (Calheiros, 2019). Neste contexto, o capital intelectual tornou-se o principal ativo das organizações por ser um ativo intangível com elevada capacidade de gerar benefícios para as entidades que controlam a sua aplicação (Gimenes et al., 2019).

As abordagens comportamentais das teorias da gestão, que reforçam esta filosofia surgiram por volta dos anos 20 e 30 do século passado, em oposição às teorias clássicas de Frederick Taylor, Henri Fayol e Max Weber. Nesta abordagem o individuo torna-se o centro de todas as análises, devendo ser entendido como o foco que

acompanha a mudança, passando a ser considerado um colaborador e não um operário indiferenciado (Ferreira, Santos, Reis, & Marques, 2016; Lacombe & Heilborn, 2015).

Na subsequência destas novas perspetivas em gestão de pessoas, estão as teorias de Maslow e de Herzeberbg que tratam de explicar as motivações como fatores de satisfação profissional e pessoal.

A Teoria de motivação de Maslow assenta nos pressupostos de que o comportamento individual é motivado por múltiplos estímulos internos denominados necessidades. Estas são definidas como sendo estados de carência numa ordem hierárquica rígida representada graficamente numa pirâmide. Nesta teoria é defendida a existência de cinco necessidades que podem ser divididas em dois grupos: as necessidades básicas, que incluem as necessidades fisiológicas e de segurança; e as necessidades de crescimento, que incluem as necessidades de relacionamento, estima e autorrealização. Pressupõem-se que para atingir necessidades de topo terão que ser garantidas a satisfação das necessidades básicas, como seja a segurança profissional (Ferreira et al., 2016; Maçães, 2017; McGrath & Bates, 2014).

A Teoria dos Dois Fatores de Herzberg vem advertir para a existência de dois grupos de fatores importantes: os fatores que criam satisfação, que denominou de fatores motivacionais ou intrínsecos, como a responsabilidade, o reconhecimento profissional, a conquista, a evolução e a autorrealização, que promovem a satisfação no trabalho; e os fatores que podem ser fonte de insatisfação do trabalho que denominou de fatores higiénicos ou extrínsecos, como as condições de trabalho, salários, relações interpessoais, tipos de chefia. Esta teoria acrescenta que a intervenção ao nível dos fatores higiénicos, permite anular a insatisfação do trabalhador, mas não exerce influência na sua satisfação (Ferreira et al., 2016).

Neste âmbito, as teorias de motivação de Maslow e a teoria de dois fatores de Herzberg tornam-se relevantes, dando mais recentemente origem à abordagem sistémica e à abordagem das *Learning Organizations* (Ferreira et al., 2016; Maçães, 2017).

Esta abordagem conquistou adeptos a partir dos anos 90, traduzida por organizações que aprendem, empresas que tem a capacidade de se transformar e reinventar continuamente, permitindo aos seus colaboradores aprender novas formas de trabalhar, novos métodos e desenvolver as suas capacidades intelectuais e técnicas. Uma *learning organization* tem implicações em cinco níveis: pensamento sistémico; domínio pessoal; modelos mentais; visão partilhada pela equipa e aprendizagem em grupo. Esta abordagem, apresentada por Peter Senge em 2006, atribuí aos líderes

responsabilidades em garantir uma visão partilhada por todos, criar projetos estruturais da organização e dedicação aos colaboradores e à visão da organização (Senge, 2006).

Esta abordagem aproxima-se da abordagem comportamental, pretendendo envolver as instituições a investirem nos seus colaboradores, estimulando o desenvolvimento das suas capacidades de forma a aumentar a satisfação e o sucesso organizacional (Ferreira et al., 2016).

Como contributo para a gestão de pessoas que estão a vivenciar processos de mudança, o modelo apresentado por Kurt Lewin, conhecido como o *Modelo de Gestão de Mudanças de Lewin*, pode ser um grande aliado. Este tem como objetivo ilustrar como as pessoas reagem ao enfrentar mudanças nas suas vidas. Este modelo defende três estágios que incluem: Descongelar (*Unfreeze*), Mudar (*Change*) e Recongelar (*Refreeze*). No primeiro é preconizado a criação de um ambiente adequado e propício à mudança; no segundo promover a mudança para o estado desejado e o terceiro reforçar o processo de forma a ancorar a mudança. Este modelo sugere que quanto maior for a capacidade de envolvimento dos colaboradores, maior será o sucesso da adaptação à nova realidade desejada. Este modelo vem salientar, a importância de adotar estratégias que envolvam o colaborador de uma forma participativa (Stern & Cooper, 2018). O envolvimento dos colaboradores irá contribuir para reforçar a sua motivação e, consequentemente, os resultados obtidos. Também Kotter (2017), vem alertar para a existência de agentes de mudança, definidos como os catalisadores que desempenham um papel de influência sobre os outros. Devendo o processo de mudança ser implementado em oito fases, destaca-se a fase da capacitação dos colaboradores para uma ampla ação de forma a ser possível incorporar a nova mudança.

Estas abordagens e Modelos tem contribuído para capacitar o gestor de equipas a potenciar os seus colaboradores e produzir mais ganhos. Para isso, tem de garantir as condições para que os seus colaboradores tenham a possibilidade de satisfazer as suas necessidades básicas, bem como de criar oportunidade de desenvolvimento, e crescimento, removendo obstáculos que impeçam a possibilidade da realização pessoal ambicionada (McGrath & Bates, 2014). Assim, este estudo de investigação estruturou-se tendo em conta as teorias centradas na pessoa, com enfoque no papel do gestor como mediador e potencializador das competências dos profissionais. Entende-se a importância de potenciar e envolver as(os) enfermeiras(os) colaboradoras(es) em estratégias de melhoria contínua das suas condições de trabalho e de desenvolvimento de competências pessoais e profissionais.

1.2 DESAFIOS NA GESTÃO DE ENFERMEIRAS(OS)

As(os) enfermeiras(os) são a comunidade profissional e científica de maior relevância no funcionamento do Sistema de Saúde e na garantia do acesso da população a cuidados de saúde de qualidade (Ordem dos Enfermeiros, 2010).

No documento promovido pela Ordem dos Enfermeiros, pela Organização Mundial de Saúde e pelo Conselho Internacional de Enfermeiros, no contexto das comemorações do *Nursing Now* (Holloway et al., 2021), assevera que a pandemia de COVID-19 veio mudar a forma como se prestam cuidados de enfermagem, mas também, veio projetar a visibilidade das(os) enfermeiras(os) e revelar a sua função indispensável aos cuidados de saúde, comparando-os à espinha dorsal de todos os serviços de saúde. Reforça-se ainda, que as(os) enfermeiras(os) por se encontrarem na linha da frente da pandemia, sacrificaram as suas próprias vidas, enfrentaram violência e abusos sem desistir, continuando a trabalhar, por vezes, sem a proteção adequada e sem uma remuneração decente. Consequentemente, foram ainda separados dos seus entes queridos, vivendo momentos desafiantes, mas apresentando grande capacidade de liderança e resiliência.

Neste contexto, emerge a imagem do(a) gestor(a) de enfermagem, que é desafiado(a) na gestão de equipas de enfermagem em momentos tão sensíveis como os atuais. O presidente da Associação Portuguesa de Enfermeiros Gestores e Liderança (APEGEL), defende que o(a) enfermeiro(a) gestor(a) deve ser percecionado(a) como um(a) visionário(a), aquele que pensa estrategicamente de forma a planear atempadamente respostas às necessidades constantes, enquanto promove um trabalho de equipa eficaz, gerindo a mudança, dando valor à produção de cuidados de enfermagem capacitando-se permanentemente, para a necessidade de apropriação de novas competências (Guerra, 2016).

Para a concretização destas funções, o(a) enfermeiro(a) gestor(a) tem de possuir conhecimento efetivo no domínio da disciplina de enfermagem, da profissão e do domínio específico da gestão em enfermagem, tendo em conta as respostas humanas aos processos de vida e aos problemas de saúde, garantindo o cumprimento dos Padrões de Qualidade dos Cuidados de Enfermagem no que diz respeito à Organização dos Cuidados de Enfermagem. Nas suas funções de catalisador do desenvolvimento profissional da equipa, da construção de ambientes favoráveis à prática clínica e da qualidade do serviço prestado ao cidadão, este tem a responsabilidade de gerir pessoas, zelar pela segurança dos cuidados, disponibilizar a adequação dos recursos necessários e promover a formação e o desenvolvimento de competências dos seus

colaboradores entre outras funções (Ordem dos Enfermeiros, Regulamento n.º 101/2015. Regulamento do Perfil de Competências do Enfermeiro Gestor. Art.º 3).

O exercício de funções de gestão por enfermeiros é determinante para assegurar a qualidade e a segurança do exercício profissional, possibilitador de obtenção de ganhos em saúde (Ordem dos Enfermeiros, Regulamento n.º 76/2018. Regulamento da Competências Acrescidas Avançada em Gestão).

As contingências atuais obrigam os gestores a repensar as competências de uma forma mais abrangente do que antes, assim como a necessidade de construir equipas de alto desempenho, eficientes, produtivas, motivadas e satisfeitas (Bunn & Fumagalli, 2016; Dresch et al., 2021; Liboreiro & Borges, 2018). Concomitantemente, os colaboradores, são confrontados com a necessidade de aprender a trabalhar e adaptar-se, através de programas de inovação e transformação, para acompanhar o ritmo da mudança, pois é o avanço nas mais diversas áreas do conhecimento, que os leva a melhorar as relações do quotidiano (Chiavenato, 2017; Nascimento & Andrighetto, 2012), e desempenhos profissionais, em que os níveis de satisfação profissional e de stresse ocupacional são aceitáveis.

2. SATISFAÇÃO E STRESSE PROFISSIONAL

A satisfação profissional e o stresse ocupacional são duas variáveis que carecem de atenção reforçada pelos gestores de pessoas, uma vez que estas se retroalimentam, e quando se verificam baixos níveis de satisfação e elevados níveis de stresse, estas são capazes de produzir constrangimentos organizacionais indesejados como: maior *turnover* dos profissionais, maiores níveis de absentismo, menor produtividade, piores desempenhos e menor envolvimento profissional (Fasbender et al., 2018; Ismail et al., 2015; Li, Liu, Heijden, & Guo, 2021; Zandi et al., 2020).

Estudos na área da gestão de pessoas, têm alertado para que níveis de stresse fisiológico e psicológico, associados a ambientes desorganizados, parecem estar associados a níveis mais reduzidos de satisfação profissional (Ismail et al., 2015). Um estudo realizado por Martins (2021) com 461 trabalhadores portugueses, durante o período pandémico, veio revelar a existência de uma correlação positiva entre as dimensões da satisfação profissional e as dimensões do stresse ocupacional. Já os estudos de Alves (2018) e Lelis *et al.* (2018), encontraram, uma relação negativa entre os níveis de satisfação e do stresse ocupacional, evidenciando que quanto menor os níveis de satisfação no trabalho, maior os níveis de stresse ocupacional.

Assim, a satisfação profissional e o stresse ocupacional têm adquirido cada vez mais importância nos trabalhos de investigação atuais, quando o objetivo é melhorar resultados das atividades profissionais, promover o bem-estar dos colaboradores e minimizar consequências da insatisfação profissional e da ineficaz gestão de stresse ocupacional. Que segundo Wagner e Hollenbeck (2012) entre as várias atitudes e emoções geradas em ambiente de trabalho, estas são as mais importantes. De modo a uniformizar os construtos neste trabalho iremos empregar os termos “satisfação profissional” e “stresse ocupacional”.

2.1 SATISFAÇÃO PROFISSIONAL

O interesse pela satisfação profissional principiou por parte dos investigadores e gestores a partir do início do século XX, época em que o modelo taylorista da organização do trabalho se tornou obsoleto e passou-se a valorizar o fator humano nas instituições, adquirindo grande importância pela sua associação com à produtividade da

empresa, qualidade de vida no trabalho, sucesso organizacional e à realização pessoal dos colaboradores (Antão & Gomes, 2018; Oliveira, 2015).

A satisfação profissional é importante na vida do ser humano, influenciando a sua atividade e constituindo um fator amplificador dos sentimentos de valor, importância e superação pessoal. Assim, conhecer o nível de satisfação profissional permite identificar problemas ou oportunidades de melhoria que se repercutem na qualidade dos serviços prestados pelos profissionais (Correia, 2017). Esta está proporcionalmente relacionada com a motivação, não apenas com a produtividade e qualidade, mas também, com a segurança dos cuidados prestados (Bernardino, 2018). A satisfação profissional, das(os) enfermeiras(os), é também encarada como um indicador de qualidade dos cuidados prestados aos doentes (Antão & Gomes, 2018). Profissionais satisfeitos e motivados envolvem-se e comprometem-se mais nas suas atividades, apresentando melhores desempenhos e maior produtividade (Maio, 2016). Assim, mais que nunca, é necessária uma atenção especial pelas(os) enfermeiras(os) gestoras(es) em contexto clínico dos níveis de satisfação profissional e reconhecer quais os fatores que poderão contribuir para diminuir as pontuações dos scores, dos seus colaboradores para que os indicadores de produtividade e resultado não sejam prejudicados.

Os fatores que contribuem para a insatisfação e desmotivação dos colaboradores são diversos como sejam: alterações no horário laboral; prolongamento do horário; trabalho por turnos; sobrecarga laboral, excesso de responsabilidade; remuneração salarial desajustada; impossibilidade de progressão; relações insatisfatórias com gestores, colegas de profissão e doentes; ausência de recompensas; desvalorização das suas competências e desempenho; insegurança no trabalho; falta de investimento nas condições de trabalho e melhoria contínua, estilos de liderança autocráticos e controladores; estados emocionais de medo, ansiedade, alterações nas rotinas familiares e sociais, e aumento dos níveis de stresse ocupacional (Bernardino, 2018; Cartwright & Thompson, 2020; Costa et al, 2019; Teixeira et al., 2020).

2.2 STRESSE OCUPACIONAL

O termo stresse foi utilizado pela primeira vez pelo endocrinologista canadiense *Hans Seyle* que o utilizou no sentido que é conhecido atualmente, ao publicar o artigo "*A Syndrome produced by Diverse Nocuous Agents*" na revista '*Nature*', para descrever uma "síndrome que identificava e que possuía fortes ligações com o estado de saúde e de doença dos seres vivos em geral" (Seyle, 1936, p.32).

A forma como avaliamos um evento determina como lhe reagimos emocionalmente. Assim, o stresse ocupacional é influenciado pela perceção que a pessoa tem das exigências no ambiente de trabalho e a sua capacidade para enfrentá-las (Lazarus, 1999).

Segundo a Agência Europeia para a Segurança e Saúde no Trabalho (EU-OSHA, 2014) e a Associação Portuguesa de Segurança (s.d.), o stresse ocupacional, é considerado um verdadeiro problema de saúde pública que afeta uma grande percentagem de trabalhadores no mundo industrializado. É o segundo problema de saúde reportado com mais frequência na Europa, logo a seguir às perturbações músculo-esqueléticas (Antunes, 2020). O stresse está na origem de 50–60% dos dias de trabalho perdidos na Europa, sendo as causas mais comuns, segundo o inquérito EU-OSHA (2018), com 72% a reorganização do trabalho ou insegurança laboral com 66% os horários de trabalho alargados ou volume de trabalho excessivo, e com 59% a intimidação (*bullying*) e o assédio no trabalho. Neste relatório é também identificado que cerca de 4 em cada 10 trabalhadores sente que o stresse não é um tema devidamente abordado no seu local de trabalho.

A Associação Portuguesa de Segurança *(s.d.*) e a EU-OSHA (2018) reforçam que embora o stresse não seja uma doença *per si*, pode provocar consequências a longo prazo nos sistemas e órgãos do corpo, e acarretar prejuízos para as organizações, uma vez que o stresse pode aumentar e prolongar o absentismo, especialmente por motivo de doença, reduzir o desempenho, aumentar a rotatividade negativa dos trabalhadores (rotação imposta para colmatar faltas) e o número de acidentes de trabalho.

As organizações de cuidados de saúde por focarem a sua ação e atenção nas necessidades dos seus utentes, desvalorizam muitas vezes a saúde dos seus profissionais assim como as condições de trabalho (Antunes, 2020). Neste contexto, e pela constatação internacional dos aumentos dos níveis de stresse ocupacional e aumento dos diagnósticos de alterações da saúde mental associadas ao trabalho (Bakusic et al., 2017) esta área tem obtido um aumento da atenção da investigação.

O stresse ocupacional é um tema abordado em diversos estudos sobre qualidade de vida no trabalho (Oliveira et al., 2021). Em 2009 foi publicado um estudo em Portugal com 286 enfermeiras(os) cujos resultados alertaram para a presença de 30% destes terem experiências significativas com stresse, e que esta variável estava proporcionalmente relacionada com a exaustão emocional, saúde física, realização e satisfação profissional (Gomes et al., 2009).

Habitualmente, o conceito de stresse é conotado com efeitos negativos, no entanto este pode ser útil, em situações intermédias de stresse, pois pode funcionar como um desejo, que ajuda o indivíduo a melhorar as suas competências e aptidões, desafiando-o à necessidade de adaptação. Assim, surge a diferenciação entre duas situações especificas as de *eustresse* e as de *distresse*. O *eustresse,* também conhecido como o "bom stresse", representa condições de stresse que contribuem para o progresso e ação por parte do indivíduo, enquanto o *distresse*, ou "mau" stresse, remete para situações negativas que desgastam o indivíduo (Vaz-Serra, 2002). Neste contexto, é fundamental, existirem estratégias que possam ser mobilizadas no sentido de gerir níveis de *distresse* ocupacional, garantindo e promovendo melhores resultados organizacionais.

2.3 ESTRATÉGIAS PROMOTORAS DA SATISFAÇÃO PROFISSIONAL E GESTÃO DE STRESSE

A preocupação em minimizar efeitos da insatisfação profissional e do elevado stresse ocupacional tem estimulado o desenvolvimento de programas específicos, por parte das(os) enfermeiras(os), que deverão ser cada vez mais promovidos e utilizados pelas(os) gestoras(es) de enfermagem (Martins, 2021). Assim, no sentido de mapear programas dirigidos a enfermeiras(os) para melhorar os níveis de satisfação profissional e stresse ocupacional foi realizada uma *scoping review* que permitiu identificar áreas e metodologias para esse fim, e que contribuíram para o desenho do programa avaliado neste estudo.

As áreas de intervenção identificadas são diversas, como passaremos a abordar, incluindo estratégias cognitivo-comportamentais, ambientais e físicas, como sejam o *coaching*, treino de *skills* de comunicação e relação, programação neurolinguística, inteligência emocional e espiritual, técnicas de relaxamento, *mindfulness*, massagem terapêutica, utilização de música, etc. (Banerjee et al., 2017; Dyess et al., 2017; Jones, 2015; Ready & Burton, 2016; Sarroeira et al., 2020).

A utilização do *coaching* surge como potenciador da satisfação pessoal e profissional, capaz de potenciar o empoderamento na gestão de stresse, por contribuir para uma nova perspetiva, perante os fatores indutores de stresse. O conceito é definido como um processo interpessoal que desenvolve as(os) participantes, através da aquisição de conhecimentos, *competências* e atividades que são basilares para a prática profissional. O recurso do *coaching* por pares permite ajudar a enfermeiras(os) a progredirem na sua carreira e a melhorar a sua satisfação no trabalho, bem como no desenvolvimento de

competências relacionais, comunicacionais e de resolução de conflitos, podendo ser desenvolvido presencialmente ou por meios digitais (Dyess et al., 2017; Jones, 2015; Sarroeira et al., 2020).

A aplicação da programação neurolinguística (PNL) e do treino de competências de comunicação são também estratégias cada vez mais recomendadas na gestão de stresse ocupacional e desenvolvimento pessoal/profissional de enfermeiras(os) (Banerjee et al., 2017; HemmatiMaslakpak, Farhadi, & Fereidoni, 2016). A programação neurolinguística (PNL) é definida como a ferramenta que explora os processos subjacentes ao comportamento do ser humano, responsável pelos resultados que obtém. Esta preocupa-se com a forma como o pensamento e a linguagem nos afeta (Catalão & Penim, 2018, 2021; Ferraz, 2021). Esta ferramenta surgiu na Califórnia por volta dos anos 70 do século XX, quando um estudante de ciências da informação e matemática (Bandler) se juntou ao Dr. John Grinder, professor de linguística, para estudarem comunicadores de excelência e agentes de mudança. A PNL assenta em quatro pilares de relação e comunicação básicos*: rapport* - que estuda como construir relacionamentos com os outros; perceção sensorial - que ensina a aprender a usar os sentidos em beneficio próprio; resultados de pensamento (meta) - visa aprender a focar a atenção no que se pretende, ao invés de utilizar moldes de pensamento negativos e por último, a flexibilidade comportamental - relacionada com o fazer diferente quando o comportamento habitual deixa de ser funcional (Ready & Burton, 2016)

Os contributos do desenvolvimento da inteligência emocional e espiritual são também entendidos como importantes para a autogestão de stresse e insatisfação pessoal e profissional. A inteligência emocional é definida como a capacidade de reconhecer e gerir as próprias emoções assim como as dos outros, de desenvolver a capacidade de motivação e de gestão de relacionamentos. Este conceito relaciona-se com os resultados organizacionais, estando na base do desenvolvimento de uma vantagem competitiva para as organizações (Alves, 2017; Fonte et al., 2020; Giménez-Espert & Prado-Gascó, 2017; Khademi et al., 2021). A inteligência espiritual surgiu pela primeira vez com a conceção de inteligência existencial, nos estudos do psicólogo cognitivo e educacional Howard Gardner em meados do século XX. Um estudo realizado por Tischler et al. (2002) revela que pessoas com maior nível de inteligência espiritual são mais saudáveis, felizes e produtivas no ambiente de trabalho. Para além disso, a inteligência espiritual difere das inteligências emocional e racional, por ser catalisadora de habilidades que permitem às pessoas aplicar, manifestar e incorporar recursos espirituais, valores e qualidades que melhoram as funções diárias e o conforto pessoal (Amram & Dryer, 2008; Gardner, 1994; Gomes, 2020).

A massagem terapêutica, o recurso da música, técnicas de relaxamento, *mindfulness* são algumas das estratégias físicas e cognitivo-comportamentais, que os programas têm referenciado como potenciadoras de redução de stresse e da satisfação em enfermeiras(os) (Benzo, Kirsch & Nelson, 2017; Cocchiara et al., 2019; Karaca & Şişman, 2019; Lin et al, 2019; Ozgundondu & Metin, 2019; Ploukou & Panagopoulou, 2018; Van der Riet, Levett-Jones & Aquino-Russell, 2018; Woods-Giscombe, 2021). Estas estratégias têm a capacidade de condicionar valores hormonais como sejam: o aumento da serotonina e redução de cortisol, induzindo estados de relaxamento, conforto e bem-estar (Rodrigues, 2017; Huberty et al., 2019).

Como estratégia de interligação e aplicação de todos os conceitos recomendados, a estratégia formativa emerge como unificadora, abrangente e impulsionadora de mudança (Santos, 2017). A formação é recomendada como estratégia eficaz para desenvolver competências nos profissionais, sendo a formação contínua fundamental para o desenvolvimento de *soft e hard skills,* assim como potenciadora do *empowerment* dos profissionais (Silva & Cândido, 2018).

Sapeta, Queirós e Alves (2020), identificam a formação/educação em comunicação e relações interpessoais na área da saúde como uma ferramenta fundamental no bom desenvolvimento do trabalho em equipa. Um relatório publicado pela Direção Geral da Saúde (DGS) (2015), sobre avaliação da cultura dos hospitais vem recomendar que se apoie o desenvolvimento de competências dos profissionais da saúde nas áreas da comunicação e do trabalho de equipa, como estratégias para melhorar os resultados dos cuidados prestados, uma vez que o trabalho em equipa é considerado um fator fundamental na cultura de segurança de cuidados.

Desta forma, o estudo apresentado seguidamente, visou recorrer às estratégias recomendadas pela *scoping review* realizada, em que foram reunidas num programa de intervenção dirigido a enfermeiras(os).

PARTE 2: INVESTIGAÇÃO EMPÍRICA

“Give me six hours to chop down a tree

and I will spend the first four sharpening the axe.”

(Abraham Lincoln)

1. MÉTODO

Neste capítulo são descritas as decisões metodológicas que orientaram o desenvolvimento do estudo empírico. Para a tomada de decisão foi atendido à questão de investigação, objetivos, tipo do estudo, as características da amostra e o espaço temporal previsto para a sua execução.

1.1 FORMULAÇÃO DO PROBLEMA

A satisfação profissional e o stresse ocupacional das(os) enfermeiras(os) são duas variáveis desafiantes em gestão de pessoas na área da saúde (Correia, 2017; Ferreira, 2020; Luz, 2017), exponenciadas pela atual pandemia de COVID-19 (Martins, 2021). Os gestores têm sido confrontados com elevados níveis de insatisfação profissional e stresse ocupacional nos profissionais de enfermagem (Correia, 2017). A mudança de rotinas e a constante emanação de recomendações e ajustes na prática clínica, associado à progressão profissional, baixa remuneração, baixo reconhecimento social e falta de apoios institucionais e políticos, tem conduzido aos níveis de insatisfação e stresse ocupacional elevados das(os) enfermeiras(os). Estes níveis têm-se repercutido em resultados com impacte na qualidade dos cuidados de saúde, que devem ser encarados como preocupantes pelas(os) gestoras(es) de enfermagem e responsáveis nas decisões políticas e institucionais em Saúde (Fasbender et al., 2018; Ismail et al., 2015; Li, Liu, Heijden, & Guo, 2021; Zandi et al., 2020).

A estes fatores, na amostra estudada, acresce o fator de mudança estrutural e funcional do departamento, onde se realizou o estudo, uma vez que as equipas de saúde viram o seu local de trabalho, colegas de equipa e os seus gestores de enfermagem, mudar em menos de um mês, por motivos de restruturação das instalações.

Para tal, projetou-se uma estratégia simples e possível de reprodutibilidade pelas(os) enfermeiras(os) gestoras(es) perante situações semelhantes de processos de mudança. Assim, concebeu-se um programa de intervenção em satisfação profissional e gestão de stresse ocupacional, dirigido a enfermeiras(os) de oncologia, a vivenciar um processo de mudança estrutural e funcional.

Neste contexto, emergiu a questão de investigação: "*qual o impacte do programa de intervenção na satisfação profissional e na gestão de stresse ocupacional nas(os)*

enfermeiras(os) de oncologia, que se encontram a vivenciar um processo de mudança estrutural e funcional*?".*

1.2 OBJETIVOS E TIPO DE ESTUDO

A questão de investigação permitiu delinear o seguinte objetivo:

- ✓ Avaliar o impacte de um programa para capacitar enfermeiras(os) de oncologia, que se encontravam a vivenciar um processo de mudança estrutural e funcional, com estratégias para melhorarem a satisfação profissional e diminuírem o stresse ocupacional.

No sentido de concretizar o objetivo delineado foi desenvolvido um estudo quantitativo com uma avaliação do tipo A-B (pré e pós-intervenção) de grupo único, sem grupo de controle que o configura como um estudo pré-experimental (Campbell & Stanley, 2005).

A investigação experimental segundo Fortin (2000; 2009), carateriza-se por estudar relações de causalidade e prever dois grupos de sujeitos ou de objetos, existindo um grupo experimental ou de investigação, que é sujeito a uma intervenção, e o grupo controlo que não é sujeito a nenhuma intervenção. No entanto, em determinados universos, como é o caso das intervenções em Saúde, existem sérias limitações relativamente à possibilidade de o investigador propiciar um verdadeiro controlo experimental, considerando ainda que os investigadores poderão, assim, utilizar desenhos, *quas*i-experimentais ou pré-experimentais para prosseguir com as investigações de acordo com as situações (Tuckman, 2002).

1.3 DESENHO DO ESTUDO

Partindo da questão de investigação e no sentido de responder ao objetivo delineado, planeou-se e implementou-se um programa de intervenção *online*, denominado de *#StressFree#,* composto por 5 sessões formativas síncronas e 5 sessões assíncronas (Apêndice I) a serem desenvolvidas pelas(os) enfermeiras(os) participantes, num total de 45 horas. Cada sessão síncrona teve a duração de 2 horas, com o objetivo de partilha de experiências e momentos formativos, sobre diferentes áreas do conhecimento. As temáticas das sessões síncronas foram utilizadas nas sessões assíncronas, que podiam ser realizadas durante a semana que mediava as sessões síncronas.

O planeamento do Programa de Intervenção assentou nos resultados da *scoping review* realizada (Banerjee et al., 2017; Dyess et al., 2017; Jones, 2015; Ready & Burton, 2016;

Sarroeira et al., 2020) que realçavam a importância de existirem programas dirigidos à capacitação de enfermeiras(os) com o intuito de melhorar a satisfação profissional e a gestão de stresse ocupacional. Sustentado nessas recomendações, recorreu-se a estratégias de *coaching* (Dyess et al., 2017; Ebner et al., 2018), técnicas de desenvolvimento de competências de comunicação e *programação neurolinguística* (Banerjee et al., 2017; Darban et al., 2016), *inteligência emocional e espiritual* (Başoğul & Özgür, 2016; Saedpanah et al., 2016), estratégias *mind-body balance,* como exemplo a massagem terapêutica, *mindfulness*, utilização de musica, relaxamento, *yoga*, exercício físico e formação/treino em competências interpessoais (Cocchiara et al., 2019; HemmatiMaslakpak et al., 2016; Karaca & Sisman, 2019; Lin et al., 2018; Ploukou & Panagopoulou, 2018; Sampson et al., 2019; Woods-Giscombe, 2021) e gestão de conflitos (Miranda & Afonso, 2021).

Na tabela 1 e no Apêndice I são apresentadas discriminadamente as características específicas de cada sessão.

Na primeira sessão trabalhou-se "satisfação profissional e gestão de stresse" através de palestras sobre auto e hétero conhecimento; programação neurolinguística e *coaching* como recursos de desenvolvimento pessoal e profissional.

Na segunda sessão foram debatidas as "Estratégias de gestão de stresse I" em que foram apresentadas estratégias do *mindfulness*; musicoterapia e exercício físico.

Na terceira sessão foram apresentadas as "Estratégias de gestão de stresse II" que abordaram contributos da hipnose e auto-hipnose, massagem e técnicas de relaxamento e aromaterapia.

Na quarta sessão foram abordadas estratégias de comunicação sobre o tema "Poder da comunicação eficaz" com as palestras sobre conceitos chave em comunicação eficaz; humor na comunicação em equipa e consequências do stresse profissional e insatisfação profissional.

E na quinta e última sessão, foram abordadas as "relações interpessoais: como melhorar?" com palestras sobre trabalho de equipa: inteligência emocional e espiritual; conhecimento interpessoal: benefícios nas relações com os outros e como minimizar conflitos.

As sessões síncronas, como estratégias de *e-learning* (*electronic learning*), foram desenvolvidas através da plataforma Microsoft Teams® nos dias 03, 10, 17, 24 de setembro e 01 de outubro de 2021, com duração de 2 horas cada (10 horas). Nestas sessões, participaram 15 peritos nas áreas supracitadas, sendo maioritariamente

profissionais de enfermagem, através da estratégia *peer-to-peer.* Diferentes autores, valorizam a importância desta estratégia quer seja utilizada como formação por pares, quer como estratégia de partilha de experiências, pelo facto de conduzir a ganhos em saúde, tanto para as(os) enfermeiras(os) como para os clientes e para a Instituição, estimulando ainda a mudança de comportamentos (Borges et al., 2021; Dias, 2006; Gonçalves, 2012).

A seleção dos peritos recaiu na avaliação curricular, relativamente às áreas do conhecimento a que foram convidados a palestrar. Foram convidados informalmente e posteriormente, via email, formalizando-se o convite, sendo aceite por todos a participação no programa. Assim, o painel de peritos foi constituído por 13 palestrantes, em que 11 são enfermeiras(os) especialistas (3 em saúde mental e psiquiatria; 4 em médico-cirúrgica; 3 reabilitação e 1 em saúde infantil e pediatria), existindo uma psicóloga clínica e uma psiquiatra. Apenas três palestrantes não pertenciam à Instituição.

O moderador convidado é também enfermeiro especialista e pertence à instituição, este por ser elemento de um grupo institucional que lhe permitia conhecer todos as(os) participantes, foi convidado a desenvolver intervenções motivacionais no início e no fim de cada sessão e promover a participação de todas(os) as(os) enfermeiras(os).

As sessões assíncronas foram contabilizadas em 25 horas, através de tempo estimado para realização das atividades, leitura, estudo e pesquisas sugeridas. Os materiais, para estas sessões foram disponibilizados, através de dispositivo de armazenamento de dados, oferecido num *Kit* no início do programa a cada participante, o qual disponha de documentos: artigos científicos, vídeos, exercícios, manuais, apresentações em formato *power point*, para que pudessem consultar durante o período que mediava as sessões síncronas (uma semana). O programa teve o seu *términus*, uma semana após a última sessão síncrona (1 de outubro).

Tabela 1 - Resumo do programa de intervenção.

SESSÕES		DURAÇÃO (h)	TÓPICOS ABORDADOS
Sessão 1 (3/09/2021)	síncrona	2	• autoconhecimento • héteroconhecimento • programação neurolinguística • *coaching*
	assíncrona	7	
Sessão 2 (10/09/2021)	síncrona	2	• *mindfulness* • musicoterapia • exercício físico
	assíncrona	7	
Sessão 3 (17/09/2021)	síncrona	2	• hipnose • auto-hipnose

SESSÕES		DURAÇÃO (h)	TÓPICOS ABORDADOS
	assíncrona	7	• massagem • técnicas de relaxamento • aromaterapia
Sessão 4 (24/09/2021)	síncrona	2	• comunicação eficaz • humor na comunicação em equipa • consequências do stresse profissional • insatisfação profissional
	assíncrona	7	
Sessão 5 (1/10/2021)	síncrona	2	• trabalho de equipa • inteligência emocional • inteligência espiritual • conhecimento interpessoal • gestão de conflitos
	assíncrona	7	

Legenda: h - horas.

Planeado o Programa de Intervenção, tendo em conta o objetivo do estudo, considerou-se fundamental a recolha de dados sobre a perceção das(os) enfermeiras(os) sobre cada um destes construtos, antes e após a sua implementação. Assim, esta decorreu em dois momentos distintos. O primeiro momento coincidiu com a semana anterior ao início da primeira sessão síncrona do programa e o segundo com a semana após o *términus* da quinta sessão síncrona. Em seguida apresenta-se o desenho esquemático projetado do estudo (Figura 1). O programa de intervenção foi certificado, pelo Gabinete Coordenador de formação da Instituição onde foi realizado o estudo. Tendo sido contabilizado como horas formativas disponibilizadas pela organização aos seus colaboradores. Para a certificação nas sessões síncronas e assíncronas foram solicitadas atividades de avaliação dos conteúdos abordados, e remetidos para os responsáveis do Gabinete de Coordenador de formação, para que não fossem retidos dados das(os) participantes, através de links online que direcionavam para questionários eletrónicos (Apêndice I).

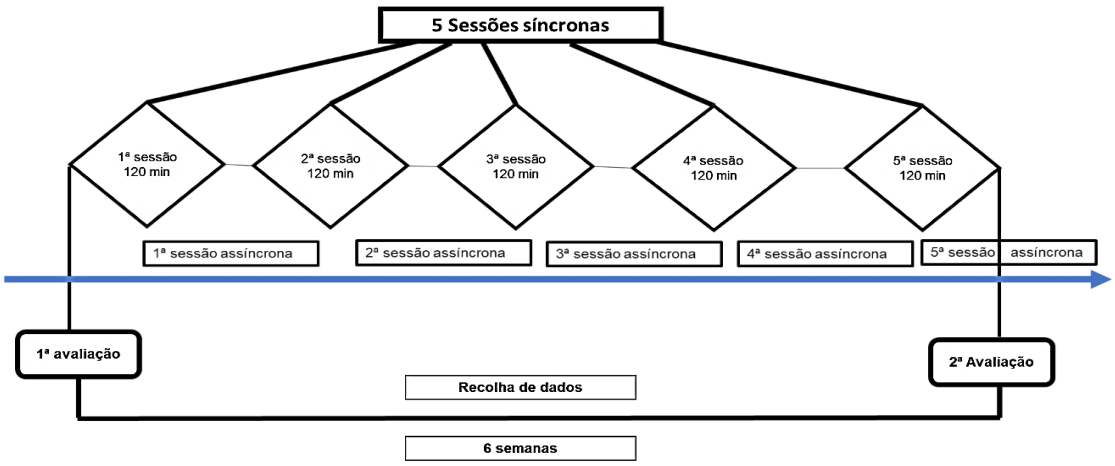

Figura 1 - Desenho do estudo

1.4 HIPÓTESES

A hipótese é uma predição sobre uma relação existente entre variáveis que se verifica empiricamente (Campenhoudt, Marquet & Quivy, 2021; Fortin, 2009; Oliveira & Ferreira, 2014). Tal como a questão de investigação, a hipótese tem em conta as variáveis-chave e a população-alvo.

Foram definidas as seguintes hipóteses:

H1: Há diferenças na perceção dos níveis de satisfação profissional das(os) enfermeiras(os) após a implementação do programa *#StressFree#;*

H2: Há diferenças na perceção dos níveis de stresse ocupacional das(os) enfermeiras(os) após a implementação do programa *#StressFree#;*

H3: Existe correlação entre a satisfação profissional e o stresse ocupacional das(os) enfermeiras(os).

1.5 VARIÁVEIS

As variáveis são características, propriedades ou qualidades de pessoas ou situações, estudadas numa investigação (Fortin, 2009; Poucinho, 2012). Baseado nos aspetos teóricos para o contexto e perante os objetivos definidos, serão considerados dois tipos de variáveis: as centrais e as de atributo.

As variáveis centrais do estudo são: i) satisfação profissional, medida pela Escala de Satisfação dos Enfermeiros com o Trabalho (ESET: João et al., 2017); ii) stresse ocupacional, avaliado com recurso ao Questionário de Stresse nos profissionais de saúde (QSPS: Gomes, Cruz & Cabanelas, 2009). Será ainda efetuada a avaliação do Programa *#StressFree#*, com aplicação da Escala de Avaliação de Implementação de Programas (EAIP adaptada por Jardim & Pereira, 2006).

As variáveis atributo estudadas foram: idade (em anos), sexo (variável dicotómica com duas possibilidades: feminino, masculino), grau académico com quatro possibilidades de escolha múltipla (bacharelato, licenciatura, mestrado e doutoramento), serviço de origem com três opções (especialidades cirúrgicas I; especialidades cirúrgicas II e bloco operatório), experiência profissional (em anos), vínculo profissional através de duas possibilidades de resposta (CIT- contrato individual de trabalho; CTFP. Contrato de trabalho em funções públicas) e categoria profissional com duas opções (enfermeiro e enfermeiro especialista).

1.6 POPULAÇÃO E AMOSTRA

A população consiste num conjunto de elementos ou de sujeitos que apresentam caraterísticas comuns, definidos por um conjunto de critérios. A população alvo define-se por ser uma população particular que interessa ao investigador e que é submetida a um estudo, sendo a amostra uma representação menor da população (Fortin, 2009; Polit, Beck, & Hungler, 2011). A população do estudo são enfermeiras(os) do departamento cirúrgico de uma Instituição de Saúde do foro oncológico. A decisão de estudar este grupo profissional recaiu no facto de estas(es) estarem envolvidas(os) num processo de mudança estrutural e funcional dos seus locais de trabalho, mudança esta a acrescer aos desafios diários impostos pela pandemia por COVID-19 e ao facto da enfermagem ser considerada uma profissão de elevado risco de stresse ocupacional (Borges et al., 2021; Dresch et al., 2021; Llapa-Rodriguez et al., 2018).

Neste departamento trabalhavam 107 enfermeiras(os), tendo sido estabelecido como amostra do estudo 30 enfermeiras(os), provenientes dos três serviços deste departamento. A amostra em estudo, não probabilística, por conveniência, foi constituída pelas(os) enfermeiras(os) que se voluntariaram para participar no programa de intervenção. Como pré-requisitos para a constituição da amostra estipulou-se que o número de participantes, no mínimo, seriam 6 e no máximo 30, no sentido de permitir as interações pedagógicas previstas pelas estratégias de e-*learning*. Inscreveram-se no programa 35 enfermeiras(os), que foram agrupadas(os) de acordo com o seu serviço e realizada uma seleção de cotas de acordo com o número de participantes. No serviço I existem 58 enfermeiras(os), no serviço II 21 enfermeiras(os), e no bloco operatório- 28 enfermeiras(os). No serviço I inscreveram-se 10 enfermeiras(os), tendo sido todos selecionados para o estudo; no serviço II inscreveram-se 18 enfermeiras(os) tendo aleatoriamente sido selecionados apenas 13 e do bloco operatório inscreveram-se 7 tendo sido todos selecionados. Os elementos que participaram da primeira avaliação são os mesmos da segunda avaliação.

1.7 INSTRUMENTO DE RECOLHA DE DADOS

Os dados foram obtidos através de questionário eletrónico, constituído por duas partes. A primeira parte relativa à caracterização sociodemográfica e profissional e a segunda integrou os instrumentos: Escala de Satisfação dos Enfermeiros com o Trabalho (ESET) de João e colaboradores (2017) e o Questionário de Stresse nos Profissionais de Saúde (QSPS) de Gomes, Cruz e Cabanelas (2009). Como referido anteriormente, a recolha

de dados realizou-se em dois momentos, sendo que no segundo momento, após a implementação do programa de intervenção, o instrumento de recolha de dados integrou ainda, a Escala de Avaliação de Implementação de Programas (EAIP) de Jardim e Pereira (2006) (Apêndice II).

Escala de Satisfação dos Enfermeiros com o Trabalho (ESET)

A escala ESET utilizada foi validada por João e colaboradores (2017). Trata-se de uma escala constituída por 37 itens, apresentada sob a forma de autorrelato do tipo *likert* com cinco opções de resposta: “absolutamente nada”, “um pouco”, moderadamente”, “muito” e “extremamente”.

Para o estudo da validade de construto, João et al, (2017) procederam à realização de análises fatoriais em componentes principais, seguindo rotação ortogonal varimax. O resultado encontrado evidenciou seis dimensões com valores próprios ≥1,00, e que explicaram 68,63% da variância total. A medida KMO foi de 0,94 valor considerado muito bom, assim como o resultado do teste de esfericidade de Bartlett ($\chi 2$ (666): =11259,48; p<0,000). Os 37 itens organizaram-se em seis dimensões: 1) Satisfação com as chefias; 2) Satisfação com a organização e recursos; 3) Satisfação com a valorização Profissional; 4) Satisfação com os Colegas de Trabalho; 5) Satisfação com a valorização e remuneração e 6) Satisfação com as dotações.

A dimensão satisfação com as chefias é composto por 12 itens (10,35,29,33,19,6,14,5,21,28,24,17). A dimensão satisfação com organização e recursos é constituída por 8 itens (25,30,22,12,23,13,18,26). A satisfação com a valorização profissional é composta por 5 itens (16,15,36,34,37). A dimensão satisfação com colegas de trabalho é constituída por 5 itens (9,4,2,1,20). A satisfação com valorização e remuneração também por 5 itens (32,31,27,8,3) e a satisfação com dotações por 2 itens (7,11).

O investigador obteve valores de consistência interna através do alfa de *Cronbach* de 0,96, para a escala geral. Na primeira, terceira e sexta dimensões foram obtidos valores de alfa de *Cronbach* considerados excelentes (0,94; 0,89; 0,92). Nas restantes dimensões os valores do alfa de *Cronbach* são muito bons (0,89; 0,85; 0,95).

No estudo desenvolvido encontraram-se as mesmas dimensões e os *alfas de Cronbach* das seis dimensões 1) Satisfação com as chefias; 2) Satisfação com a organização e recursos; 3) Satisfação com a valorização Profissional; 4) Satisfação com os Colegas de Trabalho; 5) Satisfação com a valorização e remuneração e 6) Satisfação com as

dotações, foram respetivamente de $\propto = 0,95$; $\propto = 0,93$; $\propto = 0,92$; $\propto = 0,89$; $\propto = 0,88$ e $\propto = 0,97$. Para os 37 itens foram encontrados valores totais de: $\propto = 0,97$.

Questionário de Stresse nos Profissionais de Saúde (QSPS)

O questionário QSPS foi desenvolvido por Gomes, Cruz e Cabanelas (2009).

O questionário é composto por duas partes distintas. Na primeira é solicitada uma avaliação do nível global de stresse que experienciam na sua atividade, através de um único item com (0 = Nenhum stresse; 2 = Moderado stresse; 4 = Elevado stresse).

A segunda parte é composta por 25 itens relativos às potenciais fontes de stresse associados à atividade profissional. Os itens distribuem-se por seis dimensões: 1) Lidar com clientes - refere-se aos sentimentos negativos dos profissionais relacionados com as pessoas a quem prestam os seus serviços; 2) Excesso de trabalho - diz respeito à excessiva carga de trabalho e de horas de serviço a realizar; 3) Carreira e remuneração - indica os sentimentos de mal-estar relacionados com a falta de perspetivas de desenvolvimento da carreira profissional e de insatisfação com o salário recebido; 4) Relações profissionais - descreve o mal-estar dos profissionais relativamente ao ambiente de trabalho bem como à relação mantida com os colegas de trabalho e superiores hierárquicos; 5) Ações de formação - reporta as experiências negativas dos profissionais em situações onde devem elaborar e conduzir ações de formação e efetuar apresentações públicas e 6) Problemas familiares - refere-se aos relacionamentos familiares e com o apoio por parte de pessoas significativas.

As respostas aos itens sendo respondidas numa escala tipo *likert* de cinco pontos (0 = Nenhum stresse; 2 = Moderado stresse; 4 = Elevado stresse).

A dimensão “lidar com clientes” é constituída pelo somatório de 4 itens (1,8,14,20). O “excesso de trabalho” também por 4 itens (4,12,16,22). A “carreira e remuneração” por 5 itens (3,10,13,17,23). As “relações profissionais” também por 5 itens (2,7,9,15,21). A dimensão “ações de formação” por 3 itens (6,18,24) e os “problemas familiares” por 4 itens (5,11,19,25).

A pontuação é obtida através do somatório dos itens de cada dimensão. Assim sendo, valores mais elevados significam maior perceção de stresse em cada um dos domínios avaliados.

No estudo atual foi realizada a avaliação da consistência interna e encontraram-se as mesmas dimensões com os seguintes valores de *alfas de Cronbach* para as seis

dimensões: 1) $\propto = 0{,}64$; 2) $\propto = 0{,}71$; 3) $\propto = 0{,}87$; 4) $\propto = 0{,}83$; 5) $\propto = 0{,}71$ e 6) $\propto = 0{,}77$. Tendo sido encontrado para o total (dos 25 itens) *um alfa de Cronbach* $\propto = 0{,}95$.

Escala de Avaliação de Implementação de Programas (EAIP)

A EAIP é uma escala adaptada por Jardim e Pereira (2006) e permite apreciar a qualidade do processo de implementação de um programa de intervenção, avaliando sete dimensões, designadas: apreciação global do programa (itens: 1,2,3,4,5,6), objetivos (itens: 7,8,9,10), conteúdos (itens: 11,12,13,14,15), atividades (itens: 16,17,18,19), participação (itens: 20,21,22,23), recursos (itens: 24,25,26,27) e desenvolvimento (itens: 28,29,30).

O instrumento é composto por 30 itens representados numa escala de *likert* de 5 respostas, sendo: “Mau”, “Fraco”, “Razoável”, “Bom” e “Muito Bom”. Com base no somatório de todas as respostas, pode-se avaliar a qualidade percebida em cada uma das dimensões do programa, em particular, e também na sua globalidade (Jardim & Pereira, 2006).

No nosso estudo foram calculados os valores da consistência interna por dimensões encontraram-se os seguintes valores de *alfa de Cronbach*: 1) apreciação=0,90; 2) objetivos=0,93; 3) conteúdos=0,92; 4) atividades=0,93; 5) participação=0,64; 6) recursos=0,85 e 7) desenvolvimento=0,72. Tendo a escala nos seus 30 itens um valor de *alfa de Cronbach* de 0,96 revelando uma boa consistência interna.

1.8 PROCEDIMENTOS FORMAIS E ÉTICOS

No desenvolvimento do estudo foram garantidos os processos inerentes ao cumprimento de normas de conduta, relacionadas com as exigências formais e éticas de um trabalho de investigação, que se apresentam em seguida.

Ao não ser solicitado nenhum dado que permitisse a identificação das(os) participantes e o facto do tratamento de dados ter sido realizado considerando os resultados globais, permitiu que fossem garantidos o anonimato e a confidencialidade das(os) participantes.

Pelo respeito pela propriedade intelectual foi solicitado aos autores das três escalas, autorização para a sua utilização (João et al; Gomes, Cruz, & Cabanelas; Jardim & Pereira), via email, tendo-se obtido autorização de todos os autores (Anexo I, II e III).

Foi submetido o formulário ao Gabinete Coordenador da Investigação da Instituição de Saúde, em que foi desenvolvido o estudo, a solicitar autorização para realização do mesmo, tendo-se obtido parecer favorável da Comissão de Ética (Anexo IV). Após autorização iniciou-se o processo de agendamento com o gabinete coordenador de formação da Instituição, e iniciada divulgação nos serviços.

A equipa de participantes foi constituída através de inscrição voluntária prévia das(os) enfermeiras(os). A estas(es) foi entregue o termo de consentimento informado, e explicado a natureza do estudo e da sua participação, assim como os benefícios e os riscos. A entrega, deste documento, ocorreu uma semana antes do início da formação, para que as(os) participantes pudessem ler e solicitar alguma informação ao investigador, em formato digital, enviado por email, e em formato papel, entregue no "*kit antisstresse*". Este *kit* foi oferecido a cada participante, constituído por diversos materiais didáticos e não didáticos, tais como: carta de boas-vindas; consentimento informado; dispositivo de armazenamento de dados com roteiro pedagógico, guia *e*-atividades com orientação para as sessões assíncronas, um chocolate e infusões secas para chá. Todas(os) as(os) participantes entregaram o documento de consentimento informado assinado (Apêndice III). Desta forma, assegurou-se que a participação das(os) enfermeiras(os) assentou no respeito pelo direito à autodeterminação.

Nos questionários aplicados recorreu-se à técnica de identificação do questionário com um código alfanumérico, fornecido aleatoriamente aos participantes que o usaram na identificação do questionário inicial e final.

No sentido de acautelar a necessidade de apoio psicossocial por ativação emocional, devido ao estudo, estabeleceu-se uma parceria com a psicóloga da Instituição e médica psiquiatra responsável pelo atendimento semanal de apoio aos profissionais por stresse ocupacional, caso a(o) participante identificasse essa necessidade, poderia recorrer às sessões semanais, destinadas a esse fim.

1.9 PROCEDIMENTOS DE ANÁLISE DE DADOS

Para analisar os dados recolhidos (estatística descritiva e estatística inferencial) utilizou-se o programa de tratamento estatístico *Statistical Package for the Social Science* (SPSS), na versão 26.0 de 2019.

A análise dos dados iniciou-se com a determinação da consistência interna das escalas, apresentada no subcapítulo referente ao instrumento de recolha de dados através da utilização do alfa de *Cronbach* e a sua correspondência total.

Para a caracterização da amostra recorreu-se a estatística descritiva nomeadamente à determinação das frequências absolutas (n) e relativas (%), às medidas de tendência central - média aritmética ($\bar{x}$ ou M) e medianas (Md) e às medidas de dispersão ou variabilidade - desvios padrões (s), valor mínimo (min), valor máximo (máx) e valor de amplitude.

No teste das hipóteses recorreram-se aos testes: t de *Student* emparelhado, *Wilcoxon*, *Spearman, Kruskal-Wallis*. A decisão destes testes dependeu da avaliação das características das distribuições. Assim optou-se por testes paramétricos quando se encontraram distribuições normais e testes não paramétricos em distribuições não normais. Para testar a normalidade das distribuições usou-se o teste de *Shapiro-Wilks*. Considerou-se um nível de significância de 5%.

2. APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS RESULTADOS DO ESTUDO DESCRITIVO E DO ESTUDO INFERENCIAL

Neste capítulo são apresentados e analisados os resultados obtidos no estudo. No sentido de facilitar a leitura e análise do relatório, optou-se por realizar em simultâneo a apresentação descritiva e inferencial.

Caracterização sociodemográfica e profissional das(os) enfermeiras(os)

Participaram no estudo 30 enfermeiras(os) do departamento cirúrgico de uma instituição oncológica portuguesa. Conforme presente na Tabela 2, a maioria das(os) participantes (86,7%) eram do sexo feminino, com idade compreendida entre os 25 e os 60 anos e média global de 42,1$\pm$10,08 anos. Estes pertenciam a três serviços cirúrgicos diferentes. Serviço I com 33,3% de participantes; serviço II com 43,3% e serviço III com 23,3%. Metade das(os) enfermeiras(os) tinham um contrato de trabalho em funções públicas e a outra metade um contrato de trabalho individual, sendo que 73,3% possuíam categoria de enfermeiro e 26,7% categoria de enfermeiro especialista.

Tabela 2 - Caracterização sociodemográfica e profissional das(os) enfermeiras(os).

Variáveis			
Idade	Média ($\bar{x}$)	42,10	
	Desvio Padrão (s)	10,08	
	Mediana (Md)	42,50	
	Amplitude	45 (60-25)	
Tempo de experiência profissional (anos)	Média ($\bar{x}$)	19,20	
	Desvio Padrão (s)	9,87	
	Amplitude	32 (36-4)	
Tempo no serviço de origem (anos)	Média ($\bar{x}$)	14,43	
	Desvio Padrão (s)	10,74	
	Amplitude	35 (36-1)	
		n	**%**
Sexo	Feminino	26	86,7
	Masculino	4	13,3
Tipo de contrato	CIT	15	50,0
	CTFP	15	50,0
Serviço de destino	Serviço I	10	33,3
	Serviço II	13	43,3
	Serviço III (bloco)	7	23,3
Habilitações literárias e profissionais	Licenciatura	22	73,3
	Mestrado	7	23,3
	Bacharelato	1	3,3
Categoria profissional	Enfermeiro	22	73,3
	Especialista	8	26,7

Legenda: n - amostra; **% -** percentagem.

Para avaliar a satisfação no trabalho foi utilizada a Escala de Satisfação dos Enfermeiros com o Trabalho (João et al., 2017) com 37 itens, para avaliar seis dimensões da satisfação profissional de enfermeiros.

Na Tabela 3 é apresentada a estatística descritiva referente aos diferentes itens para cada um dos dois momentos de avaliação. Os itens com pontuações mais elevadas nos dois momentos estão relacionados com o reconhecimento pelos doentes e familiares sobre os cuidados prestados e pelo desenvolvimento de funções no serviço de origem, tais como nos itens: "*15. Sinto-me satisfeito com o facto do meu trabalho ser recompensado e/ou valorizado pelos doentes*" (3,47±0,90; 3,43±0,89). "*16. Sinto-me satisfeito com o modo como sou valorizado pelos doentes e seus familiares*." (3,40±0,93; 3,43±0,97). "*17. Sinto-me satisfeito por desempenhar funções de enfermagem neste serviço.*" (3,43±0,89; 3,67±0,80); *"20. Sinto-me satisfeito com a competência demonstrada pelos colegas da mesma profissão"* (3,47±0,82; 3,23±0,77). "36. Sinto-me satisfeito com o respeito demonstrado pelos doentes face à atividade que exerço." (3,43±0,86; 3,57±0,77).

Os itens que revelaram menores níveis de satisfação, são os relacionados com salários, progressão na carreira, como se pode verificar nos seguintes itens: *"8. Sinto-me satisfeito com as oportunidades de progressão na carreira."* (1,83±0,91; 1,67±0,80). *"31. Sinto-me satisfeito com o meu salário face às funções que exerço."* (1,97±0,85; 1,83±0,75) e o item *"32. Sinto-me satisfeito com o meu salário face às minhas capacidades/conhecimentos."* (1,83±0,83; 1,80±0,85).

Nestes resultados, é de ressalvar que em média nenhum dos itens atingiu valores acima dos 4 que significa "muita" satisfação, e abaixo de 1 "absolutamente nada" satisfeitos.

Tabela 3 - Estatística descritiva dos itens da Escala ESET nos dois momentos de avaliação.

	AVALIAÇÃO 1				**AVALIAÇÃO 2**			
	mín	**máx**	**M**	**s**	**mín**	**máx**	**M**	**s**
1. Sinto-me satisfeito com os momentos de diálogo e partilha de informação com os meus colegas de trabalho.	1	5	3,17	1,05	1	5	3,10	0,96
2. Sinto-me satisfeito com o espírito de colaboração existente entre mim e os meus colegas de trabalho.	2	5	3,47	0,81	1	4	3,20	0,85
3. Sinto-me satisfeito com a carga horária no meu local de trabalho.	2	5	2,97	0,765	2	4	3,00	0,59
4. Sinto-me satisfeito com o esforço demonstrado pelos meus colegas de trabalho no sentido de prestar melhores cuidados.	1	5	3,27	0,91	1	4	3,23	0,82

	AVALIAÇÃO 1				AVALIAÇÃO 2			
	mín	**máx**	**M**	**s**	**mín**	**máx**	**M**	**s**
5. Sinto-me satisfeito com o esforço demonstrado pelas chefias no sentido de melhorar as minhas condições de trabalho.	1	5	3,07	0,83	1	5	2,90	1,03
6. Sinto-me satisfeito com a minha participação na tomada de decisões no meu local de trabalho.	1	5	2,93	0,91	2	5	3,10	0,80
7. Sinto-me satisfeito com o número de enfermeiros relativamente ao número de doentes aos quais é necessário prestar cuidados num turno.	1	5	2,97	1,13	1	4	3,13	0,86
8. Sinto-me satisfeito com as oportunidades de progressão na carreira.	1	4	1,83	0,91	1	4	1,67	0,80
9. Sinto-me satisfeito com a confiança que posso ter nos meus colegas de trabalho.	1	5	3,30	0,91	2	5	3,17	0,83
10. Sinto-me satisfeito com o modo como as chefias me dão a oportunidade de participar em formação/projetos.	1	5	2,93	0,87	1	4	2,80	0,85
11. Sinto-me satisfeito com o número de enfermeiros existentes num turno relativamente ao número de tarefas a realizar.	1	5	2,90	1,06	2	4	3,03	0,81
12. Sinto-me satisfeito com as condições existentes no espaço físico no qual presto cuidados.	1	5	2,80	1,21	1	5	2,87	0,97
13. Sinto-me satisfeito com as rotinas existentes no serviço.	1	5	2,90	0,96	1	4	2,93	0,87
14. Sinto-me satisfeito com o facto do meu trabalho ser recompensado e/ou valorizado pelas chefias.	1	4	2,70	0,79	1	4	2,67	1,03
15. Sinto-me satisfeito com o facto do meu trabalho ser recompensado e/ou valorizado pelos doentes.	2	5	3,47	0,90	2	5	3,43	0,89
16. Sinto-me satisfeito com o modo como sou valorizado pelos doentes e seus familiares.	1	5	3,40	0,93	1	5	3,43	0,97
17. Sinto-me satisfeito por desempenhar funções de enfermagem neste serviço.	2	5	3,43	0,89	2	5	3,67	0,80
18. Sinto-me satisfeito com as competências demonstradas pelos outros profissionais.	2	5	3,23	0,82	2	5	3,23	0,82
19. Sinto-me satisfeito com as oportunidades de formação proporcionadas pelo meu local de trabalho.	1	5	2,97	0,93	1	4	2,97	0,89
20. Sinto-me satisfeito com a competência demonstrada pelos colegas da mesma profissão.	2	5	3,47	0,82	2	5	3,23	0,77
21. Sinto-me satisfeito com a possibilidade de colocar em prática novos conhecimentos no meu local de trabalho.	1	5	3,17	0,91	2	5	3,37	0,77
22. Sinto-me satisfeito com os equipamentos/materiais existentes no meu serviço.	1	5	3,40	1,06	2	5	3,53	0,68
23. Sinto-me satisfeito com a organização existente no meu local de trabalho.	1	5	2,87	1,01	1	5	3,07	0.98
24. Sinto-me satisfeito com a liberdade que possuo, de acordo com as minhas competências de prestar cuidados adequados aos doentes.	1	5	3,33	1,03	2	5	3,40	0,93
25. Sinto-me satisfeito com o modo de organização e redação dos protocolos existentes no meu serviço.	1	5	2,90	0,88	1	4	2,97	0,99

	AVALIAÇÃO 1				AVALIAÇÃO 2			
	mín	**máx**	**M**	**s**	**mín**	**máx**	**M**	**s**
26. Sinto-me satisfeito com a qualidade dos cuidados que presto tendo em consideração o contesto no qual desenvolvo funções.	2	5	3,53	0,78	2	5	3,63	0,76
27. Sinto-me satisfeito com o tempo que tenho de esperar para ser promovido no meu local de trabalho.	1	4	2,07	0,91	1	4	1,87	1,00
28. Sinto-me satisfeito com as funções desempenhadas no meu serviço.	2	5	3,47	0,78	2	5	3,23	0,82
29. Sinto-me satisfeito com o respeito demonstrado pelas chefias em relação ao trabalho que desenvolvo.	1	5	3,30	0,88	1	5	3,00	1,01
30. Sinto-me satisfeito com o número de protocolos orientadores para o funcionamento do serviço.	1	5	2,63	1,09	1	4	2,90	0,95
31. Sinto-me satisfeito com o meu salário face às funções que exerço.	1	4	1,97	0,85	1	3	1,83	0,75
32. Sinto-me satisfeito com o meu salário face às minhas capacidades/conhecimentos.	1	4	1,83	0,83	1	4	1.80	0,85
33. Sinto-me satisfeito com os momentos de diálogo e partilha de informação com as chefias.	1	5	2,83	0,99	1	5	2,90	0,99
34. Sinto-me satisfeito com a perceção dos doentes face à atividade que exerço.	1	5	3,20	0,92	1	5	3,37	0,85
35. Sinto-me satisfeito com o incentivo por parte das chefias no desenvolvimento de formação.	1	5	2,73	0,91	1	5	2,93	0,97
36. Sinto-me satisfeito com o respeito demonstrado pelos doentes face à atividade que exerço.	1	5	3,43	0,86	2	5	3,57	0,77
37. Sinto-me satisfeito com o respeito demonstrado pelos outros profissionais de saúde face aos cuidados que presto.	1	5	2,93	0,94	2	5	3,47	0,68

Legenda: min - valor mínimo; **máx -** valor máximo; **M -** média; **s -** desvio padrão.

Relativamente às seis dimensões da escala ESET, os valores médios de satisfação encontrados entre o momento da avaliação inicial e final, após o programa de intervenção, aumentaram para as dimensões satisfação com chefias; satisfação com valorização profissional e satisfação com dotações. Tendo os valores de satisfação diminuído para a satisfação com colegas de trabalho, organização e recursos e remuneração. Os valores médios mais elevados de satisfação foram obtidos para a dimensão satisfação com chefias (dimensão constituída por doze itens) e a dimensão com valores mais baixos de satisfação foi a satisfação com dotações (constituída por dois itens). Relativamente aos valores para o global da satisfação é percetível que os valores médios de satisfação subiram no 2º momento comparativamente ao 1º momento (Tabela 4).

Tabela 4 - Estatística descritiva das dimensões da ESET.

DIMENSÃO	1º Momento				2º Momento			
	Média ($\bar{x}$)	Desvio padrão (s)	mín	máx	Média ($\bar{x}$)	Desvio padrão (s)	mín	máx
Satisfação com chefias	36,87	8,55	18	59	36,93	8,46	20	58
satisfação com organização e recursos	24,27	6,39	10	39	21,13	5,47	15	34
satisfação com valorização profissional	16,43	3,83	8	25	17,27	3,72	9	25
satisfação com colegas de trabalho	16,67	3,72	9	25	15,93	3,41	9	22
satisfação com valorização e remuneração	10,67	2,97	6	19	10,16	3,00	6	19
satisfação com dotações	5,87	2,16	2	10	6,17	1,58	3	8
ESET total	107,83	22,59	55	168	111,60	21,07	66	150

Legenda: min - valor mínimo; **máx** - valor máximo.

Após verificação da normalidade da distribuição para as seis dimensões, verificou-se através do teste de *Shapiro Wilks* que nem todas possuíam distribuição normal pelo que se optou por estatística não paramétrica. Recorreu-se ao teste de *Wilcoxon* para estudar a diferença entre os dois momentos de avaliação do mesmo grupo, contudo, não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas para nenhuma das dimensões nem para a escala no geral (Tabela 5).

Tabela 5 - Diferenças nas dimensões da escala ESET nos dois momentos de avaliação, pelo teste de Wilcoxon.

Dimensão	Momentos de Avaliação	Médias de ordenação	*Z*	*p*
Satisfação com as chefias	Momento 1 Momento 2	12,50 14,86	-0,31	0,76
Satisfação com organização e Recursos	Momento 1 Momento 2	12,83 17,32	-0,54	0,59
Satisfação com valorização profissional	Momento 1 Momento 2	12,75 13,97	-0,54	0,59
Satisfação com colegas de trabalho	Momento 1 Momento 2	12,41 12,69	-1,22	0,22
Satisfação com valorização e remuneração	Momento 1 Momento 2	15,62 14,13	-1,39	0,16
Satisfação com dotações	Momento 1 Momento 2	11,50 11,50	-0,76	0,45
ESET Total	Momento 1 Momento 2	15,94 15,00	-0,46	0,64

Legenda: Z - valor do teste**; *p* -** p-value.

Quando analisadas as diferenças entre satisfação profissional e sexo, verificamos que no segundo momento de avaliação, os resultados da satisfação profissional são estatisticamente significativos entre enfermeiros e enfermeiras, evidenciando que os homens apresentaram maior nível de satisfação profissional após frequência no programa de intervenção (Tabela 6). Os valores de somatório indicam que no final do programa de intervenção os enfermeiros apresentaram maior satisfação, sendo que o seu posto médio é sempre superior ao das enfermeiras.

Tabela 6 - Diferenças na satisfação profissional entre enfermeiros e enfermeiras, pelo teste de Mann-Whitney.

Momentos de avaliação	Sexo	n	Posto médio	Somatório	*U*	*p*
1º momento	feminino	26	14,50	377	26	0,112
	masculino	4	22,00	88		
2º momento	feminino	26	13,81	359	8	*0*,004
	masculino	4	26,50	106		

Legenda: n - amostra; ***U* -** valor de teste; ***p*** - p-value.

Procedeu-se à análise das diferenças entre satisfação profissional e o vínculo profissional, a satisfação profissional e a classe etária. Não se verificaram diferenças estatisticamente significativas na satisfação profissional entre enfermeiras(os) com mais idade e enfermeiras(os) com menos idade, em nenhum dos momentos de avaliação (Tabela 7).

Foi também estudada a diferença entre níveis de satisfação profissional conforme o vínculo profissional, através de teste de *Mann-Whitney* e conforme o tempo de experiência profissional (teste de *Kruskal-Wallis*), não se tendo também, encontrado diferenças estatisticamente significativas entre as variáveis.

Tabela 7 - Diferenças na satisfação profissional por vínculo profissional, classe etária e por tempo de experiência profissional das(os) enfermeiras(os).

Variável		1º momento			2º momento		
		n	Posto médio	Teste	n	Posto médio	Teste
Tipo de vínculo Profissional	CTFP	15	13,90	*U* = 88,0 *p* = 0,39	15	16,20	*U* = 102,00 *p* = 0,66
	CIT	15	17,90		15	14,80	
Classes Etárias (anos)	[25-35[	9	19,72	*H* = 4,341 *p* = 0,23	9	19,28	*H* = 2,66 *p* = 0,45
	[35-45[	10	12,25		10	13,55	

Variável		1º momento			2º momento		
		n	Posto médio	Teste	n	Posto médio	Teste
	[45-55[	6	12,75		6	15,42	
	[55-65]	5	17,70		5	12,70	
Tempo de experiência profissional (anos)	<10	7	19,93	*H* = 3,79 *p* = 0,29	7	18,93	*H* = 4,27 *p* = 0,23
	[10-20[	8	14,69		8	11,19	
	[20-30[	10	11,95		10	17,951	
	≥30	5	17,70		5	2,70	

Legenda: n - amostra; ***U* -** valor de teste; ***p*** - p-value; **CTFP -** contrato trabalho em funções publicas; **CIT** - contrato individual de trabalho; ***H* -** valor de teste.

Para avaliação da perceção de stresse nos profissionais de saúde, foi utilizado o QSPS com seis dimensões. A estatística descritiva dos itens permite constatar que para a maioria dos itens verifica-se uma redução dos níveis de stresse (Tabela 8). Os valores médios encontrados entre o momento da avaliação inicial e final indica que os valores médios de stresse profissional, após o programa de intervenção diminuíram para todas as dimensões, após frequência no programa de intervenção. Sendo o valor 0 correspondente ao valor sem stresse e o 4 correspondente ao valor de stresse máximo.

O item que mais stresse induz nas(os) enfermeiras(os) foi o relativo à "*Falta de tempo para realizar adequadamente as minhas tarefas profissionais*" (2,67±0,99) e o que menos stresse impõem aos enfermeiros da amostra foi "Sentir que não há nada a fazer para resolver os problemas dos meus doentes" (1,13±0,89).

Tabela 8 - Estatística descritiva dos itens da Escala QSPS nos dois momentos de avaliação.

	AVALIAÇÃO 1				AVALIAÇÃO 2			
	mín	**máx**	**M**	**s**	**mín**	**máx**	**M**	**s**
Em termos gerais a minha atividade provoca-me	1	4	2,23	0,72	1	4	1,97	0,61
Tomar decisões onde os erros podem ter consequências graves para os meus doentes.	1	4	2,63	1,07	1	4	2,73	0,87
O favoritismo e/ou discriminação "encobertos" no meu local de trabalho.	0	4	2,33	1,09	0	4	2,23	1,01
A falta de perspetivas de desenvolvimento na carreira.	1	4	2,30	0,88	1	4	2,27	0,74
Trabalhar muitas horas seguidas.	0	4	2,37	1,07	1	4	2,13	0,78
Problemas interpessoais com pessoas significativas/familiares devido às minhas responsabilidades profissionais.	0	3	2,10	0,96	0	4	2,10	0,88

	AVALIAÇÃO 1				AVALIAÇÃO 2			
	mín	**máx**	**M**	**s**	**mín**	**máx**	**M**	**s**
Falar ou fazer apresentações em público.	0	4	2,63	1,09	0	4	2,53	1,07
A falta de encorajamento e apoio por parte dos meus superiores.	0	4	1,93	1,01	0	4	1,97	1,03
Não poder ou não ser capaz de corresponder àquilo que os doentes esperam de mim.	0	4	2,37	1,25	0	4	2,30	1,15
O ambiente e "clima" existentes no meu local de trabalho.	0	4	2,10	1,09	0	4	1,87	0,97
Falta de possibilidade de progressão na carreira.	1	4	2,30	1,02	0	5	2,23	1,01
A falta de estabilidade e segurança na vida conjugal e/ou pessoal devido às minhas responsabilidades profissionais.	0	4	1,87	1,11	0	4	1,87	0,93
O excesso de trabalho relacionado com as tarefas de caráter burocrático.	0	4	2,20	1,13	0	3	1,97	0,81
Receber um salário baixo.	1	4	2,30	0,84	1	4	2,20	0,92
Gerir problemas graves dos meus doentes.	1	4	2,50	0,97	1	4	2,40	0,89
Os conflitos interpessoais com outros colegas.	0	4	2,27	1,11	0	4	1,97	0,99
Falta de tempo para realizar adequadamente as minhas tarefas profissionais.	0	4	2,67	0,99	1	4	2,27	0,87
Viver com os recursos financeiros de que disponho.	0	4	1,67	0.99	0	3	1,57	0,86
Preparar ações de formação para realizar no meu local de trabalho.	0	4	2,33	1,18	0	3	1,57	0,86
A falta de apoio social e emocional fora do local de trabalho (família e amigos).	0	3	1,20	0,89	0	4	2,23	1,19
Sentir que não há nada a fazer para resolver os problemas dos meus doentes.	0	4	2,30	0,99	0	3	1,13	0,89
Comportamentos desajustados e/ou inadequados de colegas de trabalho.	0	4	2,23	1,07	1	4	2,33	0,88
A sobrecarga ou excesso de trabalho.	0	4	2,40	1,04	0	4	2,07	0,87
Salário inadequado/insuficiente.	1	4	2,20	0,96	1	4	2,10	0,96
Realizar atividades de formação sob a minha responsabilidade.	0	4	2,43	1,30	1	4	2,27	1,17
Falta de tempo para manter uma boa relação com as pessoas próximas (ex: conjugue, filhos, amigos, etc.).	0	4	2,20	1,16	0	4	1,90	0,96

Legenda: min - valor mínimo; **máx** - valor máximo; **M** - média; **s** - desvio padrão.

O QSPS é composto por seis dimensões que permitem conhecer os níveis de stresse nos profissionais de saúde (Tabela 9). Os valores médios encontrados entre o momento da avaliação inicial e final indicam que os valores médios de stresse profissional

diminuíram para todas as dimensões, após frequência no programa de intervenção. Sendo que a dimensão relações profissionais apresentou o valor médio mais elevado de stresse ocupacional (dimensão constituída por cinco itens) e a dimensão ações de formação o valor mais baixo, correspondente a menor stresse profissional (dimensão com três itens). Quando analisados os valores totais da escala nos dois momentos, verificou-se que os valores médios diminuíram tendo o valor minino e valor máximo sido superior no segundo momento de avaliação.

Tabela 9 - Estatística descritiva das dimensões do QSPS nos dois momentos de avaliação.

DIMENSÃO	1º Momento				2º Momento			
	Média ($\bar{x}$)	**Desvio padrão (s)**	**mín**	**máx**	**Média ($\bar{x}$)**	**Desvio padrão (s)**	**mín**	**máx**
Lidar com os Clientes	7,67	2,42	2	13	7,27	2,41	3	12
Excesso de Trabalho	8,67	3,08	1	15	8,17	2,84	4	14
Carreira e Remuneração	11,70	4,31	2	20	10,40	3,45	2	17
Relações profissionais	12,43	4,15	2	19	12,30	3,51	4	18
Ações de formação	5,97	2,31	1	10	5,77	2,091	1	101
Problemas familiares	9,43	3,75	1	16	8,87	3,04	3	16
QSPS Total	58,01	18,54	10	87	54,67	15,57	24	89

Legenda: min - valor mínimo; **máx** - valor máximo.

Após verificação da normalidade da distribuição para as seis dimensões, verificou-se através do teste de *Shapiro Wilks* que todas possuíam distribuição normal, pelo que se optou por estatística paramétrica. Recorreu-se ao teste de *t* de *Student* emparelhado para estudar a diferença entre os dois momentos de avaliação do mesmo grupo, para cada uma das seis dimensões da escala QSPS (Tabela 10). Os resultados do teste revelam não existir diferença estatisticamente significativa entre os dois momentos de avaliação por dimensões da escala QSPS, pois todos os valores de *p* foram superiores a 0,05. Quando calculada a diferença de satisfação pela escala QSPS no geral, comparando o primeiro momento e no segundo momento verificamos também não existir diferenças estatisticamente significativas (t = -0,88; df = 29; p = 0,39).

Tabela 10 - Diferenças na escala QSPS entre os dois momentos de avaliação, pelo Teste de t de Student Emparelhado.

DIMENSÃO	2ª AVALIAÇÃO – 1ª AVALIAÇÃO
Lidar com os Clientes	t = 0,83, $df(29)$, p = 0,42

DIMENSÃO	2ª AVALIAÇÃO – 1ª AVALIAÇÃO
Excesso de Trabalho	*t* = 0,80, *df(29), p* = 0,43
Carreira e Remuneração	*t* = 1,87, *df(29), p* = 0,072
Relações profissionais	*t* = 0,22, *df(29), p* = 0,83
Ações de formação	*t* = 0,50, *df(29), p* = 0,62
Problemas familiares	*t* = 0,95, *df(29), p* = 0,35
QSPS TOTAL	*t = -0,88, df=29, p = 0,39*

Legenda: t - valor de teste; **df -** graus de liberdade; ***p* -** p-value.

Quando analisadas as diferenças entre valores de stresse ocupacional e sexo através do teste de *t Student* verificamos que não existem diferenças estatisticamente significativas dos valores de stresse ocupacional, entre enfermeiros e enfermeiras em cada um dos momentos de avaliação (Tabela 11).

Tabela 11 - Diferenças de stresse ocupacional entre enfermeiros e enfermeiras, pelo teste t Student

Momentos de avaliação	Teste de *Levene*	*t*	*df*	*p*
1º momento	*Z* = 0,030 *p* = 0,86	-0,57	28	0,58
2º momento	*Z* = 0,24 *p* = 0,63	-0,19	28	0,83

Legenda: Z - valor de teste; ***p* -** p-value**; df -** graus de liberdade; ***t* -** valor de teste.

Na tabela 12, foram analisadas as diferenças entre níveis de stresse ocupacional e classe etária, com recurso ao teste de *Kruskal-Wallis*, não se tendo verificado diferença estatisticamente significativa nos níveis de stresse ocupacional entre as(os) enfermeiras(os) com mais idade e as(os) enfermeiras(os) com menos idade ($p \geq 0,05$). Foi também estudada a diferença entre níveis de stresse profissional com vínculo profissional (teste de *Mann-Whitney*) e níveis de stresse ocupacional e anos de experiência (teste de *Kruskal-Wallis*) não se tendo também, encontrado diferenças estatisticamente significativas entre as variáveis.

Tabela 12 - Diferenças de stresse ocupacional por vínculo profissional, classe etária e por tempo de experiência profissional das(os) enfermeiras(os).

Variável		1º momento			2º momento		
		n	Posto médio	Teste	n	Posto médio	Teste
Tipo de vínculo Profissional	CTFP	15	16,17	*U* = 102,50 *p* = 0,68	15	15,53	*U* = 112,00 *p* = 0,98

Variável		1º momento			2º momento		
		n	Posto médio	Teste	n	Posto médio	Teste
	CIT	15	14,83		15	15,47	
Classes Etárias (anos)	[25-35[	9	14,56	*H* = 0,16 *p* = 0,81	9	15,72	*H* = 0,98 *p* = 0,84
	[35-45[	10	16,15		10	13,60	
	[45-55[	6	15,67		6	16,92	
	[55-65]	5	15,70		5	17,20	
Tempo de experiência profissional (anos)	<10	7	13,00	*H* = 0,76 *p* = 0,86	7	13,79	*H* = 0,75 *p* = 0,86
	[10-20[	8	16,44		8	16,94	
	[20-30[	10	16,40		10	14,70	
	≥30	5	15,70		5	17,20	

Legenda: n - amostra; ***U* -** valor de teste; **p -** p-value; **CTFP -** contrato trabalho em funções publicas; **CIT** - contrato individual de trabalho; **H -** valor de teste.

Quando analisada a correlação entre satisfação profissional e o stresse ocupacional nos dois momentos, verificamos que existe uma correlação negativa entre estas duas variáveis, nos dois momentos (Tabela 13), sendo que no primeiro momento se encontrou uma correlação fraca entre a satisfação e o stresse profissional e no segundo momento se encontrou uma correção moderada. A correlação nos dois momentos, reflete que quanto maior a satisfação, menor o stresse profissional.

Tabela 13 - Correlação entre satisfação e stresse profissional nos dois momentos de avaliação.

Momentos de avaliação	*r*	*p*
1º momento	-0,44	0,016
2º momento	-0,55	0,002

Legenda: *r* - valor de teste; ***p*** - p-value.

Nos resultados obtidos pela escala de implementação de programas (EAIP), os valores de resposta possível oscilavam entre 1 (mínimo) e 5 (máximo), tendo sido obtida uma média, sempre, superior a 4 em todos os itens de avaliação, exceto no item 28 relativo à autoavaliação das competências iniciais, como se pode verificar na Tabela 14. Os aspetos mais positivos para as(os) participantes foram: “24. A competência técnica do orientador foi…” e o item “25. O relacionamento entre o orientador e as(os) participantes foi…” (M=4,80±0,40). Sendo os itens mais baixos o correspondente ao “21. A participação do grupo nas atividades foi…” (M=4,10±0,84) e o item “28. No início do programa o grau de desenvolvimento das minhas competências era…” (M=3,33±0,47).

Tabela 14 - Resultados dos itens pela EAIP.

EAIP- Escala de Avaliação de Implementação de Programas	n	mín	máx	M	s
1. O programa, de um modo geral, foi	30	4	5	4,77	0,43
2. Ter participado neste programa foi	30	4	5	4,77	0,43
3. A satisfação face às minhas expectativas iniciais foi	30	4	5	4,63	0,49
4. Os resultados alcançados foram	30	4	5	4,50	0,50
5. A duração do programa foi	30	3	5	4,30	0,59
6. Acho que a adequação deste programa aos destinatários participantes foi	30	4	5	4,56	0,50
7. A clareza dos objetivos do programa era	30	4	5	4,63	0,49
8. A importância dos objetivos era	30	4	5	4,70	0,46
9. A consecução dos objetivos foi	30	4	5	4,56	0,50
10. A adequação das estratégias à consecução dos objetivos foi	30	4	5	4,56	0,50
11. O modo como os conteúdos foram abordados foi	30	4	5	4,56	0,50
12. A quantidade de conteúdos foi	30	3	5	4,56	0,56
13. Os conhecimentos teóricos transmitidos foram	30	4	5	4,53	0,50
14. A compreensão dos conteúdos aprofundados foi	30	4	5	4,53	0,50
15. A aplicabilidade dos conteúdos aprofundados foi	30	4	5	4,53	0,50
16. As atividades realizadas nas sessões presenciais, em geral foram	30	1	5	4,30	0,87
17. A utilidade prática das atividades propostas foi	30	3	5	4,36	0,61
18. A adequação dos exercícios para desenvolver as competências foi	30	3	5	4,30	0,59
19. A utilidade futura das técnicas aprendidas é	30	3	5	4,43	0,62
20. A motivação dos participantes foi	30	3	5	4,36	0,55
21. A participação do grupo nas atividades foi	30	2	5	4,10	0,84
22. A pontualidade foi	30	3	5	4,53	0,62
23. O relacionamento entre os participantes foi	30	3	5	4,56	0,62
24. A competência técnica do orientador foi	30	4	5	**4,80**	0,40
25. O relacionamento entre o orientador e os participantes foi	30	4	5	**4,80**	0,40
26. A utilização dos recursos audiovisuais foi	30	4	5	4,56	0,50
27. As instalações e condições disponibilizadas para trabalhar foram	30	3	5	4,63	0,55
28. No início do programa o grau de desenvolvimento das minhas competências era	30	3	4	3,33	0,47
29. No fim do programa o grau de desenvolvimento das minhas competências é	30	3	5	4,13	0,68

EAIP- Escala de Avaliação de Implementação de Programas	n	mín	máx	M	s
30. Os estímulos dados para continuar a aprofundar as competências desenvolvidas foram	30	3	5	4,50	0,57

Legenda: n - amostra; **min -** valor mínimo; **máx -** valor máximo; **M -** média; **s -** desvio padrão.

Como referido na metodologia, a EAIP avalia sete fatores: apreciação, objetivos, conteúdos, atividades, participação, recursos e desenvolvimento.

A avaliação máxima da escala é de 150 pontos e a mínima de 30 pontos, os valores médios obtidos foram 134,46 (Tabela 15). O que corresponde a uma avaliação qualitativa de Bom mais (4,48 pontos).

Tabela 15 - Avaliação do programa de formação.

	Média ($\bar{x}$)	Desvio padrão (s)	mín	máx	Mediana (Md)	Pontuação máx possível	Pontuação mín possível
Avaliação do programa de formação	134,46	0,29	111	149	143,85	150	30

Legenda: min - valor mínimo; **máx -** valor máximo.

Quando avaliada dimensão a dimensão, é possível depreender que todas as dimensões da escala se aproximam do valor máximo possível da escala. Na avaliação global as(os) participantes avaliam o programa com 27,53±2,43 numa escala máxima de 30; as(os) objetivos com 18,46±1,79 numa escala máxima de 20; os conteúdos selecionados como 22,73±2,28 numa escala máxima de 25 pontos; para as atividades obteve-se uma média de 17,40±2,48 numa escala máxima de 20; para a participação e recursos também numa escala máxima de 20 obtiveram-se 17,56±1,86 e 18,80±1,56; e para o desenvolvimento 11,96±1,40 num máximo de 15. Estes resultados revelam uma avaliação positiva pelas(os) participantes em todas as dimensões. O fator desenvolvimento obteve valores médios mais baixos, este item avalia a perceção das(os) participantes sobre as suas competências antes e depois da frequência do programa, o que justifica os seus valores mais baixos (Tabela 16).

Tabela 16 - Análise por dimensões da EAIP.

Dimensão	Média ($\bar{x}$)	Desvio padrão (s)	mín	máx	Mediana (Md)	Percentil 25	Percentil 75
Apreciação (6-30)	27,53	2,43	23	30	28,00	25,50	30,00
Objetivos (4-20)	18,46	1,79	16	20	20,00	16,00	20,00

Dimensão	Média ($\bar{x}$)	Desvio padrão (s)	mín	máx	Mediana (Md)	Percentil 25	Percentil 75
Conteúdos (5-25)	22,73	2,28	20	25	23,50	20,00	25,00
Atividades (4-20)	17,40	2,48	11	20	17,00	16,00	20,00
Participação (4-20)	17,56	1,86	12,	20	18,00	16,00	19,00
Recursos (4-20)	18,80	1,56	16	20	20,00	17,00	20,00
Desenvolvimento (3-15)	11,96	1,40	9	14	12,00	11,00	13,00

Legenda: min - valor mínimo; **máx** - valor máximo.

Os resultados revelam que o valor atribuído pela(os) participantes às suas competências no final do programa de formação foi superior ao atribuído antes da sua frequência como se pode constar pela média obtida (3,33±0,47) comparativamente ao final (4,13±0,68). Estas diferenças revelam que na avaliação da(os) participantes o programa contribuiu para o desenvolvimento das suas competências. Também foi referido que os estímulos dados para continuar a aprofundar as competências desenvolvidas foram em média 4,50±0,57 (sendo valor máximo de 5), o que justifica a importância e o estímulo do programa de intervenção para a amostra em estudo, para o desenvolvimento e estímulo das suas competências em estratégias de satisfação profissional, gestão de stresse, comunicação e relações interpessoais (Tabela 17).

Tabela 17 - Análise detalhada da dimensão desenvolvimento.

Desenvolvimento	n	Média ($\bar{x}$)	Desvio padrão (s)	mín	máx
No início do programa o grau de desenvolvimento das minhas competências eram…	30	3,33	0,47	3	4
No fim do programa o grau de desenvolvimento das minhas competências são…	30	4,13	0,68	3	5
Os estímulos dados para continuar a aprofundar as competências desenvolvidas foram…	30	4,50	0,57	3	5

Legenda: n - amostra; **min** - valor mínimo; **máx** - valor máximo.

3. DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Após a apresentação dos resultados obtidos, segue-se a discussão que visa a interpretação dos mesmos, procedendo à sua apreciação crítica, comparando-os com os de estudos já existentes (Oliveira & Ferreira, 2014). Esta análise crítica tem como referência o objetivo e as hipóteses formuladas.

A amostra foi constituída maioritariamente por enfermeiras do sexo feminino, o que é representativo do padrão de enfermagem ocidental (Lima, 2017). Estes resultados são corroborados pela estatística disponibilizada pela Ordem dos Enfermeiros (2018), que indica que em todos os distritos do país, existem mais enfermeiras do que enfermeiros no ativo e também pelos dados fornecidos pelo Instituto Nacional de Estatística [INE] (2018), relativamente às Estatísticas da Saúde 2016, em que existe um inequívoco predominio de enfermeiras (80%) face a enfermeiros na profissão de enfermagem. A idade média das(os) enfermeiras(os) da amostra, rondavam os 42,10±10,08 anos, o que se insere na terceiro grupo étario com mais elementos de enfermagem no ativo (41-45 anos) (Ordem dos Enfermeiros, 2018).

Em 2016 (INE, 2018), as(os) enfermeiras(os) a desenvolver funções em hospitais eram maioritariamente profissionais de cuidados gerais (71,9%), o que está em consonância com os valores da amostra (73,3%).

O tamanho da amostra (n = 30) não é representativo da população de enfermeiras(os) do departamento cirúrgico da Instituição, onde se desenvolveu o estudo. No momento do estudo existia um total 107 enfermeiras(os) distribuidas(os) pelos três serviços que constituiam o departamento cirúrgico, ou seja, cerca de 28% da população. Os 30 participantes voluntariaram-se para participar no programa de intervenção. As características do estudo, a duração para a sua realização, as dificuldades das(os) participantes em disponibilizar duas horas semanais, em período de férias, e a disponibilidade dos peritos, dificultaram a possibilidade de replicação do programa de intervenção, e assim aumentar o tamanho da amostra.

Os resultados apresentados por Bernardino (2018) revelaram que 96,5% das(os) enfermeiras(os) estavam insatisfeitos/muito insatisfeitos com o seu nível remuneratório o que está de acordo com os valores encontrados no nosso estudo. Através da escala ESET o item sobre a satisfação com salário foi o que obteve menores niveis de satisfação. O trabalho de Correia (2017), assim como de Ozanam et al. (2019),

identificaram elevados níveis de insatisfação das(os) enfermeiras(os) no que diz respeito à insatisfação com a remuneração, acrescentando também insatisfação no que diz respeito à progressão na carreira (84%), que foi também um dos itens avaliados como de menor satisfação pelas(os) participantes no programa de intervenção. Os baixos salários podem ser interpretados pelas(os) profissionais como falta de reconhecimento e prestígio social, mas também um constrangimento para satisfazer as suas necessidades, por reduzirem o seu poder de compra (Cunha et al., 2007).

Por outro lado os itens avaliados, pelas(os) participantes como de maior satisfação estão relacionados com o reconhecimento pelos doentes e familiares sobre os cuidados prestados e pelo desenvolvimento de funções no serviço de origem. O reconhecimento da profissão é uma dimensão muito importante, reconhecida pelo *International Council of Nurses (ICN)* que em 2019 na Semana da Enfermagem propuseram a reflexão sobre "Enfermagem: Uma voz para liderar a saúde para todos" no sentido de promover e valorizar o papel primordial dos profissionais de enfermagem na garantia do acesso aos serviços de saúde (Pietro, 2019). Este autor, defende ainda, que as(os) enfermeiras(os) lideram e promovem políticas de humanização, conduzindo as campanhas de conscientização e gerindo cenários complexos do cuidar, no entanto esse reconhecimento é sobrevalorizado pela população em geral. No estudo de Correia (2017), a desvalorização profissional é também identificada como uma realidade catalisadora de insatisfação para as(os) enfermeiras(os), assim como a insatisfação pelo reconhecimento profissional, excesso de trabalho e falta de progressão. Nesta instituição, o reconhecimento profissional das(os) enfermeiras(os), contrariamente às constatações anteriores, é identificado como um critério diferenciador, apresentando os valores mais elevados de satisfação, em que as(os) enfermeiras(os) sentem ser reconhecidos e valorizados pelos seus doentes e familiares.

No que diz respeito aos níveis de stresse, as(os) enfermeiras(os) do estudo revelaram que o aspeto que mais stresse lhes provocava estava relacionado com "*Falta de tempo para realizar adequadamente as minhas tarefas profissionais*" (2,67±0,99). Estes resultados são similares aos encontrados por Pereira (2018) e Antunes (2020), sobre stresse ocupacional com enfermeiras(os) de bloco operatório e em sala de emergência. A gestão do tempo é uma *soft skill* cada vez mais reconhecida como importante na prestação de cuidados com efeito, uma desadequada gestão de tempo, conduz ao aparecimento de cuidados omissos. Segundo um estudo de Santos, F. (2018), este concluiu que 40,1% das(os) enfermeiras(os) referiram que, por falta de tempo, não confortaram/falaram com os doentes internados, 39,4% não elaboraram ou atualizaram os planos de cuidados de enfermagem, 37,9% não educaram o doente internado ou

seus familiares, 33,3% não documentaram os cuidados de enfermagem. Paiva (2019), encontrou também nos seus resultados, a falta de tempo como justificação para a existência de cuidados de enfermagem omissos, alertando que estes são maioritariamente cuidados autónomos de enfermagem.

Por outro lado, as(os) enfermeiras(os) referiram que o que menos stresse lhes impunha era "Sentir que não há nada a fazer para resolver os problemas dos meus doentes" (1,13±0,89). Esta situação em oncologia é muito frequente, o que implica a apropriação de estratégias de *coping* para lidar com esta situação. O enraizamento da filosofia de cuidados paliativos, entre profissionais de saúde de oncologia é uma realidade cada vez mais comum, pelo investimento que se tem realizado em Portugal nesta área (Batista et al., 2020), o que empodera o profissional a lidar com a perspetiva que pode não haver tratamento cirúrgico recomendado, mas a possibilidade de existirem, outras intervenções de manutenção, como sejam, por exemplo, o controlo sintomático, privilegiando o conforto, a dignidade e o bem-estar da pessoa e família (Brandão et al., 2017), o que pode justificar o resultado obtido para este critério.

Neste estudo encontraram-se, também, diferenças entre os enfermeiros e as enfermeiras no que diz respeito à satisfação com o trabalho. Estes resultados vão ao encontro dos resultados do estudo realizado por Nunes (2017), com "Satisfação com o trabalho: a perceção dos enfermeiros perioperatórios da Unidade Local de Saúde do Nordeste", no âmbito do qual se verificou uma ordenação média de satisfação superior dos enfermeiros relativamente às enfermeiras.

Também Nunes (2017) encontrou diferenças entre a satisfação profissional e a idade dos profissionais, o que não se verificou neste estudo. O vínculo profissional (CTFP e CTI) e a anos de experiência profissional não apresentaram diferenças estatisticamente significativas com a satisfação profissional, contrariando os resultados encontrados por outros investigadores (Martins, 2021; Nunes, 2017; Sá, 2014).

Os scores médios globais para a satisfação profissional aumentaram e os de stresse ocupacional diminuíram, ainda que sem significância estatística. O período de cinco semanas, pode ter sido uma desvantagem, até porque as temáticas desenvolvidas no programa de intervenção em estudos anteriores revelaram resultados significativos (Banerjee et al., 2017; Dyess et al., 2017; Jones, 2015; Ready & Burton, 2016; Sarroeira et al., 2020). Nos vários programas analisados previamente, durante o processo de revisão da literatura, não apresentaram um valor unanime de duração do programa e duração das sessões, assim como no tamanho de amostra. Encontraram-se estudos com programas de 2 dias de 8 horas numa semana (Darban et al., 2016), 1 dia de 6

horas (Banerjee et al., 2017), 18 sessões de 3 horas (HemmatiMaslakpak et al., 2016), 2 vezes por semana durante 12 semanas, sessões com duração de 90-95 minutos (Karaca & Sisman, 2019), no estudo de Jacques e colaboradores (2018) desenvolveram várias estratégias durante 6 meses cujas sessões podiam ter 15 minutos ou mais e os estudos de Efendy e colaboradores (2021) dividiram o seu programa em três partes, pré-programa uma semana antes da implementação do programa, o programa propriamente dito, com seis horas (um dia) e uma sessão de *follow-up* uma semana após o programa.

No entanto, quando correlacionadas as variáveis: satisfação profissional e stresse ocupacional, encontramos uma correlação negativa, ou seja, quanto maior a satisfação profissional, menor é o stresse ocupacional. Estes resultados vão ao encontro dos identificados por Lelis et al., (2018), mas contrariando a correlação positiva identificada por Alves (2018). Estes achados, quando aludidos às funções das(os) enfermeiras(os) gestoras(es), vem produzir o entendimento da importância de mobilizar estratégias e ferramentas capazes de gerir estas duas variáveis, pelas consequências que estas podem incitar nas(os) enfermeiras(os) e nos cuidados de enfermagem prestados, já conhecidos em estudos anteriores, como sejam o absentismo, o *turnover* dos profissionais, menor produtividade, piores desempenhos, menor envolvimento profissional, etc. (Fasbender et al., 2018; Ismail et al., 2015; Li, Liu, Heijden, & Guo, 2021; Zandi et al., 2020).

O programa de intervenção testado foi avaliado pelas(os) participantes como sendo bom para o desenvolvimento de competências. Os resultados relativos aos itens "*Ter participado neste programa foi*…" (4,77±0,43); "No início do programa o grau de desenvolvimento das minhas competências eram…" (3,33±0,47); "*No fim do programa o grau de desenvolvimento das minhas competências são*…" (4,13±0,68); "*Os estímulos dados para continuar a aprofundar as competências desenvolvidas foram…"* (5,50±0,57), revelando que as(os) participantes percecionaram este programa como importante, e que os estimulou a desenvolverem competências nas áreas abordadas.

Os temas sobre comunicação, gestão de conflitos, relações interpessoais, auto e hétero conhecimento, programação neurolinguística, *coaching* e estratégias práticas para gestão de stresse, parecem ter sido boas opções de conteúdos a abordar, verificado pelos resultados da dimensão conteúdos que obtiveram uma avaliação de 22,73 (máximo 25 pontos). Conteúdos e estratégias, estas, já adotadas anteriormente em outros estudos com sucesso (Banerjee et al., 2017; Başoğul & Özgür, 2016; Cocchiara et al., 2019; Darban et al., 2016; Dyess et al., 2017; Ebner et al., 2018;

HemmatiMaslakpak et al., 2016; Karaca & Sisman, 2019; Lin et al., 2018; Miranda & Afonso, 2021; Ploukou & Panagopoulou, 2018; Saedpanah, Salehi & Moghaddan, 2016; Sampson et al., 2019; Woods-Giscombe, 2021).

Para além dos valores da dimensão conteúdo serem sugestivos da satisfação do programa pelas(os) participantes, os valores das outras dimensões vêm fortalecer essa constatação. Os valores atribuídos aos objetivos, atividades, participação, recursos e ao desenvolvimento do programa foram muito positivos.

A estruturação em sessões síncronas e assíncronas, segundo Feliciano, Braga e Braga (2020) são procedimentos que vieram facilitar os constrangimentos impostos pelas novas regras sanitárias decorrentes da pandemia por COVID-19. A opção, por sessões síncronas deve ocorrer, quando se pretender um contato mais direto e efetivo entre as partes, enquanto as assíncronas permitem a cada utilizador autogerir o seu tempo de forma a integrar as atividades no seu planeamento diário. A utilização de estratégias ativas e participativas nas sessões síncronas, como sejam a utilização de intervenções motivacionais pelo moderador foram percecionadas como "muito boas" tendo os itens "*A competência técnica do orientador foi…"* e "*O relacionamento entre o orientador e os participantes foi…*" os que obtiveram melhor pontuação (4,80±0,40).

O estudo realizado por Flores et al, (2021) alertam para as dificuldades associadas aos processos remotos como sejam: problemas técnicos, distrações internas e externas, gestão de tempo e desafios na interação com as(os) participantes. Neste programa de intervenção, foram utilizadas estratégias para minimizar as possíveis dificuldades, como sejam o teste e treino, antecipado dos peritos na utilização da plataforma digital utilizada para reduzir os problemas inerentes à sua utilização em formato síncrono. Nas atividades assíncronas a disponibilização do material através de dispositivo de armazenamento de dados é entendida como tendo sido facilitadora relativamente à facilidade de disponibilização e utilização dos materiais fornecidos aos participantes. No entanto, salienta-se a dificuldade na validação e certificação rigorosa do tempo e investimento dispêndio, pelas(os) participantes nas sessões assíncronas, uma vez que estes resolviam uma atividade disponibilizada em forma de questionário eletrónico, critério exclusivo para a certificação da respetiva sessão.

Os resultados encontrados na avaliação do programa de intervenção sustentam a importância das estratégias utilizadas. Pode-se deduzir pelos resultados encontrados que a estruturação do programa foi adequada e facilitadora em contexto de intervenção com enfermeiras(os).

A preocupação em capacitar as(os) enfermeiras(os) com competências que lhes pudessem conferir *empowerment*, no contexto específico da sua atividade profissional, que se encontrava sujeita a um processo de mudança estrutural e funcional, foi uma premissa neste estudo. Esta preocupação segundo Martins (2021) deve ser tida em consideração pois a satisfação profissional e o stresse ocupacional são indicadores de relevância profissional. Por isso, é imperativo a promoção de contextos de trabalho onde as(os) colaboradoras(es) se sintam seguros, apoiados e envolvidos em relações cooperantes, em que é tida em conta a prevenção do stresse ocupacional e a promoção da satisfação com o trabalho.

Apesar dos resultados estatísticos não confirmarem as hipóteses de estudo "***H1:*** *Há diferenças na perceção dos níveis de satisfação profissional das(os) enfermeiras(os) após a implementação do programa #StressFree#"* ***e*** "***H2:*** *Há diferenças na perceção dos níveis de stresse ocupacional das(os) enfermeiras(os) após a implementação do programa #StressFree#",* alude-se para o facto de que as(os) enfermeiras(os) participantes percecionaram o programa de intervenção como facilitador para o desenvolvimento de competências neste âmbito temático, destacando a sua importância durante momentos em que se vivenciam processos de mudança organizacionais.

Estes resultados podem ter sido influenciados por diversos fatores, um dos quais o impacte da pandemia na vida pessoal e profissional das(os) enfermeiras(os), e inevitavelmente a interferência na satisfação profissional e no stresse ocupacional. Esta realidade é explanada em estudos recentes que referem e identificam os constrangimentos e dificuldades experienciadas pelas(os) enfermeiras(os) e a sua influência nos níveis de stresse ocupacional (Gray, Dorney, Hoffman, & Crawford, 2021; Kelley et al., 2021; Shahrour & Dardas, 2020).

Por outro lado, estar num momento de mudança estrutural e funcional, nos contextos de trabalho, conduz a uma situação de instabilidade que pode conduzir a stresse ocupacional (Guedes, 2017; Kotter, 2017; Neiva et al, 2020; Vidinha, 2019). Apesar destes factos, a redução dos níveis médios de stresse em todos os itens e em todas as dimensões revelam que o programa de intervenção possa ter dado algum contributo aos enfermeiros e enfermeiras. Também na satisfação profissional verificámos qua as dimensões satisfação com chefias; satisfação com valorização profissional e satisfação com dotações apresentaram maiores níveis de satisfação, aspetos importantes para a reflexão em gestão de pessoas. Estes resultados sugerem que a liderança em enfermagem é entendida pelas(os) enfermeiras(os) como satisfatória. O facto de as(os)

enfermeiras(os) gestoras(es) terem sido envolvido na organização do programa de intervenção, por terem facilitado a gestão de horários para a frequência das(os) enfermeiras(os) e pela própria reorganização das unidades de cuidados pode ter contribuído para estes resultados. Na verdade, as(os) enfermeiras(os) gestoras(es), devem estar motivadas(os) para implementar estratégias focalizadas nas necessidades dos profissionais (Calheiros, 2019; Chiavenato, 2017) que permitam reduzir o stresse e aumentar a satisfação profissional das(os) suas(seus) colaboradoras(es), assim como o reconhecimento destas(es) (Bunn & Fumagalli, 2016; Liboreiro & Borges, 2018; Pietro, 2019).

Para a hipótese "***H3***: Existe correlação entre a satisfação profissional e o stresse ocupacional das(os) enfermeiras(os), verificou-se a existência de uma correlação negativa moderada, após o programa de intervenção. O significado deste resultado que evidenciou que quanto maior a satisfação profissional das(os) enfermeiras(os), menor era a perceção do stresse ocupacional, é corroborado pelos resultados encontrados nos trabalhos de Alves (2018), Lelis et al. (2018).

Assim, para promover a satisfação profissional dos colaboradores, sugere-se que as organizações de saúde organizem programas que permitam capacitar as(os) enfermeiras(os), de forma que estas(es) sejam capazes de mobiliar recursos internos e externos para uma autogestão de stresse eficaz e concomitantemente estejam motivados (Niskala et al., 2020). Importa inverter a realidade descrita por Antunes (2020) em que este reitera que as organizações de cuidados de saúde esquecem-se muitas vezes de estar atentos às necessidades dos seus profissionais e das condições de trabalho (Antunes, 2020).

CONCLUSÃO

A satisfação profissional e o stresse ocupacional são dois indicadores de qualidade e bem-estar dos profissionais de saúde. Enfermeiras(os) satisfeitas(os) e mais capacitadas(os) na autogestão de stresse são mais produtivas(os) e prestam cuidados de maior qualidade. Perante este cenário, as(os) gestoras(es) de enfermagem devem encabeçar projetos e programas que permitam o desenvolvimento e a capacitação das(os) enfermeiras(os) nestas áreas.

Nos contextos que exigem mudanças e adaptações constantes é imperativo mobilizar e operacionalizar estratégias eficazes promotoras de satisfação profissional e autogestão de stresse ocupacional, centrando o profissional como o bem mais valioso das instituições, criando ambientes propícios à sua segurança, bem-estar e desenvolvimento.

Assim sendo, definiu-se como objetivo de estudo: avaliar o impacte de um programa para capacitar enfermeiras(os) de oncologia, que se encontravam a vivenciar um processo de mudança estrutural e funcional, com estratégias para melhorarem a satisfação profissional e diminuírem o stresse ocupacional.

A amostra foi constituída por 30 enfermeiras(os) que participaram voluntariamente no programa de intervenção e que apesar de o considerarem positivo para o desenvolvimento das suas competências, e se terem verificado valores mais baixos dos níveis de stresse ocupacional, no final do programa, não se encontraram valores estatisticamente significativos que permitam afirmar que o programa concebido, tenha apresentado impacte na satisfação profissional e nos níveis de stresse ocupacional das(os) enfermeiras(os).

O desenho de estudo pré-experimental desenvolvido permite-nos avaliar a sua aplicação, tendo em perspetiva os pontos fortes, fracos e oportunidades.

Como pontos fortes deste estudo são identificados a possibilitação de reunir um grupo de enfermeiras(os) do mesmo departamento, em momentos de partilha e apropriação de conhecimento, possibilitado pelas sessões síncronas. O recurso, a estratégias motivacionais durante as sessões síncronas foram também percecionadas como pontos fortes aplicados. A opção por realizar sessões assíncronas foi também entendido como vantajoso por possibilitar o equilíbrio entre profissão e vida pessoal, ao permitir um maior

ajuste dos horários para realização das atividades solicitadas. A possibilidade de contribuir para o desenvolvimento de competências das(os) enfermeiras(os) em áreas como o auto e hétero conhecimento é também uma oportunidade que este programa veio permitir, contribuindo para novas abordagens em gestão de pessoas. O fato do programa de intervenção ter sido certificado pelo gabinete coordenador de formação da instituição permitiu aos enfermeiros e enfermeiras terem uma validação da sua participação e assim poderem comprovar, no seu processo de avaliação de desempenho o seu investimento em desenvolvimento de competências profissionais. Como investigadora e enfermeira, este trabalho acresceu como um ponto forte, uma vez que ocorreu num momento de transição profissional, tendo contribuído para facilitar o processo de adaptação a uma nova realidade profissional, possibilitando o crescimento pessoal e profissional.

Os pontos fracos mais limitantes foram o fator tempo, uma vez que não permitiu replicar o programa e assim aumentar o tamanho da amostra. O facto de ter ocorrido em época de férias dos profissionais também limitou a participação de alguns enfermeiros e enfermeiras, que manifestaram o seu interesse, mas que foram excluídos por não poderem participar em 100% das sessões síncronas.

As oportunidades estão relacionadas com a possibilidade de as(os) enfermeiras(os) poderem usufruir de sessões institucionais com profissionais da área da psicologia e psiquiatria se assim o considerarem e solicitarem.

Assim, perante os resultados de investigação podemos afirmar que o programa de intervenção *#StressFree#* delineado foi importante para o desenvolvimento de competências das(os) enfermeiras(os), apesar de não se verificar impacte nas variáveis satisfação profissional e níveis de stresse ocupacional. Consideramos que em estudos futuros seja importante promover, não apenas estratégias digitais, mas alguns momentos presenciais, pois facilitam o desenvolvimento de atividades e intervenções mais ativas e participativas. Simultaneamente, a promoção das relações e do contato entre pares, garantindo os pressupostos de segurança sanitária, poderão ser catalisadores de maior perceção de satisfação profissional e gestão de stresse ocupacional. A possibilidade de desenvolver e aplicar o programa de intervenção direcionados também às enfermeiras e aos enfermeiros gestores, pode ser uma estratégia eficaz, por possibilitar auscultar de uma forma e momento mais informal as necessidades dos colaboradores e possibilitar a partilha de experiências, medos, receios e inquietações. Considera-se também que sendo a perceção de stresse e da satisfação profissional duas variáveis subjetivas, a possibilidade de desenvolver e

explorá-las através de uma abordagem qualitativa poderá ser vantajoso e enriquecedor nesta área.

O papel do(a) gestor(a) de enfermagem ao tornar os colaboradores como foco central de atenção, em especial em momentos de transição, como são os inerentes a processos de mudança estrutural e funcional, poderá contribuir para colaboradores mais saudáveis e envolvidos, melhorando a qualidade e os valores de produtividade nas organizações.

BIBLIOGRAFIA

Alves, A. M. P. (2018). *A relação entre o stress ocupacional e a satisfação no trabalho: O efeito moderador da perceção de apoio organizacional: Um estudo no setor hoteleiro*. Dissertação de Mestrado. ISCTE - Instituto Universitário de Lisboa. Portugal. Retrieved from http://hdl.handle.net/10071/17376.

Alves, B. (2017). *Pilares das organizações do futuro: O que gestores públicos e privados devem conhecer*. São Paulo- Brasil: Dash editora.

Amram, Y., & Dryer, C. (2008). *The Integrated Spiritual Intelligence Scale (ISIS): Development and preliminary validation*. Paper presented at the 116th Annual Conference of the American Psychological Association.

Antão, C., & Gomes, M. (2018). Satisfação profissional de Enfermeiros em unidades de AVC. *International Journal of Developmental and Educational Psychology, INFAD Revista de Psicología, Nº1 - Monográfico 3*, 85-90.

Antunes, M. C. A. S. (2020). *O stress ocupacional nos enfermeiros do Bloco Operatório*. Dissertação de Mestrado. Escola Superior de Saúde- Instituto Politécnico de Viana do Castelo. Portugal.

Associação Portuguesa de Segurança. (s/d). Stresse no Trabalho. Retrieved 27 January 2022, from https://www.apsei.org.pt/areas-de-atuacao/seguranca-no-trabalho/stresse-no-trabalho/

Bakusic, J., Lenderink, A., Lambreghts, C., Vandenbroeck, S., Verbeek, J., Mattioli, S., Godderis, L. (2017). *Methodologies to identify work-related diseases: Review of sentinel and alert approaches: European Risk Observatory Literature Review.* https://doi.org/https://doi.org/10.2802/053155

Bakusic, J., Schaufeli, W., Claes, S., & Godderis, L. (2017). Stress, burnout and depression: A systematic review on DNA methylation mechanisms. *Journal of Psychosomatic Research*, *92*, 34–44. https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2016.11.005

Banerjee, S. C., Manna, R., Coyle, N., Penn, S., Gallegos, T. E., Zaider, T., … Parker, P. A. (2017). The implementation and evaluation of a communication skills training program for oncology nurses. *Translational Behavioral Medicine*, *7*(3), 615–623.

https://doi.org/10.1007/s13142-017-0473-5

Barney, J. (2013). *Gaining and Sustaining Competitive Advantage*. Pearson Education Limited.

Başoğul, C., & Özgür, G. (2016). Role of Emotional Intelligence in Conflict Management Strategies of Nurses. *Asian Nursing Research*, *10*(3), 228–233. https://doi.org/10.1016/j.anr.2016.07.002

Batista, S., Sapeta, A. P., Gomes, A. R., Alves, J. M., & Queirós, R. (2020). *Formação dos elementos das equipas*. In Capelas, M. L., Coelho, P., Batista, S., & Sapeta, A. P. "*Observatório Português dos Cuidados Paliativos: relatório outono 2019*" Universidade Católica Editora. https://doi.org 10.34632/9789725407158.3

Benzo, R. P., Kirsch, J. L., & Nelson, C. (2017). Compassion, Mindfulness, and the Happiness of Healthcare Workers. *Explore*, *13*(3), 201–206. https://doi.org/10.1016/j.explore.2017.02.001

Bernardino, E. (2018). *Satisfação Profissional dos Enfermeiros em Portugal: Análise Estatistica*. Retrieved from https://www.ordemenfermeiros.pt/media/9946/satisfação-profissional-dos-enfermeiros-em-portugal-2018.pdf

Borges, E. M. das N., Queirós, C. M. L., Vieira, M. R. F. S. P., & Teixeira, A. A. R. (2021). Perceptions and experiences of nurses about their performance in the COVID-19 pandemic. *Rev Rene*, *22*, e60790. https://doi.org/10.15253/2175-6783.20212260790

Brandão, M. C. P., Anjos, karla F. dos, Sampaio, K. C. P., Mochizuki, A. B., & Santos, V. C. (2017). Cuidados Paliativos do Enfermeiro ao Paciente oncológico. *Revista Brasileira De Saúde Funcional*. Retrieved from https://seer-adventista.com.br/ojs3/index.php/RBSF/article/view/879

Bunn, F., Fumagalli, L. A. W. (2016). A importância do líder na organização: Influenciando pessoas para o atingimento dos resultados. *Rev. FAE (Curitiba)*, *v. 19*, 132–147. Retrieved from https://revistafae.fae.edu/revistafae/article/view/173

Burke, R.J. & Greenglass, E. R. (2000). Hospital Restructuring and Nursing Staff Well-Being: The Role of Coping. *International Journal of Stress Management*, 49–59. https://doi.org/https://doi.org/10.1023/A:1009566715728

Calheiros, A. (2019). *Recrutamento e Seleção: Da Teoria à Prática*. Editora RH.

Campbell, J., & Stanley, D. (2005). *Diseños experimentales y Cuasiexperimentales en la investigación social*. Buenos Aires: Amorrortu.

Campenhoudt, L.V.; Marquet, J., & Quivy, R. (2021). *Manual de Investigação em Ciências Sociais. Reformulado, complementado, Actualizado*. Gradiva.

Carvalho, C., Gouveia, A., Américo, C., Pinto, B., Mónico, L., Maltieira, M., & Parreira, P. (2017). Empowerment on healthcare professionals: A literature review. *Psychologica*, 45.

Cartwright, J. & Thompson, A. (2020). Introducing psychological strategies for healthcare professionals during Covid-19: An overview of the face Covid intervention. *Dermatological Nursing*, 19 (2), pp. 18–21.

Catalão, J., & Penim, A. (2018). *Ferramentas de Coaching*. Lisboa- Portugal: Lidel.

Catalão, J., & Penim, A. (2021). *Ferramentas de Coaching*. Lisboa- Portugal: Lidel.

Chiavenato, I. (1999). *Gestão de pessoal: o novo papel dos recursos humanos nas organizações.* Rio de Janeiro: Campus.

Chiavenato, I. (2017). *Coaching & mentoring: Construção de talentos - As novas ferramentas da gestão de pessoas*. São Paulo- Brasil: Elsevier.

Cocchiara, R., Peruzzo, M., Mannocci, A., Ottolenghi, L., Villari, P., Polimeni, A., … La Torre, G. (2019). The Use of Yoga to Manage Stress and Burnout in Healthcare Workers: A Systematic Review. *Journal of Clinical Medicine*, *8*(3), 284. https://doi.org/10.3390/jcm8030284

Correia, M. M. (2017). *Satisfação profissional dos enfermeiros.* Dissertação de Mestrado. Escola Superior de Enfermagem do Porto. Portugal. Retrieved from http://hdl.handle.net/10400.26/18161

Costa, M. V. C. da, Silva, J. N. da, Gurgel, J. L., & Porto, F. (2019). Exercícios de alongamento na percepção de estresse em profissionais de enfermagem: Estudo clínico randomizado. *Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional*, *27*(2), 357–366. https://doi.org/10.4322/2526-8910.ctoAO1696

Cunha, M., Rego, A., Cunha, R., & Cardoso, C. (2007). *Manual de comportamento organizacional e gestão*. Lisboa- Portugal: Editora RH.

Cunningham, G. B. (2006). The relationships among commitment to change,coping with change, and turnover intentions. *European Journal of Work and Organizational Psychology*, *15*(1), 29–45. https://doi.org/10.1080/13594320500418766

Dahl, M. S. (2011). Organizational Change and Employee Stress. *Management Science*, *57*(2), 240–256. https://doi.org/10.1287/mnsc.1100.1273

Darban, F., Balouchi, A., Narouipour, A., Safarzaei, E., Shahdadi, H. (2016). Effect of Communication Skills Training on the Burnout of Nurses: A Cross-Sectional Study. *Journal of clinical and diagnostic research*. https://doi.org/10.7860/JCDR/2016/19312.7667

Dawson, P. M. (2008). *People and process: Making sense of change management*. Retrieved from https://ro.uow.edu.au/cgi/viewcontent.cgi?article=1540&context=commpapers

Dias, D. (2006). *Educação pelos pares: Uma estratégia na promoção da saúde*. Lisboa-Portugal.

Direção Geral de Saúde. (2015). *Relatório de segurança dos doentes - Avaliação da cultura dos hospitais*. Retrieved from https://www.dgs.pt/documentos-e-publicacoes/relatorio-seguranca-dos-doentes-avaliacao-da-cultura-nos-hospitais-pdf.aspx

Dresch, L., Paiva, T., Sales, A., Rocha, C. (2021). A saúde mental do enfermeiro frente à pandemia COVID-19. *Enfermagem Em Foco, [S.L.], 11*. https://doi.org/https://doi.org/10.21675/2357-707X.2020.v11.n6.3675.

Dyess, S. M., Sherman, R., Opalinski, A., & Eggenberger, T. (2017). Structured Coaching Programs to Develop Staff. *The Journal of Continuing Education in Nursing*, *48*(8), 373–378. https://doi.org/10.3928/00220124-20170712-10

Ebner, K., Schulte, E.-M., Soucek, R., & Kauffeld, S. (2018). Coaching as stress-management intervention: The mediating role of self-efficacy in a framework of self-management and coping. *International Journal of Stress Management*, *25*(3), 209–233. https://doi.org/10.1037/str0000058

Efendy, I., Afriany, M., & Lubis, S. (2021). The Effectiveness of Stress Management and Physical Activity to Working Stress Reduction on Nurses. *Journal La Medihealtico*, *2*(2), 16–22. https://doi.org/10.37899/journallamedihealtico.v2i2.310

EU-OSHA (European Agency for Safety and Health at Work). (2000). *Research on Work-related Stress Summary of an Agency report*. Retrieved from https://osha.europa.eu/pt/publications/factsheet-8-stress-work-summary-agency-report

EU-OSHA (European Agency for Safety and Health at Work). (2014). *Cálculo do custo do stresse e dos riscos psicossociais relacionados com o trabalho Observatório Europeu dos Riscos Revisão bibliográfica*. Retrieved from https://osha.europa.eu/sites/default/files/2021-10/597 Calculating the cost of work related stress - PT.pdf

EU-OSHA (European Agency for Safety and Health at Work). (2018). *Resumo – Relatório Anual 2017*. Luxemburgo.

Fasbender, U., Van der Heijden, B. I. J. M., & Grimshaw, S. (2018). Job satisfaction, job stress and nurses' turnover intentions: The moderating roles of on-the-job and off-the-job embeddedness. *Journal of Advanced Nursing*, *75*(2), 327–337. https://doi.org/10.1111/jan.13842

Feliciano, G. G., Braga, M. A. P. D. L., & Braga, T. B. F. (2020). Mediação e conciliação em tempos de Covid-19 (ou além dele) e procedimentos de online dispute resolution: vantagens e desvantagens das interações síncronas e assíncronas. *Revista Jurídica Luso-Brasileira*. Retrieved from https://www.cidp.pt/revistas/rjlb/2020/6/2020_06_0635_0659.pdf

Ferraz, R. (2021). *As Técnicas Para Potencializar O Empreendedorismo*. Clube de Autores.

Ferreira, M.P., Santos, J.C., Reis, N.,& Marques, T. (2016). *Gestão Empresarial*. Lisboa-Portugal: Lidel.

Ferreira, B. M. da S. (2020). *A ansiedade, stress e sintomas depressivos nos enfermeiros do serviço de urgência: Um estudo descritivo-exploratório* (Universidade Fernando Pessoa). Retrieved from http://hdl.handle.net/10284/9283

Flores, M., Barros, A., Simão, A. M. V., Gago, M., Fernandes, E. L., Pereira, D., Ferreira, P. C., & Costa, L. (2021). Ensino remoto de emergência em tempos de pandemia: A experiência de professores portugueses. *Revista Portuguesa De Investigação Educacional, (21), 1-26.* https://doi.org/doi.org/10.34632/investigacaoeducacional.2021.10022

Fonte, C., Silva Pereira, A. F., Santos Prior, A. I., & Ferreira, M. (2021). Cuidar de quem cuida: Eficácia de um programa de inteligência emocional para enfermeiros. *Investigación En Enfermería: Imagen y Desarrollo*, *22*. https://doi.org/10.11144/Javeriana.ie22.cqce

Fortin, M.F. (2000). *O processo de investigação da concepção à realização*. Loures-

Portugal: Lusociência.

Fortin, M. F. (2009). *Fundamentos e etapas no processo de investigação*. Lusociência.

Fugate, M., Prussia, G. E., & Kinicki, A. J. (2012). Managing Employee Withdrawal During Organizational Change. *Journal of Management*, *38*(3), 890–914. https://doi.org/10.1177/0149206309352881

Gardner, H. (1994). *Estruturas da mente: A teoria das múltiplas inteligências*. Porto Alegre- Brasil: Artes Médicas.

Gimenes, R. M. T., Mota, E. A., Tapia, D. V., Carraro, F., & Gonçalves, D. D. (2019). Capital humano, relacional e estrutural em organizações hospitalares: evidências empíricas. *Brazilian Journal of Development*, *5*(12), 30432–30450. https://doi.org/10.34117/bjdv5n12-165

Giménez-Espert, M. del C., & Prado-Gascó, V. J. (2017). Inteligência emocional em enfermeiros: A escala Trait Meta-Mood Scale. *Acta Paulista de Enfermagem*, *30*(2), 204–209. https://doi.org/10.1590/1982-0194201700031

Gomes, A. R., Cruz, J. F., & Cabanelas, S. (2009). Estresse ocupacional em profissionais de saúde: Um estudo com enfermeiros portugueses. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, *25*(3), 307–318. https://doi.org/10.1590/S0102-37722009000300004

Gomes, V. A. (2020). *A Relação entre a Inteligência Espiritual e a Resiliência Emocional na Gestão* (Universidade do Minho Escola de Economia e Gestão). Retrieved from https://repositorium.sdum.uminho.pt/bitstream/1822/67316/1/Vanessa Gomes_Dissertacao.pdf

Gonçalves, A. (2012). *A formação pelos pares: Um contributo para melhorar a avaliação das necessidades dos utentes*. Santarém- Portugal.

Gray, K., Dorney, P., Hoffman, L., & Crawford, A. (2021). Nurses' pandemic lives: A mixed-methods study of experiences during COVID-19. *Applied Nursing Research*, *60*, 151437. https://doi.org/10.1016/j.apnr.2021.151437

Guedes, M. T. V. S. (2017). *Mudança organizacional e empenhamento organizacional dos trabalhadores : Um estudo qualitativo*. Universidade Católica Portuguesa.

Guerra, N. (2016). Atribuição de competências do enfermeiro gestor é prioritária do enfermeiro gestor é prioritária. *Jornal Enfermeiro*. Retrieved from http://www.jornalenfermeiro.pt/images/pdf/JE15_37b1d.pdf

HemmatiMaslakpak, M., Farhadi, M., & Fereidoni, J. (2016). The effect of neuro-linguistic programming on occupational stress in critical care nurses. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research*, *21*(1), 38. https://doi.org/10.4103/1735-9066.174754

Holloway A., Thomson A., Stilwell B., Finch H., Irwin K., C. N. (2021). *Agents of Change: The story of the Nursing Now campaign* (B. Trust, Ed.). Retrieved from https://www.nursingnow.org/wp-content/uploads/2021/05/Nursing-Now-Final-Report.pdf

Huberty, J., Green, J., Glissmann, C., Larkey, L., Puzia, M., & Lee, C. (2019). Efficacy of the Mindfulness Meditation Mobile App "Calm" to Reduce Stress Among College Students: Randomized Controlled Trial. *JMIR MHealth and UHealth*, *7*(6), e14273. https://doi.org/10.2196/14273

Instituto Nacional da Estatística [INE]. (2018). *Estatísticas da saúde 2016*. Retrieved from https://www.ine.pt/ngt_server/attachfileu.jsp?look_parentBoui=325047720&att_display=n&att_download=y

Ismail, A., Abdul Ghani, A. B., Subhan, M., Joarder, M. H. R., & Ridzuan, A. A. (2015). The Relationship between Stress and Job Satisfaction: An Evidence from Malaysian Peacekeeping Mission. *Mediterranean Journal of Social Sciences*. https://doi.org/10.5901/mjss.2015.v6n4s3p647

Jacques, J. P. B., Ribeiro, R. P., Scholze, A. R., Galdino, M. J. Q., Martins, J. T., & Ribeiro, B. G. de A. (2018). Wellness room as a strategy to reduce occupational stress: Quasi-experimental study. *Revista Brasileira de Enfermagem*, *71*(suppl 1), 483–489. https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0572

Jardim, J., & Pereira, A. (2006). *Competências pessoais e sociais: Guia prático para a mudança positiva*. Porto.Portugal: Edições ASA.

João, A., Alves, C., Silva, C., Diogo, F., & Ferreira, N. (2017). Validation of a Nurse Job Satisfaction Scale for the Portuguese population. *Revista de Enfermagem Referência*, *IV Série*(12), 117–130. https://doi.org/10.12707/RIV16066

Jones, K. (2015). Two related narratives: Learning from an evaluation of a short coaching workshop and a pilot coaching project. *International Practice Development Journal*, 1–9. Retrieved from https://pdfs.semanticscholar.org/20af/4e2e6da8ac9bd22e7994d191f26fe2cfeac6.p

df

Karaca, A., & Şişman, N. Y. (2019). Effects of a Stress Management Training Program With Mindfulness-Based Stress Reduction. *Journal of Nursing Education*, *58*(5), 273–280. https://doi.org/10.3928/01484834-20190422-05

Kelley, M. M., Zadvinskis, I. M., Miller, P. S., Monturo, C., Norful, A. A., O'Mathúna, D., … Chipps, E. (2021). United States nurses' experiences during the COVID-19 pandemic: A grounded theory. *Journal of Clinical Nursing*. https://doi.org/10.1111/jocn.16032

Khademi, E., Abdi, M., Saeidi, M., Piri, S., & Mohammadian, R. (2021). Emotional intelligence and quality of nursing care: A need for continuous professional development. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research*, *26*(4), 361. https://doi.org/10.4103/ijnmr.IJNMR_268_19

Kotter, J. P. (2017). *Liderando mudanças*. Rio de Janeiro- Brasil: Alta Books.

Lacombe, F., & Heilborn, G. (2015). *Administração: Principios e Tendências*. São Paulo-Brasil: Editora Saraiva.

Lazarus, R. (1999). *Stress and emotion: a new synthesis*. New York: Springer.

Lelis, J., Santos, n., & Munhoz, I. (2018). Job stress and job satisfaction: a study among commercial managers. *Revista Científica Herme*, 110–132.

Li, J., Liu, H., van der Heijden, B., & Guo, Z. (2021). The Role of Filial Piety in the Relationships between Work Stress, Job Satisfaction, and Turnover Intention: A Moderated Mediation Model. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, *18*(2), 714. https://doi.org/10.3390/ijerph18020714

Liboreiro, K.R. & Borges, R. S. G. (2018). NoHigh Performance Team Management: Recent Approaches and Discussions. *Gestão e Regionalidade*, *34*, 5–22. https://doi.org/10.13037/gr.vol34n102.4316

Lima, M. (2017). *O Que é Enfermagem (eBook).* Brasiliense.

Lin, L., He, G., Yan, J., Gu, C., & Xie, J. (2019). The Effects of a Modified Mindfulness-Based Stress Reduction Program for Nurses: A Randomized Controlled Trial. *Workplace Health & Safety*, *67*(3), 111–122. https://doi.org/10.1177/2165079918801633

Llapa-Rodriguez, E. O., Oliveira, J. K. A. de, Lopes Neto, D. L., Gois, C. F. L., Campos,

M. P. de A., & Mattos, M. C. T. de. (2018). Estresse ocupacional em profissionais de enfermagem. *Revista Enfermagem UERJ*, *26*, e19404. https://doi.org/10.12957/reuerj.2018.19404

Luz, A. (2017). *Satisfação profissional dos enfermeiros em unidades de AVC*. Dissertação de Mestrado. Escola Superior de Saúde de Bragança. Portugal. Retrieved from https://bibliotecadigital.ipb.pt/bitstream/10198/14354/1/Luz_Alírio.pdf

Mações, M. (2017). *Liderança, Motivação e Comunicação*. Lisboa- Portugal: Actual.

Maio, T. (2016). *A felicidade no Trabalho: O impacto na gestão das organizações*. Dissertação de Mestrado. Instituto Superior de Gestão de Lisboa. Portugal.

Martins, D., & Cruz, R. M. (2019). *Gestão do talento em organizações da Península Ibérica*. Lisboa- Portugal: RH Editora.

Martins, F. J. C. B. (2021). *A relação entre a satisfação no trabalho e o stress profissional dos portugueses e a sua influência nos significados atribuídos ao trabalho*. Dissertação de Mestrado. Universidade do Porto. Portugal.

McGrath , J., & Bates, B. (2014). *O Pequeno Livro das Grandes Teorias de Gestão ... E De Como Usá-las.* Vila Nova de Famalicão- Portugal: Centro Atlântico.

Miranda, A. R. de O., & Afonso, M. L. M. (2021). Estresse ocupacional de enfermeiros: Uma visão crítica em tempos de pandemia/ Occupational stress in nurses: a critical view in times of pandemics. *Brazilian Journal of Development*, *7*(4), 34979–35000. https://doi.org/10.34117/bjdv7n4-114

Nascimento, V.R. do, Andrighetto, A. (2012). Changing the world today and the right: Citizenship and Globalization. *Revista Do Direito UNISC*, 131–148.

Neiva, E.R., Macambira, M. O., & Ribeiro, E. M. B. A. (2020). Práticas de gestão, bem-estar e comportamento de apoio. *Rev. Adm. Mackenzie*. https://doi.org/doi.org/10.1590/1678-6971/eRAMD200098

Neves, N. (2016). *A perceção dos enfermeiros acerca do empowerment numa organização de saúde.* Dissertação de Mestrado. Escola Superior de Saúde de Viseu. Portugal. Retrieved from http://hdl.handle.net/10400.19/4020

Niskala, J., Kanste, O., Tomietto, M., Miettunen, J., Tuomikoski, A., Kyngäs, H., & Mikkonen, K. (2020). Interventions to improve nurses' job satisfaction: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Advanced Nursing*, *76*(7), 1498–1508.

https://doi.org/10.1111/jan.14342

Nunes, C. S. G. (2017). *Satisfação com o trabalho: A perceção dos enfermeiros perioperatórios da Unidade Local de Saúde do Nordeste.* Trabalho de Projeto. (Instituto Politécnico de Bragança. Portugal. Retrieved from http://hdl.handle.net/10198/14683

Oliveira, R., & Ferreira, P. (2014). *Métodos de Investigação: Da Interrogação à Descoberta Científica*. Porto-Portugal: Vida Económica.

Oliveira, A. (2015). *Reputação Organizacional, Satisfação e Desempenho: Um estudo no sector da Saúde.* Dissertação de Mestrado. ISPA - Instituto Universitário de Psicologia Aplicada. Portugal.

Oliveira, B. G. de, Nascimento, J. L. A., Sá, A. C. A. de, Cruz, G. S. M., & Bomfim, E. D. S. (2021). Estresse ocupacional e qualidade de vida no trabalho de policiais militares. *Anais Do I Congresso Brasileiro de Saúde Pública On-Line: Uma Abordagem Multiprofissional*, 305. https://doi.org/10.51161/rems/3079

Ordem dos Enfermeiros (OE). (2010). *Cuidados paliativos para uma morte digna. Catálogo da Classificação Internacional para a prática da Enfermegem (CIPE)*. Lisboa- Portugal.

Ordem dos Enfermeiros (OE). (2015). *Regulamento n.º 101/2015. Regulamento do perfil de competências do Enfermeiro Gestor* (No. 48). Retrieved from https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo/legislacao/Documents/LegislacaoOE/Regulamento_101_2015_PerfilCompetenciasEnfermeiroGestor.pdf

Ordem dos Enfermeiros (OE). (2018). *Estatística de Enfermeiros*. Retrieved from https://www.ordemenfermeiros.pt/sala-de-imprensa/estatística-de-enfermeiros/

Ordem dos Enfermeiros (OE). (2018). *Regulamento no 76/2018. Regulamento da Competência Acrescida Avançada em Gestão.* (No. 21). Retrieved from https://static.sanchoeassociados.com/DireitoMedicina/Omlegissum/legislacao2018/Janeiro/Regul_76_2018.pdf

Ordem dos Psicólogos. (2020). *Gestão de Recursos Humanos em Tempos de Pandemia*. Retrieved from https://www.ordemdospsicologos.pt/ficheiros/documentos/gestao_recursos_humanos_tempopandemia_1.pdf

Ozanam, M. A. Q., Santos, S. V. M. dos, Silva, L. A. da, Dalri, R. de C. M. B., Bardaquim,

V. A., & Robazzi, M. L. do C. C. (2019). Satisfação e insatisfação no trabalho dos profissionais de enfermagem. *Brazilian Journal of Development*, *5*(6), 6156–6178. https://doi.org/10.34117/bjdv5n6-127

Ozgundondu, B., & Gok Metin, Z. (2019). Effects of progressive muscle relaxation combined with music on stress, fatigue, and coping styles among intensive care nurses. *Intensive and Critical Care Nursing*, *54*, 54–63. https://doi.org/10.1016/j.iccn.2019.07.007

Paiva, I. C. S. (2019). *Cuidados de Enfermagem Omissos: Perceções dos enfermeiros de um hospital de oncologia*. Dissertação de Mestrado. Escola Superio de Enfermagem de Coimbra. Portugal.

Pereira, M. J. (2018). *Fatores desencadeantes de stresse em sala de emergência*. Dissertação de Mestrado. Escola Superior de Enfermagem de Coimbra. Portugal.

Pietro P. V .R. A. (2019). Enfermagem e sua atuação: A importância desta nobre profissão. *Journal Health NPEPS*, *4*(2), 14–15. https://doi.org/10.30681/252610104208

Pinheiro, C. M. H., Pitombeira, M. G. V., & Loiola, E. A. (2020). Challenges in health management in front of the COVID-19 pandemic: Experience report. *Revista Enfermagem Atual in Derme*, *93(ESPECIA*. Retrieved from https://revistaenfermagematual.com/index.php/revista/article/download/763/727

Ploukou, S., & Panagopoulou, E. (2018). Playing music improves well-being of oncology nurses. *Applied Nursing Research*, *39*, 77–80. https://doi.org/10.1016/j.apnr.2017.11.007

Polit, D., Beck, C., & Hungler, B. (2011). *Fundamento de pesquisa em enfermagem - Avaliação de Evidências para a Prática da Enfermagem*. Artemed.

Poucinho, M. (2012). *Metodologia de Investigação e Comunicação do Conhecimento Científico*. Lidel.

Rafferty, A. E., & Restubog, S. L. D. (2010). The Impact of Change Process and Context on Change Reactions and Turnover During a Merger. *Journal of Management*, *36*(5), 1309–1338. https://doi.org/10.1177/0149206309341480

Ready, R., & Burton, K. (2016). *Programação Neurolinguística para leigos. Rio de Janeiro*. Rio de Janeiro- Brasil: Alta Books- Editora.

Ribeiro, A. L. (2019). *Gestão de Pessoas* (3ª). Brasil: Editora Saraiva.

Rodrigues, A. (2017). *Os efeitos de um programa de relaxação terapêutica na gestão do stress em enfermeiros.* Dissertação de Mestrado. Universidade de Évora. Escola de Ciências de Tecnologias. Portugal. Retrieved from https://dspace.uevora.pt/rdpc/handle/10174/21133:

Ruggiero, A. (2020). *Gestão de pessoas e capital humano*. S. Paulo- Brasil: Editora Senac.

Sá, A. I. G. (2014). *Satisfação profissional dos enfermeiros do ACES - um indicador de gestão.* Dissertação de Mestrado. Escola Superior de Enfermagem do Porto. Portugal. Retrieved from https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/9468/1/Teste_Dezembro.pdf

Saedpanah, D. (2016). The Effect of Emotion Regulation Training on Occupational Stress of Critical Care Nurses. *Journal of clinical and diagnostic research*. https://doi.org/10.7860/JCDR/2016/23693.9042

Sampson, M., Melnyk, B. M., & Hoying, J. (2019). Intervention Effects of the mindbodystrong Cognitive Behavioral Skills Building Program on Newly Licensed Registered Nurses' Mental Health, Healthy Lifestyle Behaviors, and Job Satisfaction. *JONA: The Journal of Nursing Administration*, *49*(10), 487–495. https://doi.org/10.1097/NNA.0000000000000792

Santos, F. M. P. (2018). *Influência do Ambiente de Prática na Individualização dos Cuidados e nos Cuidados Omissos*. Dissertação de Mestrado. Escola Superior de Enfermagem de Coimbra. Portugal.

Santos, J. (2017). *Employer Branding como mecanismo de Atração e Retenção de Talento: O caso da Michael Page*. Porto-Portugal.

Santos, J. C. (2018). *Administração em Enfermagem: como lidar com dificuldades no exercício gerencial*. São Caetano do Sul: Difusão Editora.

Sapeta, A., Queirós, R., & Alves, J. (2020). T*rabalho em equipa. In Capelas, M. L., Coelho, P., Batista, S., & Sapeta, A. P. (2020). "Observatório Português dos Cuidados Paliativos: relatório outono 2019"*

Sarroeira, C., Cunha, F., & Simões, J. (2020). Coaching e Enfermagem: Uma Análise Qualitativa da Literatura. *Revista Da UIIPS*. https://doi.org/https://doi.org/10.25746/ruiips.v8.i1.19877

Senge, P. (2006). *The Fifth Discipline: The art and practice of the learning organization :*

Second edition. London - England: Cornerstone.

Seyle, H. (1936). *A Syndrome produced by Diverse Nocuous Agents.* (32). Nature.

Shahrour, G., & Dardas, L. A. (2020). Acute stress disorder, coping self-efficacy and subsequent psychological distress among nurses amid COVID-19. *Journal of Nursing Management*, *28*(7), 1686–1695. https://doi.org/10.1111/jonm.13124

Silva, A. (2017). Reputação, satisfação e motivação. *RH Magazine*. Retrieved from https://rhmagazine.pt/reputacao-satisfacao-motivacao/

Silva, V. G. da, & Cândido, A. D. S. C. (2018). A Formação do Enfermeiro para a Realização da Educação Continuada. *Id on Line Revista de Psicologia*, *12*(40), 847–858. https://doi.org/10.14295/idonline.v12i40.1162

Stern, S., & Cooper, C. (2018). *Mitos da Gestão: Descubra por que quase tudo que você ouviu sobre gestão é mito*. S. Paulo- Brasil: Autêntica Business.

Teixeira, C. F. de S., Soares, C. M., Souza, E. A., Lisboa, E. S., Pinto, I. C. de M., Andrade, L. R. de, & Espiridião, M. A. (2020). A saúde dos profissionais de saúde no enfrentamento da pandemia de Covid-19. *Ciência & Saúde Coletiva*, *25*(9), 3465–3474. https://doi.org/10.1590/1413-81232020259.19562020

Tischler, L., Biberman, J., & McKeage, R. (2002). Linking emotional intelligence, spirituality and workplace performance. *Journal of Managerial Psychology*, *17*(3), 203–218. https://doi.org/10.1108/02683940210423114

Tuckman, B. (2002). *Manual de investigação em educação*. Lisboa - Portugal: Fundação Calouste Gulbenkian.

van der Riet, P., Levett-Jones, T., & Aquino-Russell, C. (2018). The effectiveness of mindfulness meditation for nurses and nursing students: An integrated literature review. *Nurse Education Today*, *65*, 201–211. https://doi.org/10.1016/j.nedt.2018.03.018

Vaz-serra, A. (2002). *O stress na vida de todos os dias.* Coimbra-Portugal: G.C. Gráfica de Coimbra.

Vidinha, S. M. F. (2019). *Competências do Gestor de Recursos Humanos: Desafios da Era Digital*. Dissertação de Mestrado. Instituto Superior de Contabilidade e Administração do Porto. Portugal.

Wagner, J., & Hollenbeck, J. (2012). *Comportamento Organizacional: criando vantagem competitiva.* São Paulo: Saraiva.

Woods-Giscombe, C. L. (2021). An innovative program to promote health promotion, quality of life, and wellness for School of Nursing faculty, staff, and students: Facilitators, barriers, and opportunities for broad system-level and cultural change. *Archives of Psychiatric Nursing*, *35*(2), 185–188. https://doi.org/10.1016/j.apnu.2020.10.018

Zandi, G., Shahzad, I., Farrukh, M., & Kot, S. (2020). Supporting Role of Society and Firms to COVID-19 Management among Medical Practitioners. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, *17*(21), 7961. https://doi.org/10.3390/ijerph17217961

ANEXOS

ANEXO I - Autorização para aplicação da escala de ESET

Autorização de utilização de Escala de satisfação ESCALAS PARA INVESTIGAÇÃO AUTORIZAÇÕES x

Ana Lúcia João [redacted] sexta, 14/08/2020, 11:40

para mim

Bom dia,

Eu, Ana Lúcia João, autorizo a utilização da Escala de Satisfação dos Enfermeiros com o Trabalho no estudo realizado pela doutora Cristina Costeira na área da gestão.

A continuação de um bom trabalho.

Os melhores cumprimentos,

Ana Lúcia João

ANEXO II - Autorização para aplicação do questionário QSPS

RE: Pedido de autorização para utilizar Questionário de Stress Ocupacional – Versão Geral (QSO-VG)

ESCALAS PARA INVESTIGAÇÃO AUTORIZAÇÕES x

António Rui Silva Gomes [redacted]
para mim

sábado, 9-01-2021, 09:24

Bom dia,
Penso que a versão para profissionais de saúde seria a mais adequada para o seu trabalho... Mas veja no nosso site ardh abaixo e utilize o que achar mais adequado.
Bom trabalho!

Rui Gomes
Professor Auxiliar | Assistant Professor
Universidade do Minho | University of Minho
Escola de Psicologia | School of Psychology
Campus de Gualtar | 4710-057 Braga | Portugal
Tel: +351 253 604 232 | Gabinete 1.75 (Piso 1 da EPsi)
www.psi.uminho.pt (Escola de Psicologia | School of Psychology)
www.ardh.pt (Grupo de investigação | Research Group)
www.e-cv.pt (Escola Competências de Vida | School of Life Skills)
Ciência vitae: https://www.cienciavitae.pt/B312-6D41-3375

ANEXO III - Autorização para aplicação da escala de avaliação EAIP

Re: Pedido de autorização ESCALAS PARA INVESTIGAÇÃO AUTORIZAÇÕES x

Jacinto Jardim [redacted]
para CRISTINA

sábado, 20/02/2021, 10:30

Exma. Sra. Enfermeira Cristina Costeira,

Agradeço o seu interesse na referida escala, que fica autorizada de utilizar no seu estudo.
No entanto, verifiquei que existe um lapso na sua referência – o ano de publicação da obra onde está a referida escala não é de 2008 mas sim de 2006. No entanto, poderá referir a obra onde desenvolvo mais aprofundadamente a avaliação de programas e que é de 2010:

Jardim, J. (2010). *Programa de Desenvolvimento de Competências Pessoais e Sociais: Estudo para a Promoção do Sucesso Académico* Instituto Piaget.

Terei todo o interesse em conhecer os resultados da sua investigação.
E desejo os maiores sucesso na conclusão do seu mestrado.
Ao dispor para informações adicionais.
Atenciosamente
Jacinto Jardim

ANEXO IV – Autorização da Comissão de Ética

Parecer Final da Comissão de Ética

Trabalho de Investigação nº: TI 08/2021
Data: 04/03/2021

Apreciado na reunião da Comissão de Ética de 23/04/2021, o projeto "Satisfação e gestão do stress profissional em enfermeiros de oncologia: contributos para a gestão de pessoas" foi aprovado por unanimidade dos presentes.....
.....
.....

APÊNDICES

APÊNDICE I - Programa de intervenção (#*StressFree*#)

CONTEÚDO PROGRAMÁTICO:

1ª Sessão: APRESENTAÇÃO DO PROGRAMA: satisfação profissional e gestão de stress (3/09/2021)

18h- 18:10h– Introdução ao programa e boas vindas- **Enfª C.C.**
18:10-18:30h- Auto e hétero conhecimento - **Enfª S.G.**
18:30h-18:50h- Reprogramar a linguagem: contributos da PNL- **Enfª C.A.**
18:50-19:50h- Contributos do *coaching* no desenvolvimento pessoal e profissional – **Enfª C.D.**
19:50-20h- Encerramento da sessão- **Enfª C.C.**

2ª Sessão: Estratégias de gestão de stress I (10/09/2021)

18h- 18:10h- Introdução e boas vindas- **Enfª C.C.**
18:10-18:30h- *Mindfulness*: estratégia de suporte emocional- **Dra. M.M.**
18:30h-18:50h- *Musicoterapia e música como recurso*- **Enfª D.C.**
18:50-19:20h- Exercício físico no controlo de gestão de stress- **Enfª N.F.**
19:20h-19:45h- Esclarecimento de dúvidas e debate
19:45h-20h- Encerramento da sessão- **Enfª C.C.**

3ª Sessão: Estratégias de gestão de stress II (17/09/2021)

18h- 18:10h- Introdução e boas vindas- **Enfª C.C.**
18:10-18:30h- Hipnose e auto-hipnose: ferramentas de autoreprogramação – **Enfª I.B.**
18:30h-18:50h- Massagem e técnicas de relaxamento**- Enfª D.M.**
18:50-19:20h- Aromaterapia: efeito dos aromas- **Enfª I.C.S.**
19:20h-19:45h- Esclarecimento de dúvidas e debate
19:45h-20h- Encerramento da sessão- **Enfª C.C.**

4ª Sessão: Poder da Comunicação eficaz (24/09/2021)

18h- 18:10h- Introdução e boas vindas- **Enfª C.C.**
18:10-18:30h- Conceitos chave em comunicação eficaz – **Enfª C.D.**
18:30h-18:50h- Humor na comunicação em equipa? - **Enfº I.P.**
18:50-19:20h- Consequências do stress profissional e Insatisfação profissional- **Dra. C.R.**
19:20h-19:45h- Esclarecimento de dúvidas e debate
19:45h-20h- Encerramento da sessão- **Enfª C.C.**

5ª Sessão: Relações Interpessoais: como melhorar? (01/10/2021)

18h- 18:10h- Introdução e boas vindas- **Enfª C.C.**
18:10-18:30h- Trabalho de equipa: inteligência emocional e espiritual- **Enfª A.R.**
18:30h-18:50h- Conhecimento interpessoal: benefícios nas relações com os outros- **Enfª A.R.**
18:50-19:10h- Como minimizar conflitos? - **Enfª A.F.S.**
19:10h-19:45h- Esclarecimento de dúvidas e debate
19:45h-20h- Encerramento da sessão/programa- **Enfª C.C.**

CONTEÚDO PROGRAMÁTICO DAS SESSÕES ASSÍNCRONAS:

1ª Sessão: APRESENTAÇÃO DO PROGRAMA: satisfação profissional e gestão de stress (3/09/2021-9/09/2021)

· Programação neurolinguística;
· Fatores condicionantes de bem-estar associados a processos de mudança;
(Recursos pedagógicos: artigos científicos; vídeos; apresentações de PowerPoint (R) e atividade I).
Link da atividade: ***https://forms.gle/rv7kaZ5VGS6MbJac9***

2ª Sessão: Estratégias de gestão de stress I (10/09/2021-16/09/2021)

· *Mindfulness*;
· Musicoterapia;
· Exercício Físico;
(Recursos pedagógicos: artigos científicos; vídeos; apresentações de PowerPoint (R) e atividade II).
Link da atividade: https://forms.gle/q8FDVmFFVZtDkjUG8

3ª Sessão: Estratégias de gestão de stress II (17/09/2021– 23/09/2021)

· Hipnose e auto-hipnose;
· Massagem terapêutica e Técnicas de relaxamento;
· Aromaterapia
(Recursos pedagógicos: artigos científicos; vídeos; apresentações de PowerPoint (R)) e atividade III).
Link de Atividade: https://forms.gle/4nmTNXfjPvxTqNGx6

4ª Sessão: Poder da Comunicação eficaz (24/09/2021)

· Comunicação:
· Humor nas como ferramenta de comunicação eficaz;
· Satisfação profissional e gestão de stress;
(Recursos pedagógicos: artigos científicos; vídeos; apresentações de PowerPoint (R) e atividade IV).

Link de atividade: **https://forms.gle/pnpg6VPLN4hPzUbV9**

5ª Sessão: Relações Interpessoais: como melhorar? (01/10/2021-08/09/2021)

· Trabalho de equipa; Inteligência emocional e espiritual;
· Conhecimento Interpessoal;
· Gestão de conflitos
(Recursos pedagógicos: artigos científicos; vídeos; apresentações de PowerPoint (R) e atividade final).
Link de Atividade: **https://forms.gle/SkjXvZnqhhhmqs6D9**

APÊNDICE II - Instrumentos de colheita de dados

Programa de Intervenção #StressFree# para Enfermeiros- 1º Questionário

INVESTIGADORA: Cristina Costeira
ORIENTADORA: Doutora Anabela Salgueiro
COORIENTADOR: Paulo Costa

O estudo "Satisfação e gestão do stress profissional em enfermeiros de oncologia: contributos para a gestão de pessoas" pretende nesta fase de investigação avaliar a eficácia de um programa de intervenção formativa em formato m-learning e e-learning, pela plataforma microsoft teams. Será baseado em estratégias de bem-estar, com recurso a intervenção não farmacológicas, ferramentas de coaching, programação neurolinguística e andragogia. Desenhado com 5 sessões síncronas com 10 horas e 35 horas assíncronas.

A investigação está inserida no Curso de Mestrado em Enfermagem de Gestão de Unidade de Cuidados da Escola Superior de Enfermagem de Coimbra. A finalidade do estudo é verificar se o programa de intervenção poderá ser uma estratégia eficaz no níveis de satisfação profissional e na gestão de stress profissional.
Estudos na área da gestão em enfermagem tem advertido para a satisfação e o stress profissional são dois indicadores importantes da qualidade dos cuidados prestados (Maio, 2016; Bernardino, 2018).

O preenchimento é facultativo, no entanto a sua participação é essencial, ficando automaticamente excluído do estudo o seu não preenchimento.
Demorará cerca de 20 minutos a preencher.
Serão garantidos os pressupostos éticos de confidencialidade e anonimato.
Note que poderá decidir não participar se assim o considerar. Não terá quaisquer penalizações por decidir não assinar.

Em caso de dúvida poderá contactar as investigadoras através: costeiracristina@gmail.com ou 914784499
Por favor leia as questões seguintes e responda a todas as questões.

*Obrigatório

1. Li e entendi objetivos. Desejo participar no estudo e autorizo a utilização dos dados colhidos, durante o mesmo, para efeitos de investigação e publicação *

Marcar apenas uma oval.

- Sim
- Não

2. Código de identificação de questionário: No sentido de comparar questionários solicitamos que insira como resposta o código alfanumérico existente dentro do envelope do seu kit. *

_____

DADOS SOCIODEMOGRAFICOS

3. Idade *

_____

4. Sexo *

Marcar apenas uma oval.

- Feminino
- Masculino

5. Escolaridade *

Marcar apenas uma oval.

- Bacharelato
- Licenciatura
- Mestrado
- Doutoramento

6. Serviço de origem: *

Marcar apenas uma oval.

- Especialidades Cirúrgicas I
- Especialidades Cirúrgicas II
- Bloco Operatório

7. Experiência profissional (anos) *

8. Experiência no serviço atual (anos) *

9. Vinculo profissional *

Marcar apenas uma oval.

- CIT
- CTFP

10. Categoria profissional *

Marcar apenas uma oval.

- Enfermeiro (a)
- Especialista

Satisfação Profissional

Escala de Satisfação dos Enfermeiros com o Trabalho (ESET) (João et al., 2017)

11. Faça corresponder a sua opinião a: 1- absolutamente nada; 2- um pouco; 3- moderadamente; 4-muito ou 5- extremamente de acordo com a forma como se sente.

Marcar apenas uma oval por linha.

	1- absolutamente nada	2- um pouco	3- moderadamente	4- muito	5- extremamen
Sinto-me satisfeito com os momentos de diálogo e partilha de informação com os meus colegas de trabalho.					
Sinto-me satisfeito com o espírito de colaboração existente entre mim e os meus colegas de trabalho.					
Sinto-me satisfeito com a carga horária no meu local de trabalho.					
Sinto-me satisfeito com o esforço demonstrado pelos meus colegas de trabalho no sentido de prestar melhores cuidados.					
Sinto-me satisfeito com o esforço demonstrado pelas chefias no sentido de melhorar as minhas condições de trabalho.					
Sinto-me satisfeito com a minha participação na tomada de decisões no meu local de trabalho.					
Sinto-me satisfeito com o número de enfermeiros relativamente ao número de doentes aos quais é necessário prestar cuidados num turno.					
Sinto-me satisfeito com as oportunidades de progressão na carreira.					
Sinto-me satisfeito com a confiança que posso ter nos meus colegas de trabalho.					

Sinto-me satisfeito com o modo como as chefias me dão a oportunidade de participar em formação/projetos.					
Sinto-me satisfeito com o número de enfermeiros existentes num turno relativamente ao número de tarefas a realizar.					
Sinto-me satisfeito com as condições existentes no espaço físico no qual presto cuidados.					
Sinto-me satisfeito com as rotinas existentes no serviço.					
Sinto-me satisfeito com o facto do meu trabalho ser recompensado e/ou valorizado pelas chefias.					
Sinto-me satisfeito com o facto do meu trabalho ser recompensado e/ou valorizado pelos doentes.					
Sinto-me satisfeito com o modo como sou valorizado pelos doentes e seus familiares.					
Sinto-me satisfeito por desempenhar funções de enfermagem neste serviço.					
Sinto-me satisfeito com as competências demonstradas pelos outros profissionais.					
Sinto-me satisfeito com as oportunidades de formação proporcionadas pelo meu local de trabalho.					
Sinto-me satisfeito com a competência demonstrada pelos colegas da mesma profissão.					

Sinto-me satisfeito com a possibilidade de colocar em prática novos conhecimentos no meu local de trabalho.					
Sinto-me satisfeito com os equipamentos/materiais existentes no meu serviço.					
Sinto-me satisfeito com a organização existente no meu local de trabalho.					
Sinto-me satisfeito com a liberdade que possuo, de acordo com as minhas competências de prestar cuidados adequados aos doentes.					
Sinto-me satisfeito com o modo de organização e redação dos protocolos existentes no meu serviço.					
Sinto-me satisfeito com a qualidade dos cuidados que presto tendo em consideração o contesto no qual desenvolvo funções.					
Sinto-me satisfeito com o tempo que tenho de esperar para ser promovido no meu local de trabalho.					
Sinto-me satisfeito com as funções desempenhadas no meu serviço.					
Sinto-me satisfeito com o respeito demonstrado pelas chefias em relação ao trabalho que desenvolvo.					
Sinto-me satisfeito com o número de protocolos orientadores para o funcionamento do serviço.					
Sinto-me satisfeito com o meu salário face às funções que exerço.					

Sinto-me satisfeito com o meu salário face às minhas capacidades/conhecimentos.					
Sinto-me satisfeito com os momentos de diálogo e partilha de informação com as chefias.					
Sinto-me satisfeito com a perceção dos doentes face à atividade que exerço.					
Sinto-me satisfeito com o incentivo por parte das chefias no desenvolvimento de formação.					
Sinto-me satisfeito com o respeito demonstrado pelos doentes face à atividade que exerço.					
Sinto-me satisfeito com o respeito demonstrado pelos outros profissionais de saúde face aos cuidados que presto.					

Stress nos Profissionais de Saúde

Questionário de Stress nos Profissionais de Saúde (QSPS) (Gomes, Cruz & Cabanelas, 2009)

12. 1ª PARTE: Na escala que se segue faça corresponder o valor que melhor indicar o seu nível de "stress" que sente geralmente na sua atividade profissional

Marcar apenas uma oval por linha.

	0-nenhum stress	1-pouco stress	2-moderado stress	3-bastante stress	4-elevado stress
Em TERMOS GERAIS a minha atividade provoca-me					

13. 2ª PARTE: Na escala que se segue faça corresponder o valor que melhor indicar o seu nível de "stress" que sente geralmente na sua atividade profissional

Marcar apenas uma oval por linha.

	0-nenhum stress	1-pouco stress	2-moderado stress	3-bastante stress	4-elevado stress
Tomar decisões onde os erros podem ter consequências graves para os meus doentes.					
O favoritismo e/ou discriminação "encobertos" no meu local de trabalho.					
A falta de perspetivas de desenvolvimento na carreira.					
Trabalhar muitas horas seguidas.					
Problemas interpessoais com pessoas significativas/familiares devido às minhas responsabilidades profissionais.					
Falar ou fazer apresentações em público.					
A falta de encorajamento e apoio por parte dos meus superiores.					
Não poder ou não ser capaz de corresponder àquilo que os doentes esperam de mim.					
O ambiente e "clima" existentes no meu local de trabalho.					
Falta de possibilidade de progressão na carreira.					
A falta de estabilidade e segurança na vida conjugal e/ou pessoal devido às					

minhas responsabilidades profissionais.					
O excesso de trabalho relacionado com as tarefas de caráter burocrático.					
Receber um salário baixo.					
Gerir problemas graves dos meus doentes.					
Os conflitos interpessoais com outros colegas.					
Falta de tempo para realizar adequadamente as minhas tarefas profissionais.					
Viver com os recursos financeiros de que disponho.					
Preparar ações de formação para realizar no meu local de trabalho.					
A falta de apoio social e emocional fora do local de trabalho (família e amigos).					
Sentir que não há nada a fazer para resolver os problemas dos meus doentes.					
Comportamentos desajustados e/ou inadequados de colegas de trabalho.					
A sobrecarga ou excesso de trabalho.					
Salário inadequado/insuficiente.					
Realizar atividades de formação sob a minha responsabilidade.					
Falta de tempo para manter uma boa relação com as					

pessoas próximas (ex: conjugue, filhos, amigos, etc.).

Muito Obrigada pela participação.

Este conteúdo não foi criado nem aprovado pela Google.

Google Formulários

Programa de Intervenção #StressFree#- 2º Questionário

INVESTIGADORA: Cristina Costeira
ORIENTADORA: Doutora Anabela Salgueiro
COORIENTADOR: Paulo Costa

O estudo "Satisfação e gestão do stress profissional em enfermeiros de oncologia: contributos para a gestão de pessoas" pretende nesta fase de investigação avaliar a eficácia de um programa de intervenção formativa em formato m-learning e e-learning, pela plataforma microsoft teams. Será baseado em estratégias de bem-estar, com recurso a intervenção não farmacológicas, ferramentas de coaching, programação neurolinguística e andragogia. Desenhado com 5 sessões síncronas com 10 horas e 35 horas assíncronas.

A investigação está inserida no Curso de Mestrado em Enfermagem de Gestão de Unidade de Cuidados da Escola Superior de Enfermagem de Coimbra. A finalidade do estudo é verificar se o programa de intervenção poderá ser uma estratégia eficaz no níveis de satisfação profissional e na gestão de stress profissional. Estudos na área da gestão em enfermagem tem advertido para a satisfação e o stress profissional são dois indicadores importantes da qualidade dos cuidados prestados (Maio, 2016; Bernardino, 2018).

O preenchimento é facultativo, no entanto a sua participação é essencial, ficando automaticamente excluído do estudo o seu não preenchimento.
Demorará cerca de 20 minutos a preencher.
Serão garantidos os pressupostos éticos de confidencialidade e anonimato.
Note que poderá decidir não participar se assim o considerar. Não terá quaisquer penalizações por decidir não assinar.

Em caso de dúvida poderá contactar as investigadoras através: costeiracristina@gmail.com ou 914784499
Por favor leia as questões seguintes e responda a todas as questões.

*Obrigatório

1. Li e entendi objetivos. Desejo participar no estudo e autorizo a utilização dos dados colhidos, durante o mesmo, para efeitos de investigação e publicação *

Marcar apenas uma oval.

- Sim
- Não

2. Código de identificação de questionário: No sentido de comparar questionários solicitamos que insira como resposta o código alfanumérico existente dentro do envelope do seu kit. *

_____

Stress nos Profissionais de Saúde

Questionário de Stress nos Profissionais de Saúde (QSPS) (Gomes, Cruz & Cabanelas, 2009)

3. 1ª PARTE: Na escala que se segue faça corresponder o valor que melhor indicar o seu nível de "stress" que sente geralmente na sua atividade profissional *

Marcar apenas uma oval por linha.

	0-nenhum stress	1-pouco stress	2-moderado stress	3-bastante stress	4-elevado stress
Em TERMOS GERAIS a minha atividade provoca-me	⬭	⬭	⬭	⬭	⬭

4. 2ª PARTE: Na escala que se segue faça corresponder o valor que melhor indicar o seu nível de "stress" que sente geralmente na sua atividade profissional *

Marcar apenas uma oval por linha.

	0-nenhum stress	1-pouco stress	2-moderado stress	3-bastante stress	4-elevado stress
Tomar decisões onde os erros podem ter consequências graves para os meus doentes.					
O favoritismo e/ou discriminação "encobertos" no meu local de trabalho.					
A falta de perspetivas de desenvolvimento na carreira.					
Trabalhar muitas horas seguidas.					
Problemas interpessoais com pessoas significativas/familiares devido às minhas responsabilidades profissionais.					
Falar ou fazer apresentações em público.					
A falta de encorajamento e apoio por parte dos meus superiores.					
Não poder ou não ser capaz de corresponder àquilo que os doentes esperam de mim.					
O ambiente e "clima" existentes no meu local de trabalho.					
Falta de possibilidade de progressão na carreira.					
A falta de estabilidade e segurança na vida conjugal					

e/ou pessoal devido às minhas responsabilidades profissionais.					
O excesso de trabalho relacionado com as tarefas de caráter burocrático.					
Receber um salário baixo.					
Gerir problemas graves dos meus doentes.					
Os conflitos interpessoais com outros colegas.					
Falta de tempo para realizar adequadamente as minhas tarefas profissionais.					
Viver com os recursos financeiros de que disponho.					
Preparar ações de formação para realizar no meu local de trabalho.					
A falta de apoio social e emocional fora do local de trabalho (família e amigos).					
Sentir que não há nada a fazer para resolver os problemas dos meus doentes.					
Comportamentos desajustados e/ou inadequados de colegas de trabalho.					
A sobrecarga ou excesso de trabalho.					
Salário inadequado/insuficiente.					
Realizar atividades de formação sob a minha responsabilidade.					
Falta de tempo para manter					

uma boa relação com as pessoas próximas (ex: conjugue, filhos, amigos, etc.).	
Satisfação Profissional	Escala de Satisfação dos Enfermeiros com o Trabalho (ESET) (João et al., 2017)

5. Faça corresponder a sua opinião a: 1- absolutamente nada; 2- um pouco; 3- moderadamente; 4-muito ou 5- extremamente de acordo com a forma como se sente. *

Marcar apenas uma oval por linha.

	1- absolutamente nada	2- um pouco	3- moderadamente	4- muito	5- extremamen
Sinto-me satisfeito com os momentos de diálogo e partilha de informação com os meus colegas de trabalho.					
Sinto-me satisfeito com o espírito de colaboração existente entre mim e os meus colegas de trabalho.					
Sinto-me satisfeito com a carga horária no meu local de trabalho.					
Sinto-me satisfeito com o esforço demonstrado pelos meus colegas de trabalho no sentido de prestar melhores cuidados.					
Sinto-me satisfeito com o esforço demonstrado pelas chefias no sentido de melhorar as minhas condições de trabalho.					
Sinto-me satisfeito com a minha participação na tomada de decisões no meu local de trabalho.					
Sinto-me satisfeito com o número de enfermeiros relativamente ao número de doentes aos quais é necessário prestar cuidados num turno.					
Sinto-me satisfeito com as oportunidades de progressão na carreira.					
Sinto-me satisfeito com a confiança que posso ter nos					

meus colegas de trabalho.					
Sinto-me satisfeito com o modo como as chefias me dão a oportunidade de participar em formação/projetos.					
Sinto-me satisfeito com o número de enfermeiros existentes num turno relativamente ao número de tarefas a realizar.					
Sinto-me satisfeito com as condições existentes no espaço físico no qual presto cuidados.					
Sinto-me satisfeito com as rotinas existentes no serviço.					
Sinto-me satisfeito com o facto do meu trabalho ser recompensado e/ou valorizado pelas chefias.					
Sinto-me satisfeito com o facto do meu trabalho ser recompensado e/ou valorizado pelos doentes.					
Sinto-me satisfeito com o modo como sou valorizado pelos doentes e seus familiares.					
Sinto-me satisfeito por desempenhar funções de enfermagem neste serviço.					
Sinto-me satisfeito com as competências demonstradas pelos outros profissionais de saúde.					
Sinto-me satisfeito com as oportunidades de formação proporcionadas pelo meu local de trabalho.					
Sinto-me satisfeito com a competência demonstrada					

pelos colegas da mesma profissão.					
Sinto-me satisfeito com a possibilidade de colocar em prática novos conhecimentos no meu local de trabalho.					
Sinto-me satisfeito com os equipamentos/materiais existentes no meu serviço.					
Sinto-me satisfeito com a organização existente no meu local de trabalho.					
Sinto-me satisfeito com a liberdade que possuo, de acordo com as minhas competências de prestar cuidados adequados aos doentes.					
Sinto-me satisfeito com o modo de organização e redação dos protocolos existentes no meu serviço.					
Sinto-me satisfeito com a qualidade dos cuidados que presto tendo em consideração o contesto no qual desenvolvo funções.					
Sinto-me satisfeito com o tempo que tenho de esperar para ser promovido no meu local de trabalho.					
Sinto-me satisfeito com as funções desempenhadas no meu serviço.					
Sinto-me satisfeito com o respeito demonstrado pelas chefias em relação ao trabalho que desenvolvo.					
Sinto-me satisfeito com o número de protocolos orientadores para o funcionamento do serviço.					

Sinto-me satisfeito com o meu salário face às funções que exerço.					
Sinto-me satisfeito com o meu salário face às minhas capacidades/conhecimentos.					
Sinto-me satisfeito com os momentos de diálogo e partilha de informação com as chefias.					
Sinto-me satisfeito com a perceção dos doentes face à atividade que exerço.					
Sinto-me satisfeito com o incentivo por parte das chefias no desenvolvimento de formação.					
Sinto-me satisfeito com o respeito demonstrado pelos doentes face à atividade que exerço.					
Sinto-me satisfeito com o respeito demonstrado pelos outros profissionais de saúde face aos cuidados que presto.					

Avaliação do Programa

Escala de Avaliação da Implementação de IAJP (Adaptado de Jardim e Pereira, 2008)

6. Apreciação Global do Programa *

Marcar apenas uma oval por linha.

	1- Mau	2-Fraco	3-Razoável	4-Bom	5-Muito Bom
O programa, de um modo geral, foi					
Ter participado neste programa foi					
A satisfação face às minhas expectativas iniciais foi					
Os resultados alcançados foram					
A duração do programa foi					
Acho que a adequação deste programa aos destinatários participantes foi					

7. Objetivos *

Marcar apenas uma oval por linha.

	1- Mau	2-Fraco	3-Razoável	4-Bom	5-Muito Bom
A clareza dos objetivos do programa era					
A importância dos objetivos era					
A consecução dos objetivos foi					
A adequação das estratégias à consecução dos objetivos foi					

8. Conteúdos *

Marcar apenas uma oval por linha.

	1-Mau	2-Fraco	3-Razoável	4-Bom	5-Muito Bom
O modo como os conteúdos foram abordados foi					
A quantidade de conteúdos foi					
Os conhecimentos teóricos transmitidos foram					
A compreensão dos conteúdos aprofundados foi					
A aplicabilidade dos conteúdos aprofundados foi					

9. Atividades *

Marcar apenas uma oval por linha.

	1- Mau	2-Fraco	3-Razoável	4-Bom	5-Muito Bom
As atividades realizadas nas sessões presenciais, em geral foram					
A utilidade prática das atividades propostas foi					
A adequação dos exercícios para desenvolver as competências foi					
A utilidade futura das técnicas aprendidas é					

10. Participação *

Marcar apenas uma oval por linha.

	1-Mau	2-Fraco	3-Razoável	4-Bom	5-Muito Bom
A motivação dos participantes foi					
A participação do grupo nas atividades foi					
A pontualidade foi					
O relacionamento entre os participantes foi					

11. Recursos *

Marcar apenas uma oval por linha.

	1-Mau	2-Fraco	3-Razoável	4-Bom	5-Muito Bom
A competência técnica do orientador foi					
O relacionamento entre o orientador e os participantes foi					
A utilização dos recursos audiovisuais foi					
As instalações e condições disponibilizadas para trabalhar foram					

12. Desenvolvimento *

Marcar apenas uma oval por linha.

	1-Mau	2-Fraco	3-Razoável	4-Bom	5-Muito Bom
No início do programa o grau de desenvolvimento das minhas competências eram					
No fim do programa o grau de desenvolvimento das minhas competências são					
Os estímulos dados para continuar a aprofundar as competências desenvolvidas foram					

Muito Obrigada pela participação.

Este conteúdo não foi criado nem aprovado pela Google.

Google Formulários

APÊNDICE III - Documento de consentimento informado

INFORMAÇÃO DO ESTUDO E FORMULÁRIO DE CONSENTIMENTO INFORMADO

Estimado Sr (a).,

Está a ser convidado(a) para participar num estudo de investigação a decorrer no [redacted] intitulado de *Satisfação e gestão do stresse profissional em enfermeiros de oncologia: contributos para a gestão de pessoas.*

Este formulário de consentimento constitui uma parte do **processo de obtenção do consentimento informado**. Serve para lhe facultar toda a informação relativa ao estudo e a importância da sua participação, incluindo que tipo de dados serão recolhidos sobre si e o modo como serão utilizados. Por favor, leia cuidadosamente este consentimento informado e discuta-o com o investigador responsável pelo estudo. Irá receber uma cópia assinada deste formulário.

OBJETIVOS DO ESTUDO:

O **objetivo** do estudo é:

- [redacted] Avaliar o impacte de programa de intervenção na gestão de stress e satisfação no trabalho em enfermeiros que exerçam funções no departamento cirúrgico do [redacted]

PROCEDIMENTOS DO ESTUDO: O estudo será realizado pela enfermeira Cristina Costeira do IPO de Coimbra, professora doutora Anabela Salgueiro da Escola Superior de Enfermagem de Coimbra e investigador enfermeiro Paulo Costa da UICISA:E da Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, e a sua participação consistirá em frequentar um programa de intervenção em bem-estar, através da plataforma digital *Microsoft teams*. Todo o programa será realizado em meio digital. Existiram 8 horas de sessão formativa síncrona e o restante tempo assíncrona. O programa tem contabilizado 45h no total. A sua participação implicará desenvolver atividades nos momentos síncronos e consultar os documentos enviados por via assíncrona, quando assim o entender. Serão disponibilizados 2 questionários eletrónico que lhe serão enviados por email, antes de iniciar programa e no *términus* do programa. Os questionários demorarão cerca de 20 minutos a ser preenchido.

Existirá uma sessão síncrona por semana durante 5 semanas e as sessões assíncronas serão realizadas durante o tempo que mediará as sessões síncronas.

O uso da informação pretendida é exclusivamente para fins científicos e de melhoria das práticas de gestão de pessoas. **Nenhum dos seus dados pessoais será revelado a entidades/elementos externos à equipa de investigação do [redacted].**

Os resultados globais do estudo poderão ser divulgados em publicações científicas, preservando-se o anonimato de todos os participantes. Todavia, poderá ter acesso aos seus dados contactando a equipa de investigação. Os dados serão destruídos após o prazo legal estabelecido para o efeito.

RISCOS: Não há previsão de riscos e/ou desconfortos físicos, emocionais ou colaterais potenciais.

BENEFÍCIOS: Uma vez que se pretende desenvolver, estratégias de reflexão e de melhoria das práticas de gestão de pessoas, irá permitir reduzir contribuir e disponibilizar conhecimento e estratégias para intervir na promoção da satisfação e gestão de stresse profissional.

PARTICIPAÇÃO: A sua participação é **voluntária** e só deve aceitá-la **depois de devidamente esclarecido**(a), podendo para isso colocar quaisquer questões. Se decidir colaborar, pedir-lhe-emos que assine uma folha (consentimento informado), onde confirma o seu acordo em participar. Tem sempre alternativa de não participar, recusar responder a qualquer questão ou abandonar o estudo, o que **não trará quaisquer consequências para si**.

CUSTOS: Não terá qualquer custo para si decorrente da participação e não receberá qualquer espécie de reembolso/pagamento/gratificação pela mesma.

CONFIDENCIALIDADE: Será garantindo o sigilo e a confidencialidade dos

participantes durante todo o estudo. Uma vez que o questionário eletrónico é o instrumento de colheita de dados selecionado, e não serão colhidos dados de identificação de endereços de eletrónicos, ninguém poderá saber quais as respostas que deu a cada questão será, portanto, anónimo. Este estudo foi sujeito à aprovação pela Comissão de Ética do [redacted]

DISPONIBILIDADE PARA ESCLARECIMENTO DE DÚVIDAS: Em caso de qualquer dúvida, preocupação ou esclarecimentos, em qualquer momento sobre o estudo, poderá contactar os investigadores, através do número de telemóvel: [redacted].

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Declaro que, relativamente à investigação, a desenvolver por Cristina Raquel Batista Costeira e equipa, intitulada: "Satisfação e gestão do stresse profissional em enfermeiros de oncologia: contributos para a gestão de pessoas*"* fui informado(a) sobre o âmbito, os objetivos, o procedimento, os riscos, os benefícios, as alternativas, a garantia de confidencialidade, a disponibilidade para o esclarecimento de dúvidas, custos e carácter voluntário da minha participação.

Compreendi as explicações que me foram fornecidas, tendo lido e percebido o documento "Informação do Estudo". Foi-me dada oportunidade para colocar questões que julguei necessárias às quais obtive resposta satisfatória, recebi uma cópia do Consentimento Informado e com a minha assinatura, aceito participar no estudo. Autorizo o tratamento de dados e a divulgação dos resultados obtidos no meio científico, garantido o anonimato.

…… __ / __ / _____
(Assinatura do Enfermeiro (formando)

……
……
(Nome Completo Enfermeiro (formando) – em MAIÚSCULAS)

…… __ / __ / _____
(Assinatura do Investigador Principal)

……
……
(Nome Completo do Investigador Principal – em MAIÚSCULAS)

(cópia para o Enfermeiro (formando))

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Declaro que, relativamente à investigação, a desenvolver por Cristina Raquel Batista Costeira e equipa, intitulada: "Satisfação e gestão do stresse profissional em enfermeiros de oncologia: contributos para a gestão de pessoas" fui informado(a) sobre o âmbito, os objetivos, o procedimento, os riscos, os benefícios, as alternativas, a garantia de confidencialidade, a disponibilidade para o esclarecimento de dúvidas, custos e carácter voluntário da minha participação.

Compreendi as explicações que me foram fornecidas, tendo lido e percebido o documento "Informação do Estudo". Foi-me dada oportunidade para colocar questões que julguei necessárias às quais obtive resposta satisfatória, recebi uma cópia do Consentimento Informado e com a minha assinatura, aceito participar no estudo. Autorizo o tratamento de dados e a divulgação dos resultados obtidos no meio científico, garantido o anonimato.

…… __ / __ / _____
(Assinatura do Enfermeiro (formando)

……
……
(Nome Completo Enfermeiro (formando) – em MAIÚSCULAS)

…… __ / __ / _____
(Assinatura do Investigador Principal)

……
……
(Nome Completo do Investigador Principal – em MAIÚSCULAS)

(cópia para a equipa de investigação)