


A resiliência e a redução do estresse ocupacional na Enfermagem*

Carmen Cristiane Schultz¹

 <https://orcid.org/0000-0001-9989-1277>

Christiane de Fátima Colet¹

 <https://orcid.org/0000-0003-2023-5088>


Eliane Raquel Rieth Benetti²

 <https://orcid.org/0000-0003-1626-5698>

Juliana Petri Tavares³

 <https://orcid.org/0000-0003-4121-645X>

Eniva Miladi Fernandes Stumm¹

 <https://orcid.org/0000-0001-6169-0453>

Patrícia Treviso⁴

 <https://orcid.org/0000-0002-5015-6797>

Destques: **(1)** Resiliência, controle sobre trabalho e apoio social podem contribuir na redução do estresse. **(2)** Correlação positiva entre apoio social e demandas psicológicas na Enfermagem. **(3)** Associação entre a resiliência e o controle sobre o trabalho na Enfermagem. **(4)** Associação entre a resiliência e o apoio social na Enfermagem. **(5)** Resiliência não contribuiu para a redução do estresse ocupacional na população estudada.

Objetivo: analisar a associação entre resiliência e estresse ocupacional de profissionais de Enfermagem de um hospital geral. **Método:** estudo observacional, transversal, envolvendo 321 profissionais de Enfermagem. Os dados coletados foram: variáveis sociodemográficas e laborais, estresse e resiliência, analisadas com estatística descritiva e inferencial. **Resultados:** 54,5% dos participantes apresentaram resiliência moderada e 36,4%, alta; 73,5% estavam em risco de exposição ao estresse ocupacional; verificada a relação entre demandas psicológicas e categoria profissional ($p=0,009$), entre controle sobre o trabalho e idade ($p=0,04$), categoria profissional ($p<0,001$), exercer cargo de chefia ($p=0,009$), ser especialista ($p=0,006$) e entre suporte social e categoria profissional ($p<0,001$), exercer cargo de chefia ($p=0,03$), jornada diária de trabalho ($p=0,03$), ser especialista ($p<0,001$). Houve associação entre o Fator I de resiliência - resoluções de ações e valores e controle sobre o trabalho ($p=0,04$) e o apoio social ($p=0,002$). **Conclusão:** os profissionais de Enfermagem de um hospital geral apresentaram moderada a alta resiliência que, associada ao alto controle sobre o trabalho e ao elevado apoio social, pode contribuir para a redução da exposição ao estresse ocupacional.

Descritores: Estresse Ocupacional; Resiliência Psicológica; Enfermagem; Assistência Hospitalar; Saúde do Trabalhador; Riscos Ocupacionais.

* Artigo extraído da dissertação de mestrado "Dor Musculoesquelética, estresse ocupacional e resiliência em profissionais de enfermagem no contexto hospitalar", apresentada à Universidade de Cruz Alta (UNICRUZ) em associação ampla à Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul (UNIJUI), Ijuí, RS, Brasil.





¹ Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul, Ijuí, RS, Brasil.

² Universidade Federal de Santa Maria, Hospital Universitário de Santa Maria, Santa Maria, RS, Brasil.

³ Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS, Brasil.

⁴ Universidade do Vale do Rio dos Sinos (UNISINOS), Porto Alegre, RS, Brasil.

Como citar este artigo

Schultz CC, Colet CF, Benetti ERR, Tavares JP, Stumm EMF, Treviso P. Resilience and the reduction of occupational stress in Nursing. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2022;30:e3636. [Access   ]; Available in:  . <https://doi.org/10.1590/1518-8345.5866.3636>

Introdução

O estresse tem se tornado um agravo comum à saúde, com repercussões significativas na vida do trabalhador. Fatores psicossociais decorrentes da interação do indivíduo com o ambiente laboral, suas demandas de trabalho, condições e estrutura organizacional podem influenciar a saúde e a satisfação com o trabalho⁽¹⁾.

O estresse ocupacional, além de causar impactos no cotidiano de trabalho da Enfermagem, tendo em vista os danos físicos, psíquicos, sociais e culturais dele advindos, reflete-se na família, na instituição e na sociedade⁽²⁾. Características do trabalho da Enfermagem no contexto hospitalar, como a exposição constante às cargas biológicas, químicas e ergonômicas, bem como às demandas psíquicas e condições desfavoráveis de trabalho e do próprio ambiente laboral, contribuem para o adoecimento físico e psíquico do trabalhador⁽³⁾.

Fatores como a estrutura organizacional, a natureza e o ambiente de trabalho predispõem o profissional de Enfermagem ao estresse ocupacional⁽⁴⁾. Além disso, o ritmo intenso, as altas demandas cognitivas e emocionais, o trabalho em turnos, os agravos físicos e psíquicos⁽⁵⁾, as situações desgastantes, as relações conflituosas, o risco premente de erros e perdas permeiam o cotidiano de trabalho e repercutem na saúde mental do trabalhador, com reflexos na assistência⁽⁶⁾.

Um estudo com enfermeiros, realizado na Espanha, afirmou a relação negativa entre o estresse ocupacional da Enfermagem, o ambiente de trabalho e o enfrentamento da morte⁽⁷⁾. Nesse sentido, uma investigação brasileira evidenciou o estresse ocupacional, em nível médio ou alto, em 57,4% dos profissionais de Enfermagem investigados e explicitou que maiores níveis de estresse foram associados à categoria profissional ser enfermeiro, ao menor tempo de formação, ao enfrentamento da morte do paciente e ao atendimento às emergências e às necessidades dos familiares⁽⁸⁾.

A exposição ao estresse é influenciada por características pessoais e profissionais, como sexo, estado civil, parentalidade, regime de trabalho, duplo vínculo empregatício, turno e jornada semanal de trabalho⁽²⁾. Um estudo com profissionais de Enfermagem de um hospital universitário apontou o trabalho noturno, a execução simultânea de diferentes tarefas aliada às interrupções frequentes, a sobrecarga de trabalho e a falta de tempo suficiente para prover assistência e apoio emocional ao paciente, entre os principais fatores estressores na profissão⁽⁴⁾.

Quanto aos sintomas decorrentes do estresse, além de alterações físicas, podem ser percebidas modificações de caráter psicológico, como labilidade emocional, ansiedade, cansaço, entre outras, que interferem na

assistência ao paciente e na satisfação profissional⁽⁹⁾. Nesse sentido, a identificação precoce dos principais fatores estressores no trabalho da Enfermagem possibilita a elaboração de estratégias de promoção e proteção da saúde e de prevenção do adoecimento profissional no contexto da organização do trabalho⁽¹⁰⁾. A capacidade para o enfrentamento dos estressores depende do aporte oferecido ao profissional e das demandas do contexto e requer a implantação de programas de intervenção com vistas à promoção de estratégias de enfrentamento focadas na superação das vulnerabilidades⁽⁹⁾.

Dentre as estratégias para superar as dificuldades do cotidiano de trabalho na Enfermagem, estudos têm focado a resiliência⁽¹¹⁾, considerada um mecanismo de defesa para as ameaças de sofrimento ou adoecimento, que possibilita, ao indivíduo, recuperar-se, aprender e fortalecer-se para enfrentar desafios⁽¹²⁾, constituindo uma reconfiguração interna que favorece atitudes e percepções positivas e criativas do ser humano frente às dificuldades⁽¹³⁾. Um estudo com profissionais de Enfermagem, que pontuou o risco de adoecimento físico e psicológico da categoria, explicitou a correlação entre o estresse psicossocial e a resiliência e a necessidade de reorganização dos processos de trabalho e de incentivo aos programas que promovam a resiliência da Enfermagem⁽¹⁴⁾.

Identificar fatores que contribuem para a redução do estresse no trabalho de profissionais de Enfermagem no ambiente hospitalar e estratégias de enfrentamento pode impactar, diretamente, as condições de trabalho e, indiretamente, a qualidade e a segurança da assistência prestada aos pacientes. Diante do exposto, este estudo objetivou analisar a associação entre resiliência e estresse ocupacional de Profissionais de Enfermagem de um hospital geral.

Método

Este texto foi organizado em conformidade com *The Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology (STROBE) Statement: guidelines for reporting observational studies*, da *Network Enhancing the QUALity and Transparency Of health Research (Rede EQUATOR)*.

Tipo de estudo

Trata-se de um estudo observacional, exploratório e de corte transversal.

Local de coleta de dados

O estudo foi desenvolvido em um hospital filantrópico com 225 leitos, referência macrorregional em saúde, situado em uma cidade da Região Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul (RS), Brasil.

Período

A coleta de dados ocorreu no período de dezembro de 2019 a março de 2020.

População

A população-alvo do estudo compreendeu 527 profissionais de Enfermagem dos quais 90 eram enfermeiros e 437, técnicos de Enfermagem.

Crítérios de seleção

Os critérios de inclusão estabelecidos foram: ser profissional de Enfermagem e estar atuando no serviço de Enfermagem da instituição, independentemente do tempo de trabalho. Excluíram-se cinco enfermeiros e 59 técnicos de Enfermagem que, no decorrer da coleta de dados, estavam em férias, afastados por doença ou por licença-maternidade; dois enfermeiros e dez técnicos que não aceitaram participar do estudo e 130 técnicos de Enfermagem que não responderam ao instrumento após o terceiro envio do *link* do *Google Forms*[®], via contato de *WhatsApp*[®], fornecido pelo próprio profissional. A amostra foi constituída por 321 profissionais de Enfermagem, dos quais 83 eram enfermeiros e 238, técnicos de Enfermagem.

Participantes

Não houve cálculo de tamanho amostral, uma vez que todos os profissionais de Enfermagem da instituição eram elegíveis e foram convidados a participar do estudo. Contudo, do total de 527 profissionais elegíveis, participaram do estudo 321 (60,9%). Este quantitativo possibilita inferir que tais dados apresentam nível de confiança de 99% e erro amostral de 3%, o que demonstra a reprodutibilidade dos dados coletados.

Medidas do estudo

A variável desfecho avaliada neste estudo foi a exposição ao estresse ocupacional. Já as variáveis explanatórias foram a resiliência e as características sociodemográficas e laborais: sexo; idade; estado civil; categoria; cargo exercido; turno; jornada diária e carga horária semanal de trabalho; tempo de graduação (anos); qual o tempo de atuação na Enfermagem; cursos de pós-graduação; unidade de trabalho e presença de vínculo empregatício em outra instituição.

Instrumentos utilizados para a coleta das informações

Para a coleta dos dados, foram utilizados um questionário de caracterização sociodemográfica e laboral, a *Job Stress Scale* (JSS) e a Escala de Resiliência (ER).

O questionário de caracterização sociodemográfica e laboral era composto pelas variáveis: sexo; idade; estado civil; categoria; tempo de formação e de atuação na Enfermagem; cursos de pós-graduação; cargo; turno; jornada diária e carga horária semanal de trabalho; unidade de trabalho e outro vínculo empregatício.

A exposição ao estresse ocupacional foi avaliada de acordo com o Modelo Demanda-Controle (MDC), com a utilização da JSS traduzida e adaptada para o português⁽¹⁵⁾, a qual avalia fatores psicossociais e a exposição ao estresse nas atividades laborais. Trata-se de uma escala autoaplicável, com 17 questões, em escala Likert, distribuídas em três dimensões: 1) demanda psicológica (questões um a cinco) - avalia o tempo e a velocidade para a realização de tarefas e a existência de conflito entre diferentes demandas; 2) controle (questões seis a 11) - avalia o uso e o desenvolvimento de habilidades e a autoridade para a tomada de decisão no trabalho e 3) suporte social (questões 12 a 17) - avalia a percepção do trabalhador quanto ao suporte de chefias e colegas em seu ambiente de trabalho⁽¹⁵⁾. Para as questões de demanda e controle, a pontuação varia de um (nunca ou quase nunca) a quatro (frequentemente); já nas questões de apoio social, a pontuação vai de quatro (concordo totalmente) a um (discordo totalmente). As questões quatro ("Você tem tempo suficiente para cumprir todas as tarefas do seu trabalho?") e nove ("No seu trabalho, você tem que repetir, muitas vezes, a mesma tarefa?") foram reversas para o cálculo do escore final de acordo com as regras do instrumento original. Para cada dimensão da escala, quanto maior o escore, maior a demanda psicológica, o controle sobre o trabalho ou o apoio social percebido pelo trabalhador⁽¹⁵⁾.

Na análise estatística bivariada da JSS, para a dicotomização, pela ausência de simetria dos dados, utilizou-se, como ponto de corte, a mediana do escore total de cada dimensão⁽¹⁵⁾. Valores inferiores à mediana foram alocados nos grupos de baixa demanda, baixo controle ou baixo apoio social e valores iguais ou superiores à mediana foram alocados nos grupos de alta demanda, alto controle ou alto apoio social⁽¹⁵⁾. O escore do domínio "demanda psicológica" varia de cinco a 20 pontos e foi dicotomizado em baixa demanda (cinco a 14 pontos) e alta demanda (15 a 20 pontos). O escore da dimensão "controle sobre o trabalho" varia de seis a 24 pontos e foi dicotomizado pela mediana em baixo controle (nove a 17 pontos) e alto controle (18 a 24 pontos). O escore do domínio "suporte social" varia de seis a 24 pontos e foi dicotomizado em baixo apoio social (seis a dez pontos) e alto apoio social (11 a 24 pontos). Por fim, a distribuição nos quadrantes do MDC⁽¹⁶⁾ foi estratificada em trabalho de baixa exigência (alto controle e baixa demanda), trabalho passivo (baixo controle e baixa demanda), trabalho ativo

(alto controle e alta demanda) e trabalho de alta exigência (baixo controle e alta demanda). De acordo com a teoria na qual se fundamenta este instrumento psicométrico, a dimensão "apoio social" funciona como moderadora do estresse no trabalho⁽¹⁵⁾.

A ER, desenvolvida em 1993⁽¹⁷⁾ e traduzida e validada para o português⁽¹⁸⁾, avalia o nível de adaptação psicossocial positiva do indivíduo diante de situações marcantes da vida. Integram o instrumento 25 questões, com opções de resposta em escala Likert que variam de um (discordo totalmente) a sete (concordo totalmente). A soma do valor atribuído a cada item, ao final, varia entre 25 pontos (menor resiliência) e 175 pontos (elevada resiliência)⁽¹⁸⁾. Neste estudo, optou-se por adotar como critério de classificação uma pontuação inferior a 121 como baixa resiliência, de 121 a 146 como moderada resiliência e acima de 147 como alta resiliência⁽¹⁹⁾. A ER compreende três fatores: o Fator I representa a soma das questões caracterizadas por resoluções de ações e valores que dão sentido à vida (1, 2, 6, 8, 10, 12, 14, 16, 18, 19, 21, 23, 24 e 25); o Fator II engloba questões que transmitem a ideia de independência e determinação (5, 7, 9, 11, 13 e 22) e o Fator III representa a soma das questões caracterizadas por autoconfiança e capacidade de adaptação às situações (3, 4, 15, 17 e 20)⁽¹⁸⁾.

Coleta de dados

Para a operacionalização da coleta de dados, os profissionais de Enfermagem de todos os turnos e unidades da instituição foram contatados pessoalmente, convidados a participar e esclarecidos sobre os objetivos e as etapas da pesquisa. Os dados foram coletados, inicialmente, com o uso de formulários impressos ou *on-line* de acordo com a opção do participante. Posteriormente, devido à pandemia de COVID-19, os respectivos instrumentos foram encaminhados, exclusivamente, de forma *on-line* aos participantes pelo *Google Forms*[®], via contato de *WhatsApp*[®] fornecido pelo próprio profissional, após a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Análise dos dados

Os dados coletados em formulários impressos foram digitados no programa *Excel*[®] por dois digitadores independentes, sendo comparados posteriormente, bem como foram conferidos os retornos obtidos de forma *on-line*.

Os dados foram transferidos para o *software Statistical Package for the Social Sciences (SPSS)*, versão 22.0, e analisados com estatística descritiva e inferencial. As variáveis categóricas foram descritas por meio de frequências absoluta (*n*) e relativa (%) e as variáveis quantitativas pela média, desvio-padrão (DP) e mediana. A consistência interna das escalas foi analisada

por meio do coeficiente *alpha* de Cronbach (α), com valores da JSS de $\alpha = 0,677$ e da ER de $\alpha = 0,905$. O teste de Kolmogorov-Smirnov foi utilizado para constatar a normalidade das variáveis. Empregaram-se testes de associação das variáveis, dentre eles, o teste qui-quadrado, o teste exato de Fisher e o teste Mann-Whitney U, sendo considerados significativos valores de $p < 0,05$. Na tabela 1, para as análises significativas, variáveis com $p < 0,05$ quando associadas ao desfecho, foi calculada a Razão de Chances (OR) e foi realizada a regressão linear simples, considerando-se o Durbin-Watson e o gráfico da relação para a certificação da adequação ao modelo.

Aspectos éticos

Foram observados todos os preceitos éticos conforme preconizado nas Resoluções nº 466/2012 e 510/2016⁽²⁰⁾, do Conselho Nacional de Saúde (CNS), sobre pesquisas com seres humanos. Após a autorização do hospital, o estudo foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade sob o CAEE nº 18791319.7.0000.5350 e aprovado sob Parecer nº 3.657.852.

Resultados

Participaram da pesquisa 321 profissionais de Enfermagem. Destes, 83 (25,9%) eram enfermeiros e 238 (74,1%), técnicos de Enfermagem. A amostra foi predominantemente feminina (90%), com idades até 40 anos (75,7%) e casada (59,5%). Quanto às características laborais dos participantes, 86,6% atuavam em unidades de assistência direta ao paciente, 69,2% estavam alocados no período diurno, 67,0% cumpriam jornada de trabalho de seis horas e 84,4% possuíam carga horária de 30/36 horas semanais. Ainda, 81,3% afirmaram manter um único vínculo empregatício.

A Tabela 1 apresenta as características sociodemográficas e laborais segundo as dimensões da JSS. Rejeitou-se a hipótese de independência entre demandas psicológicas e categoria profissional ($p = 0,009$), com maior proporção de alta demanda entre os enfermeiros; entre alto controle sobre o trabalho e idade ($p = 0,044$), com melhores resultados entre aqueles com idade superior a 40 anos, sendo que a idade representou um fator de risco para a exposição ao estresse ocupacional. Outras variáveis, além de associadas estatisticamente, representaram fator de proteção e estão relacionadas a menores níveis de estresse. São elas: a categoria profissional/atuação como enfermeiro ($p < 0,001$), exercício de cargo de chefia ($p = 0,009$) e a realização de curso de pós-graduação ($p = 0,006$) e entre alto suporte social e categoria profissional/atuação como enfermeiro ($p < 0,001$), exercício de cargo de chefia ($p = 0,033$), jornada de trabalho de 12 horas ($p = 0,034$)

e a realização de curso de pós-graduação ($p < 0,001$). A regressão linear simples mostrou que o controle sobre o trabalho alterou-se em indivíduos com mais de 40 anos [$F_{1,390} = 5,59$, $p = 0,019$; $R^2 = 0,017$].

Tabela 1 - Características sociodemográficas e laborais de profissionais de Enfermagem ($n = 321$) que atuam em um hospital geral segundo as dimensões da JSS*. Ijuí, RS, Brasil, 2019-2020

Variáveis		Demanda		Controle		Apoio social			
		n	%	Baixa	Alta	Baixo	Alto	Baixo	Alto
Sexo	Feminino	289	90,0	135(46,7)	154(53,3)	140(48,4)	149(51,6)	142(49,1)	147(50,9)
	Masculino	32	10,0	11(34,3)	21(65,7)	10(31,2)	22(68,8)	14(43,7)	18(56,3)
Idade (anos)	18 a 30	106	33,0	51(48,1)	55(51,9)	52(49,1)	54(50,9)	50(47,1)	56(52,9)
	31 a 40	137	42,7	62(45,3)	75(54,7)	71(51,8)	66(48,2)	67(48,9)	70(51,1)
	> 40	78	24,2	33(42,3)	45(57,7)	27(34,6)	51(65,4)	39(50,0)	39(50,0)
				$p = 0,004^{\dagger}$					
	OR [†]			1,882 (1,107-3,202)					
	Regressão linear			[$F_{1,390} = 5,59$, $p = 0,019$; $R^2 = 0,017$]					
Estado conjugal	Casado(a)	191	59,5	94(49,2)	97(50,8)	89(46,6)	102(53,4)	92(48,2)	99(51,8)
	Solteiro(a)	130	40,5	52(40,0)	78(60,0)	61(46,9)	69(53,1)	64(49,2)	66(50,8)
Categoria	Enfermeiro	83	25,9	28(33,7)	55(66,3)	25(30,1)	58(69,9)	24(28,9)	59(71,1)
	Técnico	238	74,1	118(49,6)	120(50,4)	125(52,5)	113(47,5)	132(55,4)	106(44,6)
				$p = 0,009^{\S}$		$p < 0,001^{\S}$		$p < 0,001^{\S}$	
	OR			0,518 (0,307-0,872)		0,390 (0,229-0,664)		0,327 (0,191-0,560)	
	Regressão linear			[$F_{1,390} = 14,21$, $p = 0,000$; $R^2 = 0,043$]		[$F_{1,390} = 12,82$, $p = 0,000$; $R^2 = 0,039$]		[$F_{1,390} = 18,23$, $p = 0,000$; $R^2 = 0,054$]	
Ocupa cargo de chefia	Sim	34	10,6	16(47,0)	18(53,0)	9(26,5)	25(73,5)	11(32,3)	23(67,7)
	Não	287	89,4	130(45,3)	157(54,7)	141(49,1)	146(50,9)	145(50,5)	142(49,5)
						$p = 0,009^{\S}$		$p = 0,033^{\S}$	
	OR					0,373 (0,168-0,827)		0,468 (0,220-0,998)	
	Regressão linear					[$F_{1,390} = 6,355$, $p = 0,012$; $R^2 = 0,020$]			
Jornada de trabalho (horas)	12	69	21,5	27(39,1)	42(60,9)	34(49,3)	35(50,7)	28(40,6)	41(59,4)
	6	215	67,0	98(45,6)	117(54,4)	102(47,4)	113(52,6)	106(49,3)	109(50,7)
	8	24	7,5	14(58,3)	10(41,7)	11(45,8)	13(54,2)	11(45,8)	13(54,2)
	Outra	13	4,0	7(53,8)	6(46,2)	3(23,0)	10(77,0)	11(84,6)	2(15,4)
								$p = 0,034^{\dagger}$	
	OR							0,499 (0,303-0,754)	
Tempo de atuação na Enfermagem (anos)	< 3	87	27,1	41(47,1)	46(51,9)	44(50,6)	43(49,4)	48(55,1)	39(44,9)
	3 a 10	126	39,3	60(47,6)	66(52,4)	61(48,4)	65(51,6)	59(46,8)	67(53,2)
	> 10	108	33,6	45(41,7)	63(58,3)	45(42,7)	63(58,3)	49(45,4)	59(54,6)
Turno de trabalho	Diurno	222	69,2	104(46,9)	118(53,1)	104(46,9)	118(53,1)	113(50,9)	109(49,1)
	Noturno	69	21,5	25(36,2)	44(63,8)	35(50,7)	34(49,3)	28(40,6)	41(59,4)
	Misto [¶]	30	9,3	17(56,7)	13(43,3)	11(36,7)	19(63,3)	15(50,0)	15(50,0)
Carga horária semanal (horas)	30/36	271	84,4	124(45,7)	147(54,3)	124(45,7)	147(54,3)	130(48,0)	141(52,0)
	40/44	43	13,4	20(46,5)	23(53,5)	23(53,5)	20(46,5)	21(48,8)	22(51,2)
	Outra	7	2,2	2(28,6)	5(71,4)	3(42,8)	4(57,2)	5(71,4)	2(28,6)

(continua na próxima página...)

Variáveis		Demanda		Controle		Apoio social			
		n	%	Baixa	Alta	Baixo	Alto	Baixo	Alto
Tempo de formação (anos)	< 5	119	37,1	56(47,0)	63(53,0)	53(44,5)	66(55,5)	64(53,8)	55(46,2)
	6 a 10	97	30,2	46(47,4)	51(52,6)	54(55,7)	43(44,3)	43(44,3)	54(55,7)
	> 10	105	32,7	44(41,9)	61(58,1)	43(41,0)	62(59,0)	49(46,6)	56(53,4)
Unidade em que atua ^{**}	Crítica	162	50,5	72(44,4)	90(55,6)	75(46,3)	87(53,7)	74(45,7)	88(54,3)
	Assistencial	116	36,1	48(41,4)	68(58,6)	60(51,7)	56(48,3)	63(54,3)	53(45,7)
	Administrativa	43	13,4	26(60,5)	17(39,5)	15(34,9)	28(65,1)	19(44,2)	24(55,8)
Pós-graduação	Sim	82	25,5	32(39,0)	50(61,0)	28(34,1)	54(65,9)	24(29,3)	58(70,7)
	Não	239	74,5	114(47,7)	125(52,3)	122(51,0)	117(49,0)	132(55,2)	107(44,8)
						p = 0,006 [§]		p<0,001 [§]	
						0,497 (0,295-0,838)		0,335 (0,196-0,575)	
						[F1,390 = 7,11, p=0,008; R ² =0,022		[F1,390 = 17,25, p=0,000; R ² =0,051	
Possui outro vínculo empregatício	Sim	60	18,7	24(40,0)	36(60,0)	26(43,3)	34(56,7)	23(38,3)	37(61,7)
	Não	261	81,3	122(46,7)	139(53,3)	124(47,5)	137(52,5)	133(51,0)	128(49,0)
Total		321	100	146(45,5)	175(54,5)	150(46,7)	171(53,3)	156(48,6)	165(51,4)

*JSS = *Job Stress Scale*; [†]Test Qui-Quadrado significativo para $p < 0,05$; [‡]Para o cálculo de Razão de Chances (OR) da idade, foram consideradas duas categorias: maior ou igual a 40 anos ou menor de 40 anos; [§]Teste exato de Fisher significativo para $p < 0,05$; ^{||}Para o cálculo de OR da jornada, consideraram-se seis horas/dia *versus* demais cargas horárias; [¶]Misto: turno diurno ou noturno, troca folgas; ^{**}Crítica (Unidades de Terapia Intensiva, Emergência, Centro Cirúrgico, Maternidade, Centro Obstétrico, Hemodiálise e Centro de Oncologia); Assistencial (Unidades de Internação e Instituto do Coração) e Administrativa (ambulatórios e especialidades, serviços de apoio ao diagnóstico e área administrativa)

A Figura 1 apresenta a distribuição dos profissionais de Enfermagem de acordo com a estratificação nos quadrantes do MDC a partir da dicotomização das três dimensões propostas pela JSS: demanda, controle e apoio social. Constatou-se que o trabalho dos participantes caracterizava-se por alta demanda psicológica (54,5%), alto controle (53,3%) e percepção de elevado apoio social (51,4%). Na combinação dos quadrantes do MDC, 89 (27,7%) estavam em trabalho de alta exigência, 86 (26,8%), em trabalho ativo, 85 (26,5%), em trabalho de baixa exigência e 61 (19,0%), em trabalho passivo.

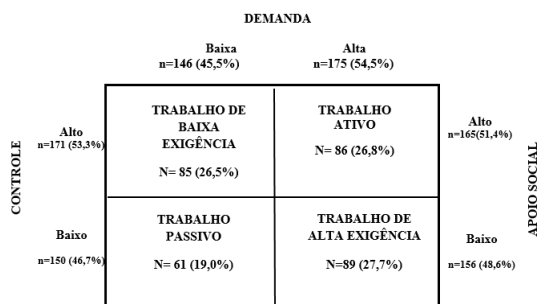


Figura 1 - Distribuição dos profissionais de Enfermagem (n = 321) de acordo com os quadrantes do MDC, conforme a dicotomização das dimensões da *Job Stress Scale* (JSS). Ijuí, RS, Brasil, 2019-2020^(15,21)

Na Tabela 2, são apresentados os resultados referentes à frequência da resiliência dos profissionais de Enfermagem participantes da pesquisa segundo as dimensões da JSS. Evidencia-se que, destes, 175 (54,5%) apresentavam resiliência moderada e 117 (36,4%), alta resiliência. Apesar de não ter ocorrido associação estatística significativa entre a resiliência e as dimensões da JSS, observou-se que um maior percentual de profissionais apresentou resiliência moderada, com maior frequência de baixa demanda psicológica, baixo controle no trabalho e elevado apoio social. Já entre os profissionais com alta resiliência, houve maior frequência de alta demanda psicológica e alto controle no trabalho e elevado apoio social.

Tabela 2 - Frequência da resiliência de profissionais de Enfermagem (n = 321) segundo as dimensões da JSS*. Ijuí, RS, Brasil, 2019-2020

Dimensão JSS		Resiliência				p-valor†
		Baixa	Média	Alta	Total	
		n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	
Demanda	Baixa	12(8,2)	87(59,6)	47(32,2)	146(45,5)	0,25
	Alta	17(9,7)	88(50,3)	70(40,0)	175(54,5)	
Controle	Baixo	19(12,6)	82(54,7)	49(32,7)	150(46,7)	0,07
	Alto	10(5,8)	93(54,4)	68(39,8)	171(53,3)	
Apoio social	Baixo	11(7,0)	79(50,7)	66(42,3)	156(48,6)	0,08
	Alto	18(10,9)	96(58,2)	51(30,9)	165(51,4)	
Total		29(9,1)	175(54,5)	117(36,4)	321(100)	

*JSS = Job Stres Scale; †Teste qui-quadrado, significativo para $p < 0,05$

A Tabela 3 apresenta as médias dos fatores da ER segundo cada dimensão da JSS. Constatou-se diferença estatística significativa entre o Fator I da resiliência - resoluções de ações e valores que dão sentido à vida - e

o controle sobre o trabalho ($p = 0,04$), com maior média entre aqueles com controle alto e entre o Fator I da resiliência e o apoio social ($p = 0,002$), com maior média entre os que perceberam baixo apoio social.

Tabela 3 - Resiliência de profissionais de Enfermagem (n = 321) segundo as dimensões da JSS*. Ijuí, RS, Brasil, 2019-2020

Dimensões JSS	Resiliência†	Estatística descritiva						p-valor‡
		n	Li‡	Ls§	Média	DP	Mediana	
Demanda	Fator I							
	Baixa	146	23	91	77,33	8,48	78	0,46
	Alta	175	19	91	76,60	11,87	79	
	Fator II							
	Baixa	146	16	38	28,23	4,57	29	0,11
	Alta	175	11	40	28,87	5,32	30	
Controle	Fator III							
	Baixa	146	9	35	28,71	3,83	29	0,09
	Alta	175	8	35	29,08	4,57	30	
	Fator I							
Apoio social	Baixo	150	23	91	75,84	10,72	77,5	0,04
	Alto	171	19	91	77,89	10,16	79	
	Fator II							
	Baixo	150	11	40	28,21	5,02	29	0,30
	Alto	171	11	39	28,90	4,97	29	
	Fator III							
Baixo	150	8	35	28,82	4,50	29	0,95	
Alto	171	8	35	28,99	4,03	29		
Apoio social	Fator I							
	Baixo	156	19	91	78,15	10,94	79	0,002

(continua na próxima página...)

Dimensões JSS	Resiliência [†]	Estatística descritiva						p-valor [†]
		n	Li [‡]	Ls [§]	Média	DP	Mediana	
	Alto	165	24	91	75,78	9,88	78	
	Fator II							
	Baixo	156	12	39	28,76	4,87	30	0,41
	Alto	165	11	40	28,40	5,12	29	
	Fator III							
	Baixo	156	9	35	28,94	4,50	29,5	0,43
	Alto	165	8	35	28,88	4,01	29	

*JSS = *Job Stres Scale*; †Resiliência: Fator I = Resoluções de ações e valores; Fator II = Independência e determinação; Fator III = Autoconfiança e capacidade de adaptação a situações; ‡Li = Limite inferior; §Ls = Limite superior; ||DP = Desvio-padrão; †Teste Mann-Whitney U, significativo para $p < 0,05$

A associação entre a resiliência dos participantes e a exposição ao estresse ocupacional é apresentada na Tabela 4. Constata-se que, dos profissionais de Enfermagem que se encontravam no quadrante de trabalho de alta

exigência - maior risco para a saúde, 53,9% apresentavam resiliência moderada e 34,0%, alta. Contudo, não ocorreu diferença estatística significativa entre os quadrantes do MDC e a resiliência.

Tabela 4 - Exposição ao estresse ocupacional e resiliência de profissionais de Enfermagem (n = 321). Ijuí, RS, Brasil, 2019-2020

Quadrantes MDC	Resiliência				p-valor [*]
	Baixa	Moderada	Alta	Total	
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	
Trabalho alta exigência	9(10,1)	48(53,9)	32(34,0)	89(27,7)	0,49
Trabalho baixa exigência	2(2,3)	53(62,3)	30(35,3)	85(26,5)	
Trabalho passivo	10(16,4)	34(55,7)	17(27,9)	61(19,0)	
Trabalho ativo	8(9,3)	40(46,5)	38(44,2)	86(6,8)	
Total	29(9,0)	175(54,5)	117(36,4)	321(100)	

*Teste qui-quadrado

Discussão

Características pessoais e organizacionais do trabalho da Enfermagem no ambiente hospitalar contribuem para o adoecimento profissional, ao mesmo tempo que podem estar associadas ao menor risco de exposição ao estresse ocupacional. Essa afirmativa emerge de reflexões a partir dos resultados deste estudo, que demonstraram que um maior percentual de profissionais de Enfermagem que atuavam em um hospital geral apresentou resiliência moderada e alta. Os mesmos perceberam alto controle sobre o trabalho e elevado apoio social, que, associados à resiliência, podem contribuir para a redução da exposição ao estresse ocupacional.

Condições de trabalho insatisfatórias, conflitos organizacionais, falta de controle sobre resultados, aumento da gravidade clínica e das expectativas de pacientes, desamparo frente à morte e dificuldades

relacionais com familiares estão entre a multiplicidade de fatores que podem impactar, negativamente, a saúde dos profissionais de Enfermagem⁽²²⁾. O estresse ocupacional surge quando o trabalhador ultrapassa sua capacidade individual e social para o enfrentamento das demandas psicológicas e dificuldades vivenciadas no ambiente de trabalho⁽²³⁾.

O fato de 73,5% dos profissionais de Enfermagem participantes deste estudo terem apresentado algum grau de exposição ao estresse e de 27,7% destes estarem no quadrante de trabalho de alta exigência é merecedor de atenção, visto que essa situação pode repercutir, negativamente, no ambiente de trabalho. Houve a percepção, pelo trabalhador, de que o elevado apoio social e o controle do trabalho realizado constituem fatores protetores à exposição ao estresse⁽²⁾. O apoio de colegas e chefias na realização das tarefas, a integração social e a relação de confiança no grupo contribuem para a

prevenção dos efeitos nocivos do estresse no ambiente de trabalho sobre a saúde do trabalhador⁽²¹⁾.

Outro resultado indicativo de alerta de exposição ao estresse é a somatória do percentual de trabalhadores que exerciam trabalho passivo (19,0%) ao percentual dos que estavam em trabalho de alta exigência (27,7%), evidenciando que quase metade dos participantes encontrava-se nos quadrantes de risco para a saúde. O trabalho passivo conduz o trabalhador à perda de habilidades e ao desinteresse pelo trabalho⁽²⁴⁾. Já atividades de alta exigência são consideradas nocivas à saúde, visto que o alto desgaste pode se manifestar em fadiga, depressão, sintomas físicos e cardiovasculares e ansiedade⁽²⁵⁾.

A assistência de Enfermagem no ambiente hospitalar requer, do profissional, *expertise*, atenção constante, agilidade, tomada de decisão e execução concomitante de diversas tarefas, entre outras particularidades que resultam em altas demandas psicológicas. A complexidade assistencial e o atendimento a todas as necessidades humanas básicas que envolvem, inclusive, suporte emocional e orientações ao paciente, extensivos à sua família, quando associados ao desgaste físico, demandam esforço significativo dos profissionais para o enfrentamento das dificuldades e para a prevenção do adoecimento laboral⁽²³⁾.

Os resultados desta investigação, quanto à associação entre exposição ao estresse e características pessoais e laborais, remetem a reflexões do quanto o estresse pode interferir no cotidiano pessoal, profissional e institucional dos trabalhadores da Enfermagem. A análise das dimensões da JSS em relação à exposição ao estresse, quando dividida por categoria profissional, evidenciou que os enfermeiros apresentaram maior proporção de alta demanda psicológica em comparação aos técnicos de Enfermagem. Entretanto, os enfermeiros perceberam alto controle sobre o trabalho e elevado apoio social, enquanto, entre os técnicos, um maior percentual afirmou alta demanda psicológica, baixo controle e baixo apoio social, o que remete à probabilidade de pertencerem ao quadrante de trabalho de alta exigência.

Esse resultado pode ser influenciado pela estrutura organizacional do trabalho da Enfermagem, tendo em vista que cabem, privativamente, ao enfermeiro o planejamento, a gestão, a coordenação, a prescrição e a avaliação da assistência de Enfermagem, o que envolve não só a assistência propriamente dita, mas o gerenciamento de pessoal, materiais, equipamentos e estrutura necessários para o atendimento⁽²⁶⁾. Ao mesmo tempo, este estudo instiga novas investigações, inclusive com outros delineamentos metodológicos, do quanto o dimensionamento do pessoal de Enfermagem, tanto quantitativo como qualitativo, pode influenciar os resultados.

Ainda na relação entre as características sociodemográficas e laborais e a exposição ao estresse, os resultados evidenciaram que a *expertise* na área de atuação, a idade superior a 40 anos e o exercício de cargos de gestão estavam associados a uma percepção de maior controle sobre o trabalho, o que favorece maior autonomia profissional. Da mesma forma, a *expertise* profissional, o exercício de cargos de gestão e o cumprimento de jornada de trabalho de 12 horas favoreceram a percepção de maior apoio social ao trabalhador. O processo de tomada de decisão em equipe e o apoio entre os profissionais favorecem as condições de trabalho⁽²⁷⁾. Na medida em que a relação com o outro reflete as próprias fragilidades e potencialidades do trabalhador, o trabalho em equipe contribui para uma práxis resiliente⁽²⁷⁾.

Uma revisão sistemática que objetivou identificar os principais fatores psicossociais no trabalho de Enfermagem apontou que a percepção de justiça, respeito, suporte das chefias e inclusão social favorecem a preservação da saúde mental do trabalhador da área⁽⁵⁾. Destacam-se o caráter subjetivo e individual na percepção de fatores que contribuem para o estresse e a necessidade de intervenções promotoras da saúde focadas em características psicossociais, que possibilitem a participação ativa dos profissionais⁽²⁸⁾.

Nesse sentido, os resultados desta investigação evidenciaram que, aliada às características sociodemográficas e laborais que favorecem a prevenção do adoecimento, a resiliência no enfrentamento do estresse laboral foi utilizada pelos profissionais de Enfermagem. Essa afirmação pode ser justificada pelo fato de 91% dos participantes apresentarem resiliência moderada e alta. Ainda, a relação da resiliência com maiores médias de alto controle sobre o trabalho e de baixo apoio social indica que esses profissionais utilizaram-se da resiliência para a resolução de ações e para a definição de valores que dão sentido à vida e ao próprio trabalho. A resiliência envolve independência, poder e decisões do indivíduo para o planejamento e a resolução de problemas⁽²⁹⁾. A resolução das dificuldades centrada no problema é considerada uma estratégia cognitiva em que o indivíduo reconhece a adversidade e busca alternativas de solução com foco nos aspectos positivos envolvidos⁽³⁾.

A soma do percentual de profissionais em trabalho ativo (26,8%) aos que se encontravam em trabalho de baixa exigência (26,5%) evidenciou que pouco mais da metade dos participantes está em uma faixa considerada de menor risco de adoecimento. O aumento do controle sobre o trabalho associa-se à melhor avaliação da saúde e aos menores níveis de estresse⁽²⁵⁾. O trabalho ativo dá-se quando coexistem altas demandas e alto controle do trabalho, o que possibilita, ao trabalhador, aprendizado, crescimento pessoal e planejamento de estratégias para um melhor enfrentamento do estresse.

Por fim, apesar de um valor não preocupante em termos de saúde ocupacional, destaca-se que 9% dos participantes deste estudo apresentaram baixa resiliência. A resiliência é uma competência que pode ser desenvolvida⁽¹⁷⁾. O enfrentamento das dificuldades vivenciadas pelos profissionais de Enfermagem requer ações, estratégias e intervenções, individuais e institucionais, que favoreçam a promoção e ampliação da resiliência como uma força positiva para a superação das adversidades⁽²⁹⁾.

A análise dos resultados desta pesquisa mostra a relevância da implementação de estratégias, individuais, coletivas e de gestão, para manter e ampliar a resiliência dos profissionais de Enfermagem. Destaca-se, também, a importância do autocuidado e da avaliação constante de fatores determinantes e condicionantes para a saúde do trabalhador.

Os resultados deste estudo são importantes por oportunizarem e subsidiarem reflexões acerca do trabalho de Enfermagem, do risco de exposição ao estresse ocupacional e da importância da resiliência para a prevenção do adoecimento laboral. Os dados podem ser úteis para profissionais de Enfermagem e gestores no planejamento na implementação e na gestão de ações de promoção da saúde ocupacional. Da mesma forma, resultados podem alertar, fomentar e subsidiar entidades reguladoras e representativas da Enfermagem a instituir medidas locais, estaduais e nacionais como diretrizes que assegurem condições de trabalho adequadas e favoráveis ao exercício profissional.

No entanto, dentre as limitações desta investigação, o fato de ela ter sido realizada em apenas uma instituição limita a possibilidade de generalização e comparação dos resultados devido às peculiaridades de cada instituição e aos fatores biopsicossociais e ocupacionais.

Conclusão

A análise da associação entre resiliência e estresse ocupacional evidencia que os profissionais de Enfermagem que atuavam em um hospital geral apresentaram moderada e alta resiliência. E que a resiliência, o alto controle sobre o trabalho e o elevado apoio social podem contribuir para a redução da exposição ao estresse ocupacional. Características pessoais, profissionais e laborais, como a idade superior a 40 anos, representaram um fator de risco de exposição ao estresse. Já a atuação como enfermeiro, o exercício de cargo de gestão, o cumprimento de jornada de trabalho de 12 horas e a realização de curso de pós-graduação constituíram fatores de proteção e estavam associados aos menores níveis de estresse. Assim sendo, nesta população não foi possível concluir que a resiliência contribuiu para a redução do estresse ocupacional.

É essencial um maior aporte de conhecimentos sobre saúde ocupacional e ações promocionais e preventivas a esses trabalhadores, sobretudo para fortalecer o apoio social no trabalho dos técnicos de Enfermagem. Também são necessários estudos detalhados, inclusive com outros delineamentos metodológicos, sobre os fatores individuais e organizacionais, bem como intervenções que possibilitem reduzir os impactos negativos na saúde dos trabalhadores e na segurança do paciente, dos profissionais e da instituição.

Referências

1. International Labour Organization. Psychosocial factors at work: recognition and control. Report of the Joint ILO/WHO Committee on Occupation Health. Ninth Session, Geneva, 18-24 September 1984 [Internet]. Geneva: International Labour Office; 1986 [cited 2022 Dec 4]. Available from: <https://digitallibrary.un.org/record/194660>
2. Santana LC, Ferreira LA, Santana LPM. Occupational stress in nursing professionals of a university hospital. *Rev Bras Enferm.* 2020;73(2):e20180997. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0997>
3. Campos AS, Santos JLBS, Farias QSS, Araújo TKS, Gallotti FCM. Relação das condições de trabalho e o adoecimento dos profissionais de enfermagem. *Cad Graduação Ciênc Biol Saúde* [Internet]. 2021 [cited 2022 Dec 4];6(3):47-58. Available from: <https://periodicos.set.edu.br/cadernobiologicas/article/view/9624>
4. Puerto JC, Soler LM, Montesinos MJL, Marcos AP, Chorda VMG. A new contribution to the classification of stressors affecting nursing professionals. *Rev. Latino-Am. Enfermagem.* 2017;25:e2895. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.1240.2895>
5. Pousa PCP, Lucca SR. Psychosocial factors in nursing work and occupational risks: a systematic review. *Rev Bras Enferm.* 2021;74(supl. 3):e20200198. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0198>
6. Kotekewis KR, Ribeiro RP, Martins BGA, Trevisan J. Enfermedades crónicas no transmisibles y el estrés de los trabajadores de enfermería de unidades quirúrgicas. *Enferm Glob.* 2017;16(2):295-304. <https://doi.org/10.6018/eglobal.16.2.252581>
7. Povedano-Jimenez M, Granados-Gamez G, Garcia-Caro MP. Work environment factors in coping with patient death among Spanish nurses: a cross-sectional survey. *Rev. Latino-Am. Enfermagem.* 2020;28:e3234. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.3279.3234>
8. Mota RS, Silva VA, Brito IG, Barros AS, Santos OMB, Mendes AS, et al. Occupational stress related to nursing care in intensive care. *Rev Baiana Enferm.* 2021;35:e38860. <https://doi.org/10.18471/rbe.v35.38860>

9. Mello RCC, Reis LB, Ramos FP. Stress in nursing professionals: the importance of the organizational climate variable. *Gerai Rev Interinst Psicol.* 2018;11(2):193-207. <https://doi.org/10.36298/gerais2019110202>
10. Moreira AS, Lucca SR. Psychosocial factors and burnout syndrome among mental health professionals. *Rev. Latino-Am. Enfermagem.* 2020;28:e3336. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.4175.3336>
11. Silva SM, Baptista PCP, Silva FJ, Almeida MCS, Soares RAQ. Resilience factors in nursing workers in the hospital context. *Rev Esc Enferm USP.* 2020;54:e03550. <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2018041003550>
12. Silva SM, Borges E, Abreu M, Queirós C, Baptista P, Felli V. Relationship between Resilience and Burnout: Health promotion Mental and occupational Nurses. *Rev Port Enferm Saúde Mental.* 2016;(16):41-8. <https://doi.org/10.19131/rpesm.0156>
13. Cruz EJER, Souza NVDO, Amorim LKA, Pires AS, Gonçalves FGA, Cunha LP. Resilience as an object of study of occupational health: narrative review. *J Res Fundam Care Online.* 2018;10(1):283-8. <https://doi.org/10.9789/2175-5361.2018.v10i1.283-288>
14. Macedo ABT, Antonioli L, Dornelles TM, Hansel LA, Tavares JP, Souza SBC. Psychosocial stress and resilience: a study in nursing professionals. *Rev Enferm UFSM.* 2020;10(e25):1-17. <https://doi.org/10.5902/2179769235174>
15. Alves MGM, Chor D, Faerstein E, Lopes CS, Werneck GL. Short version of the "job stress scale": a Portuguese-language adaptation. *Rev Saúde Pública.* 2004;38(2):164-71. <https://doi.org/10.1590/S0034-89102004000200003>
16. Karasek R, Theorell T. *Healthy work: stress, productivity and the reconstruction of working life.* Nova York: Basic Books; 1990.
17. Wagnild GM, Young HM. Development and psychometric evaluation of resilience scale. *J Nurs Meas* [Internet]. 1993 [cited 2022 Dec 4];1:165-78. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/7850498/>
18. Pesce RP, Assis SG, Avanci JQ, Santos NC, Malaquias JV, Carvalhaes R. Cross-cultural adaptation, reliability and validity of the resilience scale. *Cad Saúde Pública.* 2005;21(2):436-48. <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2005000200010>
19. Navarro-Abal Y, López-López MJ, Climent-Rodríguez JA. Engagement, resilience and empathy in nursing assistants. *Enferm Clin.* 2018;28(2):103-10. <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2017.08.009>
20. Ministério da Saúde, Conselho Nacional de Saúde (BR). Resolução nº 510, de 07 de abril de 2016. Dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais cujos procedimentos metodológicos envolvam a utilização de dados diretamente obtidos com os participantes ou de informações identificáveis ou que possam acarretar riscos maiores do que os existentes na vida cotidiana [Internet]. *Diário Oficial da União*, 24 mai 2016 [cited 2022 Dec 4]. Available from: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2016/Reso510.pdf>
21. Theorell T, Karasek RA. Current issues relating to psychosocial job strain and cardiovascular disease research. *J Occup Health Psychol.* 1996;1(1):9-26. <https://doi.org/10.1037/1076-8998.1.1.9>
22. Arboit EL, Camponogara S, Freitas EO. Factors related to the intensification of hospital nursing work. *Res Soc Dev.* 2021;10(1):e22210111703. <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i1.11703>
23. Brocchi PMLP. *Saúde ocupacional em oncologia: um estudo sobre estresse, enfrentamento e resiliência* [Dissertation]. Brasília: Universidade de Brasília; 2017 [cited 2022 Dec 4]. Available from: <https://repositorio.unb.br/handle/10482/24886>
24. Karasek RA Junior. Job demand, job decision latitude, and mental strain: implications for job redesign. *Adm Sci Q.* 1979;24(2):285-308. <https://doi.org/10.2307/2392498>
25. Karasek R, Brisson C, Kawakami N, Bongers IH, Bongers P, Amick B. The job content questionnaire (JCQ): an instrument for internationally comparative assessment of psychosocial job characteristics. *J Occup Health Psychol.* 1998;3(4):322-55. <https://doi.org/10.1037/1076-8998.3.4.322>
26. Rodrigues WP, Martins FL, Fraga FV, Paris LRP, Guidi LR Junior, Bueno DMP, et al. A importância do enfermeiro gestor nas instituições de saúde. *Rev Saúde Foco* [Internet]. 2019 [cited 2022 Dec 4];14. Available from: https://portal.unisepe.com.br/unifia/wp-content/uploads/sites/10001/2019/03/031_A-IMPORT%C3%82NCIA-DO-ENFERMEIRO-GESTOR.pdf
27. Brolese DF, Lessa G, Santos JLG, Mendes JS, Cunha KS, Rodrigues J. Resilience of the health team in caring for people with mental disorders in a psychiatric hospital. *Rev Esc Enferm USP.* 2017;51:e03230. <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2016026003230>
28. Rhoden DJ, Colet CF, Stumm EMF. Association and correlation between stress, musculoskeletal pain and resilience in nurses before hospital accreditation maintenance assessment. *Rev. Latino-Am. Enfermagem.* 2021;29. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.4658.3465>
29. Kim EY, Chang SO. Exploring nurse perceptions and experiences of resilience: a meta-synthesis study. *BMC Nurs.* 2022;21(26). <https://doi.org/10.1186/s12912-021-00803-z>

Contribuição dos autores

Concepção e desenho da pesquisa: Carmen Cristiane Schultz, Eniva Miladi Fernandes Stumm, Patrícia Treviso.

Obtenção de dados: Carmen Cristiane Schultz, Eniva Miladi Fernandes Stumm, Patrícia Treviso. **Análise e interpretação dos dados:** Carmen Cristiane Schultz, Christiane de Fátima Colet, Eliane Raquel Rieth Benetti, Juliana Petri Tavares, Eniva Miladi Fernandes Stumm, Patrícia Treviso. **Análise estatística:** Carmen Cristiane Schultz, Christiane de Fátima Colet, Eliane Raquel Rieth Benetti, Juliana Petri Tavares, Eniva Miladi Fernandes Stumm, Patrícia Treviso. **Redação do manuscrito:** Carmen Cristiane Schultz, Christiane de Fátima Colet, Eliane Raquel Rieth Benetti, Juliana Petri Tavares, Eniva Miladi Fernandes Stumm, Patrícia Treviso. **Revisão crítica do manuscrito quanto ao conteúdo intelectual importante:** Carmen Cristiane Schultz, Christiane de Fátima Colet, Eliane Raquel Rieth Benetti, Juliana Petri Tavares, Patrícia Treviso.

Todos os autores aprovaram a versão final do texto.


Conflito de interesse: os autores declararam que não há conflito de interesse.

Recebido: 04.12.2021
Aceito: 26.04.2022

Editora Associada:
Maria Lúcia do Carmo Cruz Robazzi

Copyright © 2022 Revista Latino-Americana de Enfermagem
Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob os termos da Licença Creative Commons CC BY.

Esta licença permite que outros distribuam, remixem, adaptem e criem a partir do seu trabalho, mesmo para fins comerciais, desde que lhe atribuam o devido crédito pela criação original. É a licença mais flexível de todas as licenças disponíveis. É recomendada para maximizar a disseminação e uso dos materiais licenciados.

Autor correspondente:
Carmen Cristiane Schulltz
E-mail: carmen.schultz@sou.unijui.edu.br
 <https://orcid.org/0000-0001-9989-1277>