

Artigo Original

Estresse ocupacional, estratégias de enfrentamento e bem-estar em profissionais de enfermagem: um estudo transversal

Occupational stress, coping strategies, and well-being in nursing professionals: a cross-sectional study

Estrés laboral, estrategias de afrontamiento y bienestar en profesionales de enfermería: un estudio transversal

Francisco Railson Bispo de Barros
francisco.barros@uerr.edu.br

 <https://orcid.org/0000-0003-3428-207X>

Maria Paula Rodrigues da Silva

 <https://orcid.org/0009-0008-6311-1249>

Jacqueline Voltolini de Oliveira

 <https://orcid.org/0009-0000-1948-455X>

Naama Gabriella Oliveira Santos

 <https://orcid.org/0009-0003-9650-2629>

Jaine Fernandes de Almeida

 <https://orcid.org/0009-0007-3149-4436>

Gislayne Cristina Torreias de Carvalho

 <https://orcid.org/0009-0000-8993-4683>

Mauro Leonardo Salvador Caldeira dos Santos

 <https://orcid.org/0000-0002-5027-6502>

Revista de Pesquisa Cuidado é
Fundamental Online vol. 18 14974 2026

Universidade Federal do Estado do Rio
de Janeiro
Brasil

Recepción: 25 Mayo 2026
Aprobación: 29 Junio 2026

Resumo: Objetivo: analisar as associações entre coping ocupacional, bem-estar no trabalho e estresse ocupacional entre enfermeiros e técnicos de enfermagem de um hospital público pediátrico da Amazônia brasileira. **Metodologia:** estudo do tipo survey, com 238 profissionais de enfermagem, sendo 88 enfermeiros e 150 técnicos de enfermagem. Os dados foram obtidos por questionário sociodemográfico, estresse, bem-estar e coping. Empregaram-se estatística descritiva, correlação e regressão linear múltipla com erros-padrão. **Resultados:** não houve diferenças entre categorias no estresse ocupacional total e nas dimensões do bem-estar, e no coping, apenas esquiwa diferiu. O estresse correlacionou-se inversamente com afeto positivo ($r=-0,359$) e realização ($r=-0,209$) e diretamente com afeto negativo ($r=0,504$). No modelo ajustado final, menor afeto positivo ($\beta=-5,40$; IC95% -8,27 a -2,54) e maior afeto negativo ($\beta=7,50$; IC95% 4,57 a 10,43) permaneceram associados a maior estresse ocupacional. **Conclusão:** dimensões afetivas do bem-estar mostraram associação mais consistente com o estresse que categoria profissional e coping. **Palavras-chave:** Enfermagem, Estresse ocupacional, Adaptação psicológica.

Abstract: Objective: to analyze the associations between occupational coping, well-being at work, and occupational stress among nurses and nursing technicians at a public pediatric hospital in the Brazilian Amazon. **Methodology:** a survey

study was conducted with 238 nursing professionals, comprising 88 nurses and 150 nursing technicians. Data were collected through a sociodemographic questionnaire, and questionnaires assessing stress, well-being, and coping. Descriptive statistics, correlation, and multiple linear regression with standard errors were employed. **Results:** there were no differences between categories in total occupational stress and in the dimensions of well-being, and in coping, only avoidance differed. Stress was inversely correlated with positive affect ($r=-0.359$) and accomplishment ($r=-0.209$) and directly correlated with negative affect ($r=0.504$). In the final adjusted model, lower positive affect ($\beta=-5.40$; 95% CI -8.27 to -2.54) and higher negative affect ($\beta=7.50$; 95% CI 4.57 to 10.43) remained associated with greater occupational stress. **Conclusion:** affective dimensions of well-being showed a more consistent association with stress than occupational category and coping.

Keywords: Nursing, Occupational stress, Psychological adaptation.

Resumen: **Objetivo:** analizar las asociaciones entre el afrontamiento ocupacional, el bienestar en el trabajo y el estrés ocupacional entre enfermeras y técnicos de enfermería en un hospital pediátrico público en la Amazonía brasileña. **Methodology:** se realizó un estudio de encuesta con 238 profesionales de enfermería, que comprendían 88 enfermeras y 150 técnicos de enfermería. Los datos se recopilaban a través de un cuestionario sociodemográfico y cuestionarios que evaluaban el estrés, el bienestar y el afrontamiento. Se emplearon estadísticas descriptivas, correlación y regresión lineal múltiple con errores estándar. **Resultados:** no hubo diferencias entre las categorías en el estrés ocupacional total y en las dimensiones de bienestar, y en el afrontamiento, solo la evitación difirió. El estrés se correlacionó inversamente con el afecto positivo ($r=-0,359$) y el logro ($r=-0,209$) y se correlacionó directamente con el afecto negativo ($r=0,504$). En el modelo ajustado final, un menor afecto positivo ($\beta=-5,40$; IC del 95%: -8,27 a -2,54) y un mayor afecto negativo ($\beta=7,50$; IC del 95%: 4,57 a 10,43) se mantuvieron asociados a un mayor estrés laboral. **Conclusión:** las dimensiones afectivas del bienestar mostraron una asociación más consistente con el estrés que la categoría ocupacional y las estrategias de afrontamiento.

Palabras clave: Enfermería, Estrés laboral, Adaptación psicológica.

INTRODUÇÃO

A enfermagem constitui a principal força de trabalho em saúde e ocupa papel central na segurança do paciente, na continuidade do cuidado e no fortalecimento dos sistemas de saúde.¹ Apesar disso, o cotidiano laboral desses profissionais é frequentemente marcado por sobrecarga, exigências elevadas, conflitos interpessoais, reconhecimento insuficiente e apoio organizacional irregular, fatores associados ao estresse ocupacional e ao comprometimento do bem-estar no trabalho.²⁻⁵

No ambiente pediátrico, essas pressões podem assumir contornos ainda mais complexos. O cuidado à criança e à família envolve vigilância contínua, elevada exigência relacional e manejo frequente de situações de sofrimento e vulnerabilidade. Estudos recentes mostram que, entre enfermeiros pediátricos, burnout e outros desfechos ocupacionais se associam ao ambiente de trabalho, às atitudes profissionais e à qualidade de vida laboral, ao passo que revisões em oncologia pediátrica indicam que o trabalho emocional pode afetar negativamente o bem-estar quando o suporte institucional é insuficiente.⁶⁻⁸

Entre os recursos mobilizados diante de demandas estressoras, destacam-se as estratégias de coping ocupacional, entendidas como esforços cognitivos e comportamentais voltados ao enfrentamento das exigências do trabalho.⁹ Na enfermagem hospitalar, controle, manejo de sintomas e esquivas figuram entre os repertórios mais recorrentes, e sua relação com bem-estar, resiliência e suporte organizacional vem sendo progressivamente explorada.¹⁰⁻¹²

Apesar desses avanços, ainda são escassas as evidências sobre a articulação entre coping ocupacional, bem-estar no trabalho e estresse ocupacional entre enfermeiros e técnicos de enfermagem em hospital público pediátrico da Amazônia brasileira. No país, a literatura recente tem examinado o estresse ocupacional em diferentes cenários assistenciais, mas permanece limitada quanto ao contexto pediátrico amazônico e quanto à análise simultânea dessas variáveis.¹³⁻¹⁵

Diante dessa lacuna, este estudo teve por objetivos descrever o perfil sociodemográfico, profissional e de saúde de enfermeiros e técnicos de enfermagem de um hospital público pediátrico de Roraima, comparar os níveis de estresse ocupacional, bem-estar no trabalho e coping ocupacional entre as categorias e analisar as associações entre essas variáveis.

MÉTODO

Trata-se de estudo observacional transversal, de abordagem quantitativa, com delineamento descritivo-correlacional, do tipo

survey, relatado conforme as recomendações do *Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology* (STROBE).

O estudo foi desenvolvido em hospital público pediátrico de média e alta complexidade, localizado em Roraima, Brasil, vinculado à rede municipal de saúde de Boa Vista. No período da coleta, a instituição era referência em atenção hospitalar infantil no estado, atendendo crianças provenientes dos 15 municípios de Roraima, de áreas indígenas e de regiões de fronteira com a Guiana e a Venezuela.

A população elegível foi composta por 460 profissionais de enfermagem em exercício na instituição, sendo 133 enfermeiros e 327 técnicos de enfermagem. Considerando população finita, nível de confiança de 95%, margem de erro de 5% e proporção esperada de 50%, estimou-se amostra mínima de 276 participantes, correspondente a 99 enfermeiros e 177 técnicos de enfermagem. A amostragem foi não probabilística, por conveniência.

Foram incluídos enfermeiros e técnicos de enfermagem com pelo menos 12 meses de atuação na instituição. Excluíram-se profissionais em licença ou afastamento durante a coleta, bem como estudantes de enfermagem em estágio curricular ou visita técnica. A amostra final foi composta por 238 profissionais de enfermagem, sendo 88 enfermeiros e 150 técnicos, o que correspondeu a 51,7% da população elegível.

A coleta ocorreu entre setembro de 2024 e fevereiro de 2025. Os participantes foram recrutados por busca ativa nos setores assistenciais e administrativos do hospital, nos turnos diurno e noturno. Após esclarecimento dos objetivos e procedimentos do estudo, os profissionais que aceitaram participar assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Em seguida, responderam, em um único momento, a protocolo estruturado composto por quatro partes, com duração média de 15 minutos, em local reservado no próprio hospital.

As variáveis sociodemográficas, profissionais e de saúde foram obtidas por questionário estruturado elaborado para o estudo. Incluíram idade, sexo, raça/cor, estado civil, presença de filhos, formação profissional, escolaridade, tempo de formação, tempo de atuação no hospital, carga horária de trabalho, vínculo empregatício, unidade de atuação, turno de trabalho, existência de outros trabalhos, renda bruta, atividade de lazer, atividade física, alimentação saudável, satisfação com o trabalho no hospital e afastamento por estresse no último ano.

O desfecho principal foi o estresse ocupacional, avaliado pela Escala de Estresse no Trabalho (EET), composta por 23 itens em escala Likert de cinco pontos, cujo escore total varia de 23 a 115, com valores mais elevados indicando maior estresse ocupacional.¹⁶

O bem-estar no trabalho foi avaliado pela Escala de Bem-Estar no Trabalho (EBET), composta por 30 itens em escala Likert de cinco

pontos, distribuídos nos fatores afeto positivo, afeto negativo e realização.¹⁷ Neste estudo, os três fatores foram analisados separadamente, com base na média dos itens correspondentes.

As estratégias de enfrentamento no trabalho foram avaliadas pela Escala de Coping Ocupacional (ECO), composta por 29 itens em escala Likert de cinco pontos, distribuídos nos fatores controle, manejo de sintomas e esquiva.^{18,19} Os fatores também foram analisados separadamente, com base na média dos itens correspondentes.

Os dados foram organizados em planilha eletrônica e analisados no software R, por meio do ambiente RStudio. Inicialmente, realizou-se revisão da consistência do banco, com verificação de codificação, padronização de categorias textuais, identificação de valores inconsistentes e inspeção de dados faltantes. As análises inferenciais foram conduzidas por casos completos.

As variáveis categóricas foram descritas por frequências absolutas e relativas, e as contínuas por média e desvio-padrão ou mediana e intervalo interquartil, conforme a distribuição. A consistência interna dos instrumentos foi avaliada pelo coeficiente alfa de Cronbach.

Para comparar enfermeiros e técnicos quanto às características sociodemográficas, profissionais e de saúde, empregaram-se o teste do qui-quadrado de Pearson ou o teste exato de Fisher para variáveis categóricas e, para variáveis contínuas, o teste t de Student, o teste t de Welch ou o teste de Mann-Whitney, conforme apropriado. Para a comparação entre os grupos quanto ao escore total da Escala de Estresse no Trabalho e aos fatores das demais escalas, ajustaram-se modelos de regressão linear simples, com estimativa das diferenças médias e respectivos intervalos de confiança de 95%.

As associações entre o escore total de estresse ocupacional e os fatores de bem-estar no trabalho e coping ocupacional foram examinadas por correlação de Pearson. Em seguida, ajustou-se modelo de regressão linear múltipla, tendo como desfecho principal o escore total da Escala de Estresse no Trabalho. O modelo ajustado incluiu, a priori, categoria profissional, idade, sexo, raça/cor, vínculo empregatício, unidade de atuação, turno de trabalho, existência de outros trabalhos, renda bruta e os fatores das escalas de bem-estar e coping, com base em plausibilidade teórica e potencial de confusão. Para maior robustez à heterocedasticidade, os modelos finais foram estimados com erros-padrão do tipo HC3. Os resultados foram apresentados como coeficientes beta, intervalos de confiança de 95%, valores de p, R^2 e R^2 ajustado. Adotou-se nível de significância de 5% em testes bicaudais.

A coleta foi iniciada após anuência da gestão da instituição e aprovação por Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), sob parecer nº 6.874.859. Todos os participantes receberam esclarecimentos sobre

objetivos, procedimentos, riscos e benefícios do estudo e assinaram o TCLE.

RESULTADOS

Participaram do estudo 238 profissionais de enfermagem, sendo 150 técnicos de enfermagem (63,0%) e 88 enfermeiros (37,0%). A idade média da amostra foi de $43,0 \pm 8,3$ anos. Predominaram profissionais do sexo feminino (73,1%), autodeclarados pardos (73,9%) e com vínculo estatutário (71,0%). A maioria relatou possuir outros vínculos de trabalho (73,1%) e declarou-se satisfeita com o trabalho no hospital (94,1%); 12,2% relataram afastamento por estresse no último ano.

Na comparação entre enfermeiros e técnicos, observaram-se diferenças estatisticamente significativas no número de filhos ($1,51 \pm 1,19$ versus $1,93 \pm 1,35$; $p=0,015$), na presença de outros vínculos de trabalho (83,0% versus 67,3%; $p=0,013$), no número de outros trabalhos ($0,95 \pm 0,54$ versus $0,77 \pm 0,63$; $p=0,020$), na renda bruta ($p<0,001$) e na prática de atividade de lazer (79,5% versus 60,7%; $p=0,004$) (Tabela 1).

Tabela 1

Características sociodemográficas, profissionais e de saúde dos participantes segundo categoria profissional,
Boa Vista, RR, Brasil, 2026

Variáveis/Categorias	N = 238		P-valor
	Enfermeiros (n = 88)	Técnicos (n = 150)	
Idade, anos (média ± dp)	43,0 ± 8,0	43,0 ± 8,4	0,993
Sexo biológico, n (%)			0,578
Feminino	62 (70,5)	112 (74,7)	
Masculino	26 (29,5)	38 (25,3)	
Raça/cor, n (%)			0,177
Amarela	2 (2,3)	3 (2,0)	
Branca	20 (22,7)	18 (12,0)	
Indígena	1 (1,1)	4 (2,7)	
Negra	3 (3,4)	11 (7,3)	
Parda	62 (70,5)	114 (76,0)	
Estado civil, n (%)			0,084
Solteiro(a)	26 (29,5)	72 (48,0)	
Casado(a)	38 (43,2)	47 (31,3)	
Separado(a)	8 (9,1)	11 (7,3)	
União Estável	14 (15,9)	16 (10,7)	
Viúvo(a)	2 (2,3)	4 (2,7)	
Filhos, n (%)			0,098
Sim	64 (72,7)	124 (82,7)	
Não	24 (27,3)	26 (17,3)	
Número de filhos (média ± dp)	1,5 ± 1,2	1,9 ± 1,4	0,015
Tempo de formado, anos (média ± dp)	13,0 ± 7,6	14,10 ± 7,3	0,267
Regime de trabalho, n (%)			0,997
Estatutário	63 (71,6)	106 (70,7)	
Administração especial	25 (28,4)	44 (29,3)	
Anos de atuação no hospital (média ± dp)	7,30 ± 6,0	6,40 ± 7,6	0,714
Unidade de trabalho no hospital, n (%)			0,377
Urgência e Emergência	35 (39,8)	49 (32,7)	
Bloco/Enfermaria	22 (25,0)	54 (36,0)	
Centro Cirúrgico e CME	5 (5,7)	12 (8,0)	
Unidade de Terapia Intensiva	15 (17,0)	19 (12,7)	
Administrativo	11 (12,7)	16 (10,7)	
Turno de trabalho, n (%)			0,916
Diurno	42 (47,7)	74 (49,3)	
Noturno	46 (52,3)	76 (50,7)	
Carga horária diária de trabalho, n (%)			0,730
6 horas	40 (45,5)	73 (48,7)	
12 horas	48 (54,5)	77 (51,3)	
Outros vínculos de trabalho, n (%)			0,013
Sim	73 (83,0)	101 (67,3)	

Não	15 (17,0)	49 (32,7)	
Número de outros trabalhos (média $\pm$ dp)	1,0 $\pm$ 0,5	0,8 $\pm$ 0,6	0,020
Renda bruta (R\$ 1.412,00), n (%)			< 0,001
Até 3 salários-mínimos	2 (2,3)	58 (38,7)	
3 até 5 salários-mínimos	25 (28,4)	63 (42,0)	
5 até 10 salários-mínimos	54 (61,4)	28 (18,7)	
Mais de 10 salários-mínimos	7 (8,0)	1 (0,6)	
Atividade de lazer, n (%)			0,004
Sim	70 (79,5)	91 (60,7)	
Não	18 (20,5)	59 (39,3)	
Atividade física, n (%)			0,181
Sim	48 (54,5)	67 (44,7)	
Não	40 (45,5)	83 (55,3)	
Alimentação saudável, n (%)			0,205
Sim	54 (61,4)	78 (52,0)	
Não	34 (38,6)	72 (48,0)	
Satisfação no trabalho, n (%)			0,699
Sim	84 (95,5)	140 (93,3)	
Não	4 (4,5)	10 (6,7)	
Afastamento por estresse, n (%)			0,750
Sim	12 (13,6)	17 (11,3)	
Não	76 (86,4)	133 (88,7)	

Autores (2026).

A consistência interna dos instrumentos foi satisfatória. O alfa de Cronbach foi de 0,929 para o escore total da EET. Na EBET, os coeficientes foram de 0,905 para afeto positivo, 0,929 para afeto negativo e 0,903 para realização. Na ECO, os valores foram de 0,867 para controle, 0,786 para manejo de sintomas e 0,728 para esquivas (Tabela 2).

Tabela 2 – Consistência interna e estatísticas descritivas das escalas de estresse ocupacional, bem-estar no trabalho e coping ocupacional, Boa Vista, RR, Brasil, 2026

Tabela 2

Consistência interna e estatísticas descritivas das escalas de estresse ocupacional, bem-estar no trabalho e coping ocupacional, Boa Vista, RR, Brasil, 2026

Escala/fator	α de Cronbach	Total	Enfermeiros	Técnicos	Mediana [IIQ]
EET total	0,929	45,78 $\pm$ 16,32	45,19 $\pm$ 13,95	46,12 $\pm$ 17,60	45,00 [33,00–53,00]
EBET – Afeto positivo	0,905	3,34 $\pm$ 0,91	3,28 $\pm$ 0,86	3,38 $\pm$ 0,94	3,22 [2,78–4,00]
EBET – Afeto negativo	0,929	1,87 $\pm$ 0,83	1,85 $\pm$ 0,76	1,88 $\pm$ 0,88	1,67 [1,25–2,31]
EBET – Realização	0,903	3,92 $\pm$ 0,80	3,85 $\pm$ 0,82	3,95 $\pm$ 0,79	4,00 [3,33–4,56]
ECO – Controle	0,867	3,57 $\pm$ 0,74	3,58 $\pm$ 0,70	3,57 $\pm$ 0,77	3,55 [3,09–4,09]
ECO – Manejo de sintomas	0,786	2,82 $\pm$ 0,86	2,78 $\pm$ 0,92	2,85 $\pm$ 0,83	2,78 [2,22–3,31]
ECO – Esquiva	0,728	2,99 $\pm$ 0,75	2,81 $\pm$ 0,70	3,09 $\pm$ 0,76	3,00 [2,44–3,44]

Autores (2026).

Nota. Dados expressos em média $\pm$ desvio-padrão, salvo indicação em contrário. EET = Escala de Estresse no Trabalho; EBET = Escala de Bem-Estar no Trabalho; ECO = Escala de Coping Ocupacional; IIQ = intervalo interquartil.

Não foram observadas diferenças estatisticamente significativas entre enfermeiros e técnicos quanto ao escore total de estresse ocupacional e aos fatores da EBET. Entre os fatores da ECO, apenas esquiva apresentou diferença estatisticamente significativa entre os grupos, com média mais elevada entre os técnicos (3,09 $\pm$ 0,76) do que entre os enfermeiros (2,81 $\pm$ 0,70) (Tabela 3).

Tabela 3

Comparações entre enfermeiros e técnicos quanto ao estresse ocupacional, bem-estar no trabalho e coping ocupacional, Boa Vista, RR, Brasil, 2026

Variável	Enfermeiros	Técnicos	Diferença média (Técnicos – Enfermeiros)	IC95%	P-valor
EET total	45,19 $\pm$ 13,95	46,12 $\pm$ 17,60	0,93	-3,15 a 5,00	0,656
EBET – Afeto positivo	3,28 $\pm$ 0,86	3,38 $\pm$ 0,94	0,10	-0,14 a 0,33	0,422
EBET – Afeto negativo	1,85 $\pm$ 0,76	1,88 $\pm$ 0,88	0,03	-0,18 a 0,24	0,785
EBET – Realização	3,85 $\pm$ 0,82	3,95 $\pm$ 0,79	0,10	-0,12 a 0,31	0,367
ECO – Controle	3,58 $\pm$ 0,70	3,57 $\pm$ 0,77	-0,01	-0,20 a 0,18	0,898
ECO – Manejo de sintomas	2,78 $\pm$ 0,92	2,85 $\pm$ 0,83	0,07	-0,17 a 0,30	0,561
ECO – Esquiva	2,81 $\pm$ 0,70	3,09 $\pm$ 0,76	0,27	0,08 a 0,46	0,005

Autores (2026).

Nota Valores dos grupos apresentados como médias $\pm$ desvio-padrão. IC95% = intervalo de confiança de 95%; EET = Escala de Estresse no Trabalho; EBET = Escala de Bem-Estar no Trabalho; ECO = Escala de Coping Ocupacional.

Na análise correlacional, o escore total da EET apresentou correlação inversa moderada com afeto positivo ($r=-0,359$; $p<0,001$) e correlação direta moderada com afeto negativo ($r=0,504$; $p<0,001$).

Observou-se ainda correlação inversa fraca com realização ($r=-0,209$; $p=0,001$). As correlações com os fatores da ECO foram fracas, sem significância estatística para controle e manejo de sintomas, enquanto esquiva apresentou correlação positiva fraca, também não significativa ($r=0,115$; $p=0,076$) (Tabela 4).

Tabela 4

Correlações entre o escore total do estresse ocupacional e os fatores do bem-estar no trabalho e coping ocupacional, Boa Vista, RR, Brasil, 2026

Variável	r de Pearson	IC95%	P-valor
EBET – Afeto positivo	-0,359	-0,465 a -0,243	< 0,001
EBET – Afeto negativo	0,504	0,403 a 0,593	< 0,001
EBET – Realização	-0,209	-0,328 a -0,085	0,001
ECO – Controle	-0,084	-0,209 a 0,044	0,196
ECO – Manejo de sintomas	-0,033	-0,159 a 0,095	0,614
ECO – Esquiva	0,115	-0,012 a 0,239	0,076

Autores (2026).

Nota EBET = Escala de Bem-Estar no Trabalho; ECO = Escala de Coping Ocupacional; IC95% = intervalo de confiança de 95%.

Nos modelos de regressão linear múltipla com erros-padrão robustos, a categoria profissional não permaneceu associada independentemente ao estresse ocupacional. No modelo final, menor afeto positivo e maior afeto negativo permaneceram associados a maior escore total de estresse ocupacional. O fator esquiva apresentou associação positiva, porém sem significância estatística no modelo ajustado final. O modelo final apresentou $R^2=0,383$ e R^2 ajustado=0,326 (Tabela 5).

Tabela 5Modelos de regressão linear múltipla para o escore total do estresse ocupacional, Boa Vista, RR, Brasil, 2026-
póp'l

Variável	Modelo 1	Modelo 2	Modelo 3	Modelo 4
Técnicos vs. enfermeiros	0,93 (-3,15 a 5,00); p = 0,656	2,39 (-3,05 a 7,84); p = 0,390	2,32 (-2,32 a 6,97); p = 0,327	1,74 (-2,84 a 6,31); p = 0,457
EBET – Afeto positivo	—	—	-4,84 (-7,65 a -2,04); p < 0,001	-5,40 (-8,27 a -2,54); p < 0,001
EBET – Afeto negativo	—	—	7,93 (4,90 a 10,95); p < 0,001	7,50 (4,57 a 10,43); p < 0,001
EBET – Realização	—	—	0,31 (-2,67 a 3,29); p = 0,840	-0,38 (-3,74 a 2,99); p = 0,827
ECO – Controle	—	—	—	0,69 (-2,94 a 4,32); p = 0,710
ECO – Manejo de sintomas	—	—	—	0,22 (-1,98 a 2,43); p = 0,843
ECO – Esquiva	—	—	—	2,82 (-0,03 a 5,66); p = 0,052

Autores (2026).

Nota Valores apresentados como coeficiente beta (IC95%). a) Modelo 1: categoria profissional. b) Modelo 2: Modelo 1 + idade, sexo, raça/cor, tipo de vínculo, unidade de atuação, turno de trabalho, outros trabalhos e renda bruta. c) Modelo 3: Modelo 2 + fatores da EBET. d) Modelo 4: Modelo 3 + fatores da ECO. e) Ajuste dos modelos: Modelo 1, $R^2=0,001$ e R^2 ajustado=-0,003; Modelo 2, $R^2=0,123$ e R^2 ajustado=0,068; Modelo 3, $R^2=0,366$ e R^2 ajustado=0,317; Modelo 4, $R^2=0,383$ e R^2 ajustado=0,326. EET = Escala de Estresse no Trabalho; EBET = Escala de Bem-Estar no Trabalho; ECO = Escala de Coping Ocupacional; IC95% = intervalo de confiança de 95%.

Fonte: Autores (2026).

DISCUSSÃO

Os achados deste estudo indicam que, entre profissionais de enfermagem de um hospital público pediátrico da Amazônia brasileira, o estresse ocupacional esteve mais fortemente associado às dimensões afetivas do bem-estar no trabalho do que à categoria profissional e aos fatores de coping ocupacional. A ausência de diferenças estatisticamente significativas entre enfermeiros e técnicos no escore total de estresse e nas dimensões do bem-estar, associada à permanência de menor afeto positivo e maior afeto negativo no modelo ajustado final, sugere que a experiência emocional do trabalho teve maior peso explicativo do que as distinções formais entre cargos.

A inexistência de diferença relevante entre enfermeiros e técnicos merece atenção, sobretudo porque os grupos diferiram em renda, vínculos de trabalho e atividade de lazer. Uma interpretação prudente é que essas diferenças expressem formas distintas de inserção ocupacional, sem necessariamente produzir modos distintos de vivenciar o ambiente psicossocial do hospital. Condições de trabalho,

sobrecarga, precariedade organizacional e tensões relacionais atravessam a enfermagem de forma relativamente transversal às categorias profissionais.^{2,4} Em ambiente hospitalar, o bem-estar desses trabalhadores também depende de suporte institucional, satisfação e clima de trabalho.⁵ Esse conjunto de evidências ajuda a compreender por que diferenças ocupacionais objetivas nem sempre se traduzem em diferenças consistentes no estresse percebido.

Esse padrão se torna ainda mais compreensível quando se considera o cenário pediátrico. O cuidado à criança e à família combina vigilância contínua, elevada exigência relacional e contato frequente com sofrimento e vulnerabilidade. No campo da enfermagem pediátrica, o burnout tem sido relacionado a múltiplos elementos do ambiente laboral.⁶ Entre enfermeiros pediátricos, esse desfecho também se associa ao ambiente de trabalho, às atitudes ocupacionais e à qualidade de vida laboral.⁷ Além disso, o trabalho emocional pode comprometer o bem-estar quando o suporte institucional é insuficiente.⁸ Em contexto hospitalar agudo, esse desgaste ainda pode repercutir sobre atitudes relacionadas à segurança do paciente.²⁰ Assim, a centralidade do componente afetivo observada neste estudo parece coerente com a natureza relacional e emocionalmente exigente do cuidado pediátrico.

A associação inversa entre estresse ocupacional e afeto positivo, bem como a associação direta com afeto negativo, reforça a centralidade do bem-estar no trabalho como eixo interpretativo deste estudo. Em hospitais, o bem-estar de enfermeiros tem sido relacionado a fatores como suporte institucional, clima de trabalho, satisfação e redução de estressores.⁵ Estados emocionais mais favoráveis também têm sido associados a atitudes mais positivas em relação à segurança do paciente.¹¹ Além disso, características relacionais do trabalho guardam associação com o bem-estar entre enfermeiros hospitalares.³ Em conjunto, esses achados sugerem que o estresse ocupacional não deve ser compreendido apenas como resposta a demandas objetivas, mas também como expressão da forma como o trabalho é emocionalmente vivido e significado.

A dimensão realização apresentou correlação inversa com o estresse, mas perdeu significância no modelo final. Esse resultado sugere que ela pode compor um pano de fundo importante da experiência ocupacional, sem funcionar como elemento mais proximal quando afetos positivos e negativos são considerados simultaneamente. A literatura mostra associação inversa entre satisfação no trabalho e burnout em enfermeiros de terapia intensiva.²¹ De modo semelhante, satisfação e motivação também têm sido relacionadas à percepção de estresse ocupacional em profissionais de enfermagem de centro cirúrgico.²² Assim, aspectos

ligados ao valor atribuído ao trabalho permanecem relevantes, embora pareçam ter menor força explicativa do que as dimensões afetivas mais imediatas quando analisados no mesmo modelo.

O papel do coping ocupacional foi mais discreto. Entre os fatores avaliados, apenas esquivar diferiu entre enfermeiros e técnicos, com média mais elevada entre os técnicos, mas essa diferença não se sustentou como associação independente ao estresse no modelo ajustado final. Em ambientes hospitalares, controle, manejo de sintomas e esquivar figuram entre os repertórios mais recorrentes de enfrentamento na enfermagem.¹⁰ Ainda assim, a contribuição do coping para a compreensão do estresse pode ser mais modesta do que a de outros fatores laborais e organizacionais.¹⁴ Além disso, estilos de coping parecem atuar em articulação com recursos contextuais, como suporte organizacional e resiliência, e não como variáveis isoladas.¹² Nessa perspectiva, a esquivar observada neste estudo pode ser interpretada menos como causa autônoma do estresse e mais como marcador de adaptação menos favorável em contextos de trabalho exigentes.

As diferenças entre os grupos em renda, outros vínculos e atividade de lazer não devem ser desconsideradas, mas tampouco superinterpretadas. Esses achados provavelmente refletem trajetórias ocupacionais distintas e diferentes arranjos de vida e trabalho, sem implicar, por si sós, maior ou menor estresse quando o bem-estar afetivo é considerado. Fatores organizacionais, jornadas extensas, horas extras obrigatórias e condições de trabalho desfavoráveis têm sido relacionados a pior satisfação laboral, maior intenção de saída e burnout.²³ Em nível mais amplo, sínteses recentes também apontam a contribuição de fatores estruturais e laborais para o desgaste ocupacional da enfermagem.²⁴ Isso reforça a interpretação de que a categoria profissional, neste estudo, funcionou mais como marcador de posição ocupacional do que como variável explicativa independente do sofrimento ocupacional.

Os resultados também apresentam implicações que ultrapassam a esfera individual. O burnout em enfermeiros tem sido associado a pior segurança do paciente, menor qualidade do cuidado e menor satisfação dos usuários.¹⁵ Em enfermagem pediátrica, o desgaste profissional também pode repercutir sobre atitudes relacionadas à segurança assistencial.²¹ Embora o presente estudo não tenha avaliado diretamente desfechos assistenciais, a associação mais consistente entre estresse ocupacional e bem-estar afetivo sugere que investir na saúde emocional das equipes pode favorecer não apenas a proteção dos trabalhadores, mas também a sustentabilidade e a qualidade do cuidado ofertado.

Na interpretação desses resultados, algumas limitações devem ser consideradas. O delineamento transversal impede estabelecer

temporalidade entre as variáveis e, portanto, não permite inferências causais. A amostragem por conveniência e a realização do estudo em um único hospital público pediátrico limitam a generalização dos achados, especialmente em razão das especificidades do contexto amazônico e de fronteira. O uso de medidas autorreferidas pode introduzir viés de informação em construtos subjetivos, como estresse, bem-estar e coping. Além disso, embora o modelo final tenha explicado parte da variabilidade do estresse ocupacional, outros fatores não mensurados, como liderança, clima de equipe, suporte social e experiências críticas recentes, também podem ter influenciado o desfecho. Essas limitações recomendam cautela na interpretação dos achados e indicam a necessidade de estudos com delineamentos analíticos mais robustos e em diferentes contextos assistenciais.

CONCLUSÃO

Em conclusão, os resultados mostram que o estresse ocupacional entre profissionais de enfermagem de um hospital público pediátrico da Amazônia brasileira esteve mais fortemente associado às dimensões afetivas do bem-estar no trabalho do que à categoria profissional e aos fatores de coping ocupacional. Menor afeto positivo e maior afeto negativo permaneceram associados a maior estresse ocupacional no modelo ajustado final, enquanto a categoria profissional e o fator esquivo não apresentaram associação estatisticamente significativa. Esses achados sustentam que a compreensão e o enfrentamento do estresse ocupacional, nesse contexto, devem considerar prioritariamente a dimensão emocional do trabalho e as condições psicossociais em que o cuidado é realizado.

REFERÊNCIAS

1. World Health Organization, International Council of Nurses. State of the world's nursing 2025: investing in education, jobs, leadership and service delivery. [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2025 [cited 2025 Oct 15]. Available from: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240110236>.
2. Ullah H, Arbab S, Khan SA, Liu CQ, Fayaz M, Tian Y, et al. Work-related stress, professional respect, and psychological counseling among nurses: a cross-sectional study. *J Nurs Manag*. [Internet]. 2025 [cited 2025 Oct 15];2025:2413658. Available from: <https://doi.org/10.1155/jonm/2413658>.
3. Santos A, Castanheira F, Chambel MJ, Amarante MV, Costa C. Relational job characteristics and well-being: a study among Portuguese and Brazilian hospital nurses. *Stress Health*. [Internet]. 2017 [cited 2025 Oct 15];33(4). Available from: <https://doi.org/10.1002/smi.2729>.
4. Pereira MC, Eberhardt LD, Carvalho M. Working conditions and mental illness among nursing workers. *Rev Bras Med Trab*. [Internet]. 2024 [cited 2025 Oct 15];22(1):e2022980. Available from: <https://doi.org/10.47626/1679-4435-2022-980>.
5. Almeida D, Figueiredo AR, Lucas P. Nurses' well-being at work in a hospital setting: a scoping review. *Healthcare (Basel)*. [Internet]. 2024 [cited 2025 Oct 15];12(2). Available from: <https://doi.org/10.3390/healthcare12020173>.
6. Buckley L, Berta W, Cleverley K, Medeiros C, Widger K. What is known about paediatric nurse burnout: a scoping review. *Hum Resour Health*. [Internet]. 2020 [cited 2025 Oct 15];18(1):9. Available from: <https://doi.org/10.1186/s12960-020-0451-8>.
7. Buckley L, Berta W, Cleverley K, Widger K. The relationships amongst pediatric nurses' work environments, work attitudes, and experiences of burnout. *Front Pediatr*. [Internet]. 2021 [cited 2025 Oct 15];9:807245. Available from: <https://doi.org/10.3389/fped.2021.807245>.
8. Shaiqi W, Smith P, Shaiqi R. Exploring the emotional labour of paediatric oncology nurses and its impact on their well-being: an integrative review. *Eur J Oncol Nurs*. [Internet]. 2024 [cited 2025 Oct 15];73:102693. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.ejon.2024.102693>.
9. Astvik W, Melin M. Coping with the imbalance between job demands and resources: a study of different coping patterns and implications for health and quality in human service work. *J Soc Work*. [Internet].

- 2013 [cited 2025 Oct 15];13(4). Available from: <https://doi.org/10.1177/1468017311434682>.
10. Souza RC, Silva SM, Sousa Costa MLA. Occupational stress in hospital settings: review of coping strategies of nursing professionals. *Rev Bras Med Trab.* [Internet]. 2020 [cited 2025 Oct 15];16(4). Available from: <https://doi.org/10.5327/Z1679443520180279>.
 11. Elliott R, Fry M. Psychological capital, well-being, and patient safety attitudes of nurses and midwives: a cross-sectional survey. *Nurs Health Sci.* [Internet]. 2021 [cited 2025 Oct 15];23(1). Available from: <https://doi.org/10.1111/nhs.12808>.
 12. Liao L, Wu Q, Su Y, Li R, Wang L. Coping styles mediated the association between perceived organizational support and resilience in emergency nurses exposed to workplace violence: a cross-sectional study. *Nurs Health Sci.* [Internet]. 2025 [cited 2025 Oct 15];27(1):e70018. Available from: <https://doi.org/10.1111/nhs.70018>.
 13. Novaes Neto EM, Xavier ASG, Araújo TM. Factors associated with occupational stress among nursing professionals in health services of medium complexity. *Rev Bras Enferm.* [Internet]. 2020 [cited 2025 Oct 15];73(Suppl 1):e20180913. Available from: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0913>.
 14. Meneguín S, Pollo CF, Segalla AVZ, Generoso FJF, Leo A, Oliveira C. Stress and occupational coping among Brazilian nurses in critical care units during the COVID-19 pandemic. *Healthcare (Basel).* [Internet]. 2024 [cited 2025 Oct 15];12(6). Available from: <https://doi.org/10.3390/healthcare12060613>.
 15. Li LZ, Yang P, Singer SJ, Pfeffer J, Mathur MB, Shanafelt T. Nurse burnout and patient safety, satisfaction, and quality of care: a systematic review and meta-analysis. *JAMA Netw Open.* [Internet]. 2024 [cited 2025 Oct 15];7(11):e2443059. Available from: <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2024.43059>.
 16. Paschoal T, Tamayo A. Validação da escala de estresse no trabalho. *Estud Psicol (Natal).* [Internet]. 2004 [acesso em 15 de outubro 2025];9(1). Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-294X2004000100006>.
 17. Paschoal T, Tamayo A. Construção e avaliação da escala de bem-estar no trabalho. *Aval Psicol.* [Internet]. 2008 [acesso em 15 de outubro 2025];7(1). Disponível em: https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-04712008000100004.
 18. Latack JC. Coping with job stress: measures and future directions for scale development. *J Appl Psychol.* [Internet]. 1986 [cited 2025 Oct

15];71(3). Available from: <https://doi.org/10.1037/0021-9010.71.3.377>.

19. Pinheiro FA, Tróccoli BT, Tamayo MR. Mensuração de coping no ambiente ocupacional. *Psicol Teor Pesqui*. [Internet]. 2003 [acesso em 15 de outubro 2025];19(2). Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0102-37722003000200007>.
20. Flynn C, Watson C, Patton D, O'Connor T. The impact of burnout on paediatric nurses' attitudes about patient safety in the acute hospital setting: a systematic review. *J Pediatr Nurs*. [Internet]. 2024 [cited 2025 Oct 15];78:e82-9. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2024.06.023>.
21. Quesada-Puga C, Izquierdo-Espin FJ, Membrive-Jiménez MJ, Aguayo-Estremera R, Cañadas-De La Fuente GA, Romero-Béjar JL, et al. Job satisfaction and burnout syndrome among intensive-care unit nurses: a systematic review and meta-analysis. *Intensive Crit Care Nurs*. [Internet]. 2024 [cited 2025 Oct 15];82:103660. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.iccn.2024.103660>.
22. Oliveira JADN, Gomes ET, Silva JRRD, Rocha NGN, Medeiros KS, Ramos FS. Impact of satisfaction and motivation on occupational stress in operating room nursing: a pilot study. *Rev Bras Enferm*. [Internet]. 2025 [cited 2025 Oct 15];78(1):e20230415. Available from: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2023-0415>.
23. Bae SH. Nurse staffing, work hours, mandatory overtime, and turnover in acute care hospitals affect nurse job satisfaction, intent to leave, and burnout: a cross-sectional study. *Int J Public Health*. [Internet]. 2024 [cited 2025 Oct 15];69:1607068. Available from: <https://doi.org/10.3389/ijph.2024.1607068>.
24. Getie A, Ayenew T, Amlak BT, Gedfew M, Edmealem A, Kebede WM. Global prevalence and contributing factors of nurse burnout: an umbrella review of systematic review and meta-analysis. *BMC Nurs*. [Internet]. 2025 [cited 2025 Oct 15];24(1). Available from: <https://doi.org/10.1186/s12912-025-03266-8>.

Notas de autor

francisco.barros@uerr.edu.br

Información adicional

redalyc-journal-id: 5057



Disponible en:

<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=505783104137>

Cómo citar el artículo

Número completo

Más información del artículo

Página de la revista en redalyc.org

Sistema de Información Científica Redalyc
Red de revistas científicas de Acceso Abierto diamante
Infraestructura abierta no comercial propiedad de la
academia

Francisco Railson Bispo de Barros,
Maria Paula Rodrigues da Silva,
Jacqueline Voltolini de Oliveira,
Naama Gabriella Oliveira Santos,
Jaine Fernandes de Almeida,
Gislayne Cristina Torreias de Carvalho,
Mauro Leonardo Salvador Caldeira dos Santos

Estresse ocupacional, estratégias de enfrentamento e bem-estar em profissionais de enfermagem: um estudo transversal

Occupational stress, coping strategies, and well-being in nursing professionals: a cross-sectional study

Estrés laboral, estrategias de afrontamiento y bienestar en profesionales de enfermería: un estudio transversal

Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online
vol. 18, 14974, 2026
Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Brasil
rpcfo@unirio.br

ISSN-E: 2175-5361

DOI: <https://doi.org/10.9789/2175-5361.rpcfo.v18.14974>



CC BY-NC-SA 4.0 LEGAL CODE

Licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional.