

Afetividade e ambiente de trabalho dos enfermeiros: estudo transversal

Affectivity, and nurses' work environment: a cross-sectional study

Afectividad y ambiente de trabajo de enfermeros: estudio transversal

Ferreira, Maria Margarida;¹ Vidal, Diogo Guedes;² Teixeira, Joana Margarida;³ Silva, Mafalda Sofia;⁴ Parola, Vitor Sérgio⁵

RESUMO

Objetivo: identificar as relações de afetividade estabelecidas no ambiente de trabalho dos enfermeiros. **Método:** estudo quantitativo, do tipo analítico, transversal composto por 72 Enfermeiros a trabalharem nos serviços de internamento e de urgência. Foram aplicadas as escalas do “Bem-estar Psicológico”, “Estilo de Vida Fantástico” e “Ambiente de Trabalho da Prática de Enfermagem”. **Resultados:** a amostra é constituída maioritariamente por enfermeiras (80,6%); solteiras (61,1%); 94,4% quase sempre tem alguém com quem conversar sobre assuntos importantes e 88,9% relatam quase sempre dar e receber carinho. Falta de afeto impacta negativamente na perceção da colaboração entre médicos e enfermeiros, atualização dos planos de cuidados de enfermagem e relevância do diagnóstico de enfermagem. **Conclusão:** verificou-se um desequilíbrio nas dimensões afetividade e relações interpessoais, as quais influenciam negativamente a qualidade no ambiente de trabalho. **Descritores:** Promoção da saúde; Estilo de vida Saudável; Ambiente de trabalho; Relações Interpessoais; Saúde do Trabalhador; Enfermagem

ABSTRACT

Objective: explore the relationship between affectivity and the nurses' work environment. **Method:** quantitative, analytical, cross-sectional study composed of 72 nurses working in inpatient and emergency services. The scales of “Psychological Well-being”, “Fantastic Lifestyle” and “Nursing Practice Work Environment” were applied. **Results:** the sample consists mostly of nurses (80,6%), single (61,1%), 94,4% almost always have someone to talk to about important matters and 88.9% report almost always giving and receiving affection. Lack of affection negatively impacts the perception of collaboration between doctors and nurses, updating of nursing care plans, and the relevance of the nursing diagnosis. **Conclusion:** there was an imbalance in the affectivity and interpersonal relationships, which negatively influence the quality of the work environment. **Descriptors:** Health promotion; Healthy lifestyle; Workplace; interpersonal relationships

RESUMEN

Objetivo: explorar la relación entre la afectividad y el ambiente de trabajo de los enfermeros. **Método:** estudio cuantitativo, analítico, transversal compuesto por 72 enfermeros que actúan en servicios de hospitalización y urgencias. Se aplicaron las escalas de “Bienestar Psicológico”, “Estilo de Vida Fantástico” y “Ambiente Laboral de la Práctica

1 Escola Superior de Saúde Jean Piaget (ESS-JPVNG). Vila Nova de Gaia. Portugal (PT). E-mail: mmsvferreira62@gmail.com ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2232-7314>

2 Universidade Aberta (UAB). Departamento de Ciências Sociais e de Gestão. Lisboa. Portugal (PT). E-mail: diogoguedesvidal@hotmail.com ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2777-2372>

3 Hospital Escola Universidade Fernando Pessoa. Porto. Portugal (PT). E-mail: jteixeira@ufp.edu.pt ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7430-1488>

4 Escola Superior de Saúde Jean Piaget de Vila Nova de Gaia. Porto. Portugal (PT). E-mail: mafaldassilva@hotmail.com ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2509-5566>

5 Escola de Enfermagem de Coimbra (ESEnfC). Coimbra. Portugal (PT). E-mail: vitorparola@esenfc.pt ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0050-5004>

de Enfermería". Resultados: la muestra está compuesta en su mayoría por enfermeras (80,6%), solteras (61,1%), el 94,4% casi siempre tiene con quien hablar de asuntos importantes y el 88,9% refiere casi siempre dar y recibir cariño. La falta de afecto impacta negativamente en la percepción de colaboración entre médicos y enfermeras, la actualización de los planes de atención de enfermería y la pertinencia del diagnóstico de enfermería. Conclusión: hubo un desequilibrio en las dimensiones afectividad y relaciones interpersonales, que influyen negativamente en la calidad del ambiente de trabajo. Descriptores: Promoción de la salud; Estilo de vida saludable; Ambiente de trabajo; Relaciones interpersonales; Salud Laboral; Enfermería.

INTRODUÇÃO

A procura pela qualidade dos cuidados é um dos focos prioritários das instituições de saúde. É essencial a melhoria contínua dos processos de trabalho, a adesão à prática baseada em evidência, a adequação de estruturas físicas e a promoção da qualificação dos recursos humanos. A interação do profissional com o ambiente de trabalho configura-se como um elemento primordial para a garantia de resultados positivos e em consonância com as prerrogativas da segurança do utente.¹

Segundo a Organização Mundial da Saúde,² um ambiente de trabalho saudável é aquele em que trabalhadores, gestores e empregadores cooperam no processo de melhoria contínua quanto à proteção e promoção de saúde e bem-estar dos trabalhadores garantindo, a sua segurança em prol da sustentabilidade do trabalho. A existência de um ambiente saudável para a prática de cuidados de saúde, contribui para a satisfação profissional, aumento da motivação, retenção no local de trabalho, segurança do utente e excelência nos cuidados prestados.³ Considera-se, que os recursos para o desenvolvimento do trabalho são importantes para a saúde e bem-estar dos profissionais, pois promovem o comprometimento no trabalho, a colaboração interprofissional, o trabalho em equipa, a redução do stress e *burnout*.^{4,5}

Contudo, um ambiente de trabalho não favorável é promotor de insatisfação, prevalência de *burnout*, exaustão emocional, absentismo, rotatividade, insatisfação salarial e intenção de abandonar o local de trabalho, refletindo-se na saúde dos profissionais.^{6,7}

Também a sobrecarga de trabalho, as duplas jornadas, as condições de trabalho inadequadas, as relações interpessoais conflituosas, a falta de expectativa, a pouca autonomia profissional e a ambiguidade de funções, são fatores que contribuem para um ambiente de trabalho conturbado.⁸

As organizações promotoras de ambientes de trabalho saudáveis fomentam práticas que convergem numa maior participação dos funcionários, maior harmonia no equilíbrio entre vida, trabalho e família ou tempo livre e de lazer, maior desenvolvimento pessoal e profissional, melhorias na saúde e segurança e maior reconhecimento dos colaboradores.⁹

O bem-estar no trabalho é um constructo multidimensional integrado por vínculos afetivos, positivos com o trabalho (satisfação, envolvimento) e com a organização (comprometimento organizacional afetivo).¹⁰

Neste contexto, a preocupação com a dimensão pessoal do enfermeiro, nomeadamente ao nível das relações interpessoais e dimensão afetiva, é ainda escassa. Ainda que já na década de 80 do século XX, alguns autores¹¹ dessem conta da importância desta dimensão, a verdade é que estudos neste âmbito continuam a ser escassos.¹²

A afetividade é entendida como a tonalidade e a cor emocional que imbuem a existência do ser humano e apresentam-se como sentimento, reação moderada de prazer e desprazer, emoção, fenómeno afetivo intenso, breve e centrado em fenómenos que interrompem o fluxo

normal da conduta.¹³ Nesta linha de pensamento, um estudo realizado,¹⁴ revelou que a densidade das relações interpessoais dos profissionais de saúde tem influência positiva na qualidade do tratamento prestado. Por outro lado, Adams e Bond⁴ identificaram que em ambientes organizacionais facilitadores de uma boa comunicação entre a equipa de saúde, os utentes são os principais beneficiados. Contudo, a forma como as relações interpessoais e a afetividade influenciam o trabalho em equipa e o respetivo desempenho carece de novas investigações para que se perceba de que forma tais dimensões afetam o enfermeiro no ambiente de trabalho.

Formulou-se a seguinte questão de investigação: Quais as relações de afetividade estabelecidas no ambiente de trabalho dos enfermeiros?

Neste sentido, o objetivo deste trabalho é *identificar as relações de afetividade estabelecidas no ambiente de trabalho dos enfermeiros.*

MATERIAIS E MÉTODO

Trata-se de um estudo quantitativo, do tipo analítico, transversal. Foi seguido o roteiro STROBE (*Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology*) para estudos observacionais, recomendado pela rede EQUATOR.

A colheita de dados compreendeu o período entre 01 a 30 de março de 2020 e foi realizada num Hospital Privado acreditado da região norte de Portugal. Composto por unidades de internamento, imagiologia, exames especiais, serviço de urgência, unidades de cuidados de convalescença, reabilitação e manutenção e bloco operatório.

A população do estudo é constituída por 123 enfermeiros distribuídos pelos diferentes serviços anteriormente mencionados do hospital privado acreditado da região norte de Portugal.

Os critérios de inclusão foram trabalhar num dos serviços mencionados

na prestação de cuidados, há pelo menos 3 meses. Foi constituída uma amostra não probabilística por conveniência constituída por 72 enfermeiros que atenderam aos critérios de inclusão e demonstrar disponibilidade para responder ao questionário de forma livre, informada e esclarecida.

O questionário *on-line* foi elaborado contendo variáveis sociodemográficas: sexo, estado civil, nível de escolaridade, especialidade de enfermagem, idade e anos de serviço.

Foram utilizados três instrumentos utilizados para recolha de dados. O primeiro instrumento: “Bem Estar Psicológico”, versão adaptada para a população portuguesa,¹⁵ com consistência interna de 0,86, a qual é constituído por 22 itens que se encontram subdivididos por em seis subescalas independentes, permitindo avaliar os sintomas e sentimentos vividos durante o último mês pelo indivíduo: 1. Durante o último mês sentiu-se, incomodado aborrecido ou nervoso?; 2. Durante o último mês quanta energia ou vitalidade sentiu?; 3. Durante o último mês sentiu-se abatido?; 4. Durante o último mês sentiu-se emocionalmente estável?; 5. Durante o último mês sentiu-se alegre?; 6. Durante o último mês sentiu-se cansado, exausto ou desgastado?. O segundo instrumento: “Estilo de Vida Fantástico”, validado e adaptado para a população portuguesa,¹⁶ com consistência interna de 0,63 constituído por 10 domínios com origem no acrónimo FANTASTICO: 1. Família e amigos; 2. Atividade física/associativismo; 3. Nutrição; 4. Tabaco; 5. Álcool e Drogas; 6. Sono e Stress; 7. Trabalho/Tipo de Personalidade; 8. Introspeção; 9. Comportamento de saúde e sexual; 10. Outros comportamentos e que pretende explorar os hábitos e comportamentos relativamente aos estilos de vida adequados para a saúde. Já o terceiro instrumento foi “Ambiente de Trabalho da Prática de Enfermagem” validada para a realidade portuguesa,¹⁷ com consistência interna de 0,92, dividida em cinco domínios: 1. Gestão e liderança do Enfermeiro-Chefe; 2. Adequados recursos humanos para assegurar a qualidade dos

cuidados; 3. Relação enfermeiro-médico; 4. Participação dos enfermeiros nos assuntos do hospital; 5. Fundamentos de enfermagem baseados na qualidade de cuidados) que pretende indagar a percepção da presença de um conjunto de características organizacionais no ambiente hospitalar que promovam o exercício profissional; Foram solicitadas e cedidas as respectivas autorizações aos autores para a aplicação dos instrumentos.

Para responder ao objetivo da pesquisa, foram selecionados os itens nos instrumentos em análise: a) “Bem Estar Psicológico” foram selecionados cinco itens: “Quanta energia ou vitalidade sentiu?”, “Sentiu-se abatido(a) ou em baixo?”, “Sentiu-se emocionalmente estável e seguro(a) de si próprio?”, “Sentiu-se alegre?”, “Sentiu-se cansado(a), exausto(a) ou desgastado(a)?” b) do “Estilo de Vida Fantástico” selecionaram-se dois itens: “Tenho com quem falar dos assuntos que são importantes para mim?” e “Dou/recebo carinho e afeto?”; c) “Ambiente de Trabalho da Prática de Enfermagem” foram selecionados cinco itens “Médicos e enfermeiros têm uma boa relação de trabalho”, “Planos de cuidados de enfermagem escritos e atualizados para todos os clientes”, “Uso de diagnóstico de enfermagem”, “Clima familiar” e “Atmosfera agradável”.

Foi enviado um link por e-mail para os gestores de cada serviço para disponibilizarem aos enfermeiros para o preenchimento do questionário. Na parte inicial do questionário consta uma apresentação do estudo, os objetivos, metodologia, fins e riscos do estudo. Solicitou-se aos participantes para reportarem-se nas suas respostas ao último mês da sua vida. Reforçou-se a participação no estudo junto dos gestores com o reenvio do link.

Os dados colhidos na plataforma *Google Forms* foram transferidos para uma planilha do *Excel* e para o programa *Statistical Package for the Social Sciences®* (SPSS versão 27).¹⁸

Procedeu-se à codificação e ao tratamento através de estatística descritiva e inferencial com recurso a medidas de tendência central e ao teste de associação do qui-quadrado. Nos casos em que os pressupostos de utilização do qui-quadrado são violados, utilizou-se o teste exato de Fisher.

Ainda de forma a dar cumprimento aos princípios éticos e deontológicos, o questionário possuía uma advertência preliminar na qual foi transmitida a informação acerca do estudo, objetivos, metodologia, fins e riscos do estudo, garantindo a confidencialidade dos dados e o seu anonimato, como, igualmente, o carácter voluntário da participação no estudo, o que permitiu que decidissem livremente acerca da sua participação, sendo que a partir do momento em que avançam no preenchimento deste item, garantem o seu consentimento livre e esclarecido. Foi explicado o direito de recusa em participar na investigação a qualquer momento, podendo revogar o seu consentimento através de email para a investigadora.

Foram solicitadas e concedidas a autorização ao autor para a utilização dos instrumentos de avaliação que constituem este estudo de investigação através de correio eletrónico. Foi garantida a confidencialidade e anonimato dos dados, com respetiva codificação de todos os dados obtidos.

O projeto foi submetido e aprovado pela Comissão de Ética do referido Hospital com o parecer nº 64, e foi conduzido de acordo com as diretrizes da Declaração de Helsínquia.

RESULTADOS

A amostra é constituída por 80,6% enfermeiros do sexo feminino, 61,1% são solteiros, com uma média de idade de $29 \pm 5,15$ anos a trabalhar na prestação direta de cuidados de saúde. A maioria dos participantes são especialistas em enfermagem comunitária e médico-cirúrgica (33,3%) e possuem, em média, $6,17 \pm 4,75$ anos de serviço (Tabela 1).

Tabela 1: Perfil sociodemográfico dos enfermeiros (n=72). Porto, Portugal, 2020

Variáveis		n (%)
Sexo	Feminino	58 (80,6)
	Masculino	14 (19,4)
Estado civil	Casado(a) ou União de Facto	26 (36,1)
	Divorciado(a) ou Separado(a)	2 (2,8)
	Solteiro(a)	44 (61,1)
Nível de escolaridade	Licenciatura	60 (83,3)
	Especialidade de Enfermagem/	6 (8,3)
	Mestrado	2 (2,8)
	Mestrado e Especialidade de Enfermagem	4 (5,6)
Especialidade de enfermagem	Comunitária	4 (33,4)
	Saúde Infantil e Pediátrica	2 (16,6)
	Saúde Materna e Obstétrica	2 (16,6)
	Médico-Cirúrgica	4 (33,4)
Sem Especialidade de enfermagem		60 (83,3)
		M ± DP
	Idade (anos)	29,1(5,15)
	Anos de serviço	6,17(4,75)

M= Média; DP= Desvio-padrão

Fonte: dados da pesquisa, 2020.

De acordo com a Tabela 2, a maioria dos participantes (47,2%) sentiu que o seu nível de energia variou um pouco, sendo que os participantes do sexo feminino revelaram menor vitalidade e energia quando comparado com os participantes do sexo masculino ($p < 0,05$). Cerca de 55,6% dos participantes revelaram que se sentiram emocionalmente estáveis e seguros de si próprios a maior parte do tempo, face aos participantes do sexo masculino ($p < 0,05$). Sem diferenças significativas entre o sexo, identificou-se que 58,2% dos participantes sentiram-se abatidos ou em baixo por pouco tempo, 61,1% alegres a maior parte do tempo e que 36,1% experienciaram sentimentos de exaustão, cansaço e desgaste na maior parte do tempo. Dos participantes, 94,4% referiram possuir quase sempre ter alguém com quem conversar sobre assuntos importantes e 88,9% relatam quase sempre dar e receber carinho.

Na Tabela 2, relativamente à escala “Ambiente de Trabalho da Prática de Enfermagem”, verificou-se que 72,2% consideram que médicos e enfermeiros têm uma boa relação de trabalho, 61,1% concordam que os planos de cuidados de enfermagem são escritos e atualizados para todos os utentes, 55,6% corroboram e aplicam o diagnóstico de enfermagem, 30,6% acreditam muito que o ambiente de trabalho tem um clima familiar e uma atmosfera muito agradável.

Foi testada a associação entre os itens dos instrumentos de “Bem-estar Psicológico”, “Estilo de Vida Fantástico” e “Ambiente de Trabalho da Prática de Enfermagem” (Tabelas 3, 4 e 5) respetivamente, sendo apresentadas apenas as associações estatisticamente significativas ($p < 0,05$).

Identificou-se que menor vitalidade e energia estão associadas a uma percepção negativa sobre a relação de trabalho entre médicos e enfermeiros ($\chi^2 = 53,263$; $p < 0,001$). O mesmo acontece com os profissionais que se sentem em baixo ou abatidos ($\chi^2 = 44,221$; $p < 0,001$), emocionalmente instáveis e inseguros ($\chi^2 = 46,226$; $p < 0,001$) e pouco alegres ($\chi^2 = 27,192$; $p = 0,007$). Observou-se também que ter com quem falar sobre assuntos importantes está associado com uma percepção positiva sobre a relação de trabalho entre médicos e enfermeiros ($\chi^2 = 8,145$; $p = 0,043$) (Tabela 3).

Tabela 2: Estatística descritiva (n=72). Porto, Portugal, 2020

	Itens	Sexo n (%)		Total (%)
		F	M	
^a Quanta energia ou vitalidade sentiu? *	Geralmente sinto-me com pouco energia e pouco animado(a)	4 (6,9)	0 (0)	5,6
	Muito pouco animado(a) e com pouca energia, na maior parte das vezes	2 (3,4)	0 (0)	2,8
	Senti que o meu nível de energia variou bastante (com energia a maior parte das vezes)	20 (34,5)	8 (57,1)	38,8
	Senti que o meu nível de energia variou um pouco	32 (55,2)	2 (14,3)	47,2
	Senti-me cheio de energia e muito animado(a)	0 (0)	4 (28,6)	5,6
^a Sentiu-se abatido(a) ou em baixo?	Sempre	0 (0)	0 (0)	0
	A maior parte do tempo	2 (3,5)	0 (0)	2,8
	Uma boa parte do tempo	4 (6,9)	0 (0)	5,6
	Parte do tempo	16 (27,5)	2 (14,3)	25
	Pouco tempo	34 (58,6)	8 (57,1)	58,3
^a Sentiu-se emocionalmente estável e seguro(a) de si próprio? *	Nunca	2 (3,5)	4 (28,6)	8,3
	Sempre	2 (3,5)	4 (28,6)	8,3
	A maior parte do tempo	34 (58,6)	6 (42,8)	55,6
	Uma boa parte do tempo	4 (6,9)	2 (14,3)	8,3
	Parte do tempo	14 (24,1)	0 (0)	19,4
^a Sentiu-se alegre?	Pouco tempo	4 (6,9)	0 (0)	5,6
	Nunca	0 (0)	2 (14,3)	2,8
	Sempre	0 (0)	2 (14,3)	2,8
	A maior parte do tempo	34 (58,6)	10 (71,4)	61,1
	Uma boa parte do tempo	12 (20,7)	2 (14,3)	19,4
^a Sentiu-se cansado(a), exausto(a) ou desgastado(a)	Parte do tempo	10 (17,2)	0 (0)	13,9
	Pouco tempo	2 (3,5)	0 (0)	2,8
	Nunca	0 (0)	0 (0)	0
	Sempre	0 (0)	0 (0)	0
	A maior parte do tempo	6 (10,4)	2 (14,3)	11,1
^b Tenho com quem falar dos assuntos que são importantes para mim	Uma boa parte do tempo	10 (17,2)	4 (28,6)	19,4
	Parte do tempo	24 (41,4)	2 (14,3)	36,1
	Pouco tempo	18 (31,0)	4 (28,6)	30,6
	Nunca	0 (0)	2 (14,3)	2,8
	Quase Sempre	54 (93,1)	14 (19,4)	94,4
^b Dou /recebo carinho e afeto	Às vezes	4 (6,9)	0 (0)	5,6
	Quase Sempre	50 (86,2)	14 (19,4)	88,9
	Às vezes	8 (13,8)	0 (0)	11,1
^c Médicos e enfermeiros têm uma boa relação de trabalho	Discordo totalmente	2 (3,4)	0 (0)	2,8
	Discordo	4 (6,9)	0 (0)	5,6
	Não concordo nem discordo	0 (0)	0 (0)	0
	Concordo	42 (72,4)	10 (71,4)	72,2
	Concordo totalmente	10 (17,2)	4 (28,6)	19,4
^c Planos de cuidados de enfermagem escritos e atualizados para todos os clientes	Discordo totalmente	0 (0)	0 (0)	0
	Discordo	2 (3,4)	0 (0)	2,8
	Não concordo nem discordo	0 (0)	0 (0)	0
	Concordo	34 (85,6)	10 (71,4)	61,1
	Concordo totalmente	22 (37,9)	4 (28,6)	36,1
^c Uso de diagnóstico de enfermagem	Discordo totalmente	0 (0)	0 (0)	0
	Discordo	8 (13,8)	0 (0)	11,1
	Não concordo nem discordo	0 (0)	0 (0)	0
	Concordo	30 (51,7)	10 (71,4)	55,6
	Concordo totalmente	20 (34,5)	4 (28,6)	33,3
^c Clima familiar	Nunca	0 (0)	0 (0)	0
	Raramente	2 (3,4)	0 (0)	2,8
	Um pouco	12 (20,7)	4 (28,6)	22,2
	Bastante	12 (20,7)	4 (28,6)	22,2
	Muito	18 (31,0)	4 (28,6)	30,6
^c Atmosfera agradável	Muitíssimo	14 (24,1)	2 (14,3)	22,2
	Nunca	0 (0)	0 (0)	0
	Raramente	2 (3,5)	0 (0)	2,8
	Um pouco	6 (10,3)	2 (14,3)	13,9

Bastante	22 (37,9)	2 (14,3)	33,3
Muito	16 (27,6)	6 (42,8)	30,6
Muitíssimo	12 (20,7)	4 (28,6)	19,4

Legenda: Itens dos Instrumentos de a “Bem-estar Psicológico” b “Estilo de Vida Fantástico” e c “Ambiente de Trabalho da Prática de Enfermagem”; *Associação significativa com o sexo ($p < 0,05$).
Fonte: dados da pesquisa, 2020.

Tabela 3: Associação entre os itens dos instrumentos de “Bem-estar Psicológico”, “Estilo de Vida Fantástico” e a percepção sobre a boa relação de trabalho entre enfermeiros ($n=72$). Porto, Portugal, 2020

Itens	Médicos e enfermeiros têm uma boa relação de trabalho				χ^2 ; p	
	DT	D	C	CT		
Quanta energia ou vitalidade sentiu?	Geralmente sinto-me com pouca energia e pouco animado(a)	0 (0,0)	2 (50,0)	2 (3,8)	0 (0,0)	53,263; <0,001
	Muito pouco animado(a) e com pouca energia, na maior parte das vezes	2 (100)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	
	Senti que o meu nível de energia variou bastante (com energia a maior parte das vezes)	0 (0,0)	0 (0,0)	22 (42,3)	6 (42,9)	
	Senti que o meu nível de energia variou um pouco	0 (0,0)	0 (0,0)	26 (50,0)	8 (57,1)	
	Senti-me cheio de energia e muito animado(a)	0 (0,0)	2 (50,0)	2 (3,8)	0 (0,0)	
Sentiu-se abatido(a) ou em baixo?	Sempre	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	44,221; <0,001
	A maior parte do tempo	2 (100)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	
	Uma boa parte do tempo	0 (0,0)	0 (0,0)	2 (3,8)	2 (14,3)	
	Parte do tempo	0 (0,0)	2 (50,0)	14 (26,9)	2 (14,3)	
	Pouco tempo	0 (0,0)	0 (0,0)	32 (61,5)	10 (71,4)	
Sentiu-se emocionalmente estável e seguro(a) de si próprio?	Nunca	0 (0,0)	2 (50,0)	4 (7,7)	0 (0,0)	46,266; <0,001
	Sempre	0 (0,0)	0 (0,0)	2 (3,8)	4 (28,6)	
	A maior parte do tempo	0 (0,0)	0 (0,0)	32 (61,5)	8 (57,1)	
	Uma boa parte do tempo	2 (100)	0 (0,0)	4 (7,7)	0 (0,0)	
	Parte do tempo	0 (0,0)	0 (0,0)	14 (26,9)	0 (0,0)	
Sentiu-se alegre?	Pouco tempo	0 (0,0)	2 (50,0)	0 (0,0)	2 (14,3)	27,192; 0,007
	Nunca	0 (0,0)	2 (50,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	
	Sempre	0 (0,0)	0 (0,0)	2 (3,8)	0 (0,0)	
	A maior parte do tempo	0 (0,0)	2 (50,0)	30 (57,7)	12 (85,7)	
	Uma boa parte do tempo	0 (0,0)	0 (0,0)	14 (26,9)	0 (0,0)	
Tenho com quem falar dos assuntos que são importantes para mim	Parte do tempo	2 (100)	0 (0,0)	6 (11,5)	2 (14,3)	8,145; 0,043
	Pouco tempo	0 (0,0)	2 (50,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	
	Nunca	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	
	Quase Sempre	2 (100)	2 (50,0)	50 (96,2)	14 (100)	8,145; 0,043
	Às vezes	0 (0,0)	2 (50,0)	2 (3,8)	0 (0,0)	

Legenda: DT - Discordo totalmente; D - Discordo; C - Concordo; CT - Concordo totalmente; χ^2 = teste do Qui-Quadrado; p = nível de significância
Fonte: dados da pesquisa, 2020.

Por outro lado, na Tabela 4 é visível que menor energia e vitalidade estão associadas a uma percepção negativa sobre a atmosfera no ambiente de trabalho ($\chi^2 = 54,331$; $p < 0,001$). A mesma tendência é observada nos participantes que se sentem em baixo ou abatidos ($\chi^2 =$

45,217; $p < 0,001$). Por fim, constatou-se que dar e receber carinho com maior frequência está associado a uma maior probabilidade de atualizar os planos de cuidados de enfermagem ($\chi^2 = 9,767$; $p = 0,008$) e a um maior uso do diagnóstico de enfermagem ($\chi^2 = 7,650$; $p = 0,022$) (Tabela 5).

Tabela 4 - Relação entre os itens dos instrumentos de “Bem-estar Psicológico” e “Ambiente de Trabalho da Prática de Enfermagem” sobre a percepção da atmosfera agradável no ambiente de trabalho (n=72). Porto, Portugal, 2020

Itens	Atmosfera agradável (ambiente agradável entre as pessoas)						X ² ; p	
	Nunca	Raramente	Um pouco	Bastante	Muito	Muitíssimo		
Muito pouco animado(a) e com pouca energia, na maior parte das vezes	0 (0,0)	2 (33,3)	4 (66,7)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)		
Senti que o meu nível de energia variou bastante (com energia a maior parte das vezes)	0 (0,0)	0 (0,0)	2 (7,1)	12 (42,9)	10 (35,7)	4 (14,3)		
Senti que o meu nível de energia variou um pouco	0 (0,0)	0 (0,0)	2 (5,9)	12 (35,3)	10 (29,4)	10 (29,4)		
Senti-me cheio de energia e muito animado(a)	0 (0,0)	0 (0,0)	2 (50,0)	0 (0,0)	2 (50,0)	0 (0,0)		
Sempre	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)		
A maior parte do tempo	0 (0,0)	2 (100)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)		
Sentiu-se abatido(a) ou em baixo?	Uma boa parte do tempo	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	2 (50,0)	2 (50,0)	0 (0,0)	45,217;
	Parte do tempo	0 (0,0)	0 (0,0)	4 (22,2)	8 (44,4)	4 (22,2)	2 (11,1)	<0,001
	Pouco tempo	0 (0,0)	0 (0,0)	4 (9,5)	14 (33,3)	16 (38,1)	8 (19,0)	
	Nunca	0 (0,0)	0 (0,0)	2 (33,3)	0 (0,0)	0 (0,0)	4 (66,7)	

Legenda: X² = teste do Qui-Quadrado; p= nível de significância

Fonte: dados da pesquisa, 2020.

Tabela 5 - Associação entre os itens do instrumento de “Estilo de Vida Fantástico” e “Ambiente de Trabalho da Prática de Enfermagem” sobre a percepção da atualização dos planos de cuidados de enfermagem e o uso do diagnóstico de enfermagem (n=72). Porto, Portugal, 2020

Item	Planos de cuidados de enfermagem escritos e atualizados para todos os clientes					Uso de diagnóstico de enfermagem				X ² ; p	
	DT	D	C	CT	X ² ; p	DT	D	C	CT		
Dou/recebeu carinho e afeto	Quase Sempre	0 (0,0)	0 (0,0)	38 (59,4)	26 (40,6)	9,767;	0 (0,0)	4 (6,3)	36 (56,3)	24 (37,5)	7,650;
	Às vezes	0 (0,0)	2 (25,0)	6 (75,0)	0 (0,0)	0,008	0 (0,0)	4 (50,0)	4 (50,0)	0 (0,0)	0,022

Legenda: DT - Discordo totalmente; D - Discordo; C - Concordo; CT - Concordo totalmente; X² = teste do Qui-Quadrado; p= nível de significância

Fonte: dados da pesquisa, 2020.

DISCUSSÃO

O estudo teve como propósito explorar a associação entre o bem-estar psicológico, afetividade, vínculo social e o ambiente de trabalho dos enfermeiros em contexto de prestação de cuidados de saúde, fomentando a melhoria da evidência científica.

Os dados sociodemográficos evidenciaram enfermeiros jovens, predominantemente do sexo feminino, solteiros e com uma média de idade de 29 anos. De acordo com o Anuário estatístico publicado¹⁹ verifica-se que a nível nacional a faixa etária predominante é entre os 36 a 40 anos.

Quanto ao nível de escolaridade cerca de 16,7% são detentores de uma especialidade em enfermagem e/ou mestrado, o que nos permite salientar a importância da necessidade de investir no desenvolvimento profissional por meio de cursos de formação pós-graduada. Dados consentâneos com os resultados apresentados no Anuário anteriormente referido¹⁹ os quais, aludem a existência de 62 172 Enfermeiros que possuem a licenciatura, 7.688 são mestres e 89 enfermeiros são doutorados.

A maioria dos participantes sentiu que o seu nível de energia variou um pouco, sendo que o sexo feminino revela que sentiu menor vitalidade e energia. A

vitalidade, a energia ou entusiasmo consta de um afeto positivo relacionado com felicidade e indica a experiência de se sentir vivo e regenerado. O bem-estar está relacionado com a prevalência de emoções positivas no trabalho aliado à percepção de que a pessoa expressa e desenvolve potenciais e competências, de forma a alcançar o seu propósito de vida. Inclui não só aspetos afetivos, como emoções e humor, mas também aspetos cognitivos, nomeadamente a percepção de expressividade e realização.¹⁰

Os achados nesta pesquisa indicam que mais de metade dos enfermeiros revelam sentir-se emocionalmente estáveis e seguros de si próprios, sendo que o sexo feminino apresenta maior estabilidade e segurança, dados concordantes com outro estudo realizado.⁵ O bem-estar no trabalho tem como foco o equilíbrio proporcionado pelo ambiente sócio laboral ao trabalhador em diferentes aspetos, envolvendo recursos financeiros, segurança física, valorização social, oportunidade para desenvolver competências, definição de tarefas e oportunidades para estabelecer relações interpessoais.¹⁰

Observa-se que a maioria dos participantes se sentiu alegre a maior parte do tempo. No entanto é de referir que 58,3% se sentiram abatido, ainda que por pouco tempo. Estes resultados permitem inferir que o trabalho proporciona aos enfermeiros satisfação, felicidade, vivências positivas, que vão de encontro aos seus valores e expectativas. Tais achados vão ao encontro de um estudo realizado,²⁰ no qual menciona o bem-estar no trabalho como sinónimo de qualidade de vida no trabalho, contribuindo com vivências positivas (bem-estar). Ter trabalhadores com altos níveis de otimismo e satisfação, favorece a motivação e a estabilidade emocional, proporcionando melhores desempenhos, individual e organizacional. Cerca de 94,4% dos participantes deste estudo relatam ter quase sempre alguém com quem conversar sobre assuntos importantes e 88,9% relatam quase sempre dar e receber carinho. Verificaram-se associações significativas entre os itens do

questionário “Estilo de Vida Fantástico” e os itens da escala “Ambiente de Trabalho da Prática de Enfermagem”, o que nos permite depreender, que as implicações de um ambiente de trabalho adequado, permeia as relações interpessoais e afetivas, contribuindo para a satisfação profissional, dos utentes e da organização¹² Segundo o estudo desenvolvido⁴ os utentes e profissionais de saúde são os principais beneficiados em ambientes organizacionais facilitadores de uma boa comunicação entre a equipa multidisciplinar. Acrescentam ainda que as relações interpessoais e afetividade influenciam positivamente o trabalho em equipa e o desempenho profissional.

Os resultados revelam que médicos e enfermeiros têm uma boa relação de trabalho, manifestando concordância na atualização dos planos de cuidados para todos os utentes e nutrindo um sentimento de clima familiar no ambiente de trabalho. Ter com quem falar sobre assuntos importantes está associado com uma percepção positiva sobre a relação de trabalho entre médicos e enfermeiros. A qualidade das relações estabelecidas no ambiente de trabalho entre a equipa multidisciplinar, a autonomia e o controlo que os enfermeiros detêm na resolução de problemas afetam a assistência ao utente, a saúde dos profissionais e a excelência dos resultados institucionais.²¹ Os dados corroboram com um estudo realizado⁽¹⁴⁾ onde os autores referem que a densidade das relações interpessoais influencia de forma positiva o trabalho em equipa e consequentemente a qualidade dos cuidados prestados ao utente.

Os resultados deste estudo demonstraram que dar e receber carinho com maior frequência está associado a uma maior probabilidade de atualizar os planos de cuidados de enfermagem e a um maior uso do diagnóstico de enfermagem. O relacionamento positivo com as pessoas com quem trabalham passa pelo desenvolvimento de sentimentos de empatia, afetividade, amizade e identificação com o outro. Implica um trabalho de parceria ativo e multidisciplinar, sendo uma componente indispensável para um ambiente de

trabalho positivo. Neste contexto, o trabalho insere-se como propulsor de relações interpessoais, formador de categórica identidade pessoal e saudável exercício profissional.²² Num mundo em constante mudança e com uma transformação do conceito de trabalho e das relações, é imprescindível um trabalho sustentável e saudável, tendo presente a sua influência no processo saúde-doença, tornando-o um dos principais determinantes da saúde e bem-estar dos trabalhadores.

Constatou-se que menor vitalidade e energia dos enfermeiros, estão associadas a uma percepção negativa sobre a relação de trabalho entre médicos e enfermeiros. O mesmo acontece com os profissionais que se sentem em baixo ou abatidos, emocionalmente instáveis, inseguros e pouco alegres. Os dados deste estudo vão ao encontro do estudo desenvolvido,²³ no qual cada indivíduo numa rede, é considerado um “nó” numa interação complexa de relações entre os indivíduos. Torna-se imprescindível perceber como funcionam as relações estabelecidas nos locais de trabalho de forma a promover um clima social adequado e colaborativo.²⁴

O modo como as relações interpessoais e a afetividade influenciam o trabalho em equipa e o respetivo desempenho carece de novas investigações para que se perceba de que forma tais dimensões podem afetar o enfermeiro no ambiente de trabalho.

Uma das limitações na realização deste estudo prende-se com o número limitado de respostas dos participantes e pelo facto de ter sido desenvolvido num único contexto específico. Neste sentido, seria uma mais valia a aplicação deste estudo em diferentes contextos de prestação de cuidados de saúde e por conseguinte envolver uma maior participação dos profissionais de saúde.

CONCLUSÃO

Evidenciou-se que as relações interpessoais e o nível de afetividade dos enfermeiros influenciam o trabalho em equipa na gestão de cuidados, afetando a

capacidade das equipas de enfermagem de co-construir conhecimento, coordenar as tarefas, bem como, a sua capacidade de promover um comportamento adaptativo a situações atípicas.

Os resultados sugerem a necessidade de se cuidar do nível de afetividade do enfermeiro, uma vez que o desequilíbrio de uma destas dimensões influencia negativamente a qualidade do ambiente de trabalho, satisfação e motivação profissional impactando na qualidade do cuidado de saúde prestado. Acresce que tais dimensões devem ser entendidas como um fator importante a ser considerado no desenho de futuras equipas de cuidados, bem como na sua integração, no planeamento do trabalho e na programação das atividades da equipa durante a prática clínica.

REFERÊNCIAS

- 1 Cauduro FLF, Kalckmann De Macedo SM. Evaluation of the working environment between nursing professionals in an urgent and emergency unit. *Enferm. glob.* 2018;17(2):388-99. DOI: <http://dx.doi.org/10.6018/eglobal.17.2.283991>
- 2 World Health Organization (WHO). Management of Substance Abuse Team. Global status report on alcohol and health. Geneva: World Health Organization; 2018.
- 3 Gonçalves A, Guilherme E, Silva P, Labiza S, Assunção MI. Importância de ambientes favoráveis à prática de enfermagem. *Revista Eletrônica Nurses.* 2020;1(3):21-37. Disponível em: <https://d6scj24zvfbbo.cloudfront.net/0fc825dd167fba4a7bff5fb3ea1c702/200000056-4e65c4e661/Import%C3%A2ncia%20de%20ambientes%20favor%C3%A1veis%20%C3%A0%20pr%C3%A1tica%20de%20enfermagem.pdf?ph=0f9e0f90eb>
- 4 Rego F, Sommovigo V, Setti I, Giardini A, Alves E, Morgado J, et al. How Supportive Ethical Relationships Are Negatively Related to Palliative Care Professionals' Negative Affectivity and Moral Distress: A Portuguese Sample. *Int. j. environ. res. public health* (Online). 2022;19(7):3863.

DOI:

<https://doi.org/10.3390/ijerph19073863>

5 Santos RR, Paiva MCMS, Spiri WC. Association between nurses' quality of life and work environment. *Acta Paul. Enferm.* (Online). 2018;31:472-9. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1982-0194201800067>

6 Borges EMN, Queirós CML, Abreu MSN, Mosteiro-Diaz MP, Baldonado-Mosteiro M, Baptista PCP, et al. Burnout among nurses: A multicentric comparative study. *Rev. latinoam. enferm.* (Online). 2021;29. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.4320.3432>.

7 Batalha E, Melleiro M, Queirós C, Borges E. Satisfação por compaixão, burnout e estresse traumático secundário em enfermeiros da área hospitalar. *Rev. port. enferm. saúde mental.* 2020;(24). DOI: <http://dx.doi.org/10.19131/rpesm.0278>

8 Kitayama M, Unoki T, Matsuda Y, Matsuishi Y, Kawai Y, Lida Y, et al. Development and initial validation of the Japanese healthy work environment assessment tool for critical care settings. *PLoS ONE.* 2022;17(5):e0268124. DOI: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0268124>

9 Neve J, Krekel C, Ward G. Work and well-being: a global perspective. In: *Global Happiness Council. Global Happiness Policy Report.* Dubai: Global Happiness Council; 2018. p. 74-128. Available from: https://www.researchgate.net/profile/Christian-Krekel/publication/324830283_Work_and_Well-being_A_Global_Perspective/links/5ae5c09e458515760ac0e2b3/Work-and-Well-being-A-Global-Perspective.pdf?_tp=eyJjb250ZXh0Ijp7ImZpcnN0UGFnZSI6InB1YmxpY2F0aW9uIiwicGFZSI6InB1YmxpY2F0aW9uIn19

10 Farsen TC, Boehs SDTM, Ribeiro ADS, Biavati VDP, Silva N. Qualidade de vida, Bem-estar e Felicidade no Trabalho: sinônimos ou conceitos que se diferenciam? *Interação psicol.* 2018;22(1). DOI: <http://dx.doi.org/10.5380/psi.v22i1.48288>

11 Weziak-Bialowolska D, Bialowolski P, Sacco PL, VanderWeele TJ, McNeely E. Well-Being in Life and Well-Being at Work: Which Comes First? Evidence From a Longitudinal Study. *Front. Public Health.* 2020;8. DOI: <https://doi.org/10.3389/fpubh.2020.00103>

12 Rasmussen MB, Tolsgaard MG, Dieckmann P, Østergaard D, White J, Plenge P, et al. Social ties influence teamwork when managing clinical emergencies. *BMC med. educ.* 2020; 20(1). DOI: <https://doi.org/10.1186/s12909-020-1953-8>

13 Bezerra YRN, Feitosa MZS. The affection of the community healthcare agent in the territory: a study with affective maps. *Ciênc. Saúde Colet.* (Impr.). 2018;23(3):813-22. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018233.00292016>

14 Hu H, Yang Y, Zhang C, Huang C, Guan X, Shi L. Review of social networks of professionals in healthcare settings - where are we and what else is needed?. *Globalization and Health.* 2021;17:139. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12992-021-00772-7>

15 Pereira MCARS, Antunes MCQ, Barroso IMARC, Correia TIG, Brito IS, Monteiro MJFSP. Adaptation and validation of the Psychological General Well-Being Index: confirmatory factor analysis of the short version. *Referência.* 2018;18:9-18. DOI: <http://doi.org/10.12707/RIV18001>

16 Silva AMM, Brito I da S, Amado JM da C. Tradução, adaptação e validação do questionário fantastic lifestyle assessment em estudantes do ensino superior. *Ciênc. Saúde Colet.* (Impr.). 2014;19(6):1901-9. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232014196.04822013>

17 Ferreira MRSCF, Martins JJPA. Study of adaptation and validation of the Practice Environment Scale of the Nursing Work Index for the Portuguese reality. *Rev. Esc. Enferm. USP.* 2014;48(4):691-8. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0080-623420140000400017>

18 International Business Machines Corporation (IBM). *Statistical Package for*

the Social Sciences - SPSS. 2017. 2022 Jan 10. Available from: <https://www.ibm.com/br-pt/products/spss-statistics>

19 Ordem dos Enfermeiros (OE). Anuário Estatístico 2021. Lisboa: Ordem dos Enfermeiros; 2021. Disponível em: <https://ordemenfermeiros.pt/estatistica-de-enfermeiros/>

20 Sorensen G, Peters S, Nielsen K, Nagler E, Karapanos M, Wallace L, et al. Improving Working Conditions to Promote Worker Safety, Health, and Wellbeing for Low-Wage Workers: The Workplace Organizational Health Study. *Int. j. environ. res. public health* (Online). 2019;16(8):1449. DOI: <https://doi.org/10.3390/ijerph16081449>

21 Batista S. O Impacto dos Riscos Psicossociais no Trabalho dos Enfermeiros. *Nursing (Lond.)*. 2019;1-25. Disponível em: <https://www.nursing.pt/o-impacto-dos-riscos-psicossociais-no-trabalho-dos-enfermeiros/>

22 Palencia-Sánchez F. Sustainable and healthy work in a changing environment: What is the role and contribution of public health? *Ciênc. Saúde Colet. (Impr.)*. 2020;25(6):2297-304. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020256.16462018>

23 Knoke D, Yang S. *Social Network Analysis*. Thousand Oaks, California: Sage; 2019.

24 Holt-Lunstad J. Fostering social connection in the workplace. *Am. j. health promot.* 2018;32(5):1307-12. DOI: <https://doi.org/10.1177/0890117118776735a>

Recebido em: 22/07/2022
Aceito em: 04/10/2023
Publicado em: 07/11/2023

JONAH