



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
CURSO DE DOUTORADO**

ROMANNINY HÉVILLYN SILVA COSTA ALMINO

**DESENVOLVIMENTO E VALIDAÇÃO DE CONTEÚDO DA PROPOSIÇÃO DO
DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM *ESTRESSE OCUPACIONAL* A PARTIR DE
UMA TEORIA DE MÉDIO ALCANCE**

NATAL/RN

2023

ROMANNINY HÉVILLYN SILVA COSTA ALMINO

**DESENVOLVIMENTO E VALIDAÇÃO DE CONTEÚDO DA PROPOSIÇÃO DO
DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM *ESTRESSE OCUPACIONAL* A PARTIR DE
UMA TEORIA DE MÉDIO ALCANCE**

Tese desenvolvida no Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Norte como requisito para obtenção do título de Doutor em Enfermagem.

Área de Concentração: Enfermagem na Atenção à Saúde.

Linha de Pesquisa: Enfermagem na Vigilância à Saúde.

Orientador: Prof. Dr. Richardson Augusto Rosendo da Silva.

NATAL/RN

2023

Universidade Federal do Rio Grande do Norte - UFRN
Sistema de Bibliotecas - SISBI
Catalogação de Publicação na Fonte. UFRN - Biblioteca Setorial Bertha Cruz Enders - -Escola de Saúde da UFRN -
ESUFRN

Almino, Romanniny Hévillyn Silva Costa.

Desenvolvimento e validação de conteúdo da proposição do diagnóstico de enfermagem estresse ocupacional a partir de uma teoria de médio alcance / Romanniny Hevillyn Silva Costa Almino. - 2023.

392f.: il.

Orientação: Prof. Dr. Richardson Augusto Rosendo da Silva.

Tese (doutorado)-Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Centro de Ciências da Saúde, Programa de Pós-graduação em Enfermagem. Natal, RN, 2023.

1. Estresse ocupacional - Tese. 2. Diagnóstico de enfermagem - Tese. 3. Teoria de enfermagem - Tese. I. Silva, Richardson Augusto Rosendo da. II. Título.

RN/UF/BS - Escola de Saúde

CDU 331.442:616-083-071

ROMANNINY HÉVILLYN SILVA COSTA ALMINO

**DESENVOLVIMENTO E VALIDAÇÃO DE CONTEÚDO DA PROPOSIÇÃO DO
DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM *ESTRESSE OCUPACIONAL* A PARTIR DE
UMA TEORIA DE MÉDIO ALCANCE**

Tese desenvolvida no Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Norte como requisito para obtenção do título de Doutor em Enfermagem.

Aprovada em 15 de fevereiro de 2023.

BANCA EXAMINADORA

Prof. Dr. Richardson Augusto Rosendo da Silva - Presidente
Universidade Federal do Rio Grande do Norte - UFRN

Profa. Dra. Camila Takáo Lopes - Examinadora externa
Universidade Federal de São Paulo - UNIFESP

Prof. Dr. Rafael Oliveira Pitta Lopes - Examinador externo
Universidade Federal do Rio de Janeiro – UFRJ

Prof. Dr. Harlon França De Menezes - Examinador externo
Universidade Federal Fluminense – UFF

Profa. Dra. Allyne Fortes Vitor - Examinadora interna
Universidade Federal do Rio Grande do Norte – UFRN

Profa. Dra. Maria Isabel da Conceição Dias Fernandes - Examinadora interna
Universidade Federal do Rio Grande do Norte - UFRN

AGRADECIMENTOS

A Deus, por ser fortaleza e proteção...

À minha mãe, Lindoia Maria, por ser meu exemplo de amor e de cuidado ao próximo... Ela é minha guerreira! É quem representa ser a minha figura materna e paterna... Ah... E exerceu esse papel brilhantemente...

Ao meu irmão, Ronne Costa, por ser meu exemplo de determinação e dedicação aos estudos... Você sempre foi e continuará sendo para mim uma inspiração...

Ao meu esposo, Heulyson Arruda, pelo apoio incansável durante toda a minha trajetória acadêmica... Obrigada, amor... Por ser meu companheiro de todas as horas, por me encorajar e me acalmar nos momentos que eram mais difíceis...

A toda a minha família, pela positividade emanada...

Aos colegas de trabalho, do IFRN e da MEJC, pela torcida para que eu alcançasse este meu sonho...

Ao meu orientador Prof. Dr. Richardson Augusto, pelos ensinamentos e amizade...

Aos professores Dra. Camila Takáo, Dr. Rafael Pitta, Dr. Harlon Menezes, Dra. Alynne Fortes e Dra. Maria Isabel Fernandes, pelas valiosas contribuições ao meu trabalho...

Ao Instituto Federal do Rio Grande do Norte, pelo apoio ao conceder meu afastamento para cursar o doutorado...

À Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares/MEJC, pelo apoio para realização desta pesquisa...

A todos os juízes que participaram deste estudo, meus sinceros agradecimentos pelas contribuições realizadas...

A todos os professores e colegas do doutorado do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UFRN, pelos conhecimentos compartilhados...

Aos colaboradores desta pesquisa: Aline, Antônia Danielly, Anna Lívia, Carol, Dhyanine, Isabele, Larissa, Monalisa, Rebecca, Renato, Reybson, Roberta, Thais, Vinícius, Vivian, Yasmim... Vocês foram fundamentais para eu conseguir alcançar a conclusão deste trabalho... Voem alto!

Aos trabalhadores que representam o maior objetivo deste trabalho...

A todos que contribuíram de forma direta ou indireta...

Minha eterna gratidão!

RESUMO

O estresse ocupacional tem acometido vários trabalhadores. O reconhecimento dos fatores relacionados e dos sintomas do estresse ocupacional facilita o desenvolvimento das intervenções pelo enfermeiro, porém evidencia-se que inexistia o diagnóstico de enfermagem Estresse Ocupacional na NANDA Internacional. Nesse sentido, o objetivo geral deste estudo foi desenvolver e validar o conteúdo da proposição do diagnóstico de enfermagem Estresse Ocupacional. Para tanto, trata-se de um estudo metodológico, o qual foi realizado em duas etapas, quais foram: validação teórico-causal e validação de conteúdo. A pesquisa teve aprovação do Comitê de Ética do Hospital Universitário Onofre Lopes (HUOL) da Universidade Federal do Rio Grande do Norte. A análise dos dados ocorreu por meio de estatística descritiva e inferencial. Inicialmente, realizou-se uma análise de conceito a partir do referencial teórico de Walker e Avant, a qual foi operacionalizada por *scoping review*, mediante utilização de nove fontes de dados. A amostra final correspondeu a 138 estudos. Elencaram-se quatro atributos, 24 antecedentes e 28 consequentes clínicos do conceito de Estresse Ocupacional em profissionais de saúde. Em seguida, construiu-se a Teoria de Médio Alcance do Estresse Ocupacional em profissionais de saúde (TMA-EOPS) a partir de derivação do Modelo de Sistemas de Betty Neuman, conforme o referencial teórico de Fawcett e Gigliotti. Identificaram-se 16 conceitos, 20 proposições e 35 relações causais do Estresse Ocupacional com os estressores e sintomas constantes na TMA-EOPS, além da construção do pictograma/diagrama e estrutura C-T-E. Na segunda etapa, desenvolveu-se a validação de conteúdo por juízes acerca dos elementos da proposição diagnóstica. Participaram dessa etapa, 49 juízes, os quais validaram quanto à relevância, os seguintes elementos: quatro atributos, 22 fatores relacionados e 28 características definidoras do diagnóstico de enfermagem proposto. Além disso, validaram quanto à clareza e precisão das definições conceituais e operacionais: três atributos, 19 fatores relacionados e 26 características definidoras dos respectivos elementos da proposição diagnóstica. Nesse sentido, a proposta diagnóstica apresentou, após a validação de conteúdo: dois atributos, 29 características definidoras, 15 fatores relacionados, seis populações em risco e uma condição associada. Posteriormente, realizou-se a avaliação da TMA-EOPS, a qual ocorreu em duas rodadas. Participaram cinco juízes. Na primeira rodada, a TMA-EOPS foi considerada adequada quanto a todos os itens relacionados à significância, parcimônia, testabilidade e adequação empírica; apenas um item relacionado à consistência interna e um item referente à adequação pragmática não foram considerados adequados. Por sua vez, na segunda rodada de avaliação da TMA-EOPS, os itens não validados anteriormente foram considerados adequados. Conclui-se que o estudo contribuiu para o avanço do conhecimento da disciplina da Enfermagem mediante o desenvolvimento de uma proposição de um diagnóstico de enfermagem baseada em uma Teoria de Médio Alcance inexistente na taxonomia NANDA Internacional.

Palavras-chave: Estresse ocupacional. Pessoal de Saúde. Processo de Enfermagem. Diagnóstico de Enfermagem. Teoria de Enfermagem.

ABSTRACT

Occupational stress has affected several workers. The recognition of related factors and symptoms of occupational stress facilitates the development of interventions by nurses, but it is evident that the nursing diagnosis Occupational Stress does not exist in NANDA International. In this sense, the general objective of this study was to develop and validate the content of the proposition of the Occupational Stress as a nursing diagnosis based on a Medium-Range Theory. Therefore, this is a methodological study, which was carried out in two stages, which were: theoretical-causal validation and content validation. The research was approved by the Ethics Committee of the University Hospital Onofre Lopes (HUOL) of the Federal University of Rio Grande do Norte. Data analysis was performed using descriptive and inferential statistics. Initially, a concept analysis was carried out based on the theoretical framework of Walker and Avant, which was operationalized by scoping review, using new data sources. The final sample corresponded to 138 studies. Four attributes, 24 antecedents and 28 clinical consequences of the concept Occupational Stress in health professionals were listed. Then, the Medium Range Theory of Occupational Stress in Health Professionals (TMA-EOPS) was built based on the derivation of Betty Neuman's Systems Model, according to the theoretical framework of Fawcett and Gigliotti. Sixteen concepts, 20 propositions and 35 causal relationships between Occupational Stress and the stressors and symptoms present in the TMA-EOPS were identified, in addition to the construction of the pictogram/diagram and C-T-E structure. The second stage included content validation by judges about the elements of the diagnostic proposition. Forty-nine judges participated in this step, who validated the following elements regarding relevance: 04 attributes, 22 related factors and 28 defining characteristics of the proposed nursing diagnosis. Furthermore, they validated 03 attributes, 19 related factors and 26 defining characteristics regarding the clarity and precision of the conceptual and operational definitions of the respective elements of the diagnostic proposition. In this sense, the diagnostic proposal presented after content validation: 02 attributes, 29 defining characteristics, 15 related factors, 06 populations at risk and 01 associated condition. Subsequently, the evaluation of TMA-EOPS was carried out in two rounds. Five judges participated. In the first round, TMA-EOPS was considered adequate for all items related to significance, parsimony, testability and empirical adequacy; only 01 item related to internal consistency and 01 item related to pragmatic adequacy were not considered adequate. In the second round of TMA-EOPS evaluation, items not previously validated were considered adequate. It is concluded that the study contributed to the advancement of knowledge in the discipline of Nursing through the development of a proposal for a nursing diagnosis based on a Medium Range Theory that does not exist in the NANDA International taxonomy.

Keywords: Occupational Stress. Health Personnel. Nursing Process. Nursing Diagnosis. Nursing Theory.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 -	Diagrama do Modelo de Sistemas de Betty Neuman.....	30
Figura 2 -	Fluxograma para desenvolvimento e validação teórico-causal e de conteúdo da proposição do diagnóstico de enfermagem <i>Estresse Ocupacional</i>	49
Figura 3 -	Fluxograma do processo de busca dos estudos.....	52
Figura 4 -	Fluxograma do processo de busca dos estudos adaptado do PRISMA ScR	59
Figura 5 -	Fluxograma do processo do recrutamento dos juízes da validação de conteúdo da proposição diagnóstica.....	63
Figura 6 -	Critérios para classificação do nível de perícia presumido de avaliadores de teorias de enfermagem	67
Figura 7 -	Classificação de nível de perícia presumido dos avaliadores de acordo com escore total e definição da quantidade de avaliadores.....	68
Figura 8 -	Fluxograma do processo do recrutamento dos juízes para avaliação de Teoria de Médio Alcance do Estresse Ocupacional em Profissionais de Saúde (TMA-EOPS).....	69
Figura 9 -	Metaparadigma de enfermagem e os conceitos relacionados na TMA-EOPS	94
Figura 10 -	Afirmações relacionais dos principais conceitos da TMA/EOPS.....	95
Figura 11 -	Estrutura conceitual-teórico-empírica da Teoria de Médio Alcance – Estresse Ocupacional em Profissionais de Saúde (TMA-EOPS) derivada do Modelo de Sistemas de Betty Neuman	100
Figura 12 -	Diagrama da Teoria de Médio Alcance do Estresse Ocupacional em Profissionais de Saúde (TMA/EOPS).....	101
Figura 13 -	Expressão facial típica de medo	133
Figura 14 -	Expressão facial típica de raiva.....	134
Figura 15 -	Expressão facial típica de tristeza.....	135
Figura 16 -	Metaparadigma de enfermagem e os conceitos relacionados na TMA-EOPS	145
Figura 17 -	Representação gráfica das afirmações relacionais dos conceitos concernentes à saúde mental preservada na TMA-EOPS.....	145

Figura 18 - Representação gráfica das afirmações relacionais dos conceitos concernentes ao Estresse Ocupacional na TMA-EOPS	146
Figura 19 - Diagrama da Teoria de Médio Alcance do Estresse Ocupacional em Profissionais de saúde (TMA/EOPS)	147

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 -	Classificação adotada dos juízes quanto ao nível de expertise adaptada de Diniz (2017)	62
Tabela 2 -	Distribuição dos estudos, conforme base de dados, ano de publicação, país, delineamento, tema, área e público-alvo do estudo e nível de aplicabilidade da Teoria de Betty Neuman (n=18). Natal/RN, 2022 ...	74
Tabela 3 -	Caracterização dos estudos selecionados na <i>Scoping Review</i> para o desenvolvimento da proposição do diagnóstico de enfermagem Estresse Ocupacional. Natal/RN, 2021	76
Tabela 4 -	Síntese dos atributos do conceito de Estresse Ocupacional em profissionais de saúde oriundos da <i>Scoping Review</i> . Natal/RN, 2021	77
Tabela 5 -	Síntese dos antecedentes clínicos/estressores do conceito de Estresse ocupacional em profissionais de saúde oriundos da <i>Scoping Review</i> . Natal/RN, 2021	78
Tabela 6 -	Síntese dos consequentes clínicos/reações da proposta do conceito de Estresse Ocupacional em profissionais de saúde oriundos da <i>Scoping Review</i> . Natal/RN, 2021	79
Tabela 7 -	Síntese dos fatores de proteção do Estresse Ocupacional em profissionais de saúde oriundos da <i>Scoping Review</i> . Natal/RN, 2021	90
Tabela 8 -	Síntese das intervenções de prevenção do Estresse Ocupacional em profissionais de saúde oriundos da <i>Scoping Review</i> . Natal/RN, 2021	91
Tabela 9 -	Caracterização socioeconômica e profissional dos juízes da etapa de validação de conteúdo da proposição diagnóstica Estresse Ocupacional. Natal/RN, 2022	103
Tabela 10 -	Área de experiência profissional dos juízes da etapa de validação de conteúdo da proposição diagnóstica Estresse Ocupacional (n=49). Natal/RN, 2022	104
Tabela 11-	Área de atuação dos juízes da etapa de validação de conteúdo da proposição diagnóstica Estresse Ocupacional (n=49). Natal/RN, 2022	105

Tabela 12 -	Local de exercício das atividades dos juízes da etapa de validação de conteúdo da proposição diagnóstica Estresse Ocupacional, nos últimos 12 meses (n=49). Natal/RN, 2022	105
Tabela 13 -	Área de orientação ou realização de estudos pelos juízes da etapa de validação de conteúdo da proposição diagnóstica Estresse Ocupacional (n=49). Natal/RN, 2022	106
Tabela 14 -	Participação em eventos científicos, nos últimos 5 anos, pelos juízes da etapa de validação de conteúdo da proposição diagnóstica Estresse Ocupacional (n=49). Natal/RN, 2022	106
Tabela 15 -	Participação em grupos de pesquisa, nos últimos 5 anos, pelos juízes da etapa de validação de conteúdo da proposição diagnóstica Estresse Ocupacional (n=49). Natal/RN, 2022	107
Tabela 16 -	Avaliação dos juízes sobre a adequação do rótulo e atributos da proposição do diagnóstico de enfermagem Estresse Ocupacional. Natal/RN, Brasil, 2022.....	108
Tabela 17 -	Avaliação dos juízes sobre a adequação dos fatores relacionados da proposição do diagnóstico de enfermagem Estresse Ocupacional. Natal/RN, Brasil, 2022.....	110
Tabela 18 -	Avaliação dos juízes sobre a adequação dos fatores relacionados da proposição do diagnóstico de enfermagem Estresse Ocupacional. Natal/RN, Brasil, 2022.....	112
Tabela 19 -	Avaliação dos juízes sobre a adequação dos fatores relacionados da proposição do diagnóstico de enfermagem Estresse Ocupacional. Natal/RN, Brasil, 2022.....	116
Tabela 20 -	Avaliação dos juízes sobre a adequação das características definidoras da proposição do diagnóstico de enfermagem Estresse Ocupacional. Natal/RN, Brasil, 2022.....	119
Tabela 21 -	Avaliação dos juízes sobre a adequação das características definidoras da proposição do diagnóstico de enfermagem Estresse Ocupacional. Natal/RN, Brasil, 2022.....	121
Tabela 22 -	Avaliação dos juízes sobre a adequação das características definidoras da proposição do diagnóstico de enfermagem Estresse Ocupacional. Natal/RN, Brasil, 2022.....	124

Tabela 23 -	Caracterização socioeconômica e profissional dos juízes da etapa de avaliação da TMA/EOPS. Natal/RN, 2022	138
Tabela 24 -	Perfil dos juízes quanto à idade e tempo de experiência profissional e em teorias de enfermagem. Natal/RN, 2022	139
Tabela 25 -	Avaliação pelos juízes, na primeira rodada, da Teoria de Médio Alcance Estresse Ocupacional em Profissionais de Saúde, segundo critérios de Fawcett, conforme IVC, IRA e índice de concordância global. Natal/RN, 2022	139
Tabela 26 -	Avaliação pelos juízes, na primeira rodada, da Teoria de Médio Alcance Estresse Ocupacional em Profissionais de Saúde, segundo critérios de Fawcett, conforme Coeficiente de Aiken. Natal/RN, 2022	141
Tabela 27 -	Avaliação pelos juízes, na primeira rodada, da Teoria de Médio Alcance Estresse Ocupacional em Profissionais de Saúde, segundo critérios de Fawcett, conforme Kappa multiavaliador marginal livre. Natal/RN, 2022.....	142
Tabela 28 -	Avaliação pelos juízes, na segunda rodada, da Teoria de Médio Alcance Estresse Ocupacional em Profissionais de Saúde, segundo critérios de Fawcett, conforme IVC, IRA e índice de concordância global. Natal/RN, 2022	148
Tabela 29 -	Avaliação pelos juízes, na segunda rodada, da Teoria de Médio Alcance Estresse Ocupacional em Profissionais de Saúde, segundo critérios de Fawcett, conforme Coeficiente de Aiken. Natal/RN, 2022	149
Tabela 30 -	Avaliação pelos juízes, na segunda rodada, da Teoria de Médio Alcance Estresse Ocupacional em Profissionais de Saúde, segundo critérios de Fawcett, conforme Kappa multiavaliador marginal livre. Natal/RN, 2022.....	151

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 -	Distribuição dos filtros e cruzamentos, de acordo com as bases de dados utilizadas para a coleta de dados da <i>Scoping Review</i> . . Natal/RN, 2021.....	56
Quadro 2 -	Distribuição dos filtros e cruzamentos, de acordo com os buscadores acadêmicos utilizados para a coleta de dados da <i>Scoping Review</i> . Natal/RN, 2021.....	57
Quadro 3 -	Definições conceituais e empíricas dos atributos do conceito de Estresse Ocupacional em profissionais de saúde oriundos da <i>Scoping Review</i> . Natal/RN, 2021.....	80
Quadro 4 -	Definições conceituais e empíricas dos antecedentes clínicos do conceito de Estresse Ocupacional em profissionais de saúde oriundos da <i>Scoping Review</i> . Natal/RN, 2021	81
Quadro 5 -	Definições conceituais e empíricas dos consequentes clínicos do conceito de Estresse Ocupacional em profissionais de saúde oriundos da <i>Scoping Review</i> . Natal/RN, 2021	85
Quadro 6 -	Definição conceitual do Estresse Ocupacional em profissionais de saúde e conceitos relacionados. Natal/RN, Brasil, 2021.....	89
Quadro 7 -	Caso modelo, limítrofe e contrário do conceito de Estresse Ocupacional em profissionais de saúde. Natal/RN, Brasil, 2021	90
Quadro 8 -	Conceitos derivados para o desenvolvimento da Teoria de Médio Alcance do Estresse Ocupacional em Profissionais de Saúde (TMO-EOPS). Natal/RN, 2022	92
Quadro 9 -	Proposições da TMA do Estresse Ocupacional em Profissionais de Saúde (TMA-EOPS). Natal/RN, 2022	95
Quadro 10 -	Relações causais dos estressores do conceito de Estresse Ocupacional em profissionais de saúde. Natal/RN, 2021	97
Quadro 11 -	Relações causais das reações do conceito de Estresse Ocupacional em profissionais de saúde. Natal/RN, 2021	99
Quadro 12 -	Proposição do diagnóstico de enfermagem Estresse Ocupacional. Natal/RN, 2022.....	102

Quadro 13 - Definições conceituais e operacionais da proposição do diagnóstico de enfermagem Estresse Ocupacional após validação de conteúdo pelos juízes. Natal/RN, 2022	127
Quadro 14 - Estrutura da proposição do diagnóstico de enfermagem Estresse Ocupacional. Natal/RN, 2022.....	136

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	17
2	OBJETIVOS	25
2.1	OBJETIVO GERAL.....	25
2.2	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	25
3	REFERENCIAL TEÓRICO.....	26
3.1	MODELO DE SISTEMAS DE BETTY NEUMAN (TEORIA DE BETTY NEUMAN).....	26
3.2	TEORIAS DE MÉDIO ALCANCE (TMA)	35
3.3	PROCESSO DE ENFERMAGEM.....	37
3.4	NANDA-I: ELABORAÇÃO E VALIDAÇÃO DE DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM.....	40
3.5	ESTRESSE OCUPACIONAL EM PROFISSIONAIS DE SAÚDE	43
4	MÉTODO.....	49
4.1	TIPO DE ESTUDO	49
4.2	PRIMEIRA ETAPA: VALIDAÇÃO DE CONCEITO TEÓRICO-CAUSAL ..	50
4.2.1	Desenvolvimento da proposição diagnóstica Estresse Ocupacional a partir da construção de uma Teoria de Médio Alcance	50
4.2.1.1	Análise de conceito	53
4.3	SEGUNDA ETAPA: VALIDAÇÃO DE CONTEÚDO POR JUÍZES	60
4.3.1	Validação de conteúdo por juízes da proposição diagnóstica.....	60
4.3.2	Avaliação por juízes da Teoria de Médio Alcance desenvolvida	65
4.4	ASPECTOS ÉTICOS.....	72
5	RESULTADOS.....	73
5.1	PRIMEIRA ETAPA: VALIDAÇÃO DE CONCEITO TEÓRICO-CAUSAL ..	73
5.1.1	Compreensão da estrutura do Modelo de Betty Neuman (conceitos e proposições).....	73
5.1.2	Revisão na literatura dos estudos desenvolvidos a partir do Modelo de Sistemas de Neuman	73
5.1.3	Construção da estrutura conceitual-teórico-empírica (C-T-E) mediante a ilustração dos conceitos, proposições relacionais e indicadores empíricos	75
5.1.3.1	Análise de conceito	75

5.1.3.1.1	<i>Caracterização dos estudos selecionados na Scoping Review.....</i>	75
5.1.3.1.2	<i>Principais conceitos: antecedentes, atributos e consequentes clínicos da proposição do diagnóstico de enfermagem Estresse Ocupacional</i>	77
5.1.3.1.3	<i>Definições conceituais e empíricas do conceito de Estresse Ocupacional em profissionais de saúde</i>	79
5.1.3.1.4	<i>Usos do conceito de estresse</i>	88
5.1.3.1.5	<i>Caso modelo, limítrofe e contrário do conceito de Estresse Ocupacional em profissionais de saúde.....</i>	89
5.1.3.1.6	<i>Fatores de proteção do Estresse Ocupacional em profissionais de saúde</i>	90
5.1.3.1.7	<i>Intervenções de prevenção do Estresse Ocupacional em profissionais de saúde.....</i>	91
5.1.3.2	<i>Principais conceitos e proposições da Teoria de Médio Alcance de Estresse Ocupacional em Profissionais de Saúde (TMA/EOPS)</i>	92
5.1.3.2.1	<i>Relações causais entre os elementos do conceito de Estresse Ocupacional em profissionais de saúde</i>	97
5.1.4	Estrutura C-T-E a partir de narrativa e diagrama.....	100
5.1.5	Avaliar a adequação empírica da TMA e a legitimidade do Modelo de Sistemas de Neuman.....	101
5.1.6	Proposição do diagnóstico de enfermagem Estresse Ocupacional	101
5.2	SEGUNDA ETAPA: VALIDAÇÃO DE CONTEÚDO	103
5.2.1	Caracterização socioeconômica e profissional dos juízes da validação de conteúdo da proposição diagnóstica.....	103
5.2.2	Validação de conteúdo por juízes da proposição do diagnóstico de enfermagem Estresse Ocupacional.....	107
5.2.3	Definições conceituais e operacionais da proposição do diagnóstico de enfermagem Estresse Ocupacional após validação de conteúdo pelos juízes	127
5.2.4	Proposição diagnóstica de enfermagem Estresse Ocupacional após validação de conteúdo pelos juízes	136
5.2.5	Caracterização socioeconômica e profissional dos juízes da avaliação da Teoria de Médio Alcance do Estresse Ocupacional em Profissionais de Saúde (TMA-EOPS).....	137

5.2.6	Avaliação por juízes da Teoria de Médio Alcance do Estresse Ocupacional em Profissionais de Saúde (TMA-EOPS)	139
6	DISCUSSÃO	152
7	CONCLUSÃO	175
	REFERÊNCIAS	180
	APÊNDICE A – Protocolo de busca da Scoping Review	206
	APÊNDICE B – Instrumento de coleta de dados da <i>Scoping Review</i>	210
	APÊNDICE C – Carta convite aos juízes para fase de validação de conteúdo do diagnóstico de enfermagem estresse ocupacional em profissionais de saúde.....	211
	APÊNDICE D – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) dos juízes para fase de validação de conteúdo do Diagnóstico de Enfermagem Estresse Ocupacional em Profissionais de Saúde - <i>online</i>	213
	APÊNDICE E – Instrumento para validação de conteúdo por juízes acerca do Diagnóstico de Enfermagem Estresse Ocupacional.....	218
	APÊNDICE F – Carta convite aos juízes para avaliação da TMA-EOPS	264
	APÊNDICE G – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) dos juízes - <i>Online</i> – Avaliação da TMA-EOPS	266
	APÊNDICE H – Instrumento para Avaliação da TMA-EOPS (primeira rodada)	270
	APÊNDICE I – Instrumento para Avaliação da TMA-EOPS (segunda rodada)	278
	APÊNDICE J – Sumarização dos estudos encontrados com abordagem da Teoria de Betty Neuman mediante revisão de literatura.....	279
	APÊNDICE K – Sumarização dos dados oriundos da Scoping Review para o desenvolvimento da proposta do diagnóstico de enfermagem Estresse Ocupacional a partir de uma Teoria de Médio Alcance	283
	APÊNDICE L – Sumarização dos atributos da proposta do diagnóstico de enfermagem Estresse Ocupacional a partir de uma Teoria de Médio Alcance oriundos da Scoping Review	327
	APÊNDICE M – Sumarização dos antecedentes da proposta do diagnóstico de enfermagem Estresse Ocupacional a partir de uma Teoria de Médio Alcance oriundos da Scoping Review.....	332

APÊNDICE N – Sumarização dos consequentes clínicos da proposta do diagnóstico de enfermagem Estresse Ocupacional a partir de uma Teoria de Médio Alcance oriundos da <i>Scoping Review</i>	342
APÊNDICE O – Sumarização dos referenciais empíricos da proposta do diagnóstico de enfermagem Estresse Ocupacional a partir de uma Teoria de Médio Alcance oriundos da <i>Scoping Review</i>	349
APÊNDICE P – Sumarização dos fatores de proteção citados na Teoria de Médio Alcance do Estresse Ocupacional em Profissionais de Saúde oriundos da <i>Scoping Review</i>	357
APÊNDICE Q – Sumarização das intervenções de prevenção citadas na Teoria de Médio Alcance Estresse Ocupacional em Profissionais de Saúde oriundos da <i>Scoping Review</i>	364
ANEXO A – Parecer consubstanciado do Comitê de Ética em Pesquisa do HUOL/UFRN.....	377
ANEXO B – Parecer consubstanciado da emenda do projeto ao Comitê de Ética em Pesquisa do HUOL/UFRN	384

1 INTRODUÇÃO

A Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora enfatiza as ações individuais, de assistência e de recuperação dos agravos, com ações coletivas, de promoção, de prevenção, de vigilância dos ambientes, processos e atividades de trabalho, e de intervenção sobre os fatores determinantes da saúde e de risco aos trabalhadores (BRASIL, 2012a).

Sabe-se que os riscos ocupacionais podem ser de natureza física, química, biológica, ergonômica, de acidentes e psicossociais (ARCANJO *et al.*, 2018). Salienta-se que os riscos psicossociais são definidos como os riscos para a saúde mental, física e social causados por condições de trabalho e fatores organizacionais e relacionais inadequados (PINHO, 2015). Esses fatores psicossociais podem ser decorrentes do conteúdo (pouca diversidade); ritmo e sobrecarga de trabalho; horário de trabalho (horários longos, não flexíveis, trabalhos noturnos); equipamentos inadequados e/ou insuficientes, e ambiente de trabalho sem conforto térmico, com ruído, entre outros; cultura organizacional (pouca comunicação), relações interpessoais (conflitos e falta de apoio social), desenvolvimento da carreira (ausência de progressão, incertezas na carreira); relação trabalho-casa conflitante; dentre outros (CHAGAS, 2015; EUROPEAN AGENCY FOR SAFETY AND HEALTH AT WORK, 2014; PINHO, 2015). Sabe-se que esses fatores podem levar ao aparecimento de quadros de estresse ocupacional, esgotamento profissional/Síndrome de *Burnout* ou depressão (JACINTO; TOLFO, 2017; TALAVERA-VELASCO *et al.*, 2018).

De acordo com a National Institute for Occupational Safety and Health Stress (NIOSH) (CENTER FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION, 1999), o estresse ocupacional pode ser definido como as respostas físicas e emocionais prejudiciais que ocorrem quando os requisitos do trabalho não correspondem às capacidades, recursos ou necessidades do trabalhador.

O estresse ocupacional pode acarretar danos físicos como problemas cardiovasculares (hipertensão), gastrointestinais (gastrite); distúrbios do sono; fadiga; problemas dermatológicos, psíquicos, como depressão, ansiedade e Síndrome de *Burnout* (FABRI *et al.*, 2018; JACINTO; TOLFO, 2017).

Por sua vez, a Síndrome de *Burnout* se caracteriza por exaustão emocional (sentimentos de desgaste emocional e esvaziamento afetivo), despersonalização

(reação negativa, insensibilidade ou afastamento excessivo do público que deveria receber os serviços ou dos cuidados do paciente) e diminuição do envolvimento pessoal no trabalho (sentimento de diminuição de competência e de sucesso no trabalho). Caracteriza-se como uma resposta ao estresse laboral crônico (ARVIDSSON *et al.*, 2016; GLUSCHKOFF *et al.*, 2016).

Essas alterações mentais contribuem para a incapacidade do indivíduo em desenvolver atividades diárias, inclusive, para o trabalho (SILVA JÚNIOR; FISCHER, 2015). Existem várias publicações nacionais e internacionais que apontam o fenômeno do estresse ocupacional em profissionais de saúde (COSTA *et al.*, 2020; HOSEINABADI *et al.*, 2020; HOSSEINABADI *et al.*, 2019; LIMA *et al.*, 2018; LIU *et al.*, 2020; MARTINS, GONÇALVES, 2019; OLIVEIRA *et al.*, 2018; SANTOS *et al.* 2019; ULGUIM *et al.*, 2019).

Nesse contexto, Moura *et al.* (2016) enfatizaram a importância da Sistematização da Assistência de Enfermagem para a atenção à saúde do trabalhador por meio da elaboração de um instrumento voltado à coleta de dados que subsidiem a realização da consulta de enfermagem e, portanto, para a implementação do Processo de Enfermagem para esses pacientes. Outros pesquisadores também foram ao encontro de Moura *et al.* (2016) ao terem desenvolvido estudos voltados ao processo, classificação e diagnósticos de enfermagem em trabalhadores, como observado em estudos de Dutra (2017), Fernandes *et al.* (2016) e Cunha *et al.* (2019).

Atualmente, observa-se que existe apenas um diagnóstico diretamente relacionado à área de saúde do trabalhador, o Risco de Lesão Ocupacional, o qual foi inserido na edição anterior à vigente da NANDA Internacional, edição 2021-2023 (HERDMAN; KAMITSURU; LOPES, 2021), o que reforça sobre a necessidade de inclusão de novos diagnósticos nessa área de atuação do enfermeiro. Ademais, na Taxonomia da NANDA Internacional, não há nada especificadamente relacionado ao estresse ocupacional (HERDMAN; KAMITSURU; LOPES, 2021).

Existe apenas o diagnóstico de enfermagem Sobrecarga de Estresse, que é definido como “excessivas quantidades e tipos de demandas que requerem ação” e possui como características definidoras “dificuldade para tomada de decisão, sentir-se pressionado, aumento de raiva, tensão, funcionamento prejudicado, aumento da impaciência e impacto negativo do estresse”, e como fatores relacionados “estressores, estressores repetidos e recursos insuficientes”. Essa definição

relaciona apenas as excessivas quantidades e tipos de demandas, e é caracterizada por reações comportamentais e psicológicas limitadas, assim como possui fatores relacionados inespecíficos.

Portanto, não contempla a realidade do estresse relativo ao ambiente do trabalho, no que se refere às respostas físicas e psicológicas relacionadas aos estressores do ambiente do trabalho, como exaustão emocional e fadiga, comprometimento na qualidade de vida do trabalho, desejo de mudar de setor/emprego, frustração relacionada ao trabalho, alterações cardiovasculares e osteomusculares relacionadas ao trabalho. Ademais, os fatores relacionados envolvem estressores em geral e não especificam os estressores que englobam o processo, relações e condições no ambiente do trabalho, como experiência laboral reduzida, carga de trabalho excessiva e vivência profissional em pandemias/epidemias/surtos infecciosos (ARUNMOZHI; SUDHARSHINI; MAHESHWARI, 2018; ÇALIŞKAN TÜR *et al.*, 2016; CANNAVÓ *et al.*, 2019; DASAN *et al.*, 2015; DELUCIA *et al.*, 2019; DICKINSON; RIGHT, 2008; DONG *et al.*, 2017; GOMES; SANTOS; CAROLINO, 2013; HALOUANI *et al.*, 2018; HARTOG *et al.*, 2018; HOSEINABADI *et al.*, 2020; HOSSEINABADI *et al.*, 2019; ILIĆ *et al.*, 2017; KIM; LEE; CHOI, 2015; KNUTH *et al.*, 2016; LEBARES *et al.*, 2017; LIU *et al.*, 2020; MAGNAVITA; FILENI, 2014; MAKARA-STUDZIŃSKA *et al.*, 2019; MARTINS; GONÇALVES, 2019; OLIVEIRA *et al.*, 2013; PÊGO; PÊGO, 2016; SAID; EL-SHAFFI, 2021; SANTOS *et al.*, 2019; SAYILAN; KULAKAÇ; UZUN, 2020; SEMAAN *et al.*, 2020; SHEN *et al.*, 2020; SIMIONATO; SIMPSON, 2018; SOUSA; ARAÚJO, 2015; ULGUIM *et al.*, 2019; WU *et al.*, 2011).

Lopes, Silva e Herdman (2015) reforçam ainda sobre a necessidade do desenvolvimento de estratégias que minimizem o distanciamento entre teoria e prática, a partir do desenvolvimento de Teorias de Médio Alcance, as quais são menos abstratas e possuem característica mais empírica. Lopes e Silva (2016) também recomendam a construção de diagnósticos de enfermagem a partir de uma Teoria de Médio Alcance, uma vez que reforça as relações entre os conceitos dos elementos do diagnóstico e facilita sua compreensão e comunicação entre os membros da disciplina, consequentemente, possibilitando maior credibilidade à Enfermagem mediante a ligação entre teoria e prática.

No entanto, evidenciam-se poucos estudos voltados para a atuação do enfermeiro no âmbito da saúde mental dos trabalhadores, em especial, do estresse ocupacional, interligando o Processo e teorias de enfermagem.

As publicações que existem são voltadas apenas à validação de instrumento para identificação de estresse ocupacional, violência no trabalho, índice de capacidade de trabalho, retorno ao trabalho, instabilidade no trabalho da Enfermagem, modelo de comportamento preventivo no trabalho, relações interpessoais na Enfermagem, riscos psicossociais relacionados ao trabalho ou de intervenção de enfermagem no controle ambiental: segurança do trabalhador. Sendo esses resultados conforme revisão integrativa realizada, em fevereiro de 2021, nas seguintes bases de dados: PUBMED (National Library of Medicine and National Institutes of Health), LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde) e BDENF(Base de Dados da Enfermagem) mediante a utilização dos seguintes descritores do MeSH (Medical Subject Headings): nursing diagnosis, occupational stress, nursin process, occupational health, validation studies utilizando os seguintes cruzamentos: nursing diagnosis AND occupational stress AND nursinag process; nursing diagnosis AND occupational stress AND validation studies; occupational health AND validation studies (ALVARADO *et al.*, 2012; BORDIGNON; MONTEIRO, 2015; BROUWER *et al.*, 2015; DIAS *et al.*, 2019; INOUE *et al.*, 2014a, 2014b; LECOURS, 2020; LEE, YOO; LEIGH, 2020; MCSHANE; QUIRK; SWINBOURNE, 2016; PERALTA *et al.*, 2012; PETERSEN *et al.*, 2019; POST SENNEHED *et al.*, 2017; SANCHEZ-AYLLON *et al.*, 2014; SILVA JÚNIOR *et al.*, 2018) .

Dessa forma, observa-se que a enfermagem não possui linguagem padronizada específica e suficiente para descrever os problemas de enfermagem na prática clínica do enfermeiro na saúde do trabalhador, incluindo os problemas de natureza psicológica e que estejam aliados a teoria de enfermagem.

Assim, enfatiza-se a necessidade de desenvolver a proposição do diagnóstico de enfermagem Estresse Ocupacional voltada para um conceito de granularidade inferior, o qual envolve menor abstração e maior detalhamento de um determinado conceito diagnóstico (APRILE *et al.*, 2020; KEET, 2006), por exemplo, do diagnóstico de enfermagem Sobrecarga de Estresse existente na NANDA Internacional. Além disso, torna-se imprescindível o desenvolvimento da proposição diagnóstica alicerçada por uma Teoria de Médio Alcance, uma vez que não há

Teoria de Médio Alcance voltada para o estresse ocupacional, tampouco com a finalidade de explicar as relações entre os conceitos de um diagnóstico de enfermagem.

Sabe-se que existem vários tipos de teorias de enfermagem, a exemplo do Modelo de Sistemas de Betty Neuman, que podem originar Teoria de Médio Alcance por meio do método dedutivo.

A Teoria de Betty Neuman se apresenta como uma base teórica importante para este estudo, tendo em vista possuir uma visão filosófica e teórica baseada no holismo e na Teoria Geral do Estresse. No modelo de Betty Neuman, a pessoa (cliente) está em constante interação recíproca com o ambiente e, conseqüentemente, com vários estressores, fato que pode acarretar na instabilidade do sistema do cliente e, por conseguinte, culminar em reações ao estresse e, portanto, no seu adoecimento. O enfermeiro tem papel importante para realizar intervenções voltadas para a estabilidade do sistema do cliente (NEUMAN; FAWCETT, 2011). Diante disso, o ambiente do trabalho pode ser um dos estressores e o profissional pode apresentar sintomas do estresse ocupacional. Dessa forma, o enfermeiro tem papel importante para desenvolver intervenções voltadas para a promoção da saúde e de prevenção secundária e terciária do estresse ocupacional.

Nesse sentido, é salutar o desenvolvimento de estudos voltados à temática do Processo de Enfermagem, teorias de enfermagem, saúde mental dos trabalhadores e estresse ocupacional.

Diante desse contexto, foram elencados os seguintes questionamentos: Qual é o conhecimento constante na literatura científica acerca do estresse ocupacional em profissionais de saúde? Quais são os seus atributos, antecedentes e conseqüentes clínicos, e suas definições conceituais e operacionais? Quais são as opiniões dos juízes acerca dos elementos da proposta do diagnóstico de enfermagem do Estresse Ocupacional? Qual a opinião dos juízes com relação à Teoria de Médio Alcance desenvolvida para o Estresse Ocupacional em Profissionais de Saúde?

A opção pela temática e o olhar sobre o fenômeno do estresse ocupacional em profissionais de saúde ocorreu em virtude da atuação profissional na área de saúde do trabalhador, em um serviço de saúde, há oito anos, e das inquietações sobre o impacto que o ambiente de trabalho pode ter no processo de saúde e

doença desses indivíduos. Por sua vez, o interesse pela temática dos diagnósticos de enfermagem ocorreu em virtude de a autora ter estudado no mestrado a Sistematização da Assistência de Enfermagem e o Processo de Enfermagem, incluindo os diagnósticos de enfermagem, aliado à contribuição das discussões durante as disciplinas da pós-graduação acerca da importância de pesquisas e práticas voltadas aos conhecimentos específicos da Enfermagem.

As implicações para a enfermagem, sobretudo, na área de saúde do trabalhador, com a elaboração do diagnóstico de enfermagem Estresse Ocupacional, envolverão o fato de produzir conhecimento para a solução de problemas de enfermagem a partir de um “saber que” está relacionado ao processo de raciocínio clínico e inferências diagnósticas. Diante disso, o enfermeiro poderá aliar esse conhecimento ao “saber de” relacionado ao processo de significados e crenças oriundos da sua experiência, mas pautado em um conhecimento lógico que contribuirá para que o enfermeiro possa exercer seu “saber como” mediante sua prática assistencial de forma qualificada. Os conceitos de “saber de”, “saber como” e “saber que” foram considerados a partir das definições de Hegenberg (2002).

Ademais, contribuirá com o desenvolvimento científico da enfermagem e com a identidade e valorização da disciplina de enfermagem, uma vez que desenvolverá conhecimento específico mediante a elaboração de diagnóstico de enfermagem a partir de uma Teoria de Médio Alcance, que poderá ser utilizado no Processo de Enfermagem e, conseqüentemente, como exemplares para solução de problemas pelos enfermeiros no processo de cuidar em saúde do trabalhador, conforme definição de exemplares colocada por Kuhn (1970).

Além disso, a abordagem de soluções de problemas para o desenvolvimento do conhecimento de enfermagem mediante os aspectos filosóficos da disciplina de enfermagem e de linguagem padronizada para descrever o pensamento e a ação da enfermagem oferece oportunidades para articular problemas, intervenções e resultados de enfermagem concernentes ao conhecimento de enfermagem, conforme abordado por Rodgers (2007).

O estudo também contribuirá para o conhecimento empírico da enfermagem a partir da elaboração da proposição do diagnóstico de enfermagem Estresse Ocupacional e validação de conteúdo por juízes desse diagnóstico. Além do fato de utilizar a teoria de Betty Neuman para derivação da Teoria de Médio Alcance do Estresse Ocupacional em Profissionais de Saúde (TMA/EOPS) e avaliação por

juízes da teoria desenvolvida neste estudo, o que poderá fortalecer a taxonomia da NANDA Internacional.

Assim, acredita-se que a contribuição para a enfermagem, sobretudo, na área de saúde do trabalhador, com a elaboração do diagnóstico de enfermagem Estresse Ocupacional, permitirá a prática clínica do enfermeiro de forma sistematizada e baseada em evidências. Reforçará, assim, sobre a importância da realização da Sistematização da Assistência de Enfermagem, a partir da consulta de enfermagem durante os exames ocupacionais, bem como nos exames periódicos; e/ou durante os atendimentos dos enfermeiros por demanda espontânea ou ainda durante consultas inseridas em programas específicos, como de saúde mental, de qualidade de vida no trabalho, dentre outros espaços de atuação.

A identificação do diagnóstico de enfermagem Estresse Ocupacional possibilitará, posteriormente, novos estudos para a elaboração de um plano de cuidados para os profissionais de saúde mediante a seleção dos resultados esperados, planejamento das intervenções de enfermagem e da avaliação da eficácia das intervenções e do alcance dos resultados.

Dessa maneira, haverá a possibilidade de identificar o problema e intervir evitando um agravamento da saúde desses pacientes, e/ou que não se instalem outros quadros de adoecimento, como depressão, ansiedade e Síndrome de *Burnout*. Além disso, a partir da consulta de enfermagem será possível o reconhecimento de fatores relacionados ao aparecimento desse diagnóstico de enfermagem nos profissionais de saúde, o que facilitará também as intervenções com foco na promoção da saúde e prevenção de doenças no ambiente de trabalho dos profissionais. Espera-se que este estudo também desperte o interesse da gestão e que contribua para o cuidado prestado pelas equipes de saúde do trabalhador mediante a utilização do Processo de Enfermagem, o que facilitará a elaboração de plano de cuidados e a identificação de fatores institucionais que precisem de intervenção.

O presente estudo também é inovador no Rio Grande do Norte, no Brasil e no mundo, pois poucos são os estudos que envolveram diagnósticos de enfermagem e teorias de enfermagem voltados à pesquisa em saúde do trabalhador (FERNANDES *et al.*, 2016; LINS; NÓBREGA; KAMADA, 2017; MOURA *et al.*, 2016) e inexistem estudo e publicação de diagnóstico de enfermagem Estresse Ocupacional.

Este estudo contribuirá também com o desenvolvimento da linha de pesquisa “Enfermagem na vigilância à saúde” do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), uma vez que teve como foco concepções e práticas de promoção e vigilância da saúde do trabalhador. Embora também se ajuste a outra linha de pesquisa do programa, a saber, “Desenvolvimento tecnológico em saúde e enfermagem”, tendo em vista se tratar um estudo de utilização recursos metodológicos para o processo de cuidar.

Acredita-se também que esta pesquisa permitirá o fortalecimento da enfermagem voltada à saúde do trabalhador como uma área científica e baseada em evidências e que tenha o enfermeiro como um profissional com autonomia e um importante papel no processo de cuidado desses pacientes, a partir de uma atenção qualificada e sistematizada. Permitirá ainda maior visibilidade e reconhecimento profissional e social frente ao exercício do seu trabalho.

Ademais, contribuirá com a responsabilidade social ao desenvolver pesquisa envolvendo o Processo de Enfermagem nas áreas de prioridade da Agência Prioritária de Pesquisas do Ministério da Saúde, a partir do desenvolvimento de estudo relacionado aos eixos “ambiente, trabalho e saúde” e “desenvolvimento de tecnologias e inovação em saúde” (BRASIL, 2018). Além disso, a pesquisa está em consonância com a agenda de desenvolvimento sustentável, ao desenvolver estudo na área do objetivo de “saúde e bem-estar” (ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS, 2015).

Por fim, está em consonância com as recomendações da Organização das Nações Unidas (ONU) acerca da importância da implementação de intervenções voltadas para a atenção à saúde mental da população mundial, incluindo aumento do acesso à rede de atenção psicossocial com enfoque na atenção à saúde mental dos profissionais de saúde, bem como o desenvolvimento de pesquisas nessa área diante do contexto da pandemia pelo novo coronavírus (UNITED NATIONS, 2020).

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Desenvolver e validar o conteúdo da proposição do diagnóstico de enfermagem Estresse Ocupacional a partir de uma Teoria de Médio Alcance.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Analisar o conceito do Estresse Ocupacional em Profissionais de Saúde e elencar seus atributos, antecedentes e consequentes clínicos;
- Elaborar a definição conceitual e operacional do conceito de Estresse Ocupacional e de seus antecedentes e consequentes em Profissionais de Saúde;
- Construir uma Teoria de Médio Alcance voltada para o Estresse Ocupacional em Profissionais de Saúde;
- Analisar o conteúdo da proposição do diagnóstico de enfermagem Estresse Ocupacional a partir da opinião de juízes;
- Avaliar, com base na opinião dos juízes, a Teoria de Médio Alcance desenvolvida.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 MODELO DE SISTEMAS DE BETTY NEUMAN (TEORIA DE BETTY NEUMAN)

Kuhn (1970) discorre que uma comunidade científica partilha paradigmas. Assim, a estrutura de uma comunidade científica é formada por especialistas que apresentam a mesma linguagem técnica e o mesmo ponto de vista sobre um determinado objeto de estudo específico, pois outras comunidades também podem estudá-los, mas sob uma perspectiva diferente.

Kuhn (1970) aponta que o paradigma é constituído por um conjunto de crenças, valores e técnicas compartilhadas por membros de uma comunidade científica, mas enfatiza a importância de um “quebra-cabeça” para a solução de problemas dessa comunidade. Destaca ainda a matriz disciplinar, a qual é composta por generalizações simbólicas (leis), modelos, valores e exemplares de uma comunidade científica.

Os exemplares para Kuhn (1970) passam a ser o cerne do paradigma, pois seria o quebra-cabeça que solucionaria os problemas da prática da comunidade científica. Nesse sentido, a Ciência seria conceituada pelos conhecimentos/paradigmas compartilhados. Envolvendo conhecimento e os processos metodológicos utilizados por uma determinada disciplina (BARRET, 2002).

Na Enfermagem, há alguns padrões de conhecimento os quais foram identificados por volta dos anos 1970, a saber: empírico, estético, ético, pessoal. Outros padrões também foram apresentados na literatura, posteriormente, tais como: sociopolítico e técnico (CARPER, 1978; VALE; PAGLIUCA; QUIRINO, 2009).

O conhecimento empírico é caracterizado pelas explicações teóricas e suas verificações (ciência da Enfermagem); já o estético, pelo cuidado centrado no outro; o ético, por corresponder ao componente moral da Enfermagem; por sua vez, o pessoal, pela percepção do cliente e do enfermeiro no processo do cuidar; o conhecimento sociopolítico, pela capacidade do enfermeiro em participar de mobilizações sociais exercendo sua cidadania; e o técnico, pelo fazer da Enfermagem. Esses saberes são fundamentais para que o Enfermeiro desenvolva a práxis na Enfermagem (CARPER, 1978; VALE; PAGLIUCA; QUIRINO, 2009).

Destaca-se que a Ciência da Enfermagem é o conhecimento da disciplina que reside na perspectiva filosófica, epistemológica e metodológica do fenômeno de atuação. O conhecimento da Ciência da Enfermagem deve ser marcado pelo conhecimento teórico a partir dos conceitos específicos e das teorias da disciplina, pois assim alcançará uma linguagem padronizada entre os membros da disciplina e, conseqüentemente, melhor identidade/reconhecimento na comunidade científica (BARRET, 2002, 2017; HEWISON; TAYLOR, 2019). Esse conhecimento pode ser alcançado mediante a aplicação dos exemplares da Enfermagem.

No caso da Enfermagem, os exemplares de Kuhn (1970) podem ser entendidos como o conhecimento clínico, a prática baseada em evidências, a prática avançada, a prática reflexiva, os modelos teóricos e teorias de enfermagem, e o Processo de Enfermagem, pois corroboram com a tomada de decisão do enfermeiro no seu processo de trabalho. Assim como as pesquisas científicas, incluindo as do tipo qualitativas, como da fenomenologia e com outras abordagens (MCEWEN; WILLS, 2016; RODGERS, 2007).

A estrutura do conhecimento teórico da Enfermagem apresenta uma ordem decrescente de nível teórico para o empírico. É composta por metaparadigma, filosofia, modelo e teorias de enfermagem, e indicadores empíricos. O metaparadigma seria o conhecimento mais abstrato da disciplina e os indicadores empíricos, os menos abstratos (FAWCETT; DESANTO-MADEYA, 2005; MCEWEN; WILLS, 2016).

O desenvolvimento das teorias de enfermagem apresentou três fases: 1ª) período de 1950 a 1960 – desenvolvimento de orientações teóricas de enfermagem com construção de terminologias; 2ª) período entre 1970 e 1980 – desenvolvimento das grandes teorias; e 3ª) últimas décadas – desenvolvimento das teorias de médio alcance (KIM, 2004).

As teorias de enfermagem podem ser categorizadas conforme o âmbito da teoria e tipo ou finalidade da teoria (MCEWEN; WILLS, 2016).

No que se refere ao âmbito, as teorias podem ser classificadas em metateorias, grandes teorias ou macroteorias, teorias de médio alcance e teorias práticas. A metateoria apresenta um nível de abstração maior, já as teorias práticas, o menor nível de abstração. As grandes teorias não apresentam definições operacionais e, em geral, não são susceptíveis da testagem. Por sua vez, as teorias de médio alcance são mais específicas, apresentam uma quantidade limitada de

conceitos e são passíveis de testagem. As teorias práticas são mais específicas do que as de médio alcance e possuem instruções para a prática (KIM, 2004; MCEWEN; WILLS, 2016).

Com relação ao tipo ou finalidade de uma teoria, podem ser classificadas em teorias: descritivas, explicativas, preditivas ou prescritivas. A teoria descritiva descreve os fenômenos, mas não explica o porquê de os conceitos estarem relacionados. Geralmente, é testada por meio de análise de conceito e pesquisas qualitativas. Por sua vez, as teorias explicativas especificam associações entre os conceitos. As preditivas descrevem as relações dos enunciados e os futuros resultados. Testadas, geralmente, por estudos experimentais. Por fim, as teorias prescritivas são as que prescrevem as intervenções de enfermagem (MCEWEN; WILLS, 2016).

Alguns aspectos são discutidos acerca do desenvolvimento de teoria de enfermagem. Primeiro, referem-se à origem da teoria. Há uma discussão sobre se o conhecimento produzido advindo de outra área de conhecimento seria realmente conhecimento produzido pela enfermagem (FAWCETT; DESANTO-MADEYA, 2013). Fawcett e DeSanto-Madeya (2013) ressaltam apenas que, se ocorrer derivação de teoria de outra área, deve haver uma redefinição na fase de síntese, levando em consideração o metaparadigma da enfermagem.

Fawcett (1984) propôs como metaparadigma da enfermagem os conceitos de pessoa, saúde, ambiente e enfermagem. Assim, esses conceitos seriam os fenômenos objeto de estudo da comunidade científica da enfermagem abordado por Kuhn (1970).

Uma das teóricas de Enfermagem, bastante renomada, foi Betty Neuman, a qual elaborou o Modelo de Sistemas de Neuman, em 1970. O Modelo é classificado como macroteoria ou grande teoria de enfermagem (ALMEIDA *et al.*, 2018; NEUMAN; FAWCETT, 2011; ROY, 2014).

A teórica nasceu nos Estados Unidos, no Estado de Ohio, em 1924. O interesse pela enfermagem foi influenciado por experiência familiar relacionada às internações hospitalares do pai e da vivência da mãe como parteira. Iniciou sua experiência como enfermeira em um hospital de doenças transmissíveis. Atuou também como enfermeira industrial, nos cuidados intensivos e cirúrgicos, pediatria e psiquiatria. Fez bacharelado em saúde pública e mestrado na Universidade da Califórnia de Los Angeles (UCLA), onde se tornou docente do curso de pós-

graduação em enfermagem psiquiátrica. Realizou doutorado em psicologia clínica. A partir de 1976, dedicou-se a prestar consultoria para Implementação do Modelo de Sistemas de Neuman. A teoria de Betty Neuman é utilizada em várias áreas de atuação, tais como educação, assistência, administração e pesquisa na enfermagem, e por outras áreas de conhecimento. O modelo também foi utilizado para derivação de Teorias de Médio Alcance (TMA) (NEUMAN; FAWCETT, 2011).

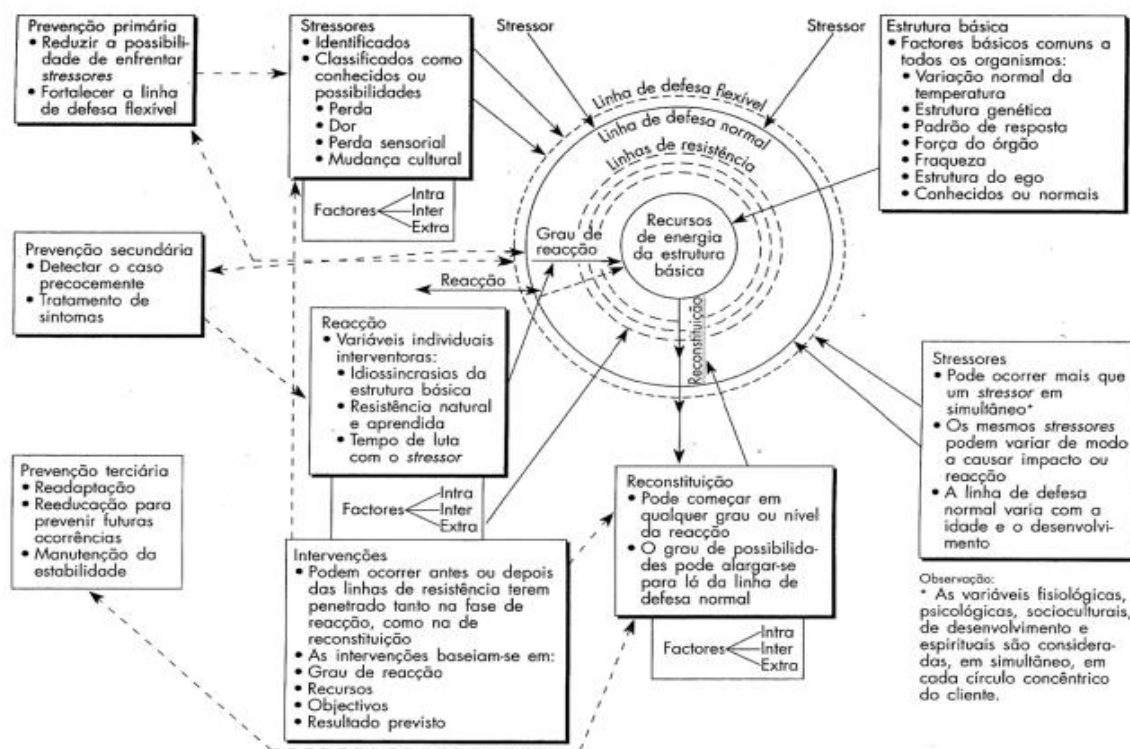
O Modelo de Sistemas de Betty Neuman consiste em um sistema de energia aberto e dinâmico do cliente, grupos, comunidade ou questão social (NEUMAN; FAWCETT, 2011).

O Modelo é derivado da Teoria Geral dos Sistemas utilizada na Biologia e elaborada por Ludwig von Bertalanffy, e possui relação com a Gestalt e estresse. O Modelo de Sistemas de Betty Neuman possui perspectiva filosófica holística e é voltado para o bem-estar. Os conceitos podem ser aplicados nos âmbitos inter, multi ou transdisciplinar e em várias culturas (NEUMAN; FAWCETT, 2011).

O Modelo baseia-se no estresse e na reação aos estressores dentro do ambiente total do cliente, definido como sistema e com as intervenções de prevenção ao estresse (NEUMAN; FAWCETT, 2011).

Os conceitos do modelo são: sistema do cliente, comunidade, família ou questão social; variáveis de interação (fisiológica, psicológica, sociocultural, de desenvolvimento e espiritual); estressores (intra, inter e extrapessoais); estrutura básica ou núcleo central; linha de defesa flexível; linha de defesa normal; linha de resistência; ambiente interno, externo e criado; estabilidade do sistema do cliente; variações do bem-estar; reconstituição; e prevenção como intervenção (primária, secundária e terciária) (Figura 1) (NEUMAN; FAWCETT, 2011).

Figura 1 - Diagrama do Modelo de Sistemas de Betty Neuman



Fonte: Neuman e Fawcett (2011).

As declarações propositivas do Modelo de Sistemas de Betty Neuman são (NEUMAN; FAWCETT, 2011):

- O cliente ou grupo possui um sistema que é composto por uma estrutura básica, a qual apresenta fatores comuns aos indivíduos e características inatas (temperatura normal, estrutura genética, padrão de resposta, força orgânica e fraqueza, estrutura de ego e fatores semelhantes).
- O cliente (sistema) está em constante troca de energia com o ambiente.
- Existem vários estressores ambientais conhecidos/desconhecidos e universais. Cada estressor difere em seu potencial para influenciar o nível de estabilidade do sistema do cliente ou a sua linha de defesa normal. As variáveis do cliente fisiológica, psicológica, sociocultural, de

desenvolvimento e espiritual podem afetar a proteção da linha de defesa flexível do cliente contra uma possível reação aos estressores.

- O sistema do cliente desenvolve uma resposta normal ao ambiente, a qual é definida como linha de defesa normal ou estado de estabilidade e representa a mudança ao longo do tempo, em virtude do enfrentamento ao estresse. A linha de defesa normal pode ser utilizada para definir o estado de bem-estar (saúde) do cliente.
- Quando a linha de defesa flexível não é mais capaz de proteger o cliente contra um estressor ambiental, o estressor rompe a linha de defesa normal. As variáveis inter-relacionadas fisiológica, psicológica, sociocultural, de desenvolvimento e espiritual determinam a natureza e o grau de reação do sistema do cliente ao estressor.
- O cliente, seja em um estado de bem-estar ou de doença, é um composto dinâmico de relações de variáveis inter-relacionadas fisiológica, psicológica, sociocultural, de desenvolvimento e espiritual.
- No sistema do cliente, há fatores de resistência (linha de resistência) que têm o objetivo de estabilizar o cliente para o estado de bem-estar (linha de defesa normal) ou para um nível de estabilidade maior, quando há uma reação aos estressores.
- A prevenção primária está relacionada à avaliação do cliente para identificar os estressores ambientais e intervir na sua redução ou mitigação. O objetivo da promoção da saúde está incluso na prevenção primária.
- A prevenção secundária está relacionada à sintomatologia presente após uma reação aos estressores e consiste em intervenções com o propósito de estabelecer prioridades para o tratamento e reduzir os efeitos nocivos à saúde.
- A prevenção terciária acontece quando a reconstituição da saúde recomeça e os fatores de manutenção movem o cliente em direção à prevenção primária.

O Modelo de Sistemas de Neuman contém os quatros metaparadigmas da Enfermagem, a saber: seres humanos (cliente, grupo, comunidade), ambiente

(interno, externo, criado), saúde (bem-estar) e enfermagem (intervenções de prevenção) (NEUMAN; FAWCETT, 2011).

Salienta-se que as variáveis fisiológica, psicológica, sociocultural, de desenvolvimento e espiritual estão presentes na estrutura básica, linhas de defesa normal e flexível e na linha de resistência do sistema do cliente. A variável fisiológica se refere à estrutura corporal e às funções internas; a psicológica, aos processos mentais e efeitos dos ambientes internos e externos; a sociocultural se relaciona com os efeitos combinados das condições e interações sociais e culturais; a de desenvolvimento se refere ao processo e atividade de desenvolvimento relacionada à idade; e a espiritual se relaciona com as crenças e influências espirituais (NEUMAN; FAWCETT, 2011).

O sistema do cliente é composto pela linha de defesa flexível, linha de defesa normal e linha de resistência. A linha de defesa flexível é uma linha pontilhada externa que protege a linha de defesa normal e, conseqüentemente, a estrutura básica do sistema. Já a linha de defesa normal é uma linha sólida. Quando a linha de defesa normal é ineficaz quanto a um impacto de um estressor, uma reação ocorrerá no sistema do cliente. Por sua vez, a linha de resistência é uma linha pontilhada localizada em torno da estrutura básica e é ativada para proteção dessa estrutura quando os estressores ultrapassam a linha de defesa normal. Portanto, contém recursos internos e externos que apoiam a estrutura básica do cliente e a linha de defesa normal. Assim, quando a linha de resistência é eficaz, o sistema do cliente é reconstituído e reverte a reação aos estressores. Porém, quando é ineficaz há o esgotamento da energia e pode ocorrer a morte (NEUMAN; FAWCETT, 2011).

Quanto ao ambiente, há fatores internos e externos do sistema do cliente. Esses fatores podem ser intrapessoais (ambiente interno), inter ou extrapessoais (ambiente externo). O ambiente criado representa o inconsciente do cliente, o qual tem o papel de protegê-lo (NEUMAN; FAWCETT, 2011).

Os estressores são estímulos produtores de tensão capazes de causar instabilidade no sistema do cliente e que ocorrem nos ambientes internos e externos do sistema. Os estressores podem ter efeito positivo (eustress) ou negativo (estresse). Tal efeito dependerá, principalmente, da percepção do cliente e de como o cliente lida com eles (NEUMAN; FAWCETT, 2011).

Os estressores intrapessoais consistem nas forças ambientais internas que ocorrem dentro do limite do cliente. Já os estressores interpessoais correspondem

às forças ambientais externas que ocorrem fora do limite do cliente na faixa proximal. Por sua vez, os estressores extrapessoais se configuram nas forças externas que ocorrem fora do limite do sistema do cliente na faixa distal (NEUMAN; FAWCETT, 2011).

Destaca-se que o tempo de ocorrência dos estressores, assim como o histórico e a situação atual do sistema do cliente, a natureza e intensidade do estressor, e a quantidade de energia para ajustar o sistema são pontos importantes a serem considerados para os cuidados do enfermeiro, com intuito de estimular o enfrentamento do cliente ao estresse (NEUMAN; FAWCETT, 2011).

No que tange à saúde, no Modelo de Sistemas de Neuman, a saúde ou bem-estar é a manifestação da energia dispensada para preservar e melhorar a integridade/estabilidade do sistema. Assim, a energia gerada deve ser maior do que a utilizada (NEUMAN; FAWCETT, 2011).

O Modelo expõe a Enfermagem como tendo como principal preocupação manter o sistema do cliente estável. Assim, o enfermeiro, a partir da avaliação dos efeitos e possíveis efeitos dos estressores, pode auxiliar o cliente a melhorar ou manter o nível de bem-estar. Nesse sentido, na medida em que mantém o sistema do cliente estável, estabelece relação com o cliente, ambiente, saúde e enfermagem (NEUMAN; FAWCETT, 2011).

A intervenção para a prevenção do estresse no Modelo pode ser primária, secundária ou terciária (NEUMAN; FAWCETT, 2011).

O objetivo da prevenção primária é promover o bem-estar do cliente por meio da prevenção do estresse e minimizar os seus fatores de risco (estressores). Protege a linha de defesa normal e fortalece a linha de defesa flexível (NEUMAN; FAWCETT, 2011).

Por sua vez, a prevenção secundária tem como intuito a detecção precoce dos casos e o tratamento dos sintomas. Tem como propósito alcançar o bem-estar do cliente mediante a proteção da sua estrutura básica e fortalecer a linha de resistência. Objetiva diminuir o grau de intensidade das reações ao estresse. O enfermeiro pode identificar as necessidades e recursos do cliente, e estabelecer os diagnósticos, metas e intervenções de enfermagem em colaboração com o cliente (NEUMAN; FAWCETT, 2011).

Já a prevenção terciária visa à manutenção do bem-estar do cliente e à readaptação, e à reconstituição do cliente ou retorno do bem-estar após o

tratamento. Tem como intuito evitar novas reações ao estresse. Uma ou todas as modalidades de intervenções de prevenção podem ser utilizadas pela enfermagem (NEUMAN; FAWCETT, 2011).

O Modelo de Sistemas de Neuman é empregado em várias áreas de atuação da enfermagem, como: saúde do trabalhador, saúde mental, neurologia, cardiologia, educação, geriatria e infectologia (AHMADI; SADEGHI, 2017; AKHLAGHI; BABAEI; ABOLHASSANI, 2020; COSTA *et al.*, 2020; CUNHA *et al.*, 2019; DINIZ *et al.*, 2019; GREENAWALT; WACHTER, 2011; JOSHI; KUMARI; KUMAR, 2020; LIMA *et al.*, 2020; OLIVEIRA *et al.*, 2018; SULTAN, 2018). Destacam-se também estudos com a aplicabilidade do Modelo em pacientes com COVID ou em profissionais de saúde (COSTA *et al.*, 2020; JOSHI; KUMARI; KUMAR, 2020; OLIVEIRA *et al.*, 2018).

Autores apontam ainda a importância de articular a prática da enfermagem no contexto da COVID-19 com teorias de enfermagem, e citam alguns dos teóricos que podem embasar essa prática, tais como: a teoria ambientalista de Florence Nightingale, o cuidado de Jean Watson e o modelo de sistemas de Betty Neuman (GUNAWAN; AUNGSUROCH; FISHER, 2020).

Destaca-se que Betty Neuman propôs a implementação do Processo de Enfermagem pelo enfermeiro com base no seu Modelo teórico. Elaborou também um instrumento de avaliação e intervenção para estabelecimento de diagnósticos, metas, resultados e intervenções de enfermagem, em 1974. Esse instrumento abrange os principais conceitos do Modelo de Sistemas de Betty Neuman. Aponta que a avaliação deve considerar todos os estressores que influenciam o cliente e que a percepção de cada estressor deve ser validada pelo cliente (NEUMAN; FAWCETT, 2011).

Em estudo realizado por Almeida *et al.* (2018), os autores avaliaram o Modelo de Sistemas de Betty Neuman conforme o referencial de Meleis, o qual propôs a avaliação de teoria. Os autores descreveram e analisaram criticamente o modelo com relação à clareza, consistência e utilidade da teoria.

Almeida *et al.* (2018) abordaram sua origem, proposições, conceitos do metaparadigma e a utilidade prática para a enfermagem. Teceram crítica quanto à limitação da clareza dos conceitos dos estressores intra, inter e extrapessoais; os quais julgaram não estarem bem definidos. Contudo, consideraram que a teoria apresenta conceitos e premissas bem relacionados e permite a aplicabilidade prática na enfermagem, pois apresenta conceitos importantes para a enfermagem (pessoa,

ambiente, saúde e enfermagem) e uma abordagem holística para o cuidado da enfermagem ao cliente.

Nesse sentido, estudos elaborados ao derivar o modelo teórico de Neuman, com profissionais de saúde, serão de grande valia para contribuir com melhor compreensão de como os estressores do ambiente interno e externo, incluindo o contexto laboral, podem influenciar no bem-estar e estabilidade do sistema do cliente (profissional de saúde) e, assim, o enfermeiro implementar intervenções de prevenção primária, secundária e terciária. Para tanto, o enfermeiro poderá utilizar o Processo de Enfermagem para avaliar, diagnosticar, estabelecer metas e intervenções para o cuidado a esses profissionais.

3.2 TEORIAS DE MÉDIO ALCANCE (TMA)

As Teorias de Médio Alcance são mais concretas, específicas e possuem menos conceitos do que as grandes teorias, assim como podem ser testadas na prática (FAWCETT; DESANTO-MADEYA, 2005).

As TMAs podem ser de natureza descritiva, explicativa ou preditiva. As TMAs descritivas têm como objetivo descrever um fenômeno e podem abranger apenas um conceito. São desenvolvidas e testadas por pesquisas descritivas, sejam do tipo qualitativo ou quantitativo. Já as TMAs explicativas especificam a relação entre dois ou mais conceitos e são geradas e testadas a partir de pesquisa correlacional. Por sua vez, as TMAs preditivas objetivam precisar a relação de causa e efeito entre conceitos. São desenvolvidas e testadas mediante estudos experimentais (FAWCETT; DESANTO-MADEYA, 2005).

Autores apontam a importância das TMAs para o desenvolvimento do conhecimento da Enfermagem, bem como o seu potencial para orientar a prática clínica, pesquisa e ensino, tendo em vista que tais teorias possibilitam sua testagem na prática (MCEWEN; WILLS, 2016).

Diante disso, o desenvolvimento de teorias de médio alcance tem sido bastante estimulado por estudiosos da Enfermagem, haja vista o seu potencial em contribuir com o avanço da disciplina a partir da utilização de conceitos e da possibilidade de gerar hipóteses e de orientar as intervenções de enfermagem para os problemas de saúde identificados (FAWCETT; DESANTO-MADEYA, 2005; MCEWEN; WILLS, 2016;).

Evidencia-se que as TMAs podem ser desenvolvidas mediante revisão de literatura, pesquisas qualitativas e quantitativas, modelos conceituais, taxonomias de diagnósticos e intervenções de enfermagem, dentre outras fontes (MCEWEN; WILLS, 2016).

Kim (2004) aponta algumas abordagens para o desenvolvimento das teorias de médio alcance, a saber: indutiva, dedutiva/analítica, reconstrutiva ou interpretativa. A abordagem indutiva pode ocorrer, por exemplo, mediante teoria fundamentada nos dados e trabalho de campo/etnografia; a dedução, por sua vez, pode ocorrer, por exemplo, a partir de derivação dedutiva, síntese teórica, síntese qualitativa ou derivação de teoria prescritiva (KIM, 2004).

A derivação dedutiva ocorre a partir da geração de teoria mediante a derivação de conceitos ou subconceitos de uma grande teoria. A síntese teórica integra teorias e evidências empíricas para desenvolver uma nova teoria. Por sua vez, a síntese qualitativa abrange as conclusões de vários estudos qualitativos para o desenvolvimento de uma teoria. Por fim, a derivação de teoria prescritiva contempla teorias derivadas de diretrizes práticas (KIM, 2004).

Alguns métodos para o desenvolvimento de teorias foram elaborados por teóricos da enfermagem, como por Fawcett e por Walker e Avant (KIM, 2004).

A derivação de teoria é um processo em que um conjunto de conceitos relacionados ou uma estrutura inteira de uma teoria são movidos para um outro campo, mas que apresenta algumas alterações de um contexto para o outro. As derivações podem ser de teorias de outras disciplinas ou da própria Enfermagem, como a derivação de teoria de médio alcance a partir de grandes teorias da Enfermagem (WALKER; AVANT, 2019).

Evidencia-se que o Modelo de Sistemas de Neuman é utilizado para o desenvolvimento de Teorias de Médio Alcance na Enfermagem. Recomenda-se também a sua derivação para TMA, uma vez que o modelo apresenta conceitos mais abstratos e que não podem ser testados (NEUMAN; FAWCETT, 2011).

Destacam-se algumas Teorias de Médio Alcance que foram derivadas do Modelo do Sistemas de Neuman, a saber: Teoria da vulnerabilidade do adolescente a comportamentos de risco, Teoria do Estresse do Papel Materno e Teoria da Prevenção como Intervenção (CAZZEL 2008; GIGLIOTTI, 2007; NEUMAN; FAWCETT, 2011).

Ademais, destaca-se a importância de as teorias desenvolvidas serem avaliadas. A avaliação de teoria possibilita o julgamento sobre a relevância da teoria e o quanto ela é apropriada para o uso na pesquisa, ensino, assistência e gerência de enfermagem (IM, 2015). Ademais, pode possibilitar avaliar se a teoria atende a determinados critérios, como, por exemplo: significância, consistência interna, parcimônia, testabilidade, adequação empírica e pragmática (FAWCETT, 2005).

3.3 PROCESSO DE ENFERMAGEM

Na enfermagem, há o Processo de Enfermagem, que é uma forma de sistematizar a assistência. O Processo de Enfermagem (PE) é um guia que orienta o raciocínio clínico do enfermeiro sendo, portanto, um instrumento tecnológico e modelo metodológico que orienta o cuidado do enfermeiro e a documentação profissional (BARROS *et al.*, 2020; CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM, 2009; GARCIA; NÓBREGA, 2009).

A evolução do Processo de Enfermagem apresentou três fases: a primeira, entre 1950 e 1970, focada na solução de problema e nas condições fisiopatológicas e médicas, e envolvia avaliação, planejamento, intervenção e avaliação; a segunda, entre 1970 e 1990, voltada para o raciocínio diagnóstico e pensamento crítico, bem como para as classificações de enfermagem, incluindo, assim, os diagnósticos de enfermagem; e a terceira, a partir dos anos 1990, apresentou o foco em todas as etapas do Processo de Enfermagem, com ênfase na prática da identificação de resultados esperados e na avaliação da eficácia das intervenções de enfermagem (GARCIA; NÓBREGA, 2009; PESUT, 2006).

Salienta-se que o Processo de Enfermagem iniciou na segunda metade do século XIX, com Florence Nightingale, a partir do julgamento realizado após suas observações. Porém, o termo “Processo de Enfermagem” foi utilizado apenas na década de 50 e possuía influência no método de soluções de problemas, o qual tinha como foco a observação, mensuração e análise de dados. Tal método foi utilizado para basear os 21 problemas do foco de cuidado da enfermagem elencados por Faye Abdellah, em 1960; e a lista das 14 áreas de necessidades humanas básicas descrita por Virgínia Henderson, em 1960 (GARCIA; NÓBREGA, 2009).

Em 1970, no Brasil, destacou-se a implementação do Processo de Enfermagem enfatizado por Wanda Horta, a qual elaborou a Teoria das Necessidades Humanas Básicas derivada da Teoria das Necessidades Humanas de Maslow (GARCIA; NÓBREGA, 2009).

No âmbito do Brasil, o Processo de Enfermagem foi regulamentado, em 2009, pela Resolução do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) nº 358/2009, a qual dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes públicos e privados em que há o cuidado prestado pela enfermagem (CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM, 2009).

O Processo de Enfermagem deve ocorrer de forma deliberativa e sistemática e conta com cinco etapas interdependentes, a saber: histórico de enfermagem (coleta de dados), diagnósticos de enfermagem, resultados, intervenções e avaliação de enfermagem. Ao enfermeiro são de caráter privativo a identificação dos diagnósticos de enfermagem e a prescrição das intervenções de enfermagem (CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM, 2009).

A etapa do histórico de enfermagem corresponde à coleta de dados para obtenção de informações sobre as respostas do processo saúde/doença do indivíduo, família ou coletividade. Para tanto, utilizam-se métodos, técnicas e instrumentos diversos. Essa primeira etapa ocorre por meio da coleta de dados mediante anamnese e exame físico (CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM, 2009).

Os diagnósticos de enfermagem fazem parte da segunda etapa do Processo de Enfermagem, o qual é baseado no julgamento clínico e nas necessidades da pessoa, família ou coletividade, as quais foram levantadas na primeira etapa do Processo de Enfermagem, o histórico de enfermagem (CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM, 2009).

Os diagnósticos de enfermagem tratam das respostas humanas reais ou potenciais a problemas de saúde e processos de vida. Diferentemente, dos diagnósticos médicos, que lidam com doença, enfermidade ou lesão. O enfermeiro utiliza o julgamento clínico para formular hipóteses sobre os problemas, riscos ou oportunidades de promoção da saúde (HERDMAN; KAMITSURU; LOPES, 2021).

Há diferentes classificações de enfermagem dos diagnósticos de enfermagem. Destaca-se a taxonomia *NANDA International, Inc.*, a qual é bastante utilizada no Brasil (HERDMAN; KAMITSURU; LOPES, 2021).

A fase de planejamento de enfermagem corresponde ao levantamento dos resultados esperados/metastas e das intervenções a serem implementadas frente às respostas humanas identificadas na fase do diagnóstico de enfermagem. Essa etapa também é privativa do enfermeiro (HERDMAN; KAMITSURU; LOPES, 2021).

Já a fase de implementação consiste na implementação das intervenções pela equipe de enfermagem. Por sua vez, a avaliação de enfermagem corresponde à verificação das mudanças das respostas do indivíduo, família ou coletividade após a implementação das intervenções e se os resultados esperados foram alcançados (CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM, 2009).

Para a implementação do Processo de Enfermagem são necessários conhecimentos acerca de conceitos/teoria/ciência da Enfermagem (HERDMAN; KAMITSURU; LOPES, 2021). Assim, é imprescindível que o Processo de Enfermagem tenha um embasamento teórico para nortear o enfermeiro em todas as suas etapas (CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM, 2009).

O Processo de Enfermagem possibilita ao enfermeiro a identificação das respostas da pessoa, família ou coletividade, ou seja, dos conceitos que fundamentam os diagnósticos de enfermagem e, consequentemente, a tomada de decisão quanto aos resultados esperados, intervenções implementadas e resultados alcançados. Dessa forma, permite ao enfermeiro estabelecer o raciocínio clínico, uma comunicação melhor com os demais membros da disciplina e um melhor gerenciamento do cuidado a partir da utilização de uma linguagem padronizada mediante os sistemas de classificação/taxonomias (CARVALHO; CRUZ; HERDMAN, 2013; FLANAGAN, 2019; GARCIA; NÓBREGA, 2009; HERDMAN; KAMITSURU; LOPES, 2021).

Evidencia-se que a implementação do Processo de Enfermagem ainda é um desafio, mas sua prática vem crescendo, nos últimos anos. Além disso, estudos têm sido desenvolvidos envolvendo a implementação de uma ou mais de uma etapa do Processo de Enfermagem em trabalhadores, em diversas áreas de atuação, tais como: serviços de saúde e segurança pública, instituição de educação e agricultura (CUNHA *et al.*, 2019; DANTAS *et al.*, 2019; DUTRA, 2017; FERNANDES *et al.*, 2016; VEJA-ESCANO *et al.*, 2020).

Destacam-se também as publicações voltadas à elaboração de instrumento de coleta de dados ou propostas de diagnósticos de enfermagem em profissionais de saúde, incluindo o reforço sobre a implementação do Processo de Enfermagem no contexto da COVID-19 (BARROS *et al.*, 2020; MOURA *et al.*, 2016;).

Nesse sentido, evidencia-se o quanto é essencial o desenvolvimento do Processo de Enfermagem na área de saúde do trabalhador, em especial, quanto aos profissionais de saúde que estão expostos a vários riscos ocupacionais.

3.4 NANDA-I: ELABORAÇÃO E VALIDAÇÃO DE DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM

Cada disciplina apresenta uma linguagem específica e padronizada do seu conhecimento. No caso da Enfermagem, é salutar que os enfermeiros diagnostiquem e assistam as respostas humanas aos problemas de saúde e/ou processos de vida ou a susceptibilidade a essa resposta pelo indivíduo, grupo, família ou comunidade. Para tanto, podem utilizar classificações/taxonomias de enfermagem, tais como a *NANDA International, Inc.*, a qual se configura como uma taxonomia de diagnósticos de enfermagem (HERDMAN; KAMITSURU; LOPES, 2021).

Os primeiros diagnósticos de enfermagem foram desenvolvidos, principalmente, por enfermeiras dos Estados Unidos e Canadá. Porém, nas últimas três décadas, enfermeiros de vários países têm-se dedicado ao desenvolvimento dos diagnósticos de enfermagem e aplicando nos âmbitos da prática clínica, pesquisa e educação (HERDMAN; KAMITSURU; LOPES, 2021).

Diante disso, a *North American Nursing Diagnosis Association* mudou seu escopo para uma organização internacional em 2002, mudando seu nome para *NANDA International, Inc.* (HERDMAN; KAMITSURU; LOPES, 2021).

A NANDA-I apresenta uma forma de classificar e categorizar áreas de preocupação para o profissional de enfermagem. Possui 267 diagnósticos, os quais estão agrupados em 13 domínios (esfera de conhecimento) e 47 classes (diagnósticos agrupados por apresentarem atributos comuns). Os domínios da NANDA-I são: promoção da saúde, nutrição, eliminação e troca, atividade/repouso, percepção/cognição, autopercepção, papéis e relacionamentos, sexualidade,

enfrentamento/tolerância ao estresse, princípios da vida, segurança/proteção, conforto e crescimento/desenvolvimento (HERDMAN; KAMITSURU; LOPES, 2021).

Cada diagnóstico de enfermagem possui um rótulo/título, definição e indicadores diagnósticos. O diagnóstico pode ser classificado em: com foco no problema, o qual corresponde a um julgamento clínico acerca de uma resposta humana indesejável a uma condição de saúde; de risco, o qual está relacionado à susceptibilidade do indivíduo, família, grupo ou comunidade para o desenvolvimento de uma resposta humana indesejável a uma condição de saúde; ou de promoção da saúde, referente ao julgamento clínico a respeito da motivação e do desejo de aumentar o bem-estar e alcançar o potencial humano de saúde (HERDMAN; KAMITSURU; LOPES, 2021).

Os indicadores diagnósticos incluem as características definidoras e os fatores relacionados ou de risco. Os diagnósticos de enfermagem focados no problema apresentam características definidoras e fatores relacionados (HERDMAN; KAMITSURU; LOPES, 2021).

As características definidoras são manifestações de um diagnóstico, como sinais ou sintomas. Por sua vez, os fatores relacionados ou fatores etiológicos são componentes de todos os diagnósticos de enfermagem focados no problema e são fatores antecedentes à resposta humana (diagnóstico). Esses fatores devem ser modificáveis por intervenções de enfermagem e devem ser colocados, sempre que possível, como prioridade pela enfermagem. Os fatores de risco são fatores antecedentes que elevam à susceptibilidade a uma resposta humana (HERDMAN; KAMITSURU; LOPES, 2021).

A taxonomia da NANDA-I também apresenta sete eixos de classificação dos diagnósticos de enfermagem, a saber: eixo 1- foco do diagnóstico, eixo 2- sujeito do diagnóstico (indivíduo, família, grupo ou comunidade), eixo 3- julgamento (prejudicado, ineficaz, etc.), eixo 4- localização (oral, periférico, cerebral, etc.), eixo 5- idade (nenonato, lactente, criança, adulto, entre outros), eixo 6- tempo (agudo, crônico, intermitente) e eixo 7- categoria do diagnóstico (foco no problema, de risco ou de promoção da saúde) (HERDMAN; KAMITSURU; LOPES, 2021).

Sabe-se que a NANDA-I considera importante manter e atualizar a linguagem específica da disciplina de enfermagem, o que será possível mediante o refinamento e elaboração dos diagnósticos de enfermagem. Enfatiza que é importante haver diagnósticos de enfermagem mais específicos e amplos para permitir a possibilidade

de classificar os dados clínicos do abstrato ao mais concreto e, assim, obter uma taxonomia mais organizada e hierárquica (HERDMAN; KAMITSURU; LOPES, 2021).

Observa-se que foram estabelecidos novos critérios de níveis de evidência dos DEs para auxiliar os profissionais na tomada de decisão. A NANDA-I é a única a apresentar níveis de evidência para a validade diagnóstica. Considera, para classificação do nível de evidência dos diagnósticos de enfermagem, os tipos de estudo que os produziram (HERDMAN; KAMITSURU; LOPES, 2021).

Assim, o DE é válido quando suas características definidoras medem ou representam o referido diagnóstico. A validade de um diagnóstico de enfermagem: a) pode ser apresentada em vários níveis; b) depende das evidências disponíveis; c) depende da teoria subjacente; d) é propriedade do diagnóstico e não dos seus componentes; e e) depende do uso clínico pretendido (HERDMAN; KAMITSURU; LOPES, 2021).

A nova classificação do nível de validade de evidência para diagnósticos de enfermagem na NANDA-I está organizada em dois níveis principais: o nível 1 representa os estágios iniciais de desenvolvimento que precedem a inclusão do diagnóstico na terminologia, e o nível 2 refere-se aos vários estágios de evolução clínica do diagnóstico, de acordo com as melhores evidências disponíveis, incluindo aquelas produzidas por estudos de opinião de especialistas ou com populações (HERDMAN; KAMITSURU; LOPES, 2021).

O Comitê de Desenvolvimento Diagnóstico da NANDA-I (DDC) utiliza os níveis de evidência de validade diagnóstica para tomar decisões sobre a inclusão de novos diagnósticos na terminologia (HERDMAN; KAMITSURU; LOPES, 2021).

A interpretação dos níveis de evidência dos diagnósticos é crescente, assim, subníveis mais elevados na classificação indicam diagnósticos com evidências mais robustas do que diagnósticos em subníveis inferiores (HERDMAN; KAMITSURU; LOPES, 2021).

O subnível 2.1 corresponde à validação conceitual, corresponde ao desenvolvimento da estrutura conceitual e/ou teoria subjacente ao diagnóstico mediante análise de conceito. Essa análise possibilita a identificação do rótulo, definição, características definidoras e fatores relacionados/risco, condições associadas e população de risco (HERDMAN; KAMITSURU; LOPES, 2021).

Na subdivisão 2.1.1, a validação conceitual dos elementos pode ter como objetivo: explicar o escopo do diagnóstico (domínio, classe) e esclarecer a definição

do diagnóstico e seus componentes. Por sua vez, na subdivisão 2.1.2, a validação teórico-causal tem como objetivo estabelecer hipóteses para as relações clínicas e causais que identificam os componentes do diagnóstico de enfermagem. Esse estudo pode ser realizado mediante o desenvolvimento de teorias de médio alcance.

Por sua vez, o subnível 2.2 corresponde à validação de conteúdo e está relacionado à validação por grupos de especialistas que possuam conhecimento sobre o foco do diagnóstico. É salutar a participação de enfermeiros com experiência clínica e também de pesquisadores, a fim de ampliar a compreensão do fenômeno.

Os diagnósticos de enfermagem validados permitem melhor consistência à terminologia, assim como melhor tomada de decisão pelo enfermeiro (HERDMAN; KAMITSURU; LOPES, 2021).

3.5 ESTRESSE OCUPACIONAL EM PROFISSIONAIS DE SAÚDE

O estresse, originalmente, foi estudado pela física, em que uma força aplicada a um material tende a deformá-lo. Posteriormente, várias áreas de conhecimento também passaram a estudá-lo, como: mecânica, medicina e psicologia (ROSSI; MEURS; PERREWE, 2017).

Destaca-se que um dos precursores do estudo de estresse na área da saúde foi o médico Hans Selye, o qual discorreu que o estresse seria uma reação adaptativa do indivíduo de forma gradual, quando submetido aos estressores. Caracterizou, assim, essa resposta como “Síndrome de Adaptação Geral”. Tal síndrome foi definida por três fases, a saber: a) fase 1- fase de alarme, decorrente da ativação do sistema nervoso simpático, em que o corpo do indivíduo fica em estado de alerta ou fuga; b) fase 2- fase de resistência, quando o indivíduo se apresenta ativo e o corpo expressa um mecanismo de homeostase, e o indivíduo pode se adaptar ao estressor ou não; c) fase 3 – fase de exaustão, quando os estressores se apresentam de forma contínua e o indivíduo já não possui mais recursos para lidar com os estímulos e, assim, o indivíduo não consegue mais se adaptar e atinge a fase de exaustão (LIPP; GUEVARA, 1994; SELYE, 1976).

Evidencia-se que, na fase de alarme, o indivíduo pode apresentar taquicardia, aumento do apetite e da sudorese e tensão muscular; já, na fase de resistência, o organismo tende a diminuir as frequências cardíacas e respiratórias e normalizar a pressão arterial; por sua vez, na fase de exaustão pode apresentar doenças como

hipertensão arterial, problemas dermatológicos prolongados, irritabilidade, depressão e ansiedade (LIPP; GUEVARA, 1994; SELYE, 1976;).

Para Selye (1976) essa resposta do corpo pode ser positiva (eustresse) ou negativa (distresse). Na primeira, há resposta adequada do organismo aos estímulos estressores, já, na segunda, o indivíduo não tem uma resposta adaptativa e apresentará sintomas desagradáveis, como ansiedade e medo.

Portanto, sabe-se que o estado de estresse pode ocorrer quando há estressores (estímulos) que desencadeiam respostas ao estresse. Essas respostas podem ser positivas, resultando em efeitos positivos à saúde do indivíduo, ou negativas, provocando efeitos negativos à saúde do indivíduo. Desse modo, o tipo de resposta dependerá de como cada indivíduo lida com o estresse (ROSSI; MEURS; PERREWE, 2017).

Observa-se também o impacto dos estressores no ambiente de trabalho e como esses têm influenciado a resposta ao estresse pelos trabalhadores e, conseqüentemente, na saúde dos trabalhadores (PRADO, 2016).

Nesse sentido, o conceito de estresse ocupacional tem sido discutido, desde 1960, na comunidade acadêmica, e possui alguns modelos teóricos na área da psicologia que são utilizados para explicá-lo, como o modelo de alta demanda e baixo controle e o de esforço e recompensa (KIM; LEE; CHOI, 2015).

O modelo de Karasek (1990) relaciona dois aspectos: a alta demanda psicológica e o pouco controle do trabalho pelo indivíduo, o que pode desencadear alterações mentais. Nesse modelo tem-se quatro quadrantes que representam a exposição ao estresse ocupacional, denominados como: alta exigência (alta demanda psicológica e baixo controle), trabalho ativo (alta demanda psicológica e alto controle), trabalho passivo (baixa demanda psicológica e baixo controle) e baixa exigência (baixa demanda psicológica e alto controle). Nesse modelo, os trabalhadores que se enquadram em trabalho com alta exigência e passivo estão sujeitos a apresentar respostas negativas ao estresse e, conseqüentemente, mais susceptibilidade ao adoecimento mental.

Por outro lado, o modelo de esforço e recompensa de Siegrist *et al.* (1990, 2009) aborda o desequilíbrio entre o esforço demandado pelo trabalhador para realizar suas atividades e o pouco reconhecimento desse esforço (salário inadequado, pouco apoio de colegas e de promoção de carreira), fato que pode gerar situações estressantes.

De acordo com a National Institute for Occupational Safety and Health Stress (NIOSH) (CENTER FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION, 1999), o estresse ocupacional pode ser definido como as respostas físicas e emocionais prejudiciais que ocorrem quando os requisitos do trabalho não correspondem às capacidades, recursos ou necessidades do trabalhador.

Observam-se alguns conceitos relacionados ao estresse ocupacional, a saber: patogênese de Karoshi (morte repentina associada ao excesso de trabalho), Síndrome de *Burnout* (estresse ocupacional crônico caracterizado pela exaustão emocional, despersonalização e realização pessoal reduzida), estresse pós-traumático relacionado ao trabalho (estresse decorrente de episódio traumático, como morte e violência vivenciadas durante as atividades profissionais) e fadiga da compaixão (sofrimento vivenciado pelos cuidadores pelo contato contínuo com pacientes que apresentam sofrimento) (DASAN *et al.*, 2015; DELUCIA *et al.*, 2019; ILIĆ *et al.*, 2017; MAGNAVITA; FILENI, 2014; SIMIONATO; SIMPSON, 2018; ULGUIM *et al.*, 2019; WEINTRAUB *et al.*, 2016; WILSON *et al.*, 2017).

A Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS) sinalizou, em 2020, que mais de 1 bilhão de pessoas vivem com algum transtorno mental no mundo, o que se configura como um problema de saúde pública internacional (ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE, 2020).

Estudo realizado pela International Stress Management Association (ISMA) evidenciou que o Brasil foi o segundo país com mais trabalhadores com estresse. O primeiro lugar foi ocupado pelo Japão (ASSOCIAÇÃO NACIONAL DE MEDICINA DO TRABALHO, 2019).

Adicionalmente, com a Declaração de Emergência em Saúde Pública de Importância Internacional em decorrência da Doença por Coronavírus – COVID-19 (decorrente do SARS-CoV2) decretada pela Organização Mundial de Saúde (OMS), em janeiro de 2020, houve um impacto na saúde mental das pessoas, em especial, aos profissionais que estão na linha de frente, como, por exemplo, os da saúde.

A OPAS e Organização das Nações Unidas (ONU) apontam que os profissionais de saúde estão sendo afetados pelo estresse, em virtude do aumento da carga de trabalho, receio de se infectar e transmitir o vírus e pela tomada de decisões difíceis (ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE, 2020; UNITED NATIONS, 2020).

Alguns estudos corroboram com a presença do estresse ocupacional em profissionais de saúde em países como Brasil, China, Coreia, Egito, Estados Unidos, Índia, Itália, Líbano. Evidencia-se também esse fenômeno em várias categorias profissionais, tais como: equipe de enfermagem, médicos, fisioterapeutas, fonoaudiólogos e terapeutas ocupacionais. Ademais, os estudos apontaram a ocorrência do estresse ocupacional em profissionais de áreas como centro cirúrgico, urgência e emergência, unidade de terapia intensiva adulto e neonatal, maternidade e atenção primária à saúde. Destacaram-se também o estresse ocupacional em gerentes de enfermagem e em profissionais de saúde reforçados com a pandemia da COVID-19 (ARUNMOZHI; SUDHARSHINI; MAHESHWARI, 2018; BRUSCHINI; CARLI; BURLA, 2018; CANNAVÓ *et al.*, 2019; CORDIOLI *et al.*, 2019; EL-SHAFEI, 2021; KIM; LEE; CHOI, 2015; LABRAGUE *et al.*, 2018; LEBARES *et al.*, 2017; MUNHOZ *et al.*, 2020; SEMAAN *et al.*, 2020; SHEN *et al.*, 2020; ULGUIM *et al.*, 2019).

Sabe-se que os profissionais de saúde, comumente, se deparam, na sua prática, com condições de trabalho e processos de trabalho inadequados, pautados, muitas vezes, pela tomada de decisão rápida e que envolve a vida do paciente, e tais fatores podem contribuir ainda mais para o aparecimento do estresse ocupacional (ARUNMOZHI; SUDHARSHINI; MAHESHWARI, 2018; KIM; LEE; CHOI, 2015; LEBARES *et al.*, 2017; MARTINS; GONÇALVES, 2019; SANTOS *et al.*, 2019; SOUSA; ARAÚJO, 2015; ULGUIM *et al.*, 2019).

Outros fatores também podem estar relacionados ao quadro de estresse ocupacional em profissionais de saúde, tais como: pouca experiência laboral; baixo apoio social; relações interpessoais conflituosas, inclusive, familiares; carga de trabalho aumentada; alta complexidade de atividades desempenhadas; experiência traumática, como violência no ambiente de trabalho; superlotação de pacientes; dimensionamento de pessoal inadequado; trabalhos em turnos/noturnos; e vivência profissional em pandemia (ÇALIŞKAN TÜR *et al.*, 2016; CANNAVÓ *et al.*, 2019; DASAN *et al.*, 2015; DELUCIA *et al.*, 2019; DICKINSON; WRIGHT, 2008; DONG *et al.*, 2017; GOMES; SANTOS; CAROLINO, 2013; HALOUANI *et al.*, 2018; HARTOG *et al.*, 2018; HOSSEINABADI *et al.*, 2019; HOSSEINABADI *et al.*, 2020; ILIĆ *et al.*, 2017; KNUTH *et al.*, 2016; LIU *et al.*, 2020; MAGNAVITA; FILENI, 2014; MAKARA-STUDZIŃSKA *et al.*, 2019; MARTINS; GONÇALVES, 2019; OLIVEIRA *et al.*, 2013; SAID; EL-SHAFEI, 2021; SANTOS *et al.*, 2019; SAYILAN; KULAKAÇ; UZUN, 2020;

SEMAAN *et al.*, 2020; SHEN *et al.*, 2020; SIMIONATO; SIMPSON, 2018; SOUSA; ARAÚJO, 2015; WU *et al.*, 2011).

Com relação aos sintomas do estresse ocupacional observados nos profissionais de saúde, as pesquisas apontaram: exaustão emocional, fadiga, irritabilidade, tensão emocional, alterações dermatológicas, taquicardia, pressão arterial elevada, diarreia, insônia, lombalgia, cefaleia, angústia e nervosismo (ÇALIŞKAN TÜR *et al.*, 2016; DASAN *et al.*, 2015; DONG *et al.*, 2017; HARTOG *et al.*, 2018; HOSSEINABADI *et al.*, 2019; LEBARES *et al.*, 2017; LIMA *et al.*, 2018; MAGNAVITA; FILENI, 2014; MAKARA-STUDZIŃSKA *et al.*, 2019; MARTINS; GONÇALVES, 2019; NABIZADEH-GHARGHOZAR; ADIB-HAJBAGHERY; BOLANDIANBAFGHI, 2020; NIAZI *et al.*, 2019; OLIVEIRA *et al.*, 2013; PÊGO; PÊGO, 2016; SAID; EL-SHAFEI, 2021; SANTOS *et al.*, 2019; SEMAAN *et al.*, 2020; SHEN *et al.*, 2020; SOUSA; ARAÚJO, 2015; ULGUIM *et al.*, 2019; WEINTRAUB *et al.*, 2016; WU *et al.*, 2011; ZENG *et al.*, 2020a).

Salienta-se que o estresse ocupacional pode desencadear algumas complicações, como Síndrome de *Burnout*, depressão, ansiedade, diabetes *mellitus*, obesidade, diminuição da libido, dificuldade no desempenho das atividades e absenteísmo (DICKINSON; WRIGHT, 2008; HARTOG *et al.*, 2018; ILIĆ *et al.*, 2017; KNUTH *et al.*, 2016; LEBARES *et al.*, 2017; LIMA *et al.*, 2018; MAGNAVITA; FILENI, 2014; MAKARA-STUDZIŃSKA *et al.*, 2019; MERINO-PLAZA *et al.*, 2018; NABIZADEH-GHARGHOZAR; ADIB-HAJBAGHERY; BOLANDIANBAFGHI, 2020; PÊGO; PÊGO, 2016; SIMIONATO; SIMPSON, 2018; WEINTRAUB *et al.*, 2016; WILSON *et al.* 2017; WU *et al.*, 2011; ZENG *et al.*, 2020a).

Nesse sentido, é imprescindível que sejam implementadas intervenções voltadas para a promoção da saúde desses profissionais e na prevenção do estresse ocupacional, a fim de prevenir agravos da sua saúde física e mental (ARUNMOZHI; SUDHARSHINI; MAHESHWARI, 2018; CANNAVÓ *et al.*, 2019; DASAN *et al.*, 2015; DONG *et al.*, 2017; GOMES; SANTOS; CAROLINO, 2013; HOSEINABADI *et al.*, 2020; HOSSEINABADI *et al.*, 2019; ILIĆ *et al.*, 2017; IRFAN *et al.*, 2020; KIM; LEE; CHOI, 2015; LEBARES *et al.*, 2017; LIMA *et al.*, 2018; LIU *et al.*, 2020; MAGNAVITA; FILENI, 2014; MAKARA-STUDZIŃSKA *et al.*, 2019; MARTINS; GONÇALVES, 2019; MERINO-PLAZA *et al.*, 2019; NABIZADEH-GHARGHOZAR; ADIB-HAJBAGHERY; BOLANDIANBAFGHI, 2020; OLIVEIRA *et al.*, 2013; RUOTSALAINEN *et al.*, 2015; SAID; EL-SHAFEI, 2021; SANTOS *et al.*

2019; SAYILAN; KULAKAÇ; UZUN, 2020; SEMAAN *et al.*, 2020; SHEN *et al.*, 2020; SIMIONATO; SIMPSON, 2018; SOUSA; ARAÚJO, 2015; ULGUIM *et al.*, 2019; WU *et al.*, 2011; YIM *et al.*, 2017; ZENG *et al.*, 2020a).

Estudos recomendam a implementação de intervenções organizacionais, como estímulo ao apoio social e resolução de conflitos, liderança eficaz, oferta de materiais e quantidade de profissionais adequados, capacitações e implementação de programa voltado ao bem-estar e qualidade de vida dos trabalhadores. Além disso, pesquisas enfatizam a importância da detecção precoce e manejo do estresse ocupacional com equipe de saúde do trabalhador, incluindo o suporte psicossocial e, inclusive, com abordagem cognitivo-comportamental (ARUNMOZHI; MAHESHWANI, 2018; CANNAVO *et al.*, 2019; DASAN *et al.*, 2015; DONG *et al.*, 2017; GOMES; SANTOS; CAROLINO, 2013; HOSSEINABADI *et al.*, 2019; HOSSEINABADI *et al.*, 2020; ILIĆ *et al.*, 2017; IRFAN *et al.*, 2020; KIM; LEE; CHOI, 2015; LEBARES *et al.*, 2017; LIMA *et al.*, 2018; LIU *et al.*, 2020; MAGNAVITA; FILENI, 2014; MAKARA-STUDZIŃSKA *et al.*, 2019; MARTINS; GONÇALVES, 2019; MERINO-PLAZA *et al.*, 2019; NABIZADEH-GHARGHOZAR; ADIB-HAJBAGHERY; BOLANDIANBAFGHI, 2020; OLIVEIRA *et al.*, 2013; RUOTSALAINEN *et al.*, 2015; SANTOS *et al.*, 2019; SAYILAN; KULAKAÇ; UZUN, 2020; SEMAAN *et al.*, 2020; SHEN *et al.*, 2020; SIMIONATO; SIMPSON, 2018; SOUSA; ARAÚJO, 2015; ULGUIM *et al.*, 2019; WU *et al.*, 2011; YIM *et al.*, 2017; ZENG *et al.*, 2020a; SAID; EL-SHAFEI, 2021).

Diante disso, o enfermeiro tem papel importante durante essas intervenções, pois participa ativamente e em conjunto com a equipe multiprofissional e interdisciplinar nas questões relacionadas à saúde mental dos profissionais de saúde, seja na assistência, ensino, pesquisa ou gerência.

4 MÉTODO

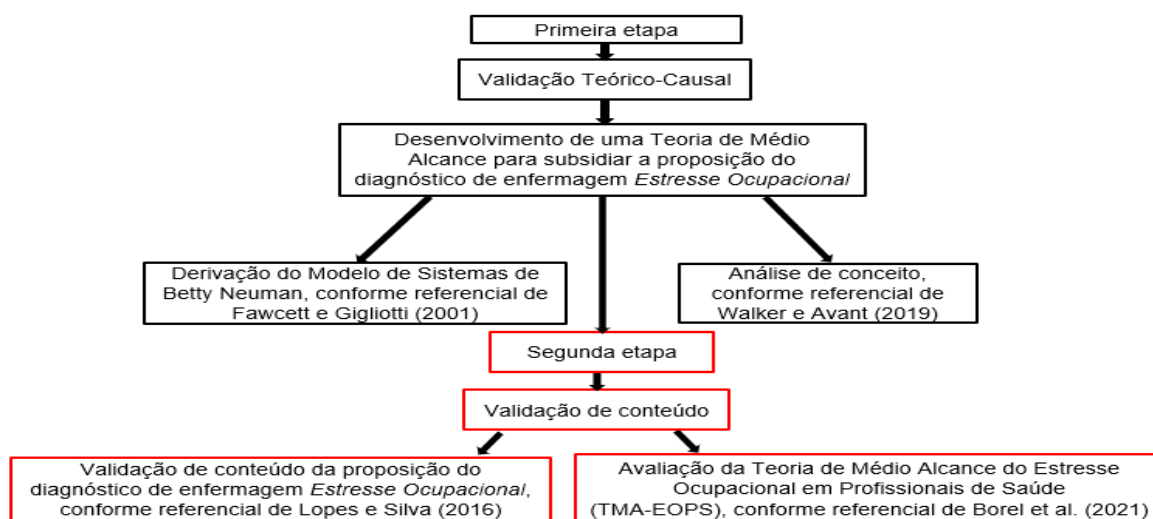
4.1 TIPO DE ESTUDO

Trata-se de um estudo metodológico. Esse tipo de pesquisa é apropriado para a verificação de métodos de obtenção, organização e análise de dados, com a finalidade de criar, validar e avaliar instrumentos e técnicas para a pesquisa ou para a prática clínica (POLIT; BECK, 2018).

Lopes, Silva e Araújo (2013) propuseram três etapas metodológicas para a validação de um diagnóstico de enfermagem, a saber: validação de conceito, validação de conteúdo por juízes e validação clínica.

A pesquisa contou com duas etapas para o desenvolvimento e validação da proposição do diagnóstico de enfermagem *Estresse Ocupacional*, a saber: validação de conceito teórico-causal e validação de conteúdo por juízes (Figura 2).

Figura 2 - Fluxograma para desenvolvimento e validação teórico-causal e de conteúdo da proposição do diagnóstico de enfermagem *Estresse Ocupacional*



Fonte: Dados da pesquisa (2021).

4.2 PRIMEIRA ETAPA: VALIDAÇÃO DE CONCEITO TEÓRICO-CAUSAL

Para a validação de conceito teórico-causal da proposição do diagnóstico de enfermagem Estresse Ocupacional, desenvolveu-se a Teoria de Médio Alcance do Estresse Ocupacional em Profissionais de Saúde.

Para tanto, realizou-se uma *Scoping Review* com vistas a identificar os antecedentes, atributos e consequentes; assim como as definições conceituais e empíricas da proposição diagnóstica. Posteriormente, foram elaborados os conceitos e proposições entre os conceitos, além da elaboração da estrutura conceitual-teórico-empírica e do diagrama da TMA.

Em seguida, construiu-se a estrutura da proposta do diagnóstico Estresse Ocupacional a partir da listagem dos indicadores clínicos e a definição do rótulo da proposição diagnóstica.

Essa etapa ocorreu entre fevereiro de 2021 e março de 2022.

4.2.1 Desenvolvimento da proposição diagnóstica Estresse Ocupacional a partir da construção de uma Teoria de Médio Alcance

Para a construção da Teoria de Médio Alcance (TMA), realizou-se a derivação do Modelo de Sistemas de Neuman, a qual seguiu as cinco etapas descritas por Fawcett e Gigliotti (2001) para derivação de TMA utilizando o Modelo de Sistemas de Betty Neuman, a saber:

Etapa 01: compreensão da estrutura do Modelo de Betty Neuman (conceitos e proposições).

Neste estudo, a Teoria de Médio Alcance foi desenvolvida mediante a derivação do Modelo de Sistemas de Betty Neuman. Nesse sentido, realizaram-se leituras sobre o Modelo teórico a fim de compreender os seus conceitos, principais definições conceituais e proposições.

Etapa 02: revisão na literatura dos estudos desenvolvidos a partir do Modelo de Sistemas de Neuman e classificação dos estudos em quatro níveis (1- apenas descrevem o modelo, 2- utilizam o modelo para categorizar os estressores, 3- incluem as proposições relacionais, 4- incluem as proposições relacionais de Teoria de Médio Alcance derivadas do Modelo).

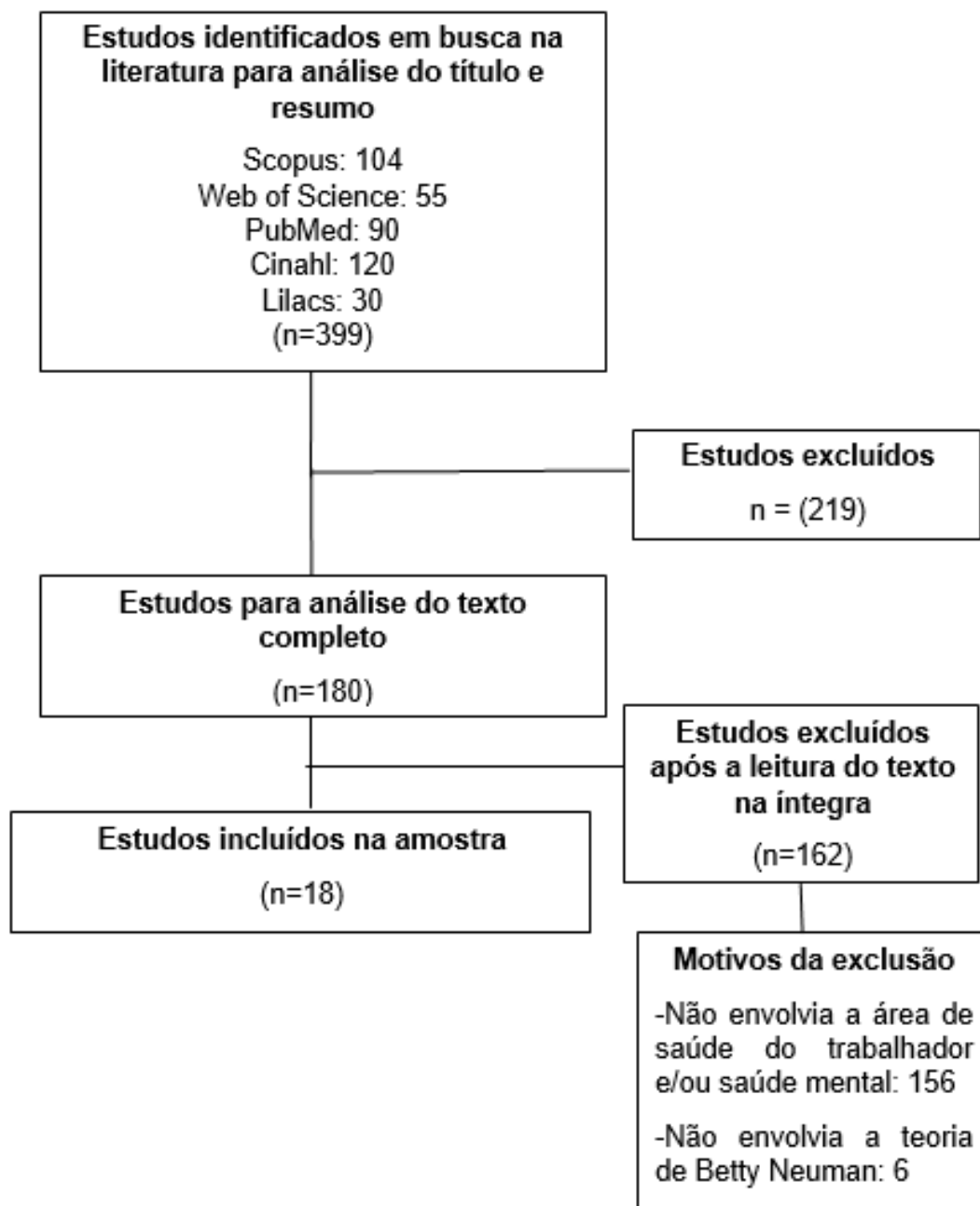
Nessa etapa, realizou-se uma revisão na literatura não sistematizada com objetivo de identificar os estudos desenvolvidos a partir do Modelo de Sistemas de Neuman, na área de saúde do trabalhador e/ou saúde mental. Para tanto, utilizaram-se as seguintes bases de dados: Scopus, Web of Science, *National Library of Medicine* (MEDLINE/PubMed), *The Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature* (CINAHL) e *Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde* (LILACS). Empregaram-se as seguintes palavras-chave: nursing theory AND Neuman. A busca foi realizada em fevereiro de 2021 e atualizada em março de 2022.

Definiram-se como critérios de inclusão: artigos publicados em qualquer idioma, sem limite temporal e estudos que abordassem a Teoria de Betty Neuman na área de saúde do trabalhador e/ou saúde mental. Por sua vez, o critério de exclusão correspondeu aos estudos do tipo carta ao editor, entrevistas e resumos.

Extraíram-se os seguintes dados dos estudos incluídos na amostra: título, ano de publicação, país do estudo, objetivo, metodologia, delineamento do estudo, público-alvo do estudo, área do estudo – saúde do trabalhador, saúde mental e saúde do trabalhador/saúde mental –, e nível de classificação dos estudos quanto à aplicabilidade da Teoria de Betty Neuman.

Abaixo, o fluxograma do processo de busca dos estudos, em março de 2022.

Figura 3 - Fluxograma do processo de busca dos estudos



Fonte: Dados da pesquisa (2022).

Etapa 03: construção da estrutura conceitual-teórico-empírica (C-T-E) mediante a ilustração dos conceitos, proposições relacionais e indicadores empíricos.

Nessa etapa, os conceitos e as proposições da Teoria de Médio Alcance foram desenvolvidos a partir da análise de conceito, a qual foi operacionalizada pela *Scoping Review* e que permitiu identificar os fatores relacionados (antecedentes) e

as características definidoras (consequentes) da proposição do diagnóstico. Por sua vez, as definições conceituais e empíricas foram extraídas mediante a *Scoping Review*, bem como por livros, manuais e outros artigos científicos não incluídos na amostra da *Scoping Review*. Salienta-se que, de acordo com Lopes, Silva e Araújo (2013), na inexistência de tais definições nas buscas, essa estratégia pode ser utilizada.

Etapa 04: comunicação da estrutura C-T-E a partir de narrativa e diagrama.

Nessa etapa, construíram-se a representação gráfica da estrutura C-T-E e o pictograma da Teoria de Médio Alcance desenvolvida mediante os principais conceitos e indicadores empíricos.

Etapa 05: avaliação da adequação empírica da TMA e da legitimidade do Modelo de Sistemas de Neuman.

A última etapa consistiu das sugestões de desenvolvimento de estudos que poderão avaliar a credibilidade da TMA derivada do Modelo de Sistemas de Neuman.

4.2.1.1 Análise de conceito

A análise de conceito, conforme o referencial teórico de Walker e Avant (2019), permite melhor comunicação entre a comunidade científica, uma vez que ajuda a definir claramente o conceito e pode auxiliar o pesquisador na construção de hipóteses, instrumentos de pesquisa e no desenvolvimento de linguagem padronizada dos diagnósticos, intervenções e resultados de enfermagem (WALKER; AVANT, 2019).

O método de análise de conceito descrito pelas autoras contém oito passos, quais sejam: 1) Seleção do conceito; 2) Determinação dos objetivos ou finalidade da análise; 3) Identificação dos usos do conceito; 4) Definição dos atributos; 5) Identificação do caso modelo; 6) Identificação de casos adicionais (contrários ou relacionados, por exemplo); 7) Identificação dos antecedentes e consequentes; e 8) Definição das referências empíricas (WALKER; AVANT, 2019).

Desse modo, a análise de conceito deste estudo teve como intuito clarificar o conceito de Estresse Ocupacional em Profissionais de Saúde e teve como finalidade identificar os atributos, antecedentes (fatores relacionados) e consequentes

(características definidoras) da proposição diagnóstica do Estresse Ocupacional a ser desenvolvida.

A análise de conceito foi operacionalizada por meio de uma *Scoping Review*. A *Scoping Review* pode ter como intuito explorar a literatura existente sobre determinado tema, sintetizar as evidências e/ou direcionar pesquisas futuras. Desse modo, pode contribuir para identificar lacunas de conhecimento, mapear as evidências científicas existentes e esclarecer conceitos e suas principais características, e fatores relacionados (PETER MDJ *et al.*, 2020). Neste estudo, utilizou-se a *Scoping Review* como estratégia metodológica para auxiliar no esclarecimento do conceito de Estresse Ocupacional em Profissionais de Saúde.

Para tanto, realizou-se a *Scoping Review* de acordo com Joanna Briggs Institute (JBI), com protocolo de pesquisa registrado no *Open Science Framework* (osf.io/3p7yw), sob identificação DOI: 10.17605/OSF.IO/KP8MG.

As fases percorridas da revisão foram: definição e alinhamento das questões norteadoras ao objetivo, estabelecimento dos critérios de inclusão, descrição da forma de seleção, extração, análise, apresentação e síntese dos dados e, por fim, conclusão e abordagem das implicações dos achados da revisão (PETER MDJ *et al.*, 2020).

Utilizou-se o protocolo para nortear a *Scoping Review* baseado no PRISMA-ScR, o qual permitiu definir e detalhar o título/tema, objetivo, questões norteadoras, população, conceito, contexto, fazer um detalhamento sobre a estratégia de busca (bases de dados, descritores, cruzamentos) de modo a permitir a replicação, e do processo de seleção (identificação, triagem, elegibilidade e inclusão), critérios de elegibilidade (critérios de inclusão e exclusão), lista das variáveis pesquisadas (título do artigo, ano da publicação, periódico, delineamento do estudo, país do estudo, fonte de dados, objetivo, atributos, antecedentes e consequentes, definições conceituais e operacionais, conceitos relacionados ao estresse ocupacional, relações causais, fatores de proteção e estratégias de intervenção de prevenção ao estresse ocupacional em profissionais de saúde), avaliação, síntese e discussão dos resultados e descrição das limitações e implicações da *Scoping Review* (APÊNDICE A) (PETER MDJ *et al.*, 2020).

Para a elaboração da pergunta de pesquisa, empregou-se a estratégia PCC (P: População, C: Conceito e C: Contexto), definindo-se: P- profissionais de saúde; C- estresse ocupacional em profissionais de saúde; e C – serviços de saúde.

Com base nisso, estabeleceram-se as seguintes questões norteadoras: -Qual é a definição do conceito de Estresse Ocupacional em profissionais de saúde? Quais os atributos, antecedentes e consequentes do estresse ocupacional em profissionais de saúde? Quais as definições conceituais e empíricas dos antecedentes e consequentes do estresse ocupacional em profissionais de saúde? Quais as relações causais do estresse ocupacional e seus antecedentes e consequentes? Quais os fatores de proteção e as intervenções de prevenção do estresse ocupacional?

Destaca-se que as indagações relativas aos fatores de proteção e às intervenções de prevenção tiveram como intuito subsidiar o desenvolvimento da Teoria de Médio Alcance.

A *Scoping Review* envolveu a identificação dos atributos, antecedentes e consequentes e as referências empíricas. As demais etapas do método de Walker e Avant (2019) não fizeram parte da revisão, a saber: identificação dos usos do conceitos e o estabelecimento dos casos modelo e adicionais.

Realizou-se a busca nas seguintes fontes de dados: *The Cochrane Library*, Scopus, Web of Science, *National Library of Medicine* (MEDLINE/PubMed), *The Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature* (CINAHL), PsycINFO, Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde, Science Direct e Google Acadêmico. A pesquisa ocorreu no período de julho a novembro de 2021. Salienta-se que a busca foi realizada por uma pesquisadora que atua há oito anos como enfermeira na área da saúde do trabalhador em uma instituição de atenção à saúde, e por mais uma enfermeira. As divergências foram dirimidas por um terceiro pesquisador.

Os critérios de inclusão considerados foram: artigos publicados em qualquer idioma, sem limite temporal, e artigos que abordassem qualquer categoria dos profissionais de saúde atuantes nos serviços de saúde. Por sua vez, os critérios de exclusão foram: publicações que não respondessem às questões de pesquisa, repetidas ou do tipo resumo, carta ao editor ou editoriais.

Empregaram-se os seguintes descritores do MeSH (*Medical Subject Headings*): *Occupational stress; Burnout, Professional; Health personnel; Nurses; Dentistry; Physioterapists; Occupational Therapists; Physicians; Speech Therapy; Risk Factors; Signs and Symptoms, Health Services*. Utilizaram-se os seguintes cruzamentos, conforme descrito no quadro abaixo.

Quadro 1 - Distribuição dos filtros e cruzamentos, de acordo com as bases de dados utilizadas para a coleta de dados da *Scoping Review*. Natal/RN, 2021

BASE DE DADOS	FILTROS	CRUZAMENTO
Cochrane Library	<u>Cochrane Library</u> : Pesquisa – “Article title, Abstract, Keywords” e abas – “Cochrane Reviews” e “Cochrane Protocols”.	Cruzamento 1: Occupational stress OR Burnout, Professional AND Health personnel OR Nurses OR Dentistry OR Physioterapists OR Occupational Therapists OR Physicians OR Speech Therapy AND Health Services.
Scopus	<u>Scopus</u> : Pesquisa – “Search within Article title, Abstract, Keywords”.	Cruzamento 2: Occupational stress OR Burnout, Professional AND Health personnel OR Nurses OR Dentistry OR Physioterapists OR Occupational Therapists OR Physicians OR Speech Therapy AND Risk Factors AND Health Services.
LILACS	<u>LILACS</u> : Portal Regional da Biblioteca Virtual em Saúde. Filtros: LILACS e texto completo.	Cruzamento 3: Occupational stress OR Burnout, Professional AND Health personnel OR Nurses OR Dentistry OR Physioterapists OR Occupational Therapists OR Physicians OR Speech Therapy AND Signs and Symptoms AND Health Services.
Web of Sciences	<u>Web of Sciences</u> : pesquisa - “Tittle”	Cruzamento 1: (Occupational stress OR Burnout, Professional) AND (Health personnel OR Nurses OR Dentistry OR Physioterapists OR Occupational Therapists OR Physicians OR Speech Therapy) AND (Health Services).
PubMed	<u>PubMed</u> : Filtro – “Free full text e Full text”	Cruzamento 2: (Occupational stress OR Burnout, Professional) AND (Health personnel OR Nurses OR Dentistry OR Physioterapists OR Occupational Therapists OR Physicians OR Speech Therapy) AND (Risk Factors) AND (Health Services).
CINAHL	<u>CINAHL</u> : Filtro “Full Text”	Cruzamento 3: (Occupational stress OR Burnout, Professional) AND (Health personnel OR Nurses OR Dentistry OR Physioterapists OR Occupational Therapists OR Physicians OR Speech Therapy) AND (Signs and Symptoms) AND (Health Services).
PsycINFO	<u>PsycINFO</u> : Filtro “ Journal”	Cruzamento 1: (Occupational stress OR Burnout, Professional) AND (Health personnel OR Nurses OR Dentistry OR Physioterapists OR Occupational Therapists OR Physicians OR Speech Therapy) AND (Health Services)
		Cruzamento 2: (Occupational stress OR Burnout, Professional) AND (Health personnel OR Nurses OR Dentistry OR Physioterapists OR Occupational Therapists OR Physicians OR Speech Therapy) AND (Risk Factors) AND (Health Services)
		Cruzamento 3: (Occupational stress OR Burnout, Professional) AND (Health personnel OR Nurses OR Dentistry OR Physioterapists OR Occupational Therapists OR Physicians OR Speech Therapy) AND (Signs and Symptoms) AND (Health Services)

Fonte: Dados da pesquisa (2021).

Ademais, realizou-se a pesquisa nos buscadores acadêmicos *Science Direct* e *Google Acadêmico* com vistas a identificar materiais diversos, como livros, manuais, teses, dissertações e artigos. Empregaram-se alguns descritores MeSH e termos relacionados dos Descritores em Ciências da Saúde (DeSC): *Estresse Laboral*, *Estresse Profissional*, *Estresse do Ambiente de Trabalho*; *Profissional de Saúde*; *Trabalhadores de Saúde*; *Sintomas*.

Quadro 2 - Distribuição dos filtros e cruzamentos, de acordo com os buscadores acadêmicos utilizados para a coleta de dados da *Scoping Review*. Natal/RN, 2021

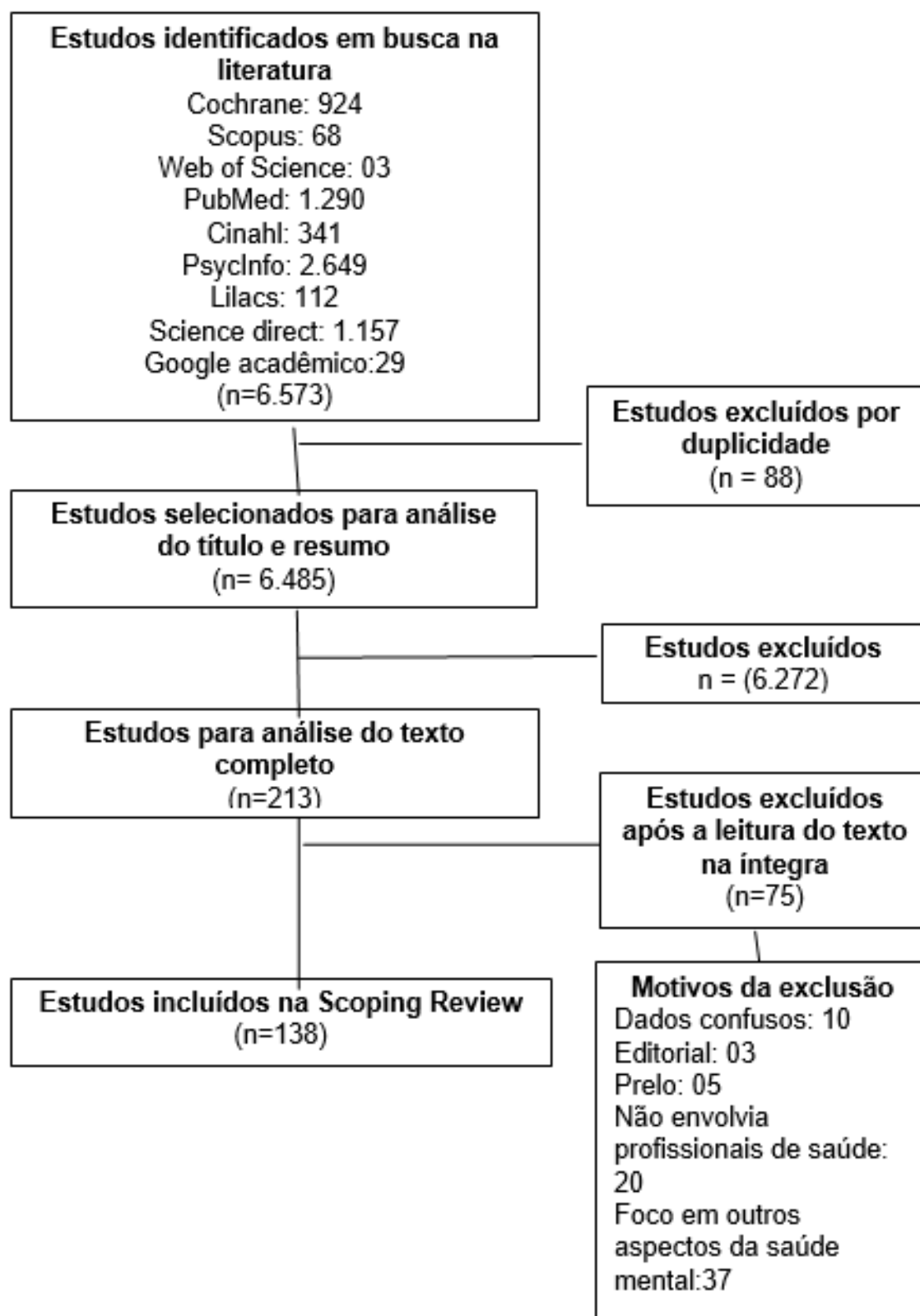
BUSCADOR ACADÊMICO	FILTROS	CRUZAMENTO
Science Direct	<u>Science Direct</u> : Filtros "Review articles, Research articles, book chapters, practice guidelines, open access e open archive". No último cruzamento: adicionado o filtro "Safety and Health at Work".	Cruzamento 1: (Occupational stress OR Burnout, Professional OR Burnout) AND (Health personnel) AND (Health Services) Cruzamento 2: (Occupational stress OR Burnout, Professional OR Burnout) AND (Health personnel) AND (Risk Factors) AND (Health Services) Cruzamento 3: (Occupational stress OR Burnout, Professional OR Burnout) AND (Health personnel) AND (Signs and Symptoms) AND (Health Services)
Google acadêmico	<u>Google acadêmico</u> : Pesquisa - título	Cruzamento 1: ("Occupational stress" OR "Burnout, Professional" OR "Estresse Laboral" OR "Estresse Profissional" OR "Estresse do Ambiente de Trabalho" OR "Burnout") AND ("Health personnel" OR "Nurses" OR "Dentistry" OR "Physioterapists" OR "Occupational Therapists" OR "Physicians" OR "Speech Therapy" OR "Profissional de Saúde" OR "Trabalhadores de Saúde") AND ("Health Services") Cruzamento 2: ("Occupational stress" OR "Burnout, Professional" OR "Estresse Laboral" OR "Estresse Profissional" OR "Estresse do Ambiente de Trabalho" OR "Burnout") AND ("Health personnel" OR "Nurses" OR "Dentistry" OR "Physioterapists" OR "Occupational Therapists" OR "Physicians" OR "Speech Therapy" OR "Profissional de Saúde" OR "Trabalhadores de Saúde") AND ("Risk Factors") AND ("Health Services") Cruzamento 3: ("Occupational stress" OR "Burnout, Professional" OR "Estresse Laboral" OR "Estresse Profissional" OR "Estresse do Ambiente de Trabalho" OR "Burnout") AND ("Health personnel" OR "Nurses" OR "Dentistry" OR "Physioterapists" OR "Occupational Therapists" OR "Physicians" OR "Speech Therapy" OR "Profissional de Saúde" OR "Trabalhadores de Saúde") AND ("Signs and Symptoms" OR "Sintomas") AND ("Health Services")

Fonte: Dados da pesquisa (2021).

A seleção dos artigos se deu mediante o fluxograma adaptado do PRISMA-ScR com as etapas de identificação, triagem, elegibilidade e inclusão (PETER MDJ

et al., 2020) (Figura 4). Por se consistir em uma *Scoping Review*, a qualidade metodológica dos estudos não foi avaliada. Identificaram-se os artigos em cada fonte de dados, em seguida, realizou-se a leitura dos títulos e resumos e, posteriormente, a leitura na íntegra para selecionar a amostra final da *Scoping Review* e extrair os dados contidos no instrumento de coleta de dados (APÊNDICE B).

Figura 4 - Fluxograma do processo de busca dos estudos adaptado do PRISMA ScR



Fonte: Dados da pesquisa (2021).

Realizou-se a construção de quadros com a caracterização dos estudos, os atributos, antecedentes e consequentes do conceito, assim como as definições conceituais e operacionais, relações causais, fatores de proteção, estratégias de prevenção e com os conceitos relacionados ao Estresse Ocupacional. Ademais, descreveu-se um caso modelo, fictício e contrário do conceito analisado.

A análise dos dados concernentes à caracterização dos estudos, atributos, antecedentes, consequentes, fatores de proteção e estratégias de prevenção do conceito se deu por meio da estatística descritiva (frequências absolutas e relativas).

4.3 SEGUNDA ETAPA: VALIDAÇÃO DE CONTEÚDO POR JUÍZES

4.3.1 Validação de conteúdo por juízes da proposição diagnóstica

A validação de conteúdo permite avaliar o nível de concordância dos juízes acerca dos elementos que constituem a presença do diagnóstico de enfermagem (LOPES, SILVA, ARAÚJO; 2013). A validação de conteúdo por juízes é considerada como uma das etapas importantes para a inclusão de diagnósticos de enfermagem na NANDA-I (HERDMAN; KAMITSURU; LOPES, 2021).

Salienta-se que, para este estudo, utilizou-se o referencial de Lopes, Silva e Araújo (2013) apenas para estabelecer o cálculo amostral dos juízes na etapa de validação de conteúdo da proposta diagnóstica, como também para a análise estatística do nível de adequação dos elementos diagnósticos pelos juízes.

Para o cálculo da amostra, considerou-se a fórmula abaixo. Entende-se como “Za” o nível de confiança adotado (95%=1,96), “P” a proporção de concordância esperada do item avaliado pelos especialistas (85%) e, por fim, a variável “e” configura o erro amostral, em que foi utilizado o valor de 10%. Diante disso, a amostra final correspondeu ao total de 49 juízes (LOPES; SILVA; ARAÚJO, 2012).

$$n = Z_{\alpha}^2 * P * (1 - P)/e^2 \quad (1)$$

Nesse sentido, a seleção dos juízes se deu por meio dos seguintes critérios de inclusão: ser enfermeiro e que tivesse experiência clínica/teórica/pesquisa em saúde do trabalhador e/ou Processo de Enfermagem e/ou diagnósticos de

enfermagem. Por sua vez, os critérios de exclusão foram: possuir graduação em outra área, óbito ou *e-mail* inacessível.

Considerou-se a classificação dos juízes de Benner, Tanner e Chesla (2009), conforme o nível de expertise. Para tanto, empregaram-se os seguintes critérios: experiência prática – tempo de prática em anos/atuação profissional em saúde do trabalhador e/ou Processo de Enfermagem e/ou diagnósticos de enfermagem (X) e tempo de atuação em grupo de pesquisa em saúde do trabalhador e/ou Processo de Enfermagem e/ou diagnósticos de enfermagem (Y); e experiência acadêmica – dividida em três subtópicos concernentes ao conhecimento científico (Z), titulação (Z_1), trabalho de titulação em saúde do trabalhador e/ou Processo de Enfermagem e/ou diagnósticos de enfermagem (Z_2) e produção científica em saúde do trabalhador e/ou Processo de Enfermagem e/ou diagnósticos de enfermagem (Z_3) (Tabela 1).

Definiram-se as pontuações de 0 a 5 para os tópicos X e Y, conforme categorias estabelecidas relacionadas aos anos de atuação dos juízes classificados. Para o subtópico Z_1 , definiram-se as seguintes pontuações: 0-graduação, 1-especialização, 2-mestrado e 3-doutorado. Por sua vez, para os subtópicos Z_2 e Z_3 , definiu-se a ausência de trabalho de titulação e de produção científica na área estudada como 0 ponto[,] e a presença como 1 ponto.

Diante disso, atribuíram-se pontuações para cada categoria mediante a média da fórmula $X+Y+Z/3$ (DINIZ, 2017). Os juízes foram classificados de acordo com o nível de expertise, com adaptação da estratificação proposta por Benner, Tanner e Chesla (2009). A classificação correspondeu a: 1- Novato, 2- Iniciante avançado, 3- Competente, 4-Proficiente e 5- *Expert*.

Tabela 1 - Classificação adotada dos juízes quanto ao nível de expertise adaptada de Diniz (2017)

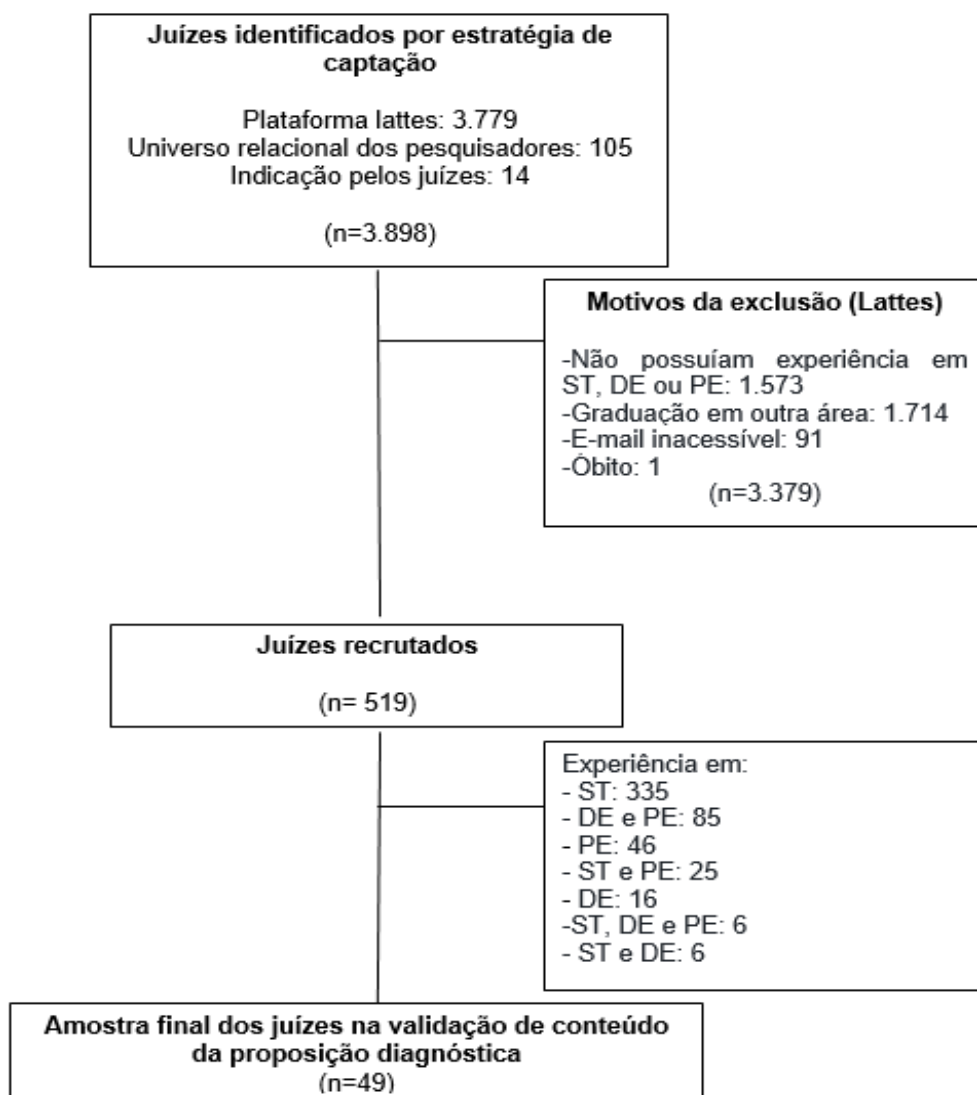
Pontuação	Experiência prática*		Experiência acadêmica Conhecimento científico (Z)		
	Tempo de prática em ST/PE/DE*+ (X)	Tempo em grupo de pesquisa em ST/PE/DE*+ (Y)	Titulação (Z ₁)	Trabalho de titulação em ST/PE/DE (Z ₂)	Produção científica em ST/PE/DE (Z ₃)
0	-	-	Graduação	Não	Não
1	1-6	1-4	Especialização	Sim	Sim
2	7-12	5-8	Mestrado		
3	13-18	9-12	Doutorado		
4	19-24	13-15			
5	25 anos ou mais	16-18			

*: em anos; +: intervalos construídos a partir dos tempos de prática e grupo de pesquisa mínimo e máximo.

Fonte: Diniz (2017).

No que se refere ao recrutamento dos enfermeiros, ocorreu mediante o acesso à Plataforma Lattes do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq), a partir da busca utilizando as seguintes palavras-chave: enfermagem AND/OR saúde do trabalhador AND/OR diagnóstico de enfermagem AND/OR Processo de Enfermagem. Ademais, a captação dos juízes também foi realizada por meio do universo relacional da pesquisadora e do orientador ou pela estratégia de “bola de neve”, em que foram solicitadas aos juízes selecionados indicações de outros enfermeiros que poderiam participar do estudo (LEMOS, 2019).

Figura 5 - Fluxograma do processo do recrutamento dos juízes da validação de conteúdo da proposição diagnóstica



Legenda: DE: diagnósticos de enfermagem, PE: Processo de Enfermagem, ST: saúde do trabalhador.

Fonte: Dados da pesquisa (2022).

Os juízes receberam uma carta-convite juntamente com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), via *e-mail*, contendo informações acerca do estudo, incluindo título do estudo, objetivos da pesquisa, riscos e benefícios da sua participação na pesquisa e orientações para preenchimento do instrumento. Os *e-mails* foram obtidos pela Plataforma Lattes, *sites* da instituição de vinculação dos juízes ou conforme indicação dos próprios juízes. Os juízes tiveram um prazo inicial de 30 dias para retorno e eles foram lembrados da pesquisa após 20 dias

(APÊNDICES C e D). A coleta de dados ocorreu entre março e abril de 2022. Finalizou-se a coleta ao atingir a amostra de 49 juízes.

O instrumento de pesquisa da fase de validação de conteúdo foi dividido em duas partes e enviado por *e-mail* pelo *Google Forms*. O instrumento foi adaptado do estudo de Lemos (2019) (APÊNDICE E). A primeira parte consistiu na caracterização sociodemográfica e profissional (nome completo; sexo; idade; cidade em que trabalha; tempo de graduação em enfermagem; maior titulação acadêmica; área de experiência profissional – saúde do trabalhador, diagnóstico de enfermagem, Processo de Enfermagem, outros/especificar; área de atuação – assistência, pesquisa, docência, ensino, gestão; tempo de experiência profissional; local em que exerceu atividades, nos últimos 12 meses; orientação ou realização de estudos atualmente na área de saúde do trabalhador, diagnóstico de enfermagem ou Processo de Enfermagem; tipos de estudos em desenvolvimento – monografia, dissertação, tese, artigos científicos, outros/especificar; estudos desenvolvidos ou participação em eventos nas áreas supracitadas nos últimos 5 anos; participação em grupo de pesquisas nas áreas referidas).

A segunda parte do instrumento englobou a validação do conteúdo da estrutura do diagnóstico de enfermagem a ser proposto “Estresse Ocupacional”, a saber: definição conceitual do diagnóstico, fatores relacionados e as características definidoras com suas definições conceituais e operacionais. Os juízes puderam apontar comentários e sugestões.

A construção da parte do instrumento para validação de conteúdo da estrutura do diagnóstico se baseou em Pasquali (1999) e no estudo de Lemos (2019). Desse modo, os elementos foram analisados pela relevância (consistência do item ao atributo do estresse ocupacional). Ademais, as definições conceituais e operacionais dos elementos foram analisadas quanto à clareza (item ser inequívoco, apresenta uma única ideia, sem ambiguidades) e à precisão (item possuir posição definida e ser distinto dos demais itens) (LEMOS, 2019; PASQUALI, 1999).

Diante disso, para análise da relevância, clareza e precisão de cada elemento do diagnóstico proposto, se utilizou a escala do tipo Likert de cinco pontos (1- discordo totalmente, 2- discordo parcialmente, 3- não discorda nem concorda, 4- concordo parcialmente, 5- concordo totalmente). Os juízes foram informados sobre a interpretação da escala no TCLE e cabeçalho do instrumento.

As respostas dos juízes foram exportadas para uma planilha do *Microsoft Office Excel*. A análise descritiva das variáveis contínuas foi realizada por meio do cálculo de medidas de posição (média) e de dispersão (desvio padrão). Frequências absolutas e relativas foram utilizadas para análise das variáveis categóricas.

Para análise da validação do conteúdo, foi utilizado o teste binomial. Para esta análise, a escala de Likert foi recodificada de forma dicotômica, na qual os itens marcados como 1, 2, ou 3 foram considerados inadequados e os itens marcados como 4 ou 5 foram considerados adequados (LOPES; SILVA; ARAUJO, 2012). Em seguida, o número de especialistas que classificaram o indicador clínico como adequado foi calculado e um teste estatístico binomial foi aplicado ao item com o objetivo de verificar se a proporção de adequação foi igual ou superior a 85% (valor pré-estabelecido neste estudo). As hipóteses de testes estão especificadas, a seguir:

H0: a proporção dos juízes que classificaram o indicador da proposição do diagnóstico de enfermagem Estresse Ocupacional como adequado foi igual (ou superior) a 85%.

H1: a proporção dos juízes que classificaram o indicador da proposição do diagnóstico de enfermagem Estresse Ocupacional como inadequado foi inferior a 85%.

O nível de significância adotado para as análises foi de $\alpha = 5\%$. Para realização das análises, utilizou-se o Statistical Package for the Social Science (SPSS) versão 24.

Os dados estão apresentados em formato de tabelas.

4.3.2 Avaliação por juízes da Teoria de Médio Alcance desenvolvida

A Teoria de Médio Alcance desenvolvida neste estudo foi avaliada por juízes a partir do método Delphi. O método Delphi é baseado na sabedoria coletiva, em que um grupo julga e clarifica ideias. É um método baseado no consenso coletivo (BOREL *et al.*, 2021; JORM; 2015).

Para tanto, utilizou-se o método Delphi para avaliação de teoria baseada na diretriz de Borel *et al.* (2021), a qual possui três fases, a saber: fase preparatória, fase intermediária e fase de avaliação de teoria.

A fase preparatória se refere a selecionar a teoria que será avaliada e a estratégia de avaliação. Neste estudo, pretendeu-se avaliar a Teoria de Médio Alcance desenvolvida pela pesquisadora e a estratégia de avaliação utilizada foi baseada nos critérios de Fawcett (2005), a qual estabeleceu os seguintes itens para avaliação: significância, consistência interna, parcimônia, testabilidade, adequação empírica e pragmática (FAWCETT, 2005). Salienta-se que houve uma adaptação quanto aos critérios ao ser incluído o seguinte item no tópico de consistência interna: “o diagrama/pictograma apresenta consistência estrutural”.

Por sua vez, a fase intermediária envolveu nove procedimentos, a saber (BOREL *et al.*, 2021):

1) Estabelecimento do tipo de Delphi: A avaliação dos juízes se deu por meio de um instrumento estruturado com escala Likert e com espaço para sugestões e comentários.

2) Papel do coordenador, avaliador primário e secundário: O coordenador/avaliador primário forneceu auxílio aos avaliadores secundários quanto ao acesso aos materiais de análise (BOREL *et al.*, 2021). Neste estudo, o coordenador correspondeu ao pesquisador responsável pelo desenvolvimento da Teoria de Médio Alcance. Os avaliadores consistiram nos juízes e exerceram o papel de avaliadores primários.

3) Seleção dos candidatos a avaliadores/juízes: A seleção se deu por meio da Plataforma Lattes do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) mediante busca utilizando as seguintes palavras-chave: enfermagem AND teoria de enfermagem AND estudo de validação.

Para o recrutamento dos juízes, utilizaram-se os critérios para categorização dos avaliadores/juízes da teoria, conforme proposto por Borel *et al.* (2021), de acordo com a figura abaixo:

Figura 6 - Critérios para classificação do nível de perícia presumido de avaliadores de teorias de enfermagem

Domínios e critérios para categorização dos avaliadores/juízes da teoria	Escore
1. Formação educacional em teorias de enfermagem:	
a) Doutorado em Enfermagem ou áreas afins e tese teórica ou metateórica	4 pontos
b) Mestrado em Enfermagem ou áreas afins e tese teórica ou metateórica	3 pontos
c) Doutorado em enfermagem com tese em outros temas	2 pontos
2. Experiência profissional na área da teoria a ser avaliada:	
(a) Mais de quatro anos de experiência no ensino, pesquisa ou prática clínica na área/tema da teoria a ser avaliada e, pelo menos, um ano no ensino de teorias ou pesquisa teórica ou metateórica de enfermagem	4 pontos
b) Mais de quatro anos de experiência no ensino, pesquisa ou prática clínica na área/tema da teoria a ser avaliada	3 pontos
c) Entre dois a quatro anos de experiência no ensino, pesquisa ou prática clínica na área/tema da teoria a ser avaliada ou, pelo menos, um ano no ensino de teorias ou pesquisa teórica ou metateórica de enfermagem	2 pontos
3. Experiência e conhecimento metateórico:	
a) Elaboração ou orientação de mais de uma teoria ou metateoria de enfermagem	4 pontos
b) Elaboração ou orientação de uma teoria ou metateoria de enfermagem	3 pontos
c) Elaboração ou orientação de, pelo menos, uma teoria ou metateoria não-enfermagem	2 pontos
4. Difusão de conhecimento produzido no tema de metateorias ou teorias de enfermagem:	
a) Autoria em mais de um artigo publicado em periódico indexado de padrão internacional de alto fator de impacto (Para Brasil: Qualis A1) em tema de teoria ou metateoria de enfermagem	4 pontos
b) Autoria de um artigo publicado em periódico indexado de padrão internacional de alto fator de impacto (Para Brasil: Qualis A2 a A4) em tema de teoria ou metateoria de enfermagem	3 pontos
c) Autoria de, pelo menos, um artigo publicado em periódico indexado de padrão nacional com médio fator de impacto (Para Brasil: Qualis B1) em tema de teoria ou metateoria de enfermagem	2 pontos
5. Reconhecimento da <i>expertise</i> no tema de metateorias ou teorias de enfermagem, por pares:	
a) Mais de uma participação como convidado (palestrante, conferencista, comentarista, professor em curso ou minicurso) em evento científico para ministrar tema ligado a teorias ou metateorias de enfermagem	4 pontos
b) Uma participação como convidado (palestrante, conferencista, comentarista, professor em curso ou minicurso) em evento para ministrar tema ligado a teorias ou metateorias de enfermagem	3 pontos
c) Participação como ouvinte/participante/aluno em evento ou curso concluído sobre teorias ou metateorias de enfermagem	2 pontos

Fonte: Borel *et al.* (2021).

Para este estudo, tendo em vista que a teoria a ser avaliada se encontrava em processo de desenvolvimento, para o item “experiência profissional na área da teoria a ser avaliada” se considerou a experiência na área de teorias de enfermagem.

Conforme Borel *et al.* (2021), a pontuação da classificação total do nível de perícia varia entre 0 a 20 pontos. O candidato a avaliador/juiz precisava pontuar pelo menos 4 pontos.

Ademais, os juízes foram classificados conforme o nível de perícia presumido, como: iniciante, iniciante avançado, competente, proficiente ou perito, de acordo com o detalhamento da figura abaixo.

Figura 7 - Classificação de nível de perícia presumido dos avaliadores de acordo com escore total e definição da quantidade de avaliadores

Nível de perícia presumida do avaliador	Pontuação requerida para adequar-se ao nível	Crêterios para definição da equipe, em função dos pontos de perícia
Iniciante	somatório mínimo de 4 pontos	(a) Equipe de dois avaliadores: soma dos pontos dos avaliadores deve ser de no mínimo 35 pontos
Iniciante avançado	somatório entre 5 e 10 pontos	(b) Equipe de três avaliadores: soma dos pontos dos avaliadores deve ser de no mínimo 36 pontos
Competente	somatório entre 11 pontos e 14 pontos	(c) Equipe de quatro avaliadores: soma dos pontos dos avaliadores deve ser de no mínimo 48 pontos
Proficiente	somatório de pontuação entre 15 e 17 pontos	(d) Equipe de cinco avaliadores: soma dos pontos dos avaliadores deve ser de no mínimo 60 pontos
Perito	somatório de pontuação maior ou igual a 18 pontos	(e) Equipe de seis ou mais avaliadores: aplicar a seguinte equação:

Fonte: Borel *et al.* (2021).

Salienta-se que, para a equipe de seis ou mais avaliadores, se aplica a seguinte equação:

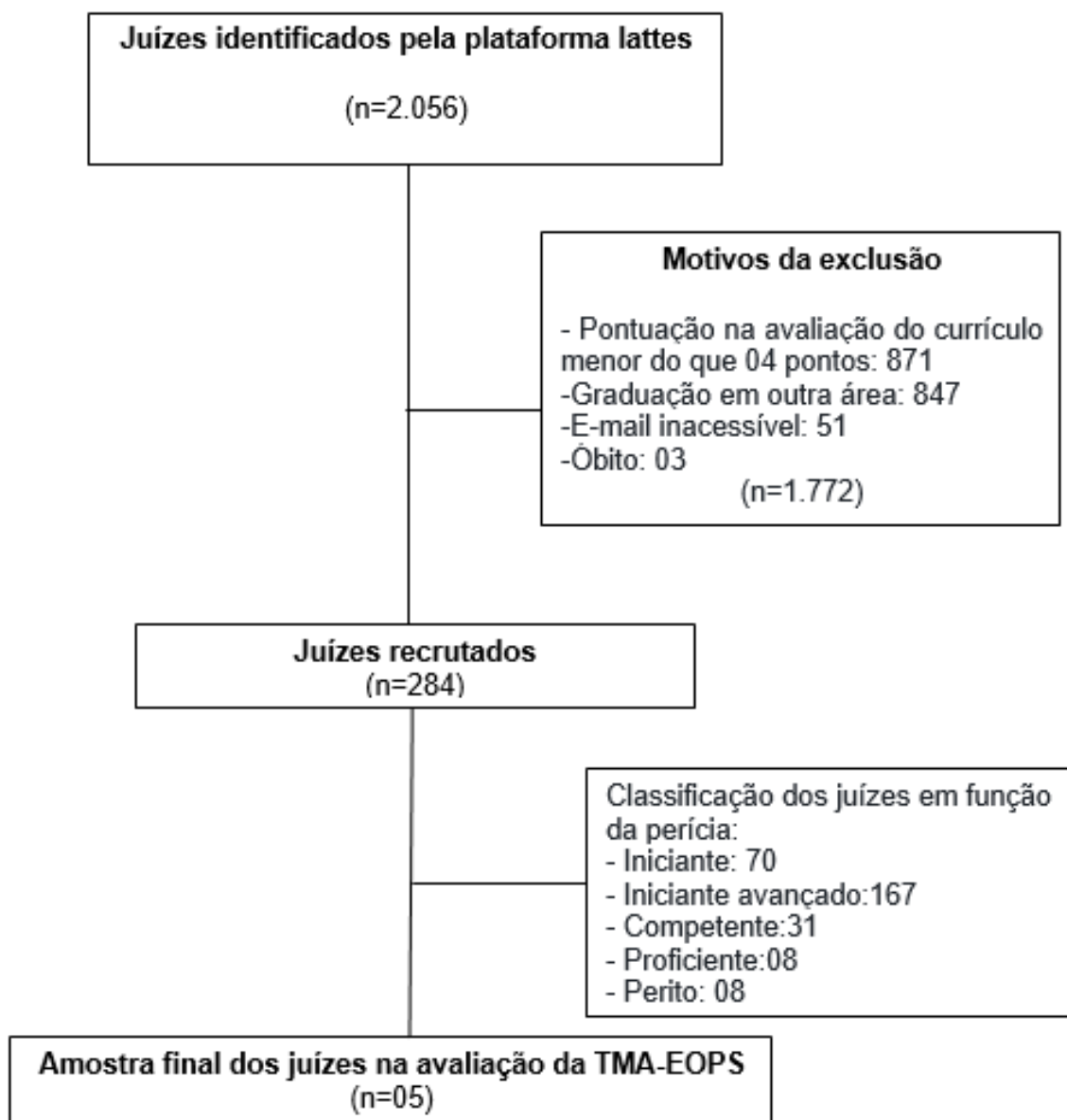
$$\text{Pontos exigidos} = N \text{ participantes} \times 20 \times 0,525 \quad (2)$$

A quantidade de avaliadores depende do nível de perícia presumido de cada avaliador. É salutar que haja membros em pelo menos dois níveis diferentes de perícia.

4) Convite aos avaliadores/juízes: Os juízes receberam uma carta-convite juntamente com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), via *e-mail*, contendo informações acerca do estudo e orientações para preenchimento do instrumento. Os *e-mails* foram obtidos pela Plataforma Lattes, *sites* da instituição de vinculação dos juízes ou por outras páginas da Internet. Forneceu-se prazo inicial de 20 dias para retorno da pesquisa preenchida para aqueles que aceitaram participar. Os enfermeiros selecionados foram lembrados da pesquisa a cada 15 dias (APÊNDICES F e G).

A seguir, o fluxograma de recrutamento dos juízes para avaliação da TMA-EOPS.

Figura 8 - Fluxograma do processo do recrutamento dos juízes para avaliação de Teoria de Médio Alcance do Estresse Ocupacional em Profissionais de Saúde (TMA-EOPS)



Fonte: Dados da pesquisa (2022).

5) Reaplicação dos critérios de categorização dos avaliadores/juízes pelo nível de perícia e ajustes à composição das equipes de juízes: Não houve necessidade de ajuste.

6) Planejamento de rodadas e critérios de interrupção: A quantidade de rodadas dependeu do alcance do consenso entre os juízes com relação aos itens avaliados, bem como do tempo de realização da coleta de dados. Considerou-se o como limite de corte mínimo para alcance do nível de concordância entre os juízes o

valor de 0,8 ou 80% (DIAMOND *et al.*, 2014). Neste estudo, realizaram-se duas rodadas de avaliação.

7) Estabelecimento de critérios explícitos para descarte de itens em cada rodada: Excluíram-se os itens que não atingiram o corte mínimo dos níveis de concordância.

8) Definição do alcance do consenso e a estabilidade das respostas dos juízes: Para avaliação dos itens foi utilizada escala do tipo Likert de cinco pontos (1- discordo totalmente, 2- discordo parcialmente, 3- não discorda nem concorda, 4- concordo parcialmente, 5-concordo totalmente).

Para efeito de análise, agruparam-se todas as variáveis medidas em escala Likert em três categorias: 1 e 2 (discorda), 3 (Indiferente), 4 e 5 (concorda). Os juízes responderam aos instrumentos na primeira e segunda rodadas (APÊNDICES H e I).

Para a execução dos métodos propostos, foram utilizados o Excel 2019 e o *software* R versão 4.2.2.

Inicialmente, realizou-se análise descritiva do perfil sociodemográfico e profissional dos avaliadores por meio de distribuições de frequências e percentuais para as variáveis categóricas. Para as variáveis discretas e contínuas (idade, tempo experiência profissional, tempo de experiência em teoria de enfermagem), analisou-se estatística descritiva de medidas de tendência central e dispersão dos dados, quais foram: mínimo, máximo, média, mediana, intervalo interquartilico, coeficiente de variação e desvio padrão.

Empregaram-se, para as variáveis relacionadas aos itens de avaliação pelos juízes da TMA-EOPS, os seguintes testes estatísticos: índice de validade de conteúdo (IVC), índice de concordância interavaliadores (IRA) e global, coeficiente V de Aiken e *Kappa* multiavaliador marginal livre.

Com relação ao IVC, sabe-se que é possível avaliar o conteúdo dos itens e do instrumento em relação à representatividade da medida. É considerado válido se, ao computar as respostas dos avaliadores, se obtiver índice de validação a partir de 80%. Para se calcular o IVC dos itens, foi dividido o número total de avaliadores que atribuíram escores 4 e 5 em uma escala Likert (distribuídos de 1-discordo plenamente a 5-concordo plenamente) pelo total de avaliadores do item (YUSOFF, 2019).

O IRA é destinado a avaliar a extensão em que os avaliadores são confiáveis no julgamento dos itens frente às dimensões do instrumento. Para calcular o IRA de

cada dimensão foi dividido o número de itens que obtiveram a partir de 80% de concordância entre os avaliadores, pelo total de itens de cada dimensão. Para o cálculo do índice de concordância global, obteve-se a proporção de itens que atingiram pontuações 4 ou 5 por todos os avaliadores. O índice de concordância universal foi atribuído como 1 quando o item obteve 100% de concordância dos avaliadores, e 0, caso contrário. Então, o índice de concordância global foi calculado como a soma dos índices de concordância universal dividida pelo total de itens (YUSOFF, 2019).

Por sua vez, o coeficiente V proposto por Aiken (1985) é frequentemente utilizado como uma medida para validação de conteúdo de cada item de um instrumento (PENFIELD; GIACOBBI JÚNIOR, 2004; GARCIA-CEBERINO *et al.*, 2020). O coeficiente V de Aiken é uma função da média da pontuação de todos os avaliadores de um determinado item ($\bar{x}$), do menor valor da escala de avaliação (l) e da diferença entre o maior e menor valor da escala de avaliação (k), e é dada por:

$$V = \frac{\bar{x} - l}{k} \quad (3)$$

A estatística V varia de 0 a 1, em que um valor de $V = 0$ é obtido quando todos os juízes selecionam a avaliação mais baixa, e um valor de $V = 1$ é obtido quando todos os juízes selecionam a avaliação mais alta. As fórmulas para o cálculo dos intervalos de confiança podem ser vistas em mais detalhes em Penfield e Giacobbi Júnior (2004) e Aiken (1985). A hipótese nula é $V = 0,50$ contra a hipótese alternativa $V > 0,5$; qualquer item para o qual a hipótese nula seja rejeitada pode ser considerado como tendo um nível suficiente de relevância de conteúdo do item. O teste de hipótese é baseado em um teste binomial exato, assim, pela tabela de valores críticos de V necessários para rejeitar a hipótese nula específica $V = 0,5$ em favor da hipótese alternativa $V > 0,5$, o valor crítico é de 0,80 considerando um $\alpha=0,05$ (AIKEN, 1985).

Nesse sentido, estabeleceram-se as seguintes hipóteses estatísticas relacionadas à avaliação da TMA-EOPS:

- Hipótese nula (H_0): o item da Teoria de Médio Alcance em Profissionais de Saúde avaliado como adequado foi inferior a 80%.

- Hipótese alternativa (H1): o item da Teoria de Médio Alcance em Profissionais de Saúde avaliado como adequado foi igual ou superior a 80%.

Randolph (2005) propôs uma alternativa ao Kappa de Fleiss para variáveis nominais, com marginais livres e não fixas, que não é afetada pela prevalência e pelo viés, sendo denominada como *Kappa* multiavaliador marginal livre. A ideia foi considerar a proporção de concordância esperada pelo acaso como $1/k$, onde k é número de categorias, diferente do que Fleiss (1971) sugeriu.

9) Fornecimento de orientações acerca da estratégia de avaliação teórica aos juízes.

4.4 ASPECTOS ÉTICOS

O estudo foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Onofre Lopes (CEP/HUOL) por meio da Plataforma Brasil, conforme preconizado pela Resolução nº 466/2012, que dispõe sobre as pesquisas que envolvem seres humanos (BRASIL, 2012b).

A pesquisa foi aprovada pelo CEP/HUOL com o Parecer nº 4.695.488 e Emenda sob nº 5.498.40, e registrada na Plataforma Brasil com o Certificado de Apreciação Ética (CAAE) nº 45570821.7.0000.5292, atendendo às normas nacionais e internacionais de ética em pesquisa com seres humanos. (ANEXOS A e B).

Enviou-se um *e-mail* aos juízes constando o objetivo e a justificativa da pesquisa, assim como o convite para participarem da etapa de validação de conteúdo da proposição diagnóstica e da avaliação da TMA desenvolvida, e o TCLE.

5 RESULTADOS

Os resultados oriundos da pesquisa foram apresentados de acordo com as etapas desenvolvidas, a saber: validade de conceito teórico-causal e validação de conteúdo.

5.1 PRIMEIRA ETAPA: VALIDAÇÃO DE CONCEITO TEÓRICO-CAUSAL

Os achados da primeira etapa do estudo consistiram na proposição do diagnóstico de enfermagem Estresse Ocupacional, a qual foi baseada em uma análise de conceito operacionalizada por uma *Scoping Review* a partir de estudos quantitativos e qualitativos, e na construção de uma Teoria de Médio Alcance derivada do Modelo de Sistemas de Betty Neuman.

Diante do exposto, segue o detalhamento de cada etapa:

5.1.1 Compreensão da estrutura do Modelo de Betty Neuman (conceitos e proposições)

Neste estudo, a TMA derivou do Modelo de Sistemas de Neuman. O detalhamento dos conceitos, definições e proposição do modelo teórico estão descritos na seção do Referencial Teórico 3.1.

5.1.2 Revisão na literatura dos estudos desenvolvidos a partir do Modelo de Sistemas de Neuman

A seguir, a Tabela 2 com a distribuição dos estudos, conforme base de dados, ano de publicação, país, delineamento, tema, área e público-alvo do estudo e nível de aplicabilidade da Teoria de Betty Neuman.

Tabela 2 - Distribuição dos estudos, conforme base de dados, ano de publicação, país, delineamento, tema, área e público-alvo do estudo e nível de aplicabilidade da Teoria de Betty Neuman (n=18). Natal/RN, 2022

VARIÁVEL	DISTRIBUIÇÃO DOS ESTUDOS	n (%)
Base de dados	Scopus	10 (55,2)
	Lilacs	4 (22,5)
	Web of Sciences	3 (16,7)
	Cinahl	1 (5,6)
Ano de publicação	1993-1999	3 (16,7)
	2000-2006	1 (5,6)
	2007-2013	3 (16,7)
	2014-2021	11 (61,0)
País do estudo	Brasil	8 (44,8)
	Estados Unidos da América	7 (38,4)
	Canadá	1 (5,6)
	Suíça	1 (5,6)
	Turquia	1 (5,6)
Delineamento do estudo	Qualitativo	7 (38,4)
	Metodológico	4 (22,5)
	Transversal	3 (16,7)
	Revisão de literatura	2 (11,2)
	Ensaio clínico randomizado	1 (5,6)
	Quase experimental	1 (5,6)
Área do estudo	Saúde mental	11 (61,0)
	Saúde mental e do trabalhador	5 (27,8)
	Saúde do trabalhador	2 (11,2)
Tema do estudo	Estresse	10 (55,2)
	Uso de drogas	2 (11,2)
	Suicídio	2 (11,2)
	Depressão	1 (5,6)
	Luto	1 (5,6)
	Percepção da saúde	1 (5,6)
	Queimadura/acidente de trabalho	1 (5,6)
Público-alvo do estudo	Trabalhadores	7 (38,4)
	Adolescentes	1 (5,6)
	Estudantes	2 (11,2)
	Mães	2 (11,2)
	Pacientes com doenças cardiovasculares	2 (11,2)
	Usuários de drogas	2 (11,2)
	Pacientes com depressão	1 (5,6)
	Idosos	1 (5,6)
Nível de classificação da aplicabilidade da Teoria de Betty Neuman	Nível II	9 (49,9)
	Nível III	6 (33,4)
	Nível IV	3 (16,7)

Fonte: Dados da pesquisa (2022).

Evidenciou-se que a maior parte dos estudos foi publicada na base de dados da Scopus, e eram dos últimos oito anos (61,1%). No que tange aos países dos estudos, destacaram-se o Brasil (44,4%) e os Estados Unidos da América (38,8%) como os principais locais de pesquisas que abordaram o Modelo de Sistemas de Betty Neuman.

Observou-se que a maioria dos estudos apresentou abordagem qualitativa (38,8%). Quanto à temática, as publicações abordaram o referido modelo teórico, principalmente, na área de saúde mental (61,1%), incluindo a área de saúde do trabalhador, com destaque sobre o estresse (55,5%). Por fim, grande parte dos estudos apresentou classificação do nível II (50%) quanto à aplicabilidade da Teoria de Betty Neuman, ou seja, apresentaram categorização de conceitos da teoria supracitada.

O detalhamento da caracterização dos estudos se encontra no Apêndice J.

5.1.3 Construção da estrutura conceitual-teórico-empírica (C-T-E) mediante a ilustração dos conceitos, proposições relacionais e indicadores empíricos

Para a construção da estrutura conceitual-teórico-empírica a fim de desenvolver a proposição do diagnóstico de enfermagem Estresse Ocupacional a partir da Teoria de Médio Alcance, foi realizada a análise de conceito para identificação dos antecedentes, atributos, consequentes clínicos, referenciais empíricos e conceitos relacionados. Ademais, a *Scoping Review* permitiu identificar as relações causais, os fatores de proteção e as estratégias de prevenção do estresse ocupacional para o desenvolvimento da Teoria de Médio Alcance do Estresse Ocupacional em profissionais de saúde.

5.1.3.1 Análise de conceito

5.1.3.1.1 Caracterização dos estudos selecionados na *Scoping Review*

A amostra final dos estudos selecionados da *Scoping Review* correspondeu a 138 publicações. A seguir, a Tabela 3 demonstra a caracterização dos estudos.

Tabela 3 - Caracterização dos estudos selecionados na *Scoping Review* para o desenvolvimento da proposição do diagnóstico de enfermagem Estresse Ocupacional. Natal/RN, 2021

VARIÁVEL	n	%
Ano de publicação		
2012-2021	116	84,1
1989-2011	22	15,9
Total	138	100
Continente		
Ásia	52	37,7
Europa	44	31,9
América do Norte	16	11,6
América do Sul	15	10,9
Oceania	8	5,8
África	3	2,2
Total	138	100
Abordagem do estudo		
Quantitativa	121	87,7
Qualitativa	14	10,1
Mista	3	2,2
Total	138	100
Tipo de estudo		
Transversal	105	76,1
Revisão sistemática/metanálise	9	6,5
Revisão narrativa	7	5,1
Estudo qualitativo	5	3,6
Coorte	4	2,9
Estudo de métodos mistos	3	2,2
Estudo de reflexão	2	1,4
Revisão integrativa/de escopo	2	1,4
Caso-controle	1	0,7
Total	138	100
Fonte de dados		
PubMed	85	61,6
PsycInfo	25	18,1
Google acadêmico	7	5,1
Science Direct	7	5,1
CINAHL	6	4,3
Scopus	3	2,2
LILACS	2	1,4
Web of Science	2	1,4
Cochrane	1	0,7
Total	138	100
Categoria dos profissionais de saúde alvo dos estudos		
Enfermagem	54	39,1
Saúde	42	30,4
Medicina	27	19,6
Enfermagem e medicina	6	4,3
Farmácia	2	1,4
Terapia ocupacional	2	1,4
Enfermagem, equipe de limpeza hospitalar e medicina	1	0,7
Enfermagem, radiologia e medicina	1	0,7
Fisioterapia	1	0,7
Odontologia	1	0,7
Paramédicos e motoristas de ambulância	1	0,7
Total	138	100

Fonte: Dados da pesquisa (2021).

Diante do exposto, os achados da *Scoping Review* apontaram que a maioria dos estudos foi publicada nos últimos 10 anos. Ademais, os continentes asiático e europeu corresponderam aos locais de maior desenvolvimento de pesquisas envolvendo a temática do estresse ocupacional em profissionais de saúde.

No que tange à abordagem e ao delineamento do estudo, a maior parte das pesquisas foi do tipo quantitativo e transversal. Quanto à base de dados que apresentou maior quantitativo de publicações sobre a temática estudada, se destacou a PubMed. Observou-se que a maioria dos estudos teve como público-alvo os profissionais de enfermagem ou da saúde, de forma geral.

O detalhamento da caracterização dos estudos se encontra no Apêndice K.

5.1.3.1.2 Principais conceitos: antecedentes, atributos e consequentes clínicos da proposição do diagnóstico de enfermagem Estresse Ocupacional

Os principais conceitos dos elementos da proposição do diagnóstico de enfermagem Estresse Ocupacional foram elencados considerando a clientela dos profissionais de saúde.

A seguir, na Tabela 4, consta a síntese dos atributos, o que permitiu elaborar a definição da proposta do diagnóstico de enfermagem Estresse Ocupacional. A especificação dos atributos por publicação se encontra no Apêndice L.

Tabela 4 - Síntese dos atributos do conceito de Estresse Ocupacional em profissionais de saúde oriundos da *Scoping Review*. Natal/RN, 2021

ATRIBUTOS	n	%
Exaustão emocional	91	65,9
Tensão emocional	12	8,7
Fadiga	8	5,8
Irritabilidade	2	1,4

Fonte: Dados da pesquisa (2021)

Destaca-se que os antecedentes clínicos foram caracterizados em estressores intrapessoais, interpessoais e extrapessoais. Na Tabela 5, consta a síntese dos antecedentes clínicos do conceito de Estresse Ocupacional em profissionais de saúde. A especificação dos antecedentes por publicação se encontra no Apêndice M.

Tabela 5 - Síntese dos antecedentes clínicos/estressores do conceito de Estresse ocupacional em profissionais de saúde oriundos da *Scoping Review*. Natal/RN, 2021

ANTECEDENTES CLÍNICOS	n	%
Estressores intrapessoais		
Conflito entre identidade e função	13	9,4
Gênero feminino	17	12,3
Histórico de sofrimento psíquico ou transtorno mental	9	6,5
Idade mais jovem	22	15,9
Possuir mais de um vínculo empregatício	1	0,7
Pouca experiência laboral	6	4,3
Estressores interpessoais		
Baixo apoio social	19	13,8
Desequilíbrio entre trabalho-família-lazer	14	10,1
Relacionamentos interpessoais conflituosos	21	15,2
Estressores extrapessoais		
Atendimento aos pacientes críticos/graves	29	21,0
Carga de trabalho excessiva	74	53,6
Comunicação ineficaz	12	8,7
Deslocamento para o trabalho	2	1,4
Dificuldade para tomada de decisões	13	9,4
Dimensionamento de pessoal inadequado	26	18,8
Experiência profissional traumática	17	12,3
Exposição aos agentes infectocontagiosos	23	16,7
Gerenciamento inadequado	15	10,9
Jornada de trabalho excessiva	61	44,2
Pouca capacitação	12	8,7
Pouco reconhecimento profissional	17	12,3
Precariedade das condições de trabalho	22	15,9
Trabalho em turnos alternados/noturnos	13	9,4
Vivência profissional em pandemias/epidemias/surtos infecciosos	31	22,5

Fonte: Dados da pesquisa (2021).

Nesse sentido, identificaram-se 24 antecedentes clínicos, dos quais seis corresponderam aos estressores intrapessoais, três se enquadraram como estressores interpessoais e 15, como estressores extrapessoais.

Com relação aos consequentes clínicos, ocorreu a categorização em sintomas fisiológicos e psicológicos. Na Tabela 6, consta a síntese dos consequentes clínicos do conceito de Estresse Ocupacional em profissionais de saúde. O detalhamento dos consequentes por publicação se encontra no Apêndice N.

Tabela 6 - Síntese dos consequentes clínicos/reações da proposta do conceito de Estresse Ocupacional em profissionais de saúde oriundos da *Scoping Review*. Natal/RN, 2021

CONSEQUENTES CLÍNICOS	n	%
Sintomas fisiológicos		
Alterações cardiovasculares	8	5,8
Alterações dermatológicas	1	0,7
Alterações gastrointestinais	6	4,3
Alterações no sistema imunológico	4	2,9
Alterações osteomusculares	8	5,8
Cefaleia	10	7,2
Insônia	23	16,7
Mudança de apetite	2	1,4
Sintomas psicológicos		
Abuso de drogas	7	5,1
Alteração de concentração	4	2,9
Ansiedade	32	23,2
Apatia	3	2,2
Baixa autoestima situacional	4	2,9
Choro	1	0,7
Comprometimento da qualidade de vida no trabalho	32	23,2
Culpa	2	1,4
Depressão	29	21,0
Desejo de mudar de setor/emprego	18	13,0
Desmotivação pelo trabalho	7	5,1
Dificuldade no desempenho das atividades laborais	12	8,7
Frustração relacionada ao trabalho	3	2,2
Ideação suicida	5	3,6
Insatisfação no trabalho	26	18,8
Insensibilidade aos clientes	1	0,7
Nervosismo	3	2,2
Medo	13	9,4
Raiva	4	2,9
Tristeza	3	2,2

Fonte: Dados da pesquisa (2021).

De acordo com os achados da *Scoping Review*, evidenciaram-se 28 consequentes clínicos, dos quais oito se configuraram como sintomas fisiológicos e 20, como sintomas psicológicos.

5.1.3.1.3 Definições conceituais e empíricas do conceito de Estresse Ocupacional em profissionais de saúde

Evidenciou-se que a maior parte dos estudos avaliou, mediante a aplicação de instrumentos ou por meio da verbalização do trabalhador, os seguintes itens: estresse, ansiedade, depressão, conteúdo do trabalho, uso de álcool, satisfação no trabalho, intenção de rotatividade do trabalhador, qualidade de vida no trabalho,

saúde geral, conflito trabalho-família, fadiga, apoio social, qualidade do sono e ambiguidade de papel.

O detalhamento dos referenciais empíricos por publicação se encontra no Apêndice O.

Dessa forma, a partir dos achados da *Scoping Review* e de consultas à literatura científica, elencaram-se as seguintes definições conceituais e empíricas do conceito de Estresse Ocupacional em profissionais de saúde.

Quadro 3 - Definições conceituais e empíricas dos atributos do conceito de Estresse Ocupacional em profissionais de saúde oriundos da *Scoping Review*. Natal/RN, 2021

CONCEITO DO ESTRESSE OCUPACIONAL EM PROFISSIONAIS DE SAÚDE	
Definição conceitual: resposta aguda ou crônica do indivíduo, na qual o profissional apresenta exaustão emocional, fadiga, irritabilidade e tensão emocional (CAMELO; ARGERAMI, 2004; GRAY-STANLEY; MURAMTSU, 2011; HAMDAN; HAMRA, 2017; KISA, 2020; MOJTAHEDZADEH <i>et al.</i> , 2021; SAHIN <i>et al.</i> , 2020; TANNER <i>et al.</i> , 2015; TROBEJEVIC-STANKOVIC <i>et al.</i> , 2015; TSAI; LIU, 2012; WU <i>et al.</i> , 2013).	
DEFINIÇÕES CONCEITUAIS E OPERACIONAIS DOS ATRIBUTOS DO ESTRESSE OCUPACIONAL EM PROFISSIONAIS DE SAÚDE	
Exaustão emocional	
Definição conceitual: sensação de esgotamento ou fraqueza decorrente de esforços excessivos, tanto emocionais quanto físico (GRAY-STANLEY; MURAMTSU, 2011; HAMDAN; HAMRA, 2017; TANNER <i>et al.</i> , 2015; TROBEJEVIC-STANKOVIC <i>et al.</i> , 2015; WU <i>et al.</i> , 2013).	
Definição operacional: o examinador deverá aplicar o Inventário de <i>Burnout</i> de Maslach e observar a sinalização dos seguintes itens: “Eu me sinto emocionalmente exausto(a) pelo meu trabalho”, “Eu me sinto esgotado(a) ao final de um dia de trabalho”, “Eu me sinto cansado(a) quando me levanto de manhã e tenho que encarar mais um dia de trabalho”, “Trabalhar o dia inteiro é realmente um grande esforço pra mim”, “Eu me sinto esgotado com meu trabalho”, “Eu me sinto frustrado com meu trabalho”, “Eu sinto que estou trabalhando demais no meu emprego”, “Trabalhar diretamente com pessoas me deixa muito estressado” e “No meu trabalho, eu me sinto como se estivesse no final do meu limite”. Os itens possuem escala de Likert de 1 (nunca) a 5 (sempre). Caso haja alto escore maior ou igual a 27, o fator estará presente (MASLACH, 1981).	
Fadiga	
Definição conceitual: caracteriza-se pelo desgaste de energia física ou mental (CAMELO; ARGERAMI, 2004).	
Definição operacional: o examinador deverá aplicar o Inventário dos Sintomas de <i>Stress</i> e observar a sinalização dos itens “sensação de desgaste físico constante, na última semana” e “cansaço constante e excessivo, no último mês” (LIPP; GUEVARA, 1994). Se algum dos itens acima forem sinalizados, o fator estará presente (elaborada pela autora).	
Irritabilidade	
Definição conceitual: quando o indivíduo apresenta nervosismo e/ou raiva diante das situações vivenciadas, as quais lhes causam incômodo (KISA, 2020; MOJTAHEDZADEH <i>et al.</i> , 2021; SAHIN <i>et al.</i> , 2020; TSAI; LIU, 2012).	
Definição operacional: o examinador deverá aplicar o Inventário dos Sintomas de <i>Stress</i> e observar a sinalização dos itens “irritabilidade excessiva, na última semana” e “irritabilidade frequente sem causa aparente, no último mês” (LIPP; GUEVARA, 1994). Se algum dos itens acima forem sinalizados, o fator estará presente (elaborada pela autora).	
Tensão emocional	
Definição conceitual: resposta emocional adversa após enfrentamento ineficaz dos estressores percebidos pelo indivíduo. O profissional se sente apreensivo (LIN; PROBST; HSU, 2010; MOJTAHEDZADEH <i>et al.</i> , 2021).	

Definição operacional: o examinador deverá indagar sobre a presença do sintoma ao profissional. Estará presente quando o profissional verbaliza o sintoma durante a consulta de enfermagem (elaborada pela autora).

Fonte: Dados da pesquisa (2021).

Quadro 4 - Definições conceituais e empíricas dos antecedentes clínicos do conceito de Estresse Ocupacional em profissionais de saúde oriundos da Scoping Review. Natal/RN, 2021

DEFINIÇÕES CONCEITUAIS E OPERACIONAIS DOS ESTRESSORES/ANTECEDENTES CLÍNICOS/FATORES RELACIONADOS DO ESTRESSE OCUPACIONAL EM PROFISSIONAIS DE SAÚDE	
Estressores Intrapessoais	
Conflito entre identidade e função	
Definição conceitual: Quando não há compatibilidade das expectativas do profissional com as funções que desempenha ou quando não há clareza no processo de trabalho (DENNING <i>et al.</i> , 2021; GIGA <i>et al.</i> , 2018; GRAY-STANLEY; MURAMTSU, 2011; SELAMU <i>et al.</i> , 2017; ZELLARS; PERREWE; HOCHWARTER, 2000).	
Definição operacional: O examinador deverá aplicar a Escala de Estresse no Trabalho (EET) e observar a sinalização dos seguintes itens: “Sinto-me incomodado por ter que realizar tarefas que estão além de minha capacidade”, “Tenho me sentido incomodado por trabalhar em tarefas abaixo do meu nível de habilidades” e “A falta de compreensão de quais são as minhas responsabilidades neste trabalho tem-me causado irritação” (PASCHOAL; TAMAYO, 2004). Se não existir clareza nas atividades e compatibilidade com sua função ou se os itens acima forem sinalizados com pontuações 4 ou 5 (concordo totalmente), o fator estará presente (elaborada pela autora).	
Gênero feminino	
Definição conceitual: Consiste na construção social do feminino (elaborada pela autora).	
Definição operacional: O examinador deverá interrogar o profissional sobre o seu tipo de gênero. Se for feminino, o fator estará presente (elaborada pela autora).	
Histórico de sofrimento psíquico ou transtorno mental	
Definição conceitual: Qualquer histórico de alteração psíquica/mental na vida do profissional (DENNING <i>et al.</i> , 2021; LASALVIA <i>et al.</i> , 2021; TEO <i>et al.</i> , 2021).	
Definição operacional: O examinador deverá interrogar o profissional sobre se tem histórico de sofrimento psíquico ou transtorno mental e/ou observar no prontuário de saúde do trabalhador (elaborada pela autora).	
Idade mais jovem	
Definição conceitual: Indivíduos com idade até 40 anos (ABDELHAFIZ <i>et al.</i> , 2020; GALANIS <i>et al.</i> , 2021; LU <i>et al.</i> , 2017; NABIZADEH-GHARGHOZAR; ADIB-HAJBAGHERY; BOLANDIANBAFGHI, 2020; NAYAK <i>et al.</i> , 2021; NGUYEN <i>et al.</i> , 2021; PURCELL; KTASH; COBB, 2011; TEO <i>et al.</i> , 2021; WU <i>et al.</i> , 2020).	
Definição operacional: O examinador deverá interrogar o profissional sobre sua idade. Se tiver idade até 40 anos, o fator estará presente (elaborada pela autora).	
Possuir mais de um vínculo empregatício	
Definição conceitual: Apresentar mais de um vínculo empregatício (SILVA, 2010; SOUSA; ARAÚJO, 2015; ZHAO <i>et al.</i> , 2021).	
Definição operacional: O examinador deverá interrogar o profissional sobre se apresenta mais de um vínculo empregatício. Se tiver, o fator estará presente (elaborada pela autora).	
Pouca experiência laboral	
Definição conceitual: Apresentar experiência laboral de até 5 anos (ABDELHAFIZ <i>et al.</i> , 2020; TEO <i>et al.</i> , 2021).	
Definição operacional: O examinador deverá interrogar o profissional sobre o tempo de experiência laboral. Se for uma experiência laboral de até 5 anos, o fator estará presente (elaborada pela autora).	
Estressores interpessoais	
Baixo apoio social	
Definição conceitual: Grau de percepção em que um indivíduo se sente pouco compreendido e pouco apoiado por outros no ambiente social, seja no trabalho ou no ambiente extralaboral, no que	

se refere aos aspectos emocionais, materiais e afetivos (GRIEP <i>et al.</i> , 2005; LIU; AUNGSUROCH, 2019).
Definição operacional: O examinador deverá aplicar a Escala de Apoio Social. A escala é composta por 19 itens relacionados com cinco dimensões de apoio social, a saber: material (4 itens), afetivo (3 itens), emocional (4 itens), interação social positiva (4 itens) e informação (4 itens). Cada item possui cinco alternativas de resposta que variam em uma escala tipo Likert de 1 (nunca) a 5 (sempre). Dessa forma, quanto mais próximo de 100, melhor o apoio social percebido (GRIEP <i>et al.</i> , 2005).
Desequilíbrio entre trabalho-família-lazer
Definição conceitual: Dificuldade de atender às necessidades pessoais e familiares, em virtude do trabalho (NABIZADEH-GHARGHOZAR; ADIB-HAJBAGHERY; BOLANDIANBAFGHI, 2020; MOJTAHEDZADEH <i>et al.</i> , 2021; RAUDENSKÁ <i>et al.</i> , 2020).
Definição operacional: o examinador deverá interrogar o profissional sobre o equilíbrio entre trabalho-família-lazer. Se estiver desequilibrado, o fator estará presente (elaborada pela autora).
Relacionamentos interpessoais conflituosos
Definição conceitual: Ocorrência de relacionamentos desarmoniosos com colegas de trabalho, gestores ou clientes (GIGA <i>et al.</i> , 2018; KO; KISER-LARSON, 2016; LASALVIA <i>et al.</i> , 2021; MOJTAHEDZADEH <i>et al.</i> , 2021; NABIZADEH-GHARGHOZAR; ADIB-HAJBAGHERY; BOLANDIANBAFGHI, 2020; NEWELL; MACNEIL, 2010; OLIVEIRA <i>et al.</i> , 2013; PEREIRA <i>et al.</i> , 2014; SELAMU <i>et al.</i> 2017; TAYLOR; BARLING, 2004; UMANN; GUIDO; SILVA, 2014).
Definição operacional: O examinador deverá interrogar o profissional sobre os relacionamentos interpessoais no trabalho, aplicar a Escala de Estresse no Trabalho e observar a sinalização do seguinte item: “A competição no meu ambiente de trabalho tem-me deixado de mau humor” (PASCHOAL; TAMAYO, 2004). Caso o profissional verbalize que existem relacionamentos conflitantes ou se o item acima do EET for sinalizado com pontuações 4 ou 5 (concordo totalmente), o fator estará presente (elaborada pela autora).
Estressores extrapessoais
Atendimento aos pacientes críticos/gravos
Definição conceitual: Atendimento ao paciente que se encontra em risco iminente de perder a vida ou função de órgão/sistema do corpo humano, assim como aquele que requer cuidado imediato clínico, cirúrgico, gineco-obstétrico ou em saúde mental (BRASIL, 2011a).
Definição operacional: O examinador deverá interrogar o profissional sobre o perfil de gravidade dos pacientes atendidos por ele. Se o profissional indicar atendimento a paciente crítico/grave, o fator estará presente (elaborada pela autora).
Carga de trabalho excessiva
Definição conceitual: Caracterizada quando há pouco tempo, grande quantidade de atividades ou pressão para os profissionais que realizam o trabalho (FAREMIA <i>et al.</i> , 2019; JOHNSTON <i>et al.</i> , 2021; KHATABEH <i>et al.</i> , 2021; LASALVIA <i>et al.</i> , 2021; NABIZADEH-GHARGHOZAR; ADIB-HAJBAGHERY; BOLANDIANBAFGHI, 2020; PURCELL; KTASH; COBB, 2011; ROBERTS; GRUBB, 2014; SELAMU <i>et al.</i> , 2017).
Definição operacional: O examinador deverá aplicar a Escala de Estresse no Trabalho (EET) e observar a sinalização dos seguintes itens da EET: “A forma como as tarefas são distribuídas em minha área tem-me deixado nervoso”, “Fico de mau humor por ter que trabalhar em excesso” e “O tempo insuficiente para realizar meu volume de trabalho deixa-me nervoso” (PASCHOAL; TAMAYO, 2004). Se os itens acima forem sinalizados com pontuações 4 ou 5 (concordo totalmente), o fator estará presente (elaborada pela autora).
Comunicação ineficaz
Definição conceitual: Falta de clareza na comunicação entre os profissionais, gestores, pacientes e acompanhantes (ALKINDI <i>et al.</i> , 2020; BOYACI <i>et al.</i> , 2014; CLAYTON <i>et al.</i> , 2019; NWANYA; ROWBERRY, 2021; PLOEG; KLEBER, 2003; TRIFUNOVIC; JATIC; KULENOVIC, 2017).
Definição operacional: O examinador deverá interrogar o profissional sobre a clareza na comunicação no trabalho, aplicar a Escala de Estresse no Trabalho (EET) e observar a sinalização do seguinte item da EET: “Sinto-me incomodado com a falta de informações sobre minhas tarefas no trabalho” (PASCHOAL; TAMAYO, 2004). Se o profissional indicar problema na comunicação ou se o item da EET for sinalizado com pontuações 4 ou 5 (concordo totalmente), o fator estará presente (elaborada pela autora).
Deslocamento para o trabalho
Definição conceitual: Deslocar-se por mais de 1 hora para o trabalho (ARUNMOZHI; SUDHARSHINI; MAHESHWARI, 2018).

Definição operacional: O examinador deverá perguntar o tempo de deslocamento do profissional para o trabalho. Caso seja maior do que 1 hora, o fator estará presente (elaborada pela autora).
Dificuldade para tomada de decisões
Definição conceitual: Pouca participação ou falta de autonomia na tomada de decisões no trabalho ou por ser necessária tomada de decisão rápida ou que envolva dilemas éticos (TSAI; LIU, 2012; SCANLAN; STILL, 2019; BOLANDIANBAFGHI, 2020; SENGUL; BULUT; KAHRAMAN, 2021).
Definição operacional: O examinador deverá perguntar se o profissional apresenta dificuldade para tomada de decisões, aplicar a Escala de Estresse no Trabalho e observar a sinalização do seguinte item: “A falta de autonomia na execução do meu trabalho tem sido desgastante” (PASCHOAL; TAMAYO, 2004). Caso indique que há dificuldade na tomada de decisão ou se o item acima da EET for sinalizado com pontuações 4 ou 5 (concordo totalmente), o fator estará presente (elaborada pela autora).
Dimensionamento de pessoal inadequado
Definição conceitual: Quantidade de profissionais inadequada, com base no serviço prestado, equipe e perfil da clientela atendida (CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM, 2017).
Definição operacional: Considerar as resoluções vigentes dos conselhos profissionais (elaborada pela autora).
Experiência profissional traumática
Definição conceitual: Vivência em situações em que o profissional é vítima de maus-tratos, ameaças, agressões ou presença algum acidente ou morte durante suas atividades laborais (TAYLOR; BARLING, 2004; OLIVEIRA <i>et al.</i> , 2013; LU <i>et al.</i> , 2017; GIGA <i>et al.</i> , 2018; ABDELHAFIZ <i>et al.</i> , 2020; LASALVIA <i>et al.</i> , 2021; SENGUL; BULUT; KAHRAMAN, 2021).
Definição operacional: O examinador deverá perguntar ao profissional acerca de experiência profissional traumática. Se o profissional confirmar, o fator estará presente (elaborada pela autora).
Exposição aos agentes infectocontagiosos
Definição conceitual: Realizar atividades laborais em que há exposição aos agentes infectocontagiosos (TRIFUNOVIC; JATIC; KULENOVIC, 2017; GIGA <i>et al.</i> , 2018; SAHIN <i>et al.</i> , 2020; KISA, 2020; RAUDENSKÁ <i>et al.</i> , 2020; ABDELHAFIZ <i>et al.</i> , 2020; GALANIS <i>et al.</i> , 2021; NAYAK <i>et al.</i> , 2021; NGUYEN <i>et al.</i> , 2021).
Definição operacional: O examinador deverá perguntar ao profissional sobre se há exposição aos agentes infectocontagiosos durante suas atividades no trabalho. Se o profissional informar que sim, o fator estará presente (elaborada pela autora).
Gerenciamento inadequado
Definição conceitual: Modelo de gestão autoritária, centralizadora e não participativa (TAYLOR; BARLING, 2004; MOSADEGHRAD; FERLIE; ROSENBERG, 2011; SUN <i>et al.</i> , 2017; GUISSI <i>et al.</i> , 2019).
Definição operacional: O examinador deverá perguntar se o profissional considera que há gerenciamento inadequado, aplicar a Escala de Estresse no Trabalho e observar a sinalização dos seguintes itens: “O tipo de controle existente no meu trabalho me irrita”, “Tenho estado nervoso por meu superior me dar ordens contraditórias” e “Fico incomodado por meu superior evitar me incumbir de responsabilidades importantes” (PASCHOAL; TAMAYO, 2004). Se o profissional informar que há gerenciamento inadequado ou se os itens acima da EET forem sinalizados com pontuações 4 ou 5 (concordo totalmente), o fator estará presente (elaborada pela autora).
Jornada de trabalho excessiva
Definição conceitual: Trabalhar mais de 12 horas diárias, mais de 40 horas semanais, nos finais de semana ou fazer horas extras (LLOYD; KING, 2001; LU <i>et al.</i> , 2017; LUTHER <i>et al.</i> , 2017; ARAGÃO; BARBOSA; NASCIMENTO SOBRINHO, 2019; CHEN <i>et al.</i> , 2019; PROTANO <i>et al.</i> , 2019; PETER <i>et al.</i> , 2020; ALDARMASI; ALGHAMDI, 2021).
Definição operacional: O examinador deverá perguntar ao profissional sobre se o profissional trabalha mais de 12 horas diárias, mais de 40 horas semanais, nos finais de semana ou se faz horas extras. Se o profissional informar que sim, o fator estará presente (elaborada pela autora).
Pouca capacitação
Definição conceitual: Apresentar pouca capacitação para desempenhar as atividades profissionais (NEWELL; MACNEIL, 2010; KO; KISER-LARSON, 2016; TANRIVERDI <i>et al.</i> , 2017; ALHARBI; ALSHEHRY, 2019; GALANIS <i>et al.</i> , 2021).
Definição operacional: O examinador deverá perguntar se o profissional considera que está pouco capacitado para realizar suas atividades profissionais, aplicar a Escala de Estresse no Trabalho e observar a sinalização do seguinte item: “Tenho me sentido incomodado com deficiência nos treinamentos para a capacitação profissional” (PASCHOAL; TAMAYO, 2004). Se o profissional

informar que está pouco capacitado ou se o item acima da EET for sinalizado com pontuações 4 ou 5 (concordo totalmente), o fator estará presente (elaborada pela autora).
Pouco reconhecimento profissional
Definição conceitual: Pouca valorização profissional, seja no contexto social ou financeiro. Ausência de <i>feedback</i> positivo com relação ao trabalho realizado pelo profissional (MOSADEGHRAD; FERLIE; ROSENBERG, 2011; GUISSI <i>et al.</i> , 2019; LÓPEZ-LÓPEZ <i>et al.</i> , 2019; SCANLAN; STILL, 2019; NABIZADEH-GHARGHOZAR; ADIB-HAJBAGHERY; BOLANDIANBAFGHI, 2020; ABDELHAFIZ <i>et al.</i> , 2020; KHATABEH <i>et al.</i> , 2021).
Definição operacional: O examinador deverá perguntar se o profissional considera que há pouco reconhecimento profissional, aplicar a Escala de Estresse no Trabalho e observar a sinalização do seguinte item “As poucas perspectivas de crescimento na carreira têm me deixado angustiado” (PASCHOAL; TAMAYO, 2004). Se o profissional informar que há pouco reconhecimento profissional ou se o item acima da EET for sinalizado com pontuações 4 ou 5 (concordo totalmente), o fator estará presente (elaborada pela autora).
Precariedade das condições de trabalho
Definição conceitual: Falta de materiais e equipamentos; iluminação, temperatura, ventilação e ruídos inadequados; infraestrutura insatisfatória, como ambiente para alimentação, repouso e banheiros em más condições ou insuficientes (ASLAM; MANSOOR; SULEMAN, 2013; OLIVEIRA <i>et al.</i> , 2013; RABATIN <i>et al.</i> , 2016; SELAMU <i>et al.</i> , 2017; GUISSI <i>et al.</i> , 2019; CABARKAPA <i>et al.</i> , 2020; NABIZADEH-GHARGHOZAR; ADIB-HAJBAGHERY; BOLANDIANBAFGHI, 2020; NOVAES; XAVIER; ARAÚJO, 2020; PETER <i>et al.</i> , 2020).
Definição operacional: O examinador deverá perguntar se o profissional considera que os materiais, equipamentos, iluminação, temperatura, ruídos e infraestrutura estão adequados. Se o profissional informar que não há adequação, o fator estará presente (elaborada pela autora).
Trabalho em turnos alternados/noturnos
Definição conceitual: Trabalhar em turnos alternados ou noturnos (ASLAM; MANSOOR; SULEMAN, 2013; WU <i>et al.</i> , 2014; NABIZADEH-GHARGHOZAR; ADIB-HAJBAGHERY; BOLANDIANBAFGHI, 2020; KHATABEH <i>et al.</i> , 2021).
Definição operacional: O examinador deverá interrogar o profissional sobre seu horário de trabalho. Se o profissional indicar que atua em turnos alternados ou noturnos, o fator estará presente (elaborada pela autora).
Vivência profissional em pandemias/epidemias/surtos infecciosos
Definição conceitual: Atuação profissional em pandemias/epidemias/surtos infecciosos (KIM; CHOI, 2016; CABARKAPA <i>et al.</i> , 2020; ABDELHAFIZ <i>et al.</i> , 2020; KISA, 2020; RAUDENSKÁ <i>et al.</i> , 2020; SAHIN <i>et al.</i> , 2020; MOJTAHEDZADEH <i>et al.</i> , 2021; BAPTISTA <i>et al.</i> , 2021; NGUYEN <i>et al.</i> , 2021).
Definição operacional: O examinador deverá interrogar o profissional sobre atuação profissional em pandemias/epidemias/surtos infecciosos. Se o profissional indicar que sim, o fator estará presente (elaborada pela autora).

Fonte: Dados da pesquisa (2021).

Quadro 5 - Definições conceituais e empíricas dos consequentes clínicos do conceito de Estresse Ocupacional em profissionais de saúde oriundos da Scoping Review. Natal/RN, 2021

DEFINIÇÕES CONCEITUAIS E OPERACIONAIS DOS INDICADORES/CONSEQUENTES CLÍNICOS DO ESTRESSE OCUPACIONAL EM PROFISSIONAIS DE SAÚDE
Sintomas fisiológicos
Alterações cardiovasculares
Definição conceitual: Presença de sinais e sintomas que estão relacionados com arritmias e problemas de condução cardíaca; alterações estruturais, infecciosas e inflamatórias cardíacas, tais como: desconforto ou dor torácica, falta de ar ou dispneia, palpitações, fadiga, tontura, síncope, elevação da pressão arterial (BRUNNER; SUDDARTH; 2020).
Definição operacional: O examinador deve indagar o profissional sobre a presença de alterações cardiovasculares, aplicar o Inventário dos Sintomas de <i>Stress</i> e observar a sinalização dos seguintes itens: “mãos ou pé frios, taquicardia, hipertensão arterial súbita e passageira, nas últimas 24 horas”; “mal-estar generalizado sem causa aparente, hipertensão arterial, cansaço constante, tontura ou sensação de estar flutuando, na última semana”; “hipertensão arterial continuada, tontura frequente, infarte, cansaço constante e excessivo, no último mês” (LIPP; GUEVARA, 1994). O fator estará presente se houver indicação de alterações cardiovasculares ou se algum item do Inventário dos Sintomas de <i>Stress</i> for sinalizado (elaborada pela autora).
Alterações dermatológicas
Definição conceitual: Alteração na estrutura ou função da pele ou seus anexos (BRUNNER; SUDDARTH; 2020).
Definição operacional: O examinador deve indagar o profissional sobre a presença de alterações dermatológicas; aplicar o Inventário dos Sintomas de <i>Stress</i> e observar a sinalização dos itens: “aparecimento de problemas dermatológicos, na última semana”; “problemas dermatológicos prolongados, no último mês” (LIPP; GUEVARA, 1994); e examinar o couro cabeludo, face, membros superiores, tórax anterior e posterior e membros inferiores. O fator estará presente se houver verbalização de alterações dermatológicas, se algum item do Inventário dos Sintomas de <i>Stress</i> for sinalizado ou se forem observadas alopecia, acne ou outras dermatites, sem causas aparentes (elaborada pela autora).
Alterações gastrointestinais
Definição conceitual: Presença de sinais e sintomas que estão relacionados com alterações na função do sistema gastrointestinal, como: dor abdominal, dispepsia, náusea e vômito, diarreia, constipação, gastrite (BRUNNER; SUDDARTH; 2020).
Definição operacional: O examinador deve indagar o profissional sobre a presença de alterações gastrointestinais, aplicar o Inventário dos Sintomas de <i>Stress</i> e observar a sinalização dos itens: “diarreia passageira, nas últimas 24 horas”; “gastrite, úlcera ou indisposição estomacal muito prolongada, na última semana”; “diarreia frequente, náusea, excesso de gases, úlcera, colite ou outro problema digestivo sério, no último mês” (LIPP; GUEVARA, 1994). O fator estará presente, se houver indicação de alterações gastrointestinais ou se algum item do Inventário dos Sintomas de <i>Stress</i> for sinalizado (elaborada pela autora).
Alterações no sistema imunológico
Definição conceitual: Alteração na resposta protetora específica do corpo contra um agente ou organismo invasor estranho (BRUNNER; SUDDARTH; 2020).
Definição operacional: O examinador deverá interrogar o profissional sobre se tem histórico de infecções recorrentes respiratórias, urinárias, gastrointestinal, dentre outras; e/ou observar no prontuário de saúde do trabalhador (elaborada pela autora).
Alterações osteomusculares
Definição conceitual: Ocorrência de lombalgia ou cervicalgia (BRUNNER; SUDDARTH; 2020).
Definição operacional: O examinador deve perguntar ao profissional sobre a ocorrência de lombalgia ou cervicalgia, sem causa mecânica aparente. Se houver, o fator estará presente (elaborada pela autora).
Cefaleia
Definição conceitual: Caracteriza-se por dor de cabeça (MICHAELIS, 2022).
Definição operacional: O examinador deve perguntar ao profissional sobre a ocorrência de episódio de cefaleia. Se houver, o fator estará presente (elaborada pela autora).
Insônia

Definição conceitual: Incapacidade para iniciar ou manter o sono e que prejudica o desempenho normal das funções da vida diária (HERDMAN; KAMITSURU; LOPES, 2021).
Definição operacional: O examinador deverá aplicar o Inventário dos Sintomas de <i>Stress</i> e observar a sinalização dos seguintes itens[:] “insônia, nas últimas 24 horas” e “insônia e pesadelos frequentes, no último mês” (LIPP; GUEVARA, 1994). Se algum dos itens acima forem sinalizados, o fator estará presente (elaborada pela autora).
Mudança de apetite
Definição conceitual: Aumento ou diminuição do apetite (BRUNNER; SUDDARTH; 2020).
Definição operacional: O examinador deve indagar o profissional sobre mudança de apetite ou do peso, aplicar o Inventário dos Sintomas de <i>Stress</i> e observar a sinalização do item “mudança de apetite, na última semana” (LIPP; GUEVARA, 1994). O fator estará presente se houver indicação de mudança de apetite ou do peso ou se o item citado do Inventário dos Sintomas de <i>Stress</i> for sinalizado (elaborada pela autora).
Sintomas psicológicos
Abuso de drogas
Definição conceitual: É o uso incorreto de substâncias específicas para alterar o estado de ânimo ou o comportamento, como: álcool, opioides, tranquilizantes, barbitúricos (BRUNNER; SUDDARTH; 2020) ou consumo de derivados do tabaco (BRASIL, 2015).
Definição operacional: O examinador deve indagar o profissional acerca do consumo de drogas. O fator estará presente, se houver indicação de consumo (elaborada pela autora).
Alteração de concentração
Definição conceitual: Dificuldade para manter a atenção em um determinado assunto (MICHAELIS, 2022).
Definição operacional: O examinador deve indagar o profissional acerca do nível de concentração. O fator estará presente, se houver indicação de diminuição da concentração (elaborada pela autora).
Ansiedade
Definição conceitual: Estado emocional caracterizado por sentimentos de apreensão, desconforto, agitação ou preocupação (BRUNNER; SUDDARTH; 2020).
Definição operacional: O examinador deverá aplicar a Escala de Depressão, Ansiedade e Estresse (DASS-21). A escala é composta por 21 itens. Cada item possui quatro alternativas de resposta que variam em uma escala tipo Likert de 0 (não se aplicou de maneira alguma, na última semana) a 3 (aplicou-se muito ou na maioria do tempo, na última semana). Os itens para avaliar ansiedade são: “Senti minha boca seca”, “Tive dificuldades em respirar em alguns momentos (ex.: respiração ofegante, falta de ar, sem ter feito nenhum esforço físico)”, “Senti tremores (ex.: nas mãos)”, “Preocupei-me com situações em que eu pudesse entrar em pânico e parecesse ridículo(a)”, “Senti que ia entrar em pânico”, “Sabia que meu coração estava alterado, mesmo não tendo feito nenhum esforço físico (ex.: aumento de frequência cardíaca, disritmia cardíaca)”. Dessa forma, deve-se multiplicar por 2 para obter os escores finais. Para ansiedade, a pontuação é a seguinte: normal 0-7, leve 8-9, moderada 10-14, grave 15-19, extremamente grave 20 ou maior (VIGNOLA; TUCCI, 2014).
Apatia
Definição conceitual: Condição que se caracteriza pela indiferença e desprezo por todas as emoções (MICHAELIS, 2022).
Definição operacional: O examinador deve indagar o profissional acerca do sentimento de apatia. O fator estará presente, se houver indicação de tal sentimento (elaborada pela autora).
Baixa autoestima situacional
Definição conceitual: Mudança de percepção positiva para negativa da autoestima mediante determinada situação (HERDMAN; KAMITSURU; LOPES, 2021).
Definição operacional: O examinador deve indagar o profissional acerca do sentimento de autoestima. O fator estará presente, se houver indicação de baixa autoestima (elaborada pela autora).
Choro
Definição conceitual: Ação de derramar lágrimas (MICHAELIS, 2022).
Definição operacional: O examinador deverá observar se, durante consulta de enfermagem, o profissional chora; aplicar o Inventário dos Sintomas de <i>Stress</i> e observar a sinalização do item “sensibilidade emotiva excessiva, na última semana” (LIPP; GUEVARA, 1994). Se o profissional chorar durante a consulta ou o item acima do Inventário for sinalizado, o fator estará presente (elaborada pela autora).
Comprometimento da qualidade de vida no trabalho
Definição conceitual: Refere-se à insatisfação de um funcionário com a vida profissional. É um

conceito multidimensional e abrange várias dimensões de seu trabalho, incluindo o conteúdo do trabalho, ambiente de trabalho, remuneração e sistemas de recompensa, treinamento e oportunidade de desenvolvimento de carreira, participação na tomada de decisão, saúde e segurança no trabalho, relações interpessoais e equilíbrio entre a vida dentro e fora do trabalho (MOSADEGHRAD; FERLIE; ROSENBERG, 2011).
Definição operacional: O examinador deve indagar o profissional acerca da qualidade de vida no trabalho. O fator estará presente, se houver sinalização de comprometimento na qualidade de vida no trabalho (elaborada pela autora).
Culpa
Definição conceitual: Sentir-se responsabilizado por algo (MICHAELIS, 2022).
Definição operacional: O examinador deve indagar o profissional acerca do sentimento de culpa. O fator estará presente, se houver indicação de tal sentimento (elaborada pela autora).
Depressão
Definição conceitual: Estado em que uma pessoa se sente triste, angustiada e desanimada, com pouca ou nenhuma energia para as atividades normais (BRUNNER; SUDDARTH; 2020).
Definição operacional: O examinador deverá aplicar a Escala de Depressão, Ansiedade e Estresse (DASS-21). A escala é composta por 21 itens. Cada item possui quatro alternativas de resposta que variam em uma escala tipo Likert de 0 (não se aplicou de maneira alguma, na última semana) a 3 (aplicou-se muito ou na maioria do tempo, na última semana). Os itens para avaliar depressão são: “Não consegui vivenciar nenhum sentimento positivo”, “Achei difícil ter iniciativa para iniciar as coisas”, “Senti que não tinha nada a desejar”, “Senti-me depressivo(a) e sem ânimo”, “Não consegui me entusiasmar com nada”, “Senti que não tinha valor como pessoa”, “Senti que a vida não tinha sentido”. Dessa forma, deve-se multiplicar por 2 para obter os escores finais. Para depressão, a pontuação é a seguinte: normal 0-9, leve 10-13, moderada 14-20, grave 21-27, extremamente grave 28 ou maior (VIGNOLA; TUCCI, 2014).
Desejo de mudar de setor/emprego
Definição conceitual: Intenção de não permanecer no setor ou emprego (BACK <i>et al.</i> , 2020).
Definição operacional: O examinador deve indagar o profissional acerca da vontade de mudar de setor/emprego. O fator estará presente, se houver sinalização de tal intenção (elaborada pela autora).
Desmotivação pelo trabalho
Definição conceitual: Ausência de interesse ou envolvimento por uma atividade determinada (MICHAELIS, 2022), como o trabalho (elaborado pela autora).
Definição operacional: O examinador deve indagar o profissional acerca da motivação pelo trabalho. O fator estará presente, se houver sinalização de ausência de motivação (elaborada pela autora).
Dificuldade no desempenho das atividades laborais
Definição conceitual: Dificuldade para realizar as atividades laborais (NEWELL; MACNEIL, 2010; GIGA <i>et al.</i> , 2018; FAREMIA <i>et al.</i> , 2019; KISA, 2020; MOJTAHEDZADEH <i>et al.</i> , 2021).
Definição operacional: O examinador deve indagar o profissional quanto ao seu desempenho para realizar as atividades laborais, incluindo a ocorrência de absenteísmo ou presenteísmo, aplicar o Inventário dos Sintomas de <i>Stress</i> e observar a sinalização do item “impossibilidade de trabalhar, no último mês” (LIPP; GUEVARA, 1994). O fator estará presente se houver indicação de dificuldade no desempenho das atividades no trabalho ou se o item citado do Inventário dos Sintomas de <i>Stress</i> for sinalizado (elaborada pela autora).
Frustração relacionada ao trabalho
Definição conceitual: Desapontamento por algo que não correspondeu às expectativas no trabalho (elaborada pela autora).
Definição operacional: O examinador deve indagar o profissional quanto ao sentimento de frustração relacionada ao trabalho. Caso relate sentimento de frustração, o fator estará presente (elaborada pela autora).
Ideação suicida
Definição conceitual: Pensamento em praticar uma ação autoinfligida que resulte em sua morte (RIO DE JANEIRO, 2016).
Definição operacional: O examinador deverá indagar o profissional da seguinte forma: Você tem vontade de morrer? Pensa que a vida não vale a pena? Você vem tendo pensamentos de se machucar, não se tratar (ficar doente)? Você já pensou em se matar? Está pensando hoje? Agora? (RIO DE JANEIRO, 2016). O fator estará presente, se houver sinalização de ideação suicida (elaborada pela autora).

Insatisfação no trabalho
Definição conceitual: Descontentamento com algo (MICHAELIS, 2022), como o trabalho (elaborada pela autora).
Definição operacional: O examinador deve indagar o profissional quanto à sua satisfação com o trabalho. Caso relate insatisfação, o fator estará presente (elaborada pela autora).
Insensibilidade aos clientes
Definição conceitual: Distanciamento ou comportamento de evitação aos clientes (SELAMU <i>et al.</i> , 2017; NABIZADEH-GHARGHOZAR; ADIB-HAJBAGHERY; BOLANDIANBAFGHI, 2020; TEO <i>et al.</i> , 2021).
Definição operacional: O examinador deve indagar o profissional quanto à sua relação cliente-profissional. Caso relate sentimento de evitação, indiferença ou distanciamento, o fator estará presente (elaborada pela autora).
Nervosismo
Definição conceitual: Emotividade excessiva, excitação, nervosidade (MICHAELIS, 2022).
Definição operacional: O examinador deve indagar o profissional acerca do sentimento de nervosismo. O fator estará presente, se houver sinalização de tal sentimento (elaborada pela autora).
Medo
Definição conceitual: Resposta a uma ameaça percebida que é conscientemente reconhecida como um perigo (HERDMAN; KAMITSURU; LOPES, 2021).
Definição operacional: O examinador deve indagar o profissional acerca do sentimento de medo. O fator estará presente, se houver sinalização de tal sentimento (elaborada pela autora).
Raiva
Definição conceitual: Estado de rancor, fúria causado por irritação ou aborrecimento (MICHAELIS, 2022).
Definição operacional: O examinador deve indagar o profissional acerca do sentimento de raiva. O fator estará presente, se houver sinalização de tal sentimento (elaborada pela autora).
Tristeza
Definição conceitual: Profundo pesar ou ausência de sentimento de alegria (MICHAELIS, 2022).
Definição operacional: O examinador deve indagar o profissional acerca do sentimento de tristeza. O fator estará presente, se houver sinalização de tal sentimento (elaborada pela autora).

Fonte: Dados da pesquisa (2021).

5.1.3.1.4 Usos do conceito de estresse

O conceito de estresse teve seu uso, originalmente, na área da física, o qual estava relacionado à força aplicada aos objetivos. Posteriormente, passou a ser utilizado em outras áreas de conhecimentos, tais como: mecânica, medicina, psicologia, enfermagem (ROSSI; MEURS; PERREWE, 2017).

O detalhamento do uso do conceito está descrito na seção do Referencial Teórico 3.5, que versa sobre estresse ocupacional.

Ademais, definiram-se o conceito de Estresse Ocupacional em profissionais de saúde e os conceitos relacionados (Quadro 6).

Quadro 6 - Definição conceitual do Estresse Ocupacional em profissionais de saúde e conceitos relacionados. Natal/RN, Brasil, 2021

DEFINIÇÃO CONCEITUAL	CONCEITOS RELACIONADOS
Estresse ocupacional em profissionais de saúde é uma resposta aguda ou crônica do indivíduo, o qual apresenta exaustão emocional, fadiga, irritabilidade e tensão emocional (CAMELO; ARGERAMI, 2004; GRAY-STANLEY; MURAMTSU, 2011 TSAI; LIU, 2012; WU <i>et al.</i> , 2013; TANNER <i>et al.</i> 2015; TROBEJEVIC-STANKOVIC <i>et al.</i> , 2015; HAMDAN; HAMRA, 2017; KISA, 2020; SAHIN <i>et al.</i> , 2020; MOJTAHEDZADEH <i>et al.</i> , 2021).	1. Síndrome de <i>Burnout</i>: Apresenta-se como uma das consequências do estresse ocupacional crônico. Essa síndrome é caracterizada pela exaustão emocional, despersonalização e realização pessoal reduzida (TAYLOR; BARLING, 2004; PARIS JÚNIOR; HOGE, 2010; KIM; CHOI, 2016; SELAMU <i>et al.</i>, 2017; PROTANO <i>et al.</i>, 2019; SCANLAN; STILL, 2019; ABDELHAFIZ <i>et al.</i>, 2020; NABIZADEH-GHARGHOZAR; ADIB-HAJBAGHERY; BOLANDIANBAFGHI, 2020; KISA, 2020; RAUDENSKÁ <i>et al.</i>, 2020; SAHIN <i>et al.</i>, 2020; BAPTISTA <i>et al.</i>, 2021; DENNING <i>et al.</i>, 2021; GALANIS <i>et al.</i>, 2021; JOHNSTON <i>et al.</i>, 2021; KHATATBEH <i>et al.</i>, 2021; LASALVIA <i>et al.</i>, 2021; SENGUL; BULUT; KAHRAMAN, 2021; TEO <i>et al.</i>, 2021). 2. Estresse pós-traumático relacionado ao trabalho: estresse decorrente de episódio traumático, como morte e violência vivenciadas durante as atividades profissionais (PLOEG; KLEBER, 2003; WIJIN; DOEF, 2020). 3. Fadiga da compaixão: é um sofrimento vivenciado pelos cuidadores pelo contato contínuo com pacientes que apresentam sofrimento (PLOEG; KLEBER, 2003).

Fonte: Dados da pesquisa (2021).

5.1.3.1.5 Caso modelo, limítrofe e contrário do conceito de Estresse Ocupacional em profissionais de saúde

Realizou-se a exposição de caso modelo, limítrofe e contrário fictícios, conforme consta no Quadro 7.

Quadro 7 - Caso modelo, limítrofe e contrário do conceito de Estresse Ocupacional em profissionais de saúde. Natal/RN, Brasil, 2021

CASO MODELO
M.R.V., 32 anos, enfermeiro do setor da Unidade de Terapia Intensiva, relata que se encontra exausto emocionalmente e irritado, na última semana. Refere tensão emocional e fadiga devido ao déficit de pessoal e superlotação de pacientes. Relata ainda ansiedade e que tem apresentado insônia e dificuldades para desempenhar suas atividades no trabalho. No último mês, apresentou licença médica por alguns picos hipertensivos. Ao exame: consciente e orientado. Pressão arterial 142x72 mmHg.
CASO LIMÍTROFE
M.R.V., 32 anos, enfermeiro do setor da Unidade de Terapia Intensiva, relata sofrimento ao prestar os cuidados de enfermagem ao paciente X.Y.R, que está internado há 2 meses e teve um prognóstico desfavorável, sendo indicados cuidados paliativos. Ao exame: consciente e orientado. Expressão facial típica de tristeza.
CASO CONTRÁRIO
M.R.V., 32 anos, enfermeiro do setor da Unidade de Terapia Intensiva, verbaliza que está bem satisfeito com o seu trabalho e que no seu setor há dimensionamento de pessoal adequado. Não apresenta quadro de exaustão emocional, irritabilidade, tensão emocional e fadiga.

Fonte: Dados da pesquisa (2021).

5.1.3.1.6 Fatores de proteção do Estresse Ocupacional em profissionais de saúde

Abaixo, a síntese dos fatores de proteção do Estresse Ocupacional em profissionais de saúde oriunda da *Scoping Review* (Tabela 7). A especificação dos fatores de proteção por publicação se encontra no Apêndice P.

Tabela 7 - Síntese dos fatores de proteção do Estresse Ocupacional em profissionais de saúde oriundos da *Scoping Review*. Natal/RN, 2021

FATORES DE PROTEÇÃO DO ESTRESSE OCUPACIONAL EM PROFISSIONAIS DE SAÚDE	n	%
Adoção de práticas de vida saudável	14	10,1
Bem-estar espiritual	1	0,7
Condições e processo de trabalho adequados	20	14
Habilidades da vida (cognitivas, emocionais e sociais)	19	13,8
Realização pessoal e profissional	2	1,4
Saúde física preservada	5	3,6
Suporte social	22	15
Políticas institucionais de saúde/bem-estar e qualidade de vida no trabalho	33	23,9

Fonte: Dados da pesquisa (2021).

5.1.3.1.7 Intervenções de prevenção do Estresse Ocupacional em profissionais de saúde

A seguir, a síntese das intervenções de prevenção categorizadas como primárias, secundárias e terciárias do Estresse Ocupacional em profissionais de saúde mediante a *Scoping Review*. O detalhamento das intervenções por publicação se encontra no Apêndice Q.

Tabela 8 - Síntese das intervenções de prevenção do Estresse Ocupacional em profissionais de saúde oriundos da *Scoping Review*. Natal/RN, 2021

INTERVENÇÃO PARA PREVENÇÃO DO ESTRESSE OCUPACIONAL EM PROFISSIONAIS DE SAÚDE	n	%
Prevenção primária		
Adoção de medidas de controle e prevenção de infecções no trabalho	9	6,5
Admissão de pessoal	7	5,1
Apoio social	24	17,4
Estimular participação dos profissionais em comissões e grupos de trabalho	5	3,6
Estimular tomada de decisão compartilhada	9	6,5
Estímulo às habilidades da vida	19	13,8
Estímulos a práticas saudáveis	13	9,4
Estímulo aos relacionamentos saudáveis e à resolução de conflitos	22	15,9
Fomentar liderança eficaz	11	8,0
Fomentar prática de comunicação eficaz	15	10,9
Fomentar processo de trabalho adequado	12	8,7
Implementação de programas voltados para o bem-estar e qualidade de vida no trabalho	32	23,2
Implementação de política institucional de saúde do trabalhador	5	3,6
Oferta de capacitação	18	13,0
Ofertar condições de trabalho adequadas	12	8,7
Oferta de creche, alojamento e transporte	2	1,4
Oferta de materiais	9	6,5
Oferta de remuneração adequada	7	5,1
Oportunizar rotatividade de atividades	5	3,6
Orientação de pacientes e acompanhamentos sobre direitos e deveres	4	2,9
Possibilitar horários intrajornadas adequados	20	14,5
Prevenção secundária		
Articular com a equipe multiprofissional tratamento	10	7,2
Ofertar grupo de apoio para fins de aconselhamento	5	3,6
Realizar consulta de enfermagem a fim de detectar precocemente os sintomas de estresse ocupacional no profissional de saúde	10	7,2
Prevenção terciária		
Oferta de arteterapia e musicoterapia, dentre outras práticas integrativas e complementares	1	0,7
Orientação aos gestores	2	1,4
Suporte da equipe de saúde do trabalhador	17	12,3

Fonte: Dados da pesquisa (2021).

5.1.3.2 Principais conceitos e proposições da Teoria de Médio Alcance de Estresse Ocupacional em Profissionais de Saúde (TMA/EOPS)

A Teoria de Médio Alcance de Estresse Ocupacional em Profissionais de Saúde (TMA/EOPS) foi derivada de forma dedutiva do Modelo de Sistemas de Betty Neuman e os conceitos adaptados do Modelo foram: sistema; cliente; estressores intra, inter e extrapessoais; instabilidade do sistema do cliente; doença; reações; variáveis de interação; estabilidade do sistema do cliente; bem-estar/saúde; enfermagem e prevenção primária, secundária e terciária.

A TMA/EOPS apresenta uma abordagem filosófica holística e é voltada para o estresse ocupacional em profissionais de saúde. A TMA/EOPS tem finalidade explicativa e apresenta perspectiva multicultural e inter, multi ou transdisciplinar. A teoria se baseia no estresse ocupacional e nas intervenções de prevenção.

Os conceitos da TMA/EOPS são: processo saúde/doença; profissional de saúde; estressores intra, inter e extrapessoais; instabilidade do processo saúde/doença; estresse ocupacional; sintomas fisiológicos e psicológicos; fatores de proteção; estabilidade do processo saúde/doença; saúde mental preservada; intervenções de enfermagem; promoção da saúde; prevenção secundária e terciária.

A seguir, no Quadro 8, constam os conceitos do Modelo de Sistemas de Betty Neuman e os conceitos derivados para a TMA/EOPS, bem como suas definições.

Quadro 8 - Conceitos derivados para o desenvolvimento da Teoria de Médio Alcance do Estresse Ocupacional em Profissionais de Saúde (TMO-EOPS). Natal/RN, 2022

CONCEITOS MODELO DE BETTY NEUMAN	CONCEITO NA TMA/EOPS	DEFINIÇÃO DOS CONCEITOS DA TMA/EOPS
Sistema	Processo saúde/doença	Consiste em um processo que tem influência dos estressores e determina o estado de saúde mental preservada ou do estresse ocupacional nos profissionais de saúde.
Cliente	Profissional de saúde	Engloba o público-alvo para as intervenções de prevenção ao estresse ocupacional.
Estressores intrapessoais	Estressores intrapessoais	Envolvem fatores de risco individuais dos profissionais de saúde que contribuem para o aparecimento do estresse ocupacional.
Estressores interpessoais	Estressores interpessoais	Envolvem fatores de risco associados às relações interpessoais intra ou extralaborais dos profissionais de saúde e que contribuem para o desencadeamento do estresse ocupacional.

Estressores extrapessoais	Estressores extrapessoais	Envolvem fatores de risco relacionados ao ambiente de trabalho e que influenciam para o aparecimento do estresse ocupacional.
Instabilidade do sistema do cliente	Instabilidade do processo saúde/doença do profissional de saúde	É um estado de desequilíbrio do processo saúde/doença do profissional de saúde.
Doença	Estresse ocupacional	É uma resposta negativa aos estressores pelo profissional de saúde.
Reações	Sintomas fisiológicos e psicológicos	Ocorrência de sintomas fisiológicos e/ou psicológicos quando há presença dos estressores e os fatores de proteção do profissional de saúde foram insuficientes para manter o equilíbrio do processo saúde/doença.
Variáveis de interação	Fatores de proteção	Fatores que contribuem para o profissional de saúde lidar positivamente com a influência dos estressores no seu processo saúde/doença.
Estabilidade do sistema do cliente	Estabilidade do processo saúde/doença do profissional de saúde	É o estado de equilíbrio do processo saúde/doença, ou seja, quando o profissional de saúde lida de forma adequada com os estressores.
Bem-estar/Saúde	Saúde mental preservada	É o estado em que o profissional de saúde apresenta bem-estar mental.
Enfermagem	Intervenções de enfermagem	Englobam as intervenções a serem realizadas por profissionais de enfermagem a fim de contribuir para a estabilidade do processo saúde/doença dos profissionais de saúde com foco nos fatores de proteção e identificação dos estressores.
Prevenção primária	Promoção da saúde	Intervenções voltadas para o cuidado ao profissional de saúde antes que ocorra aparecimento de sintomas do estresse ocupacional.
Prevenção secundária	Prevenção secundária	Intervenções voltadas ao cuidado do profissional de saúde após o aparecimento dos sintomas do estresse ocupacional e durante o tratamento.
Prevenção Terciária	Prevenção terciária	Intervenções voltadas ao cuidado ao profissional de saúde para a manutenção da saúde mental após o tratamento.

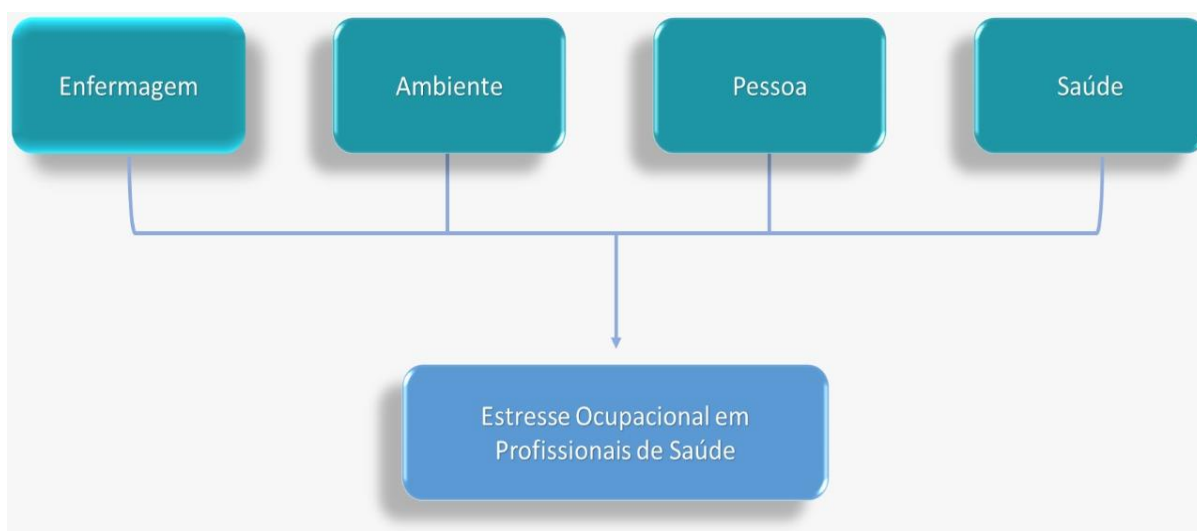
Fonte: Dados da pesquisa (2022).

Salienta-se que o estresse ocupacional apresenta perspectiva de resposta humana negativa e não como doença.

No que se refere ao metaparadigma de Enfermagem, a TMA/EOPS o abrange da seguinte forma: o estresse ocupacional é uma resposta humana negativa aos estressores ocupacionais. A **Enfermagem** identificará os estressores intra, inter ou extrapessoais (**ambiente**) e desenvolverá suas intervenções focada no profissional

de saúde (**pessoa**), a fim de que mantenha sua **saúde** mental preservada (Figura 9).

Figura 9 - Metaparadigma de enfermagem e os conceitos relacionados na TMA-EOPS



Fonte: Dados da pesquisa (2022).

Com relação às afirmações relacionais dos principais conceitos da TMA/EOPS, tem-se que: os estressores intra, inter e extrapessoais têm influência sob o processo saúde/doença dos profissionais de saúde. Logo, se os fatores de proteção do profissional de saúde não forem suficientes para auxiliá-lo a lidar com os estressores, o profissional de saúde apresentará instabilidade no seu processo saúde/doença e, conseqüentemente, sintomas fisiológicos e/ou psicológicos, favorecendo o aparecimento do estresse ocupacional. Por sua vez, se o profissional de saúde apresentar estabilidade no seu processo saúde/doença, a sua saúde mental estará preservada (Figura 10). A Enfermagem tem papel importante nesse processo saúde/doença, uma vez que implementará intervenções voltadas à promoção da saúde e/ou prevenção secundária e/ou terciária.

Figura 10 - Afirmações relacionais dos principais conceitos da TMA/EOPS



Fonte: Dados da pesquisa (2022).

A seguir, no Quadro 9, constam as proposições da Teoria de Médio Alcance – Estresse Ocupacional em Profissionais de Saúde – TMA/EOPS, a partir dos achados da *Scoping Review*.

Quadro 9 - Proposições da TMA do Estresse Ocupacional em Profissionais de Saúde (TMA-EOPS). Natal/RN, 2022

Proposições da TMA do Estresse Ocupacional em Profissionais de Saúde (TMA-EOPS)
1. O cliente é o profissional de saúde. 2. O processo saúde/doença do profissional de saúde pode ser influenciado por estressores intra, inter e extrapessoais. 3. Conflito entre identidade e função, gênero feminino, histórico de sofrimento psíquico ou transtorno mental, idade mais jovem, possuir mais de um vínculo empregatício e ter pouca experiência laboral são estressores intrapessoais para o aparecimento do estresse ocupacional em profissionais de saúde. 4. Baixo apoio social, desequilíbrio entre trabalho-família-lazer e relacionamentos interpessoais conflituosos se configuram como estressores interpessoais para a ocorrência do estresse ocupacional em profissionais de saúde. 5. Os estressores extrapessoais são relacionados ao ambiente de trabalho. 6. Atendimento aos pacientes críticos/graves, carga de trabalho excessiva, comunicação ineficaz, deslocamento para o trabalho, dificuldade para tomada de decisões, dimensionamento de pessoal

inadequado, experiência profissional traumática, exposição aos agentes infectocontagiosos, gerenciamento inadequado, jornada de trabalho excessiva, pouca capacitação, pouco reconhecimento profissional, precariedade das condições de trabalho, trabalhos em turnos alternados/noturnos e vivência profissional em pandemias/epidemias/surtos infecciosos são estressores extrapessoais associados ao estresse ocupacional em profissionais de saúde.

7. O profissional de saúde, por meio dos fatores de proteção, tais como adoção de práticas de vida saudável; saúde física preservada; bem-estar espiritual; habilidades da vida (cognitivas, emocionais e sociais); suporte social; realização pessoal e profissional; condições e processo de trabalho adequados e existência de políticas de bem-estar e qualidade no trabalho, pode responder positivamente à influência dos estressores intra, inter e extrapessoais e apresentar estabilidade no processo saúde/doença, ou seja, **saúde mental preservada**.

8. O profissional de saúde que possui uma resposta negativa aos estressores intra, inter e extrapessoais pode apresentar sintomas fisiológicos como: alterações cardiovasculares, dermatológicas, gastrointestinais, no sistema imunológico, osteomusculares, cefaleia, insônia e mudança de apetite.

9. O profissional de saúde que possui uma resposta negativa aos estressores intra, inter e extrapessoais pode apresentar sintomas psicológicos tais como: abuso de drogas, alteração de concentração, ansiedade, apatia, baixa autoestima situacional, choro, comprometimento da qualidade de vida no trabalho, culpa, depressão, desejo de mudar de setor/emprego, desmotivação pelo trabalho, dificuldade no desempenho das atividades laborais, frustração relacionada ao trabalho, ideação suicida, insatisfação no trabalho, insensibilidade aos clientes, nervosismo, medo, raiva e tristeza.

10. A instabilidade no processo saúde/doença do cliente é o estresse ocupacional em profissional de saúde, o qual é evidenciado por exaustão, fadiga, irritabilidade e tensão emocional.

11. O enfermeiro atua com vistas a promover a estabilidade no processo saúde/doença do profissional de saúde.

12. O enfermeiro identifica os estressores intra, inter, extrapessoais para atuar na promoção da saúde mental e prevenção do estresse ocupacional.

13. O enfermeiro aplica intervenções de enfermagem em nível primário, secundário e terciário para promover a saúde mental e prevenir o estresse ocupacional em profissionais de saúde.

14. As intervenções de **enfermagem** podem ser realizadas diretamente pela equipe de enfermagem ou de forma indireta, quando o enfermeiro articula tais intervenções com a equipe multiprofissional da saúde do trabalhador e com gestores. O cliente (profissional de saúde) deve participar ativamente no planejamento e avaliação das intervenções.

15. As intervenções de prevenção primária têm como objetivo promover a saúde mental do profissional de saúde mediante identificação e com vistas a minimizar os estressores intra, inter e extrapessoais.

16. As intervenções em nível de prevenção primária para o estresse ocupacional em profissional de saúde podem ser: apoio social; oferta de capacitação; estímulo às habilidades da vida; implementação de programas voltados para o bem-estar e qualidade de vida no trabalho; valorização profissional com adequação de carga horária e de remuneração; oferta de materiais; admissão de pessoal; oferta de condições de trabalho adequadas; fomentar processo de trabalho adequado; oferta de creche, alojamento e transporte; estímulos a práticas saudáveis e a horários intrajornadas adequados; fomentar liderança e comunicação eficazes; estímulo aos relacionamentos saudáveis e à resolução de conflitos; oportunizar rotatividade de atividades; estimular tomada de decisão compartilhada e a participação dos profissionais em comissões e grupos de trabalho; orientar clientes e acompanhantes sobre direitos e deveres; implementação de política institucional de saúde do trabalhador; adoção de medidas de controle e prevenção de infecções no trabalho.

17. As intervenções de prevenção secundária têm como intuito a detecção precoce de caso de estresse ocupacional em profissional de saúde e o tratamento dos sintomas fisiológicos e psicológicos.

18. As intervenções de prevenção secundária para o estresse ocupacional em profissional de saúde podem ser: realizar consulta de enfermagem a fim de detectar precocemente os sintomas de estresse ocupacional no profissional de saúde, assim como articular com a equipe multiprofissional o tratamento e ofertar grupo de apoio para fins de aconselhamento.

19. As intervenções de prevenção terciária têm como objetivo a readaptação e manutenção da estabilidade do processo saúde/doença.

20. As intervenções de prevenção terciária para o estresse ocupacional em profissional de saúde podem ser: consulta de enfermagem para acompanhamento e avaliação de retorno ao trabalho; além de articular suporte da equipe de saúde do trabalhador, orientação aos gestores; e oferta de

arteterapia e musicoterapia, dentre outras práticas integrativas e complementares.

Fonte: Dados da pesquisa (2022).

5.1.3.2.1 Relações causais entre os elementos do conceito de Estresse Ocupacional em profissionais de saúde

Os Quadros 10 e 11 abordam a relação causal entre o conceito de estresse ocupacional em profissionais de saúde e os estressores intrapessoais, interpessoais e extrapessoais; assim como com as reações fisiológicas e psicológicas evidenciadas na literatura científica. A identificação das relações causais permite maior aprofundamento na elaboração dos elementos da proposição do diagnóstico de enfermagem.

Quadro 10 - Relações causais dos estressores do conceito de Estresse Ocupacional em profissionais de saúde. Natal/RN, 2021

RELAÇÕES CAUSAIS DO ESTRESSE OCUPACIONAL EM PROFISSIONAIS DE SAÚDE
Estressores intrapessoais
Conflito entre identidade e função: Estresse ocupacional apresentou associação com conflito entre identidade e função (AKAR, 2013).
Gênero feminino: Evidenciou-se que ser profissional de saúde do gênero feminino teve associação com o aparecimento do quadro de estresse ocupacional (SEHLEN <i>et al.</i> , 2009; ALDARMASI; ALGHAMDI, 2021).
Histórico de sofrimento psíquico ou transtorno mental: Apresentar problemas psicológicos/psiquiátricos preexistentes teve associação com quadro de estresse ocupacional (FERNANDO; SAMARANAYAKE, 2019; LASALVIA <i>et al.</i> , 2021).
Idade mais jovem: Possuir idade mais jovem apresentou associação com o estresse ocupacional (PURCELL; KUTASH; COBB, 2011; DURAND <i>et al.</i> , 2019; ALDARMASI; ALGHAMDI, 2021). Observou-se associação negativa com a faixa etária de 31 a 40 anos e com 40 anos ou mais (TEO <i>et al.</i> , 2021).
Pouca experiência laboral: Apresentar pouca experiência laboral teve associação positiva com o estresse ocupacional (ABDELHAFIZ <i>et al.</i> , 2020).
Estressores interpessoais
Baixo apoio social: Baixo apoio social apresentou associação positiva significativa com o estresse ocupacional (LIN; PROBST; HSU, 2010; TSA, LIU, 2012; WIJIN; DOEF, 2020).
Desequilíbrio entre trabalho-família-lazer: Estresse ocupacional apresentou associação positiva com desequilíbrio entre trabalho-família-lazer (AKAR, 2013; PETER <i>et al.</i> , 2020; ZHOU <i>et al.</i> , 2020).
Relacionamentos interpessoais conflituosos: O estresse ocupacional apresentou associação positiva com relacionamentos interpessoais conflituosos, seja entre profissional e colegas de trabalho e/ou gestores, quanto profissional com clientes e/ou acompanhantes (TANNER <i>et al.</i> , 2015; CHEN <i>et al.</i> , 2019; DURAND <i>et al.</i> , 2019).
Estressores extrapessoais
Atendimento aos pacientes críticos/graves: O quadro de estresse ocupacional apresentou associação significativa nos profissionais de saúde que atendiam pacientes críticos/graves (ABDELHAFIZ <i>et al.</i> , 2020; WIJIN; DOEF, 2020).
Carga de trabalho excessiva: Uma das principais causas do estresse ocupacional observada foi a carga de trabalho excessiva em profissionais de saúde (AKAR, 2013; CLAYTONA <i>et al.</i> , 2019; BACK <i>et al.</i> , 2020; WIJIN; DOEF, 2020; ZHOU <i>et al.</i> , 2020; ZARE <i>et al.</i> , 2021a).
Comunicação ineficaz: Profissionais de saúde que vivenciaram dificuldade na comunicação no

ambiente de trabalho, inclusive, em obter <i>feedbacks</i> , apresentaram quadro de estresse ocupacional (SCANLAN; STILL, 2019).
Dificuldade para tomada de decisões: Evidenciou-se que a dificuldade para tomada de decisões pelos profissionais de saúde apresentou associação positiva com o estresse ocupacional (GRAY-STANLEY; MURAMATSU, 2011; TSA; LIU, 2012).
Dimensionamento de pessoal inadequado: O estresse ocupacional apresentou associação positiva com o dimensionamento de pessoal inadequado caracterizado pela proporção de quantidade de pacientes <i>versus</i> quantidade de profissional inadequada (PURCELL; KUTASH; COBB, 2011).
Experiência profissional traumática: Experiência profissional traumática mediante vivência de assédio e agressões físicas no trabalho e do mau prognóstico de pacientes, incluindo com COVID-19, teve associação positiva com o estresse ocupacional em profissionais de saúde (HAMDAN; HAMRA, 2017; WIJIN; DOEF, 2020; ABDELHAFIZ <i>et al.</i> , 2020; LASALVIA <i>et al.</i> , 2021).
Exposição aos agentes infectocontagiosos: Evidenciou-se associação positiva significativa entre estresse ocupacional e exposição dos profissionais de saúde aos agentes infectocontagiosos, em virtude de presença de sintomas ansiosos e de medo de se infectar durante o atendimento aos pacientes com doenças infectocontagiosas, como COVID-19 (SAHIN <i>et al.</i> , 2020; LASALVIA <i>et al.</i> , 2021).
Jornada de trabalho excessiva: A jornada de trabalho excessiva evidenciada por realização de horas extras e/ou longas horas de trabalho (acima de 40 horas semanais) está associada ao quadro de exaustão e, conseqüentemente, ao estresse ocupacional (KHOA <i>et al.</i> , 2018; PROTANO <i>et al.</i> , 2019). Profissionais de saúde que trabalhavam em finais de semana também apresentaram maior tensão no trabalho e quadro de estresse ocupacional (SEHLEN <i>et al.</i> , 2009; BELLAGAMBA <i>et al.</i> , 2015). Além disso, trabalhar mais de 12 horas é um preditivo para o estresse ocupacional (ALDARMASI; ALGHAMDI, 2021).
Pouca capacitação: Não estar capacitado apresentou associação com estresse ocupacional (PNIAK <i>et al.</i> , 2021).
Pouco reconhecimento profissional: O estresse ocupacional teve associação com pouco reconhecimento profissional, incluindo baixa remuneração (SCANLAN; STILL, 2019; (ABDELHAFIZ <i>et al.</i> , 2020; ZHOU <i>et al.</i> , 2020).
Precariedade das condições de trabalho: Precariedade das condições de trabalho evidenciada por falta de equipamentos de proteção individual e de outros recursos da área médico-hospitalar ou inadequados e por condições precárias de infraestrutura física teve associação positiva com o estresse ocupacional (JALILI; ROODSARI; NIA, 2013; KIM; CHOI, 2016; SCANLAN; STILL, 2019; ABDELHAFIZ <i>et al.</i> , 2020; SAHIN <i>et al.</i> , 2020; ALRAWASHDEH <i>et al.</i> , 2021; ZARE <i>et al.</i> , 2021a).
Trabalho em turnos alternados/noturnos: Os profissionais de saúde que trabalhavam em turnos alternados e noturnos apresentaram maior associação com o estresse ocupacional (SEHLEN <i>et al.</i> , 2009; ELAY <i>et al.</i> , 2019; MOUKARZEL <i>et al.</i> , 2019; WOLLESEN <i>et al.</i> , 2019; ALRAWASHDEH <i>et al.</i> , 2021). Evidenciou-se ainda uma associação positiva significativa em profissionais de saúde que haviam trabalhado em turno noturno, na última semana (PEREIRA <i>et al.</i> , 2016).
Vivência profissional em pandemias/epidemias/surtos infecciosos: Inexistência de experiência prévia em atendimento aos pacientes no contexto de pandemia, medo de infecção por parte do profissional, receio de prognóstico ruim para os pacientes/famíliares e colegas de trabalho e dificuldade para obter recursos hospitalares adequados para a prática do profissional corroboraram para que os profissionais de saúde tivessem associação positiva significativa entre vivência em pandemias/epidemias/surtos infecciosos, incluindo a pandemia da COVID-19, e apresentassem quadro de estresse ocupacional (KIM; CHOI, 2016; ABDELHAFIZ <i>et al.</i> , 2020; ALDARMASI; ALGHAMDI, 2021; ILCZAK <i>et al.</i> , 2021; LASALVIA <i>et al.</i> , 2021; ZARE <i>et al.</i> , 2021a).

Fonte: Dados da pesquisa (2021).

A seguir, o Quadro 11 com as relações causais entre o estresse ocupacional em profissionais de saúde e os sintomas fisiológicos e psicológicos.

Quadro 11 - Relações causais das reações do conceito de Estresse Ocupacional em profissionais de saúde. Natal/RN, 2021

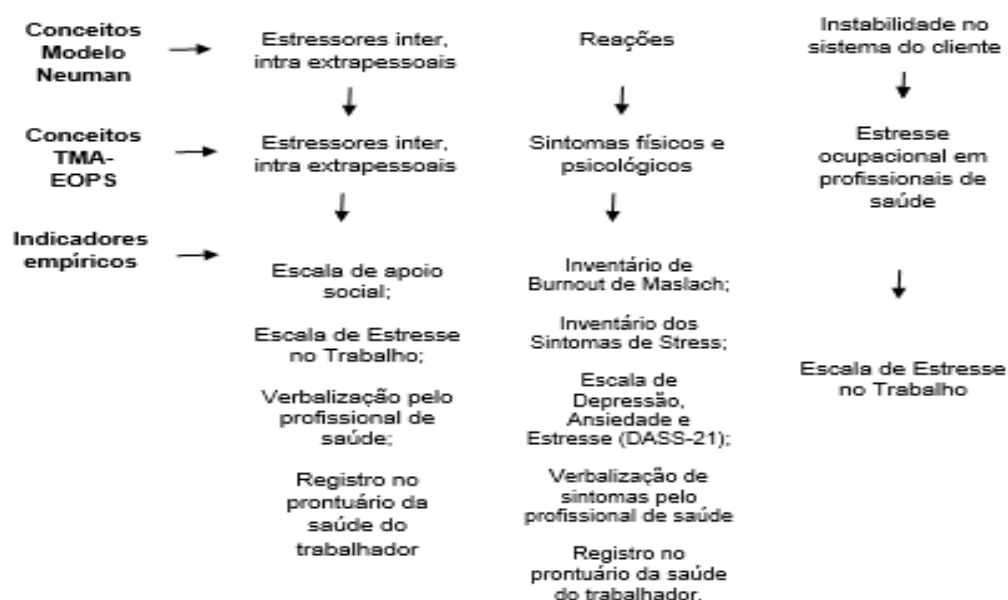
RELAÇÕES CAUSAIS DO ESTRESSE OCUPACIONAL EM PROFISSIONAIS DE SAÚDE
Sintomas fisiológicos
Alterações gastrointestinais: O estresse ocupacional em profissionais de saúde apresentou associação com distúrbios gastrointestinais (TSA; LIU, 2012).
Alterações osteomusculares: Presença de dor no ombro e cervicalgia apresentaram associação positiva significativa com o estresse ocupacional em profissionais de saúde (BAHRAMI-AHMADI <i>et al.</i> , 2016).
Cefaleia: Observou-se associação entre cefaleia e estresse ocupacional em profissionais de saúde (TSA; LIU, 2012).
Insônia: Distúrbios do sono como insônia e pesadelos apresentaram associação positiva significativa com o estresse ocupacional (TSA; LIU, 2012; DURAND <i>et al.</i> , 2019; MOUKARZEL <i>et al.</i> , 2019; PETER <i>et al.</i> , 2020; ZHAO <i>et al.</i> , 2020).
Sintomas psicológicos
Ansiedade: Evidencia-se correlação positiva de exaustão emocional com ansiedade em profissionais de saúde (FUENTE-SOLANA <i>et al.</i> , 2017; BAPTISTA <i>et al.</i> , 2021; PRASAD <i>et al.</i> , 2021). Observou-se também associação direta entre ansiedade e estresse ocupacional (YADA <i>et al.</i> , 2014; SAHIN <i>et al.</i> , 2020; DENNING <i>et al.</i> , 2021).
Comprometimento da qualidade de vida no trabalho: Baixa avaliação de qualidade de vida no trabalho apresentou associação significativa com o estresse ocupacional (CHEN <i>et al.</i> , 2019; MOUKARZEL <i>et al.</i> , 2019; KHATATBEH <i>et al.</i> , 2021).
Depressão: Profissionais de saúde com exaustão emocional apresentaram correlação positiva com depressão (FUENTE-SOLANA <i>et al.</i> , 2017; PRASAD <i>et al.</i> , 2021). Associação direta entre estresse ocupacional e depressão também foi evidenciada (LIN; PROBST; HSU, 2010; KIKUCHI <i>et al.</i> 2014; BAPTISTA <i>et al.</i> , 2021; DENNING <i>et al.</i> , 2021).
Desejo de mudar de setor/emprego: O estresse ocupacional apresentou efeito direto na intenção de rotatividade por parte do profissional de saúde (MOSADEGHRAD; FERLIE; ROSENBERG, 2011; RABATIN <i>et al.</i> , 2015; TZINER <i>et al.</i> , 2015; LU <i>et al.</i> , 2017; DURAND <i>et al.</i> , 2019; GROSSMAN <i>et al.</i> , 2019; MOUKARZEL <i>et al.</i> , 2019; SCANLAN; STILL, 2019; PETER <i>et al.</i> , 2020; DENNING <i>et al.</i> , 2021).
Desmotivação pelo trabalho: Estresse ocupacional possuiu relação com aumento da desmotivação pelo trabalho (SILVA, 2010; FUENTE-SOLANA <i>et al.</i> , 2017).
Dificuldade no desempenho das atividades laborais: O presenteísmo influenciou no desempenho das atividades laborais e apresentou associação com o estresse ocupacional (UMANN; GUIDO; SILVA, 2014; SHÁNCHEZ-ZABALLOS <i>et al.</i> , 2018; JIANG <i>et al.</i> , 2021).
Frustração relacionada ao trabalho: Verificou-se associação entre estresse ocupacional e frustração relacionada ao trabalho. A frustração estava relacionada com a dificuldade do profissional de saúde de realizar atividades que considerava (TANNER <i>et al.</i> , 2015).
Insatisfação no trabalho: Insatisfação no trabalho apresentou associação com o estresse ocupacional em profissionais de saúde (TZINER <i>et al.</i> , 2015; DURAND <i>et al.</i> , 2019; GROSSMAN <i>et al.</i> , 2019; SCANLAN; STILL, 2019; PETER <i>et al.</i> , 2020; TUNG <i>et al.</i> , 2020; FRIGANOVIC; SELIC, 2021).
Nervosismo: evidenciou-se associação entre o estresse ocupacional e comportamento de nervosismo no profissional de saúde (TSA; LIU, 2012).
Medo: Profissionais de saúde que apresentam estresse ocupacional referem medo de errar durante sua atividade profissional e também apresentam preocupação com a segurança do paciente. Associação significativa foi encontrada entre o estresse ocupacional em profissionais e o sentimento de medo (DURAND <i>et al.</i> , 2019).

Fonte: Dados da pesquisa (2021).

5.1.4 Estrutura C-T-E a partir de narrativa e diagrama

Abaixo, a estrutura conceitual-teórico-empírica (C-T-E) da TMA-EOPS, a qual aborda os principais conceitos derivados do Modelo de Betty Neuman e os indicadores empíricos da Teoria de Médio Alcance (Figura 11).

Figura 11 - Estrutura conceitual-teórico-empírica da Teoria de Médio Alcance – Estresse Ocupacional em Profissionais de Saúde (TMA-EOPS) derivada do Modelo de Sistemas de Betty Neuman



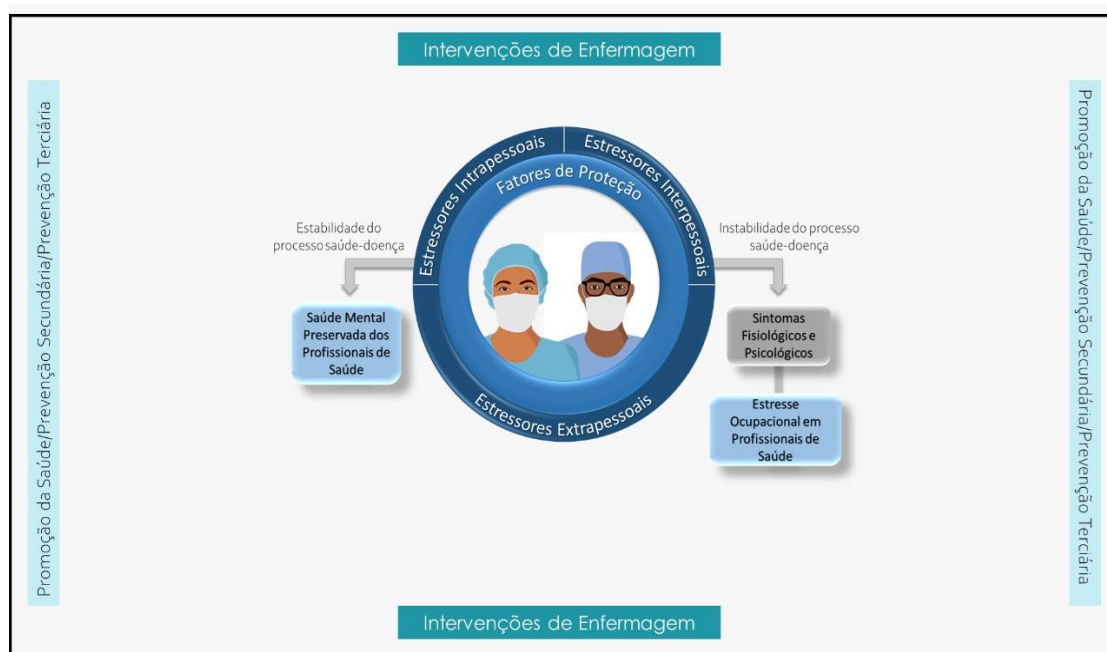
Fonte: Dados da pesquisa (2022).

Nesse sentido, o profissional de saúde, ao ser exposto aos estressores intrapessoais, interpessoais e extrapessoais no seu contexto intra e extralaboral, lida de forma positiva com a influência desses no seu processo saúde/doença, uma vez que apresenta fatores de proteção que o auxiliam a manter a estabilidade do processo saúde/doença e a sua saúde mental preservada. Contudo, quando o profissional de saúde apresenta uma resposta negativa aos estressores, desenvolve sintomas psicológicos/fisiológicos e apresenta instabilidade no processo saúde/doença e, conseqüentemente, estresse ocupacional. A Enfermagem representa papel importante nesse processo saúde/doença na implementação de

intervenções no que tange à promoção da saúde mental desse profissional de saúde e de prevenção secundária ou terciária do estresse ocupacional.

O diagrama representativo da TMA-EOPS demonstra a estrutura conceitual da teoria (Figura 12).

Figura 12 - Diagrama da Teoria de Médio Alcance do Estresse Ocupacional em Profissionais de Saúde (TMA/EOPS)



Fonte: Dados da pesquisa (2022).

5.1.5 Avaliar a adequação empírica da TMA e a legitimidade do Modelo de Sistemas de Neuman

Esta etapa deverá ser realizada mediante avaliação da credibilidade da TMA-EOPS, a qual foi derivada do Modelo de Sistema de Neuman. Sugerem-se pesquisas com delineamentos qualitativos, quantitativos ou de métodos mistos para testar a TMA-EOPS.

5.1.6 Proposição do diagnóstico de enfermagem Estresse Ocupacional

Após o desenvolvimento da Teoria de Médio Alcance do Estresse Ocupacional em profissionais de saúde, propõe-se o diagnóstico de enfermagem

Estresse Ocupacional para inclusão na NANDA Internacional. A seguir, no Quadro 12, a estrutura dos elementos do diagnóstico proposto.

Quadro 12 - Proposição do diagnóstico de enfermagem Estresse Ocupacional. Natal/RN, 2022

Estresse Ocupacional	
Domínio 09: Enfrentamento/Tolerância ao Estresse	
Classe 02: Respostas de Enfrentamento	
Definição: Resposta aguda ou crônica do indivíduo, na qual o profissional apresenta exaustão emocional, fadiga, irritabilidade e tensão emocional.	
Características definidoras	
• Abuso de drogas	• Depressão
• Alterações cardiovasculares	• Desejo de mudar de setor/emprego
• Alteração de concentração	• Desmotivação pelo trabalho
• Alterações dermatológicas	• Dificuldade no desempenho das atividades laborais
• Alterações gastrointestinais	• Frustração relacionada ao trabalho
• Alterações no sistema imunológico	• Ideação suicida
• Alterações osteomusculares	• Insatisfação no trabalho
• Ansiedade	• Insensibilidade aos clientes
• Apatia	• Insônia
• Baixa autoestima situacional	• Medo
• Cefaleia	• Mudança de apetite
• Choro	• Nervosismo
• Comprometimento da qualidade de vida no trabalho	• Raiva
• Culpa	• Tristeza
Fatores relacionados	
• Atendimento aos pacientes críticos/graves	• Gerenciamento inadequado
• Baixo apoio social	• Histórico de sofrimento psíquico ou transtorno mental
• Carga de trabalho excessiva	• Idade mais jovem
• Conflito entre identidade e função	• Jornada de trabalho excessiva
• Comunicação ineficaz	• Possuir mais de um vínculo empregatício
• Desequilíbrio entre trabalho-família-lazer	• Pouca capacitação
• Deslocamento para o trabalho	• Pouca experiência laboral
• Dificuldade para tomada de decisões	• Pouco reconhecimento profissional
• Dimensionamento de pessoal inadequado	• Precariedade das condições de trabalho
• Experiência profissional traumática	• Relacionamentos interpessoais conflituosos
• Exposição aos agentes infectocontagiosos	• Trabalho em turnos alternados/noturnos
• Gênero feminino	• Vivência profissional em pandemias/epidemias/surtos infecciosos

Fonte: Dados da pesquisa (2022).

Nesse sentido, a proposta do diagnóstico de enfermagem Estresse Ocupacional abrange que o diagnóstico seja incluso no domínio 09 e classe 2 da NANDA Internacional. Para tanto, definiu-se o conceito da proposição diagnóstica e elencaram-se 28 características definidoras e 24 fatores relacionados.

5.2 SEGUNDA ETAPA: VALIDAÇÃO DE CONTEÚDO

5.2.1 Caracterização socioeconômica e profissional dos juízes da validação de conteúdo da proposição diagnóstica

A amostra foi composta por 49 juízes. Quanto à caracterização socioeconômica, observou-se que: 79,6% era do sexo feminino; 32,7% residia na Região Nordeste e 32,7%, no Sul; 57,1% possuíam doutorado e 46,9% apresentaram o nível de expertise do tipo competente. A idade média dos juízes foi de 42 anos e tempo de conclusão da graduação em enfermagem, de 17 anos (Tabela 9).

Tabela 9 - Caracterização socioeconômica e profissional dos juízes da etapa de validação de conteúdo da proposição diagnóstica Estresse Ocupacional. Natal/RN, 2022

VARIÁVEL	n	%
Sexo		
Feminino	39	79,6
Masculino	9	18,4
Transgênero	1	2,0
Total	49	100
Idade		
Até 40 anos	22	44,9
Maior que 40 anos	27	55,1
Total	49	100
Região onde trabalha		
Nordeste	16	32,7
Sul	16	32,7
Sudeste	11	22,4
Norte	3	6,1
Centro-Oeste	3	6,1
Total	49	100
Nível de escolaridade		
Especialização	7	14,3
Mestrado profissional	7	14,3
Mestrado acadêmico	7	14,3
Doutorado	28	57,1
Total	49	100
Nível de expertise*		
Novato	5	10,2
Iniciante avançado	11	22,4

Competente	23	46,9
Proficiente	9	18,4
Expert	1	2,0
Total	49	100
Tempo de conclusão da graduação em Enfermagem		
Menor do que 10 anos	14	28,6
Entre 10 e 20 anos	18	36,7
Maior do que 20 anos	17	34,7
Total	49	100
Tempo de experiência profissional		
Menor do que 10 anos	19	38,8
Entre 10 e 20 anos	12	24,5
Maior do que 20 anos	18	36,7
Total	49	100
Variáveis contínuas	Média	Desvio padrão
Idade (anos)	42	09
Tempo de conclusão da graduação em Enfermagem (meses)	200	131
Tempo de experiência profissional(meses)	204	131

*Adaptado de Benner, Tanner e Chesla (2009).

Fonte: Dados da pesquisa (2022).

A Tabela 10 apresenta a área de experiência profissional dos juízes. Os juízes podem apresentar experiência em mais de uma área. Destacaram-se as experiências nas áreas de saúde do trabalhador, diagnósticos e/ou Processo de Enfermagem.

Tabela 10 - Área de experiência profissional dos juízes da etapa de validação de conteúdo da proposição diagnóstica Estresse Ocupacional (n=49). Natal/RN, 2022

VARIÁVEL	n	%
Saúde do trabalhador	33	67,3
Processo de Enfermagem	26	53,1
Diagnóstico de enfermagem	20	40,8
Gestão	2	4,1
Saúde da mulher	2	4,1
Saúde Mental	2	4,1
Clínica médica e cirúrgica	1	2,0
Cuidado ao paciente com doenças crônicas não transmissíveis	1	2,0
Emergência e UTI	1	2,0
Enfermagem cirúrgica	1	2,0
Enfermagem obstétrica	1	2,0
História da enfermagem	1	2,0
Infectologia	1	2,0
Segurança do paciente	1	2,0
Tecnologias na complexidade do cuidado	1	2,0
Urgência e emergência	1	2,0

Fonte: Dados da pesquisa (2022).

A Tabela 11 apresenta as áreas de atuação profissional dos juízes. Os juízes podem atuar em mais de uma área. A maior parte da amostra atuava nas áreas da docência, pesquisa e/ou assistência.

Tabela 11- Área de atuação dos juízes da etapa de validação de conteúdo da proposição diagnóstica Estresse Ocupacional (n=49). Natal/RN, 2022

VARIÁVEL	n	%
Docência	35	71,4
Pesquisa	24	49,0
Assistência	21	42,9
Gerência	8	16,3
Administrativo	1	2,0

Fonte: Dados da pesquisa (2022).

A Tabela 12 apresenta o local de exercício das atividades, nos últimos 12 meses. Os juízes podem ter exercido suas atividades em mais de um local. Os principais locais de desenvolvimento das atividades foram instituições de ensino e hospitais.

Tabela 12 - Local de exercício das atividades dos juízes da etapa de validação de conteúdo da proposição diagnóstica Estresse Ocupacional, nos últimos 12 meses (n=49). Natal/RN, 2022

VARIÁVEL	n	%
Instituição de ensino	37	75,5
Hospital	20	40,8
Ambulatório	2	4,1
Unidade básica de saúde	2	4,1
Empresa particular	1	2,0
Núcleo regional de saúde centro-norte	1	2,0
Operadora de saúde	1	2,0
Unidade de pronto atendimento	1	2,0

Fonte: Dados da pesquisa (2022).

Os juízes foram questionados sobre orientação ou realização de estudos atualmente; 87,7% responderam terem desenvolvido orientação ou realização de estudos.

Quanto às áreas de realização de orientação ou realização de estudos pelos juízes, predominaram as de saúde do trabalhador, diagnóstico e/ou Processo de Enfermagem. Os resultados estão apresentados na Tabela 13.

Tabela 13 - Área de orientação ou realização de estudos pelos juízes da etapa de validação de conteúdo da proposição diagnóstica Estresse Ocupacional (n=49). Natal/RN, 2022

VARIÁVEL	n	%
Saúde do trabalhador	21	42,9
Processo de Enfermagem	16	32,7
Diagnóstico de enfermagem	12	24,5
Saúde mental	2	4,1
Direito	1	2,0
Doenças crônicas	1	2,0
Enfermagem obstétrica	1	2,0
Envelhecimento	1	2,0
Estudos de validação	1	2,0
Fundamentos de enfermagem	1	2,0
Gestão	1	2,0
População negra	1	2,0
Psicanálise	1	2,0
Qualidade de vida	1	2,0
Saúde coletiva	1	2,0
Saúde da criança e do adolescente	1	2,0
Saúde da mulher	1	2,0
Saúde do idoso	1	2,0
Saúde pública	1	2,0

Fonte: Dados da pesquisa (2022).

A Tabela 14 apresenta a participação em eventos científicos, nos últimos 5 anos. Observa-se que a maior parte da amostra participou de eventos científicos, incluindo as temáticas de saúde do trabalhador, processo e diagnóstico de enfermagem.

Tabela 14 - Participação em eventos científicos, nos últimos 5 anos, pelos juízes da etapa de validação de conteúdo da proposição diagnóstica Estresse Ocupacional (n=49). Natal/RN, 2022

VARIÁVEL	n	%
Participação em eventos científicos	40	81,6
Eventos da área: saúde do trabalhador	23	46,9
Eventos da área: Processo de Enfermagem	22	44,9
Eventos da área: diagnóstico de enfermagem	14	28,6

Fonte: Dados da pesquisa (2022).

No que se refere à participação dos juízes em grupos de pesquisa, nos últimos 5 anos, 89,8% responderam terem participado e a maior parte desses relatou participar de grupos de pesquisas voltados para a área de saúde do

trabalhador, diagnósticos e/ou Processo de Enfermagem. Os resultados estão apresentados na Tabela 15.

Tabela 15 - Participação em grupos de pesquisa, nos últimos 5 anos, pelos juízes da etapa de validação de conteúdo da proposição diagnóstica Estresse Ocupacional (n=49). Natal/RN, 2022

VARIÁVEL	n	%
Saúde do trabalhador	21	42,9
Processo de Enfermagem	16	32,7
Diagnóstico de enfermagem	12	24,5
Envelhecimento humano	2	4,1
Atenção à saúde	1	2,0
Comunicação em enfermagem	1	2,0
Enfermagem cardiovascular	1	2,0
Ensino na saúde	1	2,0
Gestão e políticas públicas	1	2,0
História da enfermagem	1	2,0
Humanização	1	2,0
Psicanálise	1	2,0
Saúde das populações	1	2,0
Saúde do idoso	1	2,0
Saúde e sociedade	1	2,0
Saúde mental	1	2,0
Tecnologias para a complexidade do cuidado	1	2,0

Fonte: Dados da pesquisa (2022).

5.2.2 Validação de conteúdo por juízes da proposição do diagnóstico de enfermagem Estresse Ocupacional

Com relação ao enquadramento do diagnóstico de enfermagem Estresse Ocupacional quanto ao eixo e domínio na NANDA-I, a maioria dos juízes (97,9%) concordou estar localizado na classe 2 (resposta ao enfrentamento) e domínio 9 (enfrentamento/tolerância ao estresse). Além disso, a maioria (85,7%) mencionou que não considerava necessário incluir algum outro fator relacionado e 91,8% consideraram não ser necessário acrescentar alguma outra característica definidora.

Os resultados relativos ao teste binomial para os itens estão apresentados nas Tabelas 16 a 21, que mostram a porcentagem de adequação relativa a cada elemento da proposição diagnóstica e o valor de p (significância) calculado por meio do teste binomial para a proporção 1. Valores de significância inferiores a 0,05 indicam que a proporção de adequação considerada pelos juízes é estatisticamente inferior a 0,85 e, desta forma, o item necessita de revisão.

Tabela 16 - Avaliação dos juízes sobre a adequação do rótulo e atributos da proposição do diagnóstico de enfermagem Estresse Ocupacional. Natal/RN, Brasil, 2022

VARIÁVEL	PROPORÇÃO	VALOR p
Diagnóstico de enfermagem Estresse Ocupacional (Relevância)	0,96	>0,999
Definição conceitual (Clareza)	0,90	0,877
Definição conceitual (Precisão)	0,76	0,055
Exaustão emocional (Relevância)	0,94	0,984
Definição conceitual (Clareza)	0,92	0,949
Definição conceitual (Precisão)	0,90	0,877
Definição operacional (Clareza)	0,90	0,877
Definição operacional (Precisão)	0,90	0,877
Fadiga (Relevância)	0,94	0,984
Definição conceitual (Clareza)	0,86	0,617
Definição conceitual (Precisão)	0,86	0,617
Definição operacional (Clareza)	0,88	0,764
Definição operacional (Precisão)	0,86	0,617
Irritabilidade (Relevância)	0,92	0,949
Definição conceitual (Clareza)	0,92	0,949
Definição conceitual (Precisão)	0,90	0,877
Definição operacional (Clareza)	0,88	0,764
Definição operacional (Precisão)	0,88	0,764
Tensão emocional (Relevância)	0,92	0,949
Definição conceitual (Clareza)	0,84	0,457
Definição conceitual (Precisão)	0,80	0,191
Definição operacional (Clareza)	0,71	0,011*
Definição operacional (Precisão)	0,69	0,004*

*Hipótese alternativa: proporção <0,85.

Fonte: Dados da pesquisa (2022).

Conforme exposto na Tabela 16, a clareza e precisão da definição operacional do atributo tensão emocional foram consideradas inadequadas.

Diante disso, optou-se por excluir esse atributo da proposição diagnóstica, isso porque, embora o atributo tenha sido considerado relevante pelos juízes, houve comentários sobre sua relação com manifestações clínicas/características definidoras como: cefaleia, insônia e alterações cardiovasculares (alteração de pressão arterial), sendo considerada, portanto, dispensável.

Apesar da definição conceitual da proposição do diagnóstico de enfermagem Estresse Ocupacional ter sido considerada adequada, foram realizadas algumas alterações diante das sugestões dos juízes. Incluiu-se o termo “negativa” para caracterizar o tipo de resposta aos estressores. Ademais, excluíram-se os termos “aguda ou crônica”, tendo em vista haver a possibilidade de ocorrer das duas formas

a resposta aos estressores, podendo ficar oculto na definição. Diante das demais sugestões dos juízes, também foram descartados na definição os termos “tensão emocional e irritabilidade”, uma vez não terem sido mais caracterizados como atributos da proposição diagnóstica. Acrescentou-se ainda o complemento “relacionadas ao trabalho” para especificar a origem dos atributos exaustão emocional e fadiga constantes na definição conceitual, e “e/ou” para sinalizar que o trabalhador não precisa apresentar todos os atributos.

Adicionalmente, substituiu-se o termo “profissional” por “trabalhador” tanto na alteração da definição conceitual do diagnóstico proposto, quanto para todas as demais definições dos elementos do diagnóstico em desenvolvimento. Ademais, para várias definições também houve a complementação “relacionado(a)/os(as) ao trabalho” aos atributos, fatores relacionados e características definidoras dada a natureza do diagnóstico proposto.

Embora as definições dos atributos exaustão emocional, fadiga e irritabilidade tenham sido consideradas adequadas, com base nas sugestões e comentários dos juízes realizaram-se algumas alterações.

Para a definição conceitual de exaustão emocional, exclui-se o termo “físicos”, já que o tipo de exaustão mencionado se refere à condição psicológica. Quanto à definição operacional, excluiu-se a aplicação parcial do instrumento “Inventário de Burnout de Maslach”, tendo em vista que não seria aplicado na íntegra.

Além disso, excluiu-se a aplicação de instrumentos que estavam presentes em várias definições operacionais, tanto de atributos, quanto de fatores relacionados ou características definidoras da proposição diagnóstica (inventário de *burnout* de Maslach; escala de apoio social; escala de estresse no trabalho; inventário de sintomas de *stress*; escala de depressão, ansiedade e estresse), uma vez que para implementação na prática clínica teria necessidade de análise de profissional da psicologia, conforme consta em recomendações do Conselho Federal de Enfermagem e Psicologia. Nesse sentido, para tais definições operacionais optou-se que o enfermeiro, durante a entrevista, avalie as informações coletadas e que serão baseadas nos referenciais, inicialmente, citados nas definições operacionais.

Com relação ao atributo fadiga, acatou-se a recomendação de juízes no que se refere à definição conceitual ser substituída por referência mais atualizada e focada na relação com o trabalho, bem como a definição operacional ser mais objetiva. Para tanto, alterou-se a definição para que permitisse ao examinador se

basear, durante entrevista, em informações coletadas de acordo com referencial específico de fadiga relacionada ao trabalho.

O atributo irritabilidade foi enquadrado como característica definidora, tendo em vista a ocorrência posterior ao fenômeno do estresse ocupacional.

A seguir, constam as Tabelas 17 a 19, que abrangem a avaliação dos juízes sobre a adequação dos fatores relacionados da proposta diagnóstica.

Tabela 17 - Avaliação dos juízes sobre a adequação dos fatores relacionados da proposição do diagnóstico de enfermagem Estresse Ocupacional. Natal/RN, Brasil, 2022

VARIÁVEL	PROPORÇÃO	VALOR p
Conflito entre identidade e função (Relevância)	0,86	0,617
Definição conceitual (Clareza)	0,86	0,617
Definição conceitual (Precisão)	0,82	0,310
Definição operacional (Clareza)	0,86	0,617
Definição operacional (Precisão)	0,86	0,617
Gênero feminino (Relevância)	0,57	<0,001*
Definição conceitual (Clareza)	0,59	<0,001*
Definição conceitual (Precisão)	0,57	<0,001*
Definição operacional (Clareza)	0,59	<0,001*
Definição operacional (Precisão)	0,59	<0,001*
Histórico de sofrimento psíquico ou transtorno mental (Relevância)	0,92	0,949
Definição conceitual (Clareza)	0,90	0,877
Definição conceitual (Precisão)	0,86	0,617
Definição operacional (Clareza)	0,82	0,310
Definição operacional (Precisão)	0,82	0,310
Idade mais jovem (Relevância)	0,55	<0,001*
Definição conceitual (Clareza)	0,65	<0,001*
Definição conceitual (Precisão)	0,65	<0,001*
Definição operacional (Clareza)	0,63	<0,001*
Definição operacional (Precisão)	0,61	<0,001*
Possuir mais de um vínculo empregatício (Relevância)	0,98	>0,999
Definição conceitual (Clareza)	0,94	0,984
Definição conceitual (Precisão)	0,94	0,984
Definição operacional (Clareza)	0,94	0,984
Definição operacional (Precisão)	0,94	0,984
Pouca experiência laboral (Relevância)	0,80	0,191
Definição conceitual (Clareza)	0,76	0,055
Definição conceitual (Precisão)	0,76	0,055
Definição operacional (Clareza)	0,76	0,055
Definição operacional (Precisão)	0,73	0,026*
Baixo apoio social (Relevância)	0,88	0,764
Definição conceitual (Clareza)	0,86	0,617
Definição conceitual (Precisão)	0,82	0,310
Definição operacional (Clareza)	0,84	0,457
Definição operacional (Precisão)	0,82	0,310
Desequilíbrio entre trabalho-família-lazer (Relevância)	0,96	>0,999
Definição conceitual (Clareza)	0,98	>0,999

Definição conceitual (Precisão)	0,96	>0,999
Definição operacional (Clareza)	0,76	0,055
Definição operacional (Precisão)	0,73	0,026*
Relacionamentos interpessoais conflituosos (Relevância)	0,96	>0,999
Definição conceitual (Clareza)	0,94	0,984
Definição conceitual (Precisão)	0,92	0,949
Definição operacional (Clareza)	0,90	0,877
Definição operacional (Precisão)	0,86	0,617

*Hipótese alternativa: proporção <0,85.

Fonte: Dados da pesquisa (2022).

Conforme a avaliação dos juízes, os fatores relacionados “gênero feminino” e “idade mais jovem” não devem compor a lista de fatores da proposição do diagnóstico de enfermagem Estresse Ocupacional, pois teceram comentários sobre a existência de divergências na literatura científica. Nesse sentido, tais fatores foram excluídos.

No que tange ao fator relacionado “pouca experiência laboral”, não houve concordância dos juízes quanto à precisão da definição operacional. Procedeu-se, assim, a algumas modificações a partir das recomendações dos juízes, a saber: tempo considerado de experiência profissional reduzido para até 6 meses, conforme consta na Consolidação das Leis de Trabalho (CLT) e modificado o termo “pouca experiência laboral” por “experiência profissional reduzida”.

Quanto à precisão da definição operacional do fator relacionado “desequilíbrio entre trabalho-família-lazer”, os juízes também não a consideraram adequada. Com base nisso e a partir de referência específica sobre o tema, detalharam-se os aspectos que o examinador deverá avaliar durante a entrevista com o trabalhador, a saber: sentimento de obrigação para desempenhar atividades fora do horário normal de expediente, conflitos entre compromissos pessoais e profissionais, dificuldade para separar as responsabilidades do trabalho das da vida pessoal, preocupação com o trabalho fora do horário normal de expediente e/ou dificuldades de se concentrar no trabalho quando tem problemas em casa.

Apesar de os fatores relacionados “histórico de sofrimento psíquico ou transtorno mental”, “possuir mais de um vínculo empregatício”, “baixo apoio social”, “relacionamentos interpessoais conflituosos” terem sido considerados adequados para melhorias das definições, foram realizados alguns ajustes mediante sinalização dos juízes.

Ocorreu um redirecionamento do fator relacionado “histórico de sofrimento psíquico ou transtorno mental” para compor uma condição associada da proposição diagnóstica, tendo em vista a necessidade de haver um diagnóstico médico. Dessa forma, também ocorreu a mudança do termo para “transtorno psiquiátrico” e uma especificação maior da definição conceitual a partir da inclusão de alguns tipos de transtornos psiquiátricos, tais como: transtornos depressivos, de ansiedade, bipolar e obsessivo-compulsivo.

No fator relacionado “possuir mais de um vínculo empregatício” incluíram-se os termos “formal ou informal” para possibilitar maior detalhamento dos tipos de vínculos a serem considerados pelo examinador. Por sua vez, substituiu-se o termo do fator relacionado “baixo apoio social” por “rede de apoio ineficiente” para evitar a utilização de adjetivos em que há dificuldade para quantificar.

No que se refere ao fator relacionado “relacionamentos interpessoais conflituosos”, ocorreu a inclusão na definição conceitual do texto “e/ou com pessoas do ambiente extralaboral”, pois os juízes consideraram importante a possibilidade de relacionamentos conflituosos no ambiente extralaboral. Além disso, a definição operacional foi alterada, pois estava baseada em um instrumento que na prática clínica precisaria da análise por psicólogo. Assim, optou-se por ter por base os itens relacionados à dimensão “relações socioprofissionais de trabalho” do Inventário de Qualidade de Vida no Trabalho (FERREIRA, 2011), o qual foi sugerido por um dos juízes para avaliar uma das características definidoras “comprometimento da qualidade de vida no trabalho” da proposição do diagnóstico.

Tabela 18 - Avaliação dos juízes sobre a adequação dos fatores relacionados da proposição do diagnóstico de enfermagem Estresse Ocupacional. Natal/RN, Brasil, 2022

VARIÁVEL	PROPORÇÃO	VALOR p
Atendimento aos pacientes críticos/graves (Relevância)	0,84	0,457
Definição conceitual (Clareza)	0,84	0,457
Definição conceitual (Precisão)	0,84	0,457
Definição operacional (Clareza)	0,80	0,191
Definição operacional (Precisão)	0,78	0,107
Carga de trabalho excessiva (Relevância)	1,00	>0,999
Definição conceitual (Clareza)	0,92	0,949
Definição conceitual (Precisão)	0,92	0,949
Definição operacional (Clareza)	0,94	0,984
Definição operacional (Precisão)	0,90	0,877
Comunicação ineficaz (Relevância)	0,92	0,949

Definição conceitual (Clareza)	0,94	0,984
Definição conceitual (Precisão)	0,90	0,877
Definição operacional (Clareza)	0,88	0,764
Definição operacional (Precisão)	0,84	0,457
Deslocamento para o trabalho (Relevância)	0,80	0,191
Definição conceitual (Clareza)	0,86	0,617
Definição conceitual (Precisão)	0,78	0,107
Definição operacional (Clareza)	0,84	0,457
Definição operacional (Precisão)	0,78	0,107
Dificuldade para tomada de decisões (Relevância)	0,90	0,877
Definição conceitual (Clareza)	0,88	0,764
Definição conceitual (Precisão)	0,86	0,617
Definição operacional (Clareza)	0,82	0,310
Definição operacional (Precisão)	0,80	0,191
Dimensionamento de pessoal inadequado (Relevância)	0,94	0,984
Definição conceitual (Clareza)	0,94	0,984
Definição conceitual (Precisão)	0,90	0,877
Definição operacional (Clareza)	0,78	0,107
Definição operacional (Precisão)	0,78	0,107
Experiência profissional traumática (Relevância)	0,86	0,617
Definição conceitual (Clareza)	0,90	0,877
Definição conceitual (Precisão)	0,88	0,764
Definição operacional (Clareza)	0,88	0,764
Definição operacional (Precisão)	0,86	0,617
Exposição aos agentes infectocontagiosos (Relevância)	0,84	0,457
Definição conceitual (Clareza)	0,86	0,617
Definição conceitual (Precisão)	0,82	0,310
Definição operacional (Clareza)	0,84	0,457
Definição operacional (Precisão)	0,82	0,310
Gerenciamento inadequado (Relevância)	0,86	0,617
Definição conceitual (Clareza)	0,86	0,617
Definição conceitual (Precisão)	0,84	0,457
Definição operacional (Clareza)	0,80	0,191
Definição operacional (Precisão)	0,80	0,191
Jornada de trabalho excessiva (Relevância)	0,96	>0,999
Definição conceitual (Clareza)	0,90	0,877
Definição conceitual (Precisão)	0,90	0,877
Definição operacional (Clareza)	0,94	0,984
Definição operacional (Precisão)	0,94	0,984

*Hipótese alternativa: proporção <0,85.

Fonte: Dados da pesquisa (2022).

Os fatores relacionados “atendimento aos pacientes críticos/gravos”, “carga de trabalho excessiva”, “comunicação ineficaz”, “deslocamento para o trabalho”, “dificuldade para tomada de decisões”, “dimensionamento de pessoal inadequado”, “experiência profissional traumática”, “exposição aos agentes infectocontagiosos”, “gerenciamento inadequado” e “jornada de trabalho excessiva” obtiveram

concordância entre os juízes, porém foram realizadas algumas modificações mediante os comentários dos mesmos.

O fator relacionado “atendimento aos pacientes críticos/gravos” teve alteração apenas com relação ao tipo de preposição no termo, assim, foi renomeado como “atendimento a pacientes críticos/gravos”. No que tange ao fator relacionado “carga de trabalho excessiva”, acatou-se a sugestão dos juízes quanto a rever na definição conceitual o termo “pouco tempo” em “...quando há pouco tempo para realizar as atividades...” e substituir por “caracterizada quando há grande quantidade de atividades para os trabalhadores realizar o trabalho dentro da jornada diária de trabalho”.

Com base nos comentários dos juízes, o fator relacionado “comunicação ineficaz” teve um pequeno ajuste na definição conceitual. Dessa forma, alterou-se a definição “falta de clareza na comunicação entre os profissionais, gestores, pacientes e acompanhantes” para “comunicação insatisfatória entre os profissionais, gestores, pacientes e acompanhantes”, a fim de obter melhor entendimento sobre o elemento da proposição diagnóstica.

Ademais, a definição operacional desse fator relacionado supracitado foi modificada para estabelecer melhor relação com a definição conceitual. Para tanto, excluiu-se a aplicação do instrumento anterior, que necessitava de análise de profissional de outra área, e se fundamentou em itens do Inventário de Qualidade de Vida no Trabalho (FERREIRA, 2011) para nortear o examinador sobre os aspectos a serem avaliados durante a entrevista, a saber: dificuldade de comunicação gestores-profissionais e comunicação insatisfatória entre colegas ou entre pacientes e acompanhantes.

O elemento da proposição do diagnóstico de enfermagem Estresse Ocupacional “deslocamento para o trabalho” teve complementação nas definições conceitual e operacional para especificar o trajeto (casa-trabalho/trabalho-casa), bem como substituição do termo “maior que” por “superior”. Além disso, o título do fator foi alterado para “maior tempo de deslocamento para o trabalho”, para especificar melhor. Dessa forma, a definição conceitual se apresentou da seguinte maneira: “tempo de deslocamento de casa-trabalho ou do trabalho-casa superior a 1 hora”.

Já o fator relacionado “dificuldade para tomada de decisões”, após sugestões dos juízes, teve sua definição conceitual e operacional alteradas. Portanto, a

definição conceitual “pouca participação ou falta de autonomia na tomada de decisões no trabalho ou por ser necessária tomada de decisão rápida ou que envolve dilemas éticos” foi alterada por “falta de autonomia na tomada de decisões no trabalho e/ou dificuldade na tomada de decisão rápida e/ou naquela que envolve dilemas éticos”, tendo sido excluído o pronome indefinido “pouca” dada a sua inexatidão e acrescentada a proposição “e/ou”, já que mais de uma condição poderá estar presente. Por sua vez, a definição operacional foi modificada baseada na definição conceitual atualizada.

A definição operacional do fator relacionado “dimensionamento de pessoal inadequado” teve ajuste com vistas a clarificar como poderia ser verificada pelo examinador a inadequação do dimensionamento com base nas resoluções vigentes e conforme os setores de trabalho. Diante do exposto, a definição operacional alterou para a seguinte redação: “considerar as resoluções vigentes dos conselhos profissionais de acordo com as especificidades do setor de trabalho. O examinador deverá solicitar à gerência o dimensionamento de pessoal para identificar a presença de inadequabilidade do mesmo”.

As definições do fator relacionado “experiência profissional traumática” também foram modificadas. Acrescentou-se na definição conceitual também a experiência profissional como atendimento a casos traumáticos, guerras e/ou desastres. Com relação à definição operacional, acatou-se sugestão de juiz que considerou importante também a observação de registro no prontuário da saúde do trabalhador.

No que se refere ao fator relacionado “exposição aos agentes infectocontagiosos”, alterou-se o termo para “exposição aos agentes biológicos”, conforme sugerido pelos juízes e tendo em vista ser o termo constante na legislação trabalhista que trata dos riscos ocupacionais. A definição operacional desse fator teve ajuste quanto à forma como o examinador deveria avaliar a presença de tal fator. Assim, substituiu-se a avaliação mediante apenas verbalização do trabalhador para a observação da exposição pelo examinador, de acordo com as sugestões dos juízes.

O fator relacionado “gerenciamento inadequado” teve o termo modificado para “gerenciamento ineficaz” mediante sugestão de juiz. Além disso, acrescentou-se na definição conceitual “postura antiética” como uma das formas possíveis de evidenciar o gerenciamento ineficaz.

Embora a definição operacional do fator mencionado acima tenha sido validada, alguns juízes consideraram que o questionamento direto ao trabalhador sobre a presença de gerenciamento inadequado poderia induzir a resposta e o trabalhador poderia não ser imparcial ou não ter maturidade para respondê-la. Nesse sentido, consideraram-se pertinentes tais comentários e modificou-se a definição operacional com base em itens do Inventário de Qualidade de Vida no Trabalho (FERREIRA, 2011) para auxiliar o examinador sobre os pontos a serem considerados durante a entrevista, tais como: dificuldade de acesso à gestão, inexistência de comportamento gerencial baseado no diálogo, dificuldade de comunicação chefia-subordinado, falta de colaboração da chefia, injustiça na distribuição de atividades.

Com base no entendimento de alguns juízes, as definições conceitual e operacional do fator relacionado “jornada de trabalho excessiva” necessitava acrescentar a proposição “e/ou” entre os tipos de situações abordadas, assim como realizar horas extras em qualquer dia da semana e/ou os horários mistos. Dito isto, a definição conceitual foi ajustada para “trabalhar mais de 12 horas/diárias e/ou mais de 40 horas/semanais e/ou nos finais de semana e/ou fazer horas extras em qualquer dia da semana e/ou realizar horários mistos. Na mesma lógica, a definição operacional foi modificada para que o examinador verifique o relato de qualquer uma dessas situações pelo trabalhador.

Tabela 19 - Avaliação dos juízes sobre a adequação dos fatores relacionados da proposição do diagnóstico de enfermagem Estresse Ocupacional. Natal/RN, Brasil, 2022

VARIÁVEL	PROPORÇÃO	VALOR p
Pouca capacitação (Relevância)	0,84	0,457
Definição conceitual (Clareza)	0,73	0,026*
Definição conceitual (Precisão)	0,71	0,011*
Definição operacional (Clareza)	0,78	0,107
Definição operacional (Precisão)	0,73	0,026*
Pouco reconhecimento profissional (Relevância)	0,92	0,949
Definição conceitual (Clareza)	0,94	0,984
Definição conceitual (Precisão)	0,92	0,949
Definição operacional (Clareza)	0,90	0,877
Definição operacional (Precisão)	0,90	0,877
Precariedade das condições de trabalho (Relevância)	0,94	0,984
Definição conceitual (Clareza)	0,94	0,984
Definição conceitual (Precisão)	0,94	0,984
Definição operacional (Clareza)	0,88	0,764
Definição operacional (Precisão)	0,86	0,617

Trabalho em turnos alternados/noturnos (Relevância)	0,94	0,984
Definição conceitual (Clareza)	0,96	>0,999
Definição conceitual (Precisão)	0,94	0,984
Definição operacional (Clareza)	0,92	0,949
Definição operacional (Precisão)	0,88	0,764
Vivência profissional em pandemias/epidemias/surtos infecciosos (Relevância)	0,90	0,877
Definição conceitual (Clareza)	0,90	0,877
Definição conceitual (Precisão)	0,88	0,764
Definição operacional (Clareza)	0,90	0,877
Definição operacional (Precisão)	0,90	0,877

*Hipótese alternativa: proporção <0,85.

Fonte: Dados da pesquisa (2022).

Não apresentaram concordância entre os juízes a clareza e precisão da definição conceitual do fator relacionado “pouca capacitação”, assim como a precisão da definição operacional de tal fator. Diante do exposto, realizaram-se as seguintes alterações: o termo do fator relacionado foi substituído por “inabilidade profissional”, haja vista que um dos juízes sugeriu que tal expressão caracteriza melhor o fator relacionado, já que, em consonância com os juízes, o termo anterior e a definição conceitual não estavam claros sobre se a capacitação deficitária seria por diminuição da oferta de capacitação institucional ou pelo trabalhador não se considerar capacitado para realizar as atividades profissionais. Assim, substitui-se na definição conceitual o termo “pouca capacitação” por “falta de habilidade” e a definição operacional foi reformulada para “o examinador deverá avaliar por meio de entrevista se o trabalhador relata falta de habilidade para realizar suas atividades profissionais”.

Apesar de os fatores relacionados “pouco reconhecimento profissional”, “precariedade das condições de trabalho”, “trabalho em turnos alternados/noturnos” e “vivência profissional em pandemias/epidemias/surtos infecciosos” terem sido considerados adequados pelos juízes, efetuaram-se alguns ajustes sugeridos por eles.

No que se concerne ao fator relacionado “pouco reconhecimento profissional”, os juízes indicaram rever o pronome indefinido “pouco” por ser algo sem exatidão, assim como o termo “*feedback*”, e recomendaram acrescentar que o reconhecimento profissional pode ser advindo da gestão, da equipe, do cliente, família, acompanhantes e/ou comunidade. Diante disso, o termo do fator relacionado foi modificado para “desvalorização profissional” e a definição conceitual para

“desvalorização profissional seja no contexto social ou financeiro. Ausência de reconhecimento com relação ao trabalho realizado pelo profissional por parte da gestão, da equipe, do cliente, família, acompanhantes e/ou comunidade”.

Quanto à definição operacional do fator supracitado, diante da dificuldade para aplicar instrumentos que necessitariam da interpretação de outra área profissional e com base em itens do Inventário de Qualidade de Vida no Trabalho (FERREIRA, 2011), procedeu-se à seguinte modificação: o examinador deverá avaliar por meio de entrevista se o trabalhador relata falta de apoio da gestão para o desenvolvimento profissional e/ou de incentivos da instituição para crescimento na carreira e/ou ausência de reconhecimento pela instituição/comunidade/sociedade.

Para o fator relacionado “precariedade das condições de trabalho”, alterou-se apenas a definição operacional para acatar as sugestões dos juízes quanto a observar a inadequação das condições de trabalho e não se basear na percepção do próprio trabalhador, para garantir imparcialidade.

No tocante ao fator relacionado “trabalho em turnos alternados/noturnos”, os juízes sugeriram esclarecer o que seriam turnos alternados nas definições. Nesse sentido, acrescentou-se nas definições conceituais e operacionais o trecho “trabalhar em turnos alternados (mistos e/ou escalas seguidas de folgas)”.

Quanto ao fator relacionado “vivência profissional em pandemias/epidemias/surtos infecciosos”, os juízes teceram dúvida sobre qual seria o marco temporal da vivência profissional. Assim, acrescentou-se, tanto na definição conceitual quanto na operacional, o trecho “atuação profissional durante pandemias/epidemias/surtos infecciosos”, a fim de estabelecer o marco temporal como no curso da entrevista pelo examinador.

Destaca-se que, após comentários, alguns fatores relacionados, tais como: “atendimento a pacientes críticos/graves”, “exposição aos agentes biológicos”, “inabilidade profissional”, “possuir mais de um vínculo empregatício”, “trabalho em turnos alternados/noturnos” e “vivência profissional em pandemias/epidemias/surtos infecciosos”, foram redirecionados para se enquadrarem como populações em risco, haja vista apresentarem condições em que grupos de trabalhadores compartilham e aumentam a susceptibilidade para apresentar o estresse ocupacional.

A seguir, as Tabelas 20 a 22 apresentam a avaliação dos juízes quanto à adequação das características definidoras da proposição do diagnóstico de enfermagem Estresse Ocupacional.

Tabela 20 - Avaliação dos juízes sobre a adequação das características definidoras da proposição do diagnóstico de enfermagem Estresse Ocupacional. Natal/RN, Brasil, 2022

VARIÁVEL	PROPORÇÃO	VALOR p
Alterações cardiovasculares (Relevância)	0,92	0,949
Definição conceitual (Clareza)	0,92	0,949
Definição conceitual (Precisão)	0,92	0,949
Definição operacional (Clareza)	0,90	0,877
Definição operacional (Precisão)	0,90	0,877
Alterações dermatológicas (Relevância)	0,90	0,877
Definição conceitual (Clareza)	0,88	0,764
Definição conceitual (Precisão)	0,88	0,764
Definição operacional (Clareza)	0,88	0,764
Definição operacional (Precisão)	0,88	0,764
Alterações gastrointestinais (Relevância)	0,92	0,949
Definição conceitual (Clareza)	0,88	0,764
Definição conceitual (Precisão)	0,88	0,764
Definição operacional (Clareza)	0,90	0,877
Definição operacional (Precisão)	0,90	0,877
Alterações no sistema imunológico (Relevância)	0,88	0,764
Definição conceitual (Clareza)	0,84	0,457
Definição conceitual (Precisão)	0,84	0,457
Definição operacional (Clareza)	0,88	0,764
Definição operacional (Precisão)	0,86	0,617
Alterações osteomusculares (Relevância)	0,90	0,877
Definição conceitual (Clareza)	0,86	0,617
Definição conceitual (Precisão)	0,84	0,457
Definição operacional (Clareza)	0,86	0,617
Definição operacional (Precisão)	0,82	0,310
Cefaleia (Relevância)	0,90	0,877
Definição conceitual (Clareza)	0,86	0,617
Definição conceitual (Precisão)	0,86	0,617
Definição operacional (Clareza)	0,80	0,191
Definição operacional (Precisão)	0,80	0,191
Insônia (Relevância)	0,94	0,984
Definição conceitual (Clareza)	0,90	0,877
Definição conceitual (Precisão)	0,90	0,877
Definição operacional (Clareza)	0,92	0,949
Definição operacional (Precisão)	0,92	0,949
Mudança de apetite (Relevância)	0,92	0,949
Definição conceitual (Clareza)	0,88	0,764
Definição conceitual (Precisão)	0,88	0,764
Definição operacional (Clareza)	0,88	0,764
Definição operacional (Precisão)	0,86	0,617

*Hipótese alternativa: proporção <0,85.

Fonte: Dados da pesquisa (2022).

Apresentaram-se adequadas pelos juízes as seguintes características definidoras: “alterações cardiovasculares”, “alterações dermatológicas”, “alterações gastrointestinais”, “alterações no sistema imunológico”, “alterações osteomusculares”, “cefaleia”, “insônia”, “mudança de apetite”. Contudo, considerou-

se pertinente acatar as sugestões dos avaliadores elencadas para tais elementos da proposição diagnóstica.

Para todas as características definidoras acima, acrescentou-se nas definições a relação com os estressores no trabalho, para diferenciar de outras causas.

Com relação às características definidoras “alterações cardiovasculares”, “alterações dermatológicas”, “alterações gastrointestinais”, “alterações no sistema imunológico” e “alterações osteomusculares”, modificaram-se as definições conceituais e operacionais com vistas a considerar as manifestações clínicas relacionadas aos estressores do trabalho que o examinador (enfermeiro) deverá investigar durante entrevista, haja vista que, anteriormente, em tais definições constavam alguns diagnósticos médicos ou não haviam sido especificadas, como no caso das alterações dermatológicas. Ademais, ampliou-se para a característica definidora “alterações osteomusculares” a presença de outras alterações de origem osteomuscular associadas aos estressores ao trabalho, uma vez que estavam restritas apenas à lombalgia e cervicalgia. Para a definição operacional da característica definidora “alterações cardiovasculares”, acrescentou-se a verificação de pressão arterial, frequência cardíaca e respiratória, como sugerido por juízes.

Quanto à característica definidora “cefaleia”, os juízes sugeriram que a definição conceitual se baseasse em literatura científica em saúde. Dessa forma, a substituição foi realizada. Além disso, indagaram sobre a frequência dos episódios de cefaleia. Diante disso, incluiu-se nas definições conceituais e operacionais o termo “recorrente”.

Por sua vez, um dos juízes questionou se não deveria ser abordada a qualidade de sono para substituir a característica definidora “insônia”. Entretanto, por se tratar de um diagnóstico de enfermagem da NANDA-I e diante das evidências científicas relacionadas ao estresse ocupacional, optou-se por manter a característica definidora “insônia”. Realizou-se também pequeno ajuste no termo da característica definidora “mudança de apetite” para “alteração de apetite” após os comentários dos juízes.

Tabela 21 - Avaliação dos juízes sobre a adequação das características definidoras da proposição do diagnóstico de enfermagem Estresse Ocupacional. Natal/RN, Brasil, 2022

VARIÁVEL	PROPORÇÃO	VALOR p
Abuso de drogas (Relevância)	0,88	0,764
Definição conceitual (Clareza)	0,88	0,764
Definição conceitual (Precisão)	0,86	0,617
Definição operacional (Clareza)	0,82	0,310
Definição operacional (Precisão)	0,78	0,107
Alteração de concentração (Relevância)	0,94	0,984
Definição conceitual (Clareza)	0,92	0,949
Definição conceitual (Precisão)	0,92	0,949
Definição operacional (Clareza)	0,86	0,617
Definição operacional (Precisão)	0,84	0,457
Ansiedade (Relevância)	0,96	>0,999
Definição conceitual (Clareza)	0,92	0,949
Definição conceitual (Precisão)	0,88	0,764
Definição operacional (Clareza)	0,92	0,949
Definição operacional (Precisão)	0,90	0,877
Apatia (Relevância)	0,86	0,617
Definição conceitual (Clareza)	0,88	0,764
Definição conceitual (Precisão)	0,86	0,617
Definição operacional (Clareza)	0,84	0,457
Definição operacional (Precisão)	0,82	0,310
Baixa autoestima situacional (Relevância)	0,88	0,764
Definição conceitual (Clareza)	0,90	0,877
Definição conceitual (Precisão)	0,86	0,617
Definição operacional (Clareza)	0,86	0,617
Definição operacional (Precisão)	0,82	0,310
Choro (Relevância)	0,88	0,764
Definição conceitual (Clareza)	0,88	0,764
Definição conceitual (Precisão)	0,88	0,764
Definição operacional (Clareza)	0,86	0,617
Definição operacional (Precisão)	0,86	0,617
Comprometimento da qualidade de vida no trabalho (Relevância)	0,96	>0,999
Definição conceitual (Clareza)	0,92	0,949
Definição conceitual (Precisão)	0,90	0,877
Definição operacional (Clareza)	0,84	0,457
Definição operacional (Precisão)	0,80	0,191
Culpa (Relevância)	0,80	0,191
Definição conceitual (Clareza)	0,78	0,107
Definição conceitual (Precisão)	0,78	0,107
Definição operacional (Clareza)	0,78	0,107
Definição operacional (Precisão)	0,78	0,107
Depressão (Relevância)	0,88	0,764
Definição conceitual (Clareza)	0,84	0,457
Definição conceitual (Precisão)	0,82	0,310
Definição operacional (Clareza)	0,88	0,764
Definição operacional (Precisão)	0,86	0,617
Desejo de mudar de setor/emprego (Relevância)	0,88	0,764
Definição conceitual (Clareza)	0,88	0,764
Definição conceitual (Precisão)	0,86	0,617
Definição operacional (Clareza)	0,86	0,617
Definição operacional (Precisão)	0,84	0,457

*Hipótese alternativa: proporção <0,85.

Fonte: Dados da pesquisa (2022).

Observou-se que as características definidoras “abuso de drogas”, “alteração de concentração”, “ansiedade”, “apatia”, “baixa autoestima situacional”, “choro”, “comprometimento da qualidade de vida no trabalho”, “culpa”, “depressão” e “desejo de mudar de setor/emprego” foram consideradas adequadas pelos juízes, porém, alterações foram realizadas após terem sido acatadas sugestões mencionadas por eles.

No que tange à característica definidora “abuso de drogas”, os juízes indagaram sobre se seria apenas avaliado o abuso de drogas ou se também o uso de forma geral, assim como se não seriam considerados o uso de drogas ilícitas e a frequência. Diante disso, aplicaram-se ajustes tanto no termo quanto nas definições da característica definidora citada. Sendo assim, o termo da característica definidora foi modificado para “uso de substâncias psicoativas”. Quanto às definições, considerou-se o uso de drogas lícitas e ilícitas, como: tabaco, álcool, maconha, cocaína, estimulantes, sedativos, inalantes, alucinógenos e opiáceos. No estabelecimento da definição operacional, realizou-se modificação para contemplar a avaliação da frequência do uso.

Nesse sentido, a definição operacional da característica definidora citada acima foi alterada para “o examinador deverá indagar se o trabalhador fez uso de alguma dessas substâncias, nos últimos 3 meses. Considerar para o álcool o uso quase todos os dias ou diariamente, e para uso de substâncias sedativas quando sem prescrição médica ou de maneira diferente do prescrito pelo médico. Se sim, o fator estará presente”. As modificações foram baseadas em referência específica da Organização Mundial de Saúde (2010) sobre o tema.

A característica definidora “alteração de concentração” teve apenas modificação na referência da definição conceitual para literatura científica em saúde e a definição operacional incluiu o marco temporal a ser considerado pelo examinador quanto à presença da característica definidora, o qual foi o período do último mês, conforme recomendações dos juízes.

No que versa sobre a característica definidora “ansiedade”, um dos juízes sugeriu que a definição conceitual fosse mais diretiva. Assim, considerou-se pertinente ajustá-la com base no rótulo do diagnóstico de enfermagem ansiedade constante na NANDA-I. Além disso, a definição operacional foi readaptada para que o examinador investigasse a ocorrência de determinadas manifestações clínicas no

trabalhador, já que a aplicação do instrumento previamente escolhido necessitaria da inclusão de profissional da psicologia para interpretá-lo na prática clínica.

Referente à característica definidora “apatia”, realizou-se apenas alteração da referência que se enquadrasse na literatura científica em saúde. Embora um dos juízes tenha questionado a permanência da característica definidora “baixa autoestima situacional” por já se configurar como um diagnóstico de enfermagem, decidiu-se mantê-la, associando sua definição operacional com o trabalho, por se considerar um importante elemento para a proposição diagnóstica e tendo em vista ter obtido adequação quanto à sua relevância pelos juízes.

Com base na avaliação dos juízes, apesar de a característica definidora “choro” ter sido considerada adequada, indicaram a necessidade de especificar melhor a definição conceitual, pois se entende que pode ser “derramar lágrimas” por diversas causas. Portanto, indicou-se a pertinência de detalhar a relação com o trabalho e de especificar a ocorrência do choro. Diante disso, o termo da característica definidora foi alterado para “choro recorrente” e a definição conceitual para “ação de derramar lágrimas de forma recorrente que pode estar relacionada a tristeza, raiva, ansiedade, frustração, rejeição e desespero decorrentes de estressores relacionados ao trabalho”.

O elemento “comprometimento da qualidade de vida no trabalho” teve sua definição operacional modificada após os juízes sugerirem algum instrumento para avaliação objetiva da característica definidora, como, por exemplo, o Inventário de Qualidade de Vida no Trabalho de Ferreira (2011). Assim, considerou-se tal instrumento para avaliar a má qualidade de vida no trabalho.

Concernente à característica definidora “culpa”, incluiu-se na definição conceitual e operacional a relação com o trabalho e na definição conceitual, o complemento de que seria o sentimento de estar-se responsabilizando por algo que não foi exitoso, conforme sugerido pelos juízes. Considerou-se também a ser avaliado na definição operacional, quanto à presença de tal sentimento, o período do último mês.

A característica definidora “depressão” teve o termo modificado para “sintomas depressivos” após sinalização dos juízes de que o termo anterior indicaria um diagnóstico médico. Ademais, os juízes sugeriram que a definição conceitual desse elemento fosse baseada em literatura científica mais especializada na temática, assim, ocorreu a mudança da definição, tendo sido alterada para

“presença de humor triste, vazio ou irritável, acompanhado de alterações somáticas e cognitivas que afetam significativamente a capacidade de funcionamento do indivíduo” (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2014). A definição operacional foi alterada, posto que apresentava aplicação de instrumento que necessita de análise de psicólogo no uso na prática clínica.

Quanto à característica definidora “desejo de mudar de setor/emprego”, alteraram-se o termo e as definições para “desejo de mudar de setor” e foi inserida a associação com os estressores do trabalho, haja vista o enfermeiro ter possibilidade de intervir apenas no âmbito local do trabalhador, de acordo com os comentários dos juízes.

Tabela 22 - Avaliação dos juízes sobre a adequação das características definidoras da proposição do diagnóstico de enfermagem Estresse Ocupacional. Natal/RN, Brasil, 2022

VARIÁVEL	PROPORÇÃO	VALOR p
Desmotivação pelo trabalho (Relevância)	0,90	0,877
Definição conceitual (Clareza)	0,86	0,617
Definição conceitual (Precisão)	0,84	0,457
Definição operacional (Clareza)	0,82	0,310
Definição operacional (Precisão)	0,80	0,191
Dificuldade no desempenho das atividades laborais (Relevância)	0,86	0,617
Definição conceitual (Clareza)	0,84	0,457
Definição conceitual (Precisão)	0,84	0,457
Definição operacional (Clareza)	0,80	0,191
Definição operacional (Precisão)	0,82	0,310
Frustração relacionada ao trabalho (Relevância)	0,90	0,877
Definição conceitual (Clareza)	0,86	0,617
Definição conceitual (Precisão)	0,86	0,617
Definição operacional (Clareza)	0,84	0,457
Definição operacional (Precisão)	0,84	0,457
Ideação suicida (Relevância)	0,80	0,191
Definição conceitual (Clareza)	0,84	0,457
Definição conceitual (Precisão)	0,86	0,617
Definição operacional (Clareza)	0,82	0,310
Definição operacional (Precisão)	0,82	0,310
Insatisfação no trabalho (Relevância)	0,88	0,764
Definição conceitual (Clareza)	0,73	0,026*
Definição conceitual (Precisão)	0,73	0,026*
Definição operacional (Clareza)	0,76	0,055
Definição operacional (Precisão)	0,76	0,055
Insensibilidade aos clientes (Relevância)	0,80	0,191
Definição conceitual (Clareza)	0,76	0,055
Definição conceitual (Precisão)	0,73	0,026*
Definição operacional (Clareza)	0,78	0,107

Definição operacional (Precisão)	0,78	0,107
Nervosismo (Relevância)	0,88	0,764
Definição conceitual (Clareza)	0,80	0,191
Definição conceitual (Precisão)	0,84	0,457
Definição operacional (Clareza)	0,78	0,107
Definição operacional (Precisão)	0,76	0,055
Medo (Relevância)	0,92	0,949
Definição conceitual (Clareza)	0,86	0,617
Definição conceitual (Precisão)	0,82	0,310
Definição operacional (Clareza)	0,82	0,310
Definição operacional (Precisão)	0,78	0,107
Raiva (Relevância)	0,86	0,617
Definição conceitual (Clareza)	0,84	0,457
Definição conceitual (Precisão)	0,82	0,310
Definição operacional (Clareza)	0,86	0,617
Definição operacional (Precisão)	0,78	0,107
Tristeza (Relevância)	0,94	0,984
Definição conceitual (Clareza)	0,82	0,310
Definição conceitual (Precisão)	0,78	0,107
Definição operacional (Clareza)	0,82	0,310
Definição operacional (Precisão)	0,78	0,107

*Hipótese alternativa: proporção <0,85.

Fonte: Dados da pesquisa (2022).

A característica definidora “insatisfação no trabalho” não teve a definição conceitual quanto à clareza e precisão considerada adequada pelos juízes. Diante do exposto, os juízes sugeriram especificar na definição conceitual quais razões estariam relacionadas ao descontentamento no trabalho. Assim, alterou-se a definição para “apresenta descontentamento com a natureza do trabalho, com os colegas, com promoções, com a chefia e/ou com o salário” (SIQUEIRA, 1995). No que se refere à definição operacional, apesar de ter sido validada, os juízes sugeriram utilizar uma avaliação mais objetiva, dessa forma, incluiu-se a aplicação da Escala de Satisfação no Trabalho (SIQUEIRA, 1995) em acordo com a nova definição conceitual.

Outro elemento que não teve a precisão da definição conceitual considerada adequada pelos juízes foi “insensibilidade aos clientes”, recomendou-se a inclusão de “ausência de empatia”. Assim, inclui-se tal complemento tanto na definição conceitual quanto na operacional.

Contudo, as características definidoras a seguir apresentaram concordância de adequação entre os juízes, quais foram: “desmotivação pelo trabalho”, “dificuldade no desempenho das atividades laborais”, “frustração relacionada ao trabalho”, “ideação suicida”, “medo”, “nervosismo”, “raiva” e “tristeza”. Pequenas

modificações foram realizadas nas definições de tais características com vistas a aperfeiçoá-las a partir das próprias recomendações dos juízes.

Com relação às características definidoras “desmotivação pelo trabalho” e “frustração relacionada ao trabalho”, substituíram-se apenas as referências das definições conceituais para específicas da área da saúde. Quanto à característica “dificuldade no desempenho das atividades laborais”, acrescentou-se na definição conceitual a relação com os estressores no trabalho.

No que tange ao elemento do diagnóstico de enfermagem proposto “ideação suicida”, os juízes sugeriram modificação da referência utilizada para as definições. Diante disso, realizaram-se as alterações. Para a definição operacional, baseou-se no inventário de ideação suicida dos autores Beck e Steer (1991), porém não será indicada a aplicação do inventário na prática clínica do enfermeiro para identificar tal característica definidora, pois haveria dependência de psicólogo na equipe para a análise de tal instrumento.

Realizaram-se para a característica definidora “nervosismo” algumas modificações na definição conceitual e operacional, a saber: alterou-se a referência da definição conceitual, a qual está inserida na literatura científica em saúde, bem como se acrescentou a associação com os estressores no trabalho. No que se refere à definição operacional, substituiu-se o relato do trabalhador para que o examinador observe durante a entrevista a presença de manifestações, como: choro fácil e/ou tremores musculares e/ou voz trêmula e/ou frequência cardíaca aumentada e/ou elevação da pressão arterial.

Por fim, concernente às características definidoras “medo”, “raiva” e “tristeza”, inclui-se referência na área da saúde e à relação de tais emoções com os estressores do trabalho. Ademais, para a definição operacional acrescentou-se, para ser indagado pelo examinador quanto à ocorrência de tais manifestações, o marco temporal referente ao último mês, assim como quais reações faciais e vocais devem ser observadas durante a entrevista ao trabalhador, a fim de obter maior objetividade durante a avaliação.

5.2.3 Definições conceituais e operacionais da proposição do diagnóstico de enfermagem Estresse Ocupacional após validação de conteúdo pelos juízes

No Quadro 13, constam as definições conceituais e operacionais da proposição do diagnóstico de enfermagem Estresse Ocupacional após validação de conteúdo pelos juízes.

Quadro 13 - Definições conceituais e operacionais da proposição do diagnóstico de enfermagem Estresse Ocupacional após validação de conteúdo pelos juízes. Natal/RN, 2022

PROPOSIÇÃO DO DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM ESTRESSE OCUPACIONAL
Definição conceitual: Resposta negativa aos estressores em que o trabalhador apresenta exaustão emocional e/ou fadiga relacionadas ao trabalho (CAMELO; ARGERAMI, 2004; GRAY-STANLEY; MURAMTSU, 2011; TSAI; LIU, 2012; WU <i>et al.</i> , 2013; TANNER <i>et al.</i> , 2015; TROBEJEVIC-STANKOVIC <i>et al.</i> , 2015; HAMDAN; HAMRA, 2017; KISA, 2020; SAHIN <i>et al.</i> , 2020; MOJTAHEDZADEH <i>et al.</i> , 2021).
DEFINIÇÕES CONCEITUAIS E OPERACIONAIS DOS ATRIBUTOS DO ESTRESSE OCUPACIONAL
Exaustão emocional
Definição conceitual: Sensação de esgotamento decorrente de esforços emocionais relacionados ao trabalho (GRAY-STANLEY; MURAMTSU, 2011; WU <i>et al.</i> , 2013; TANNER <i>et al.</i> , 2015; TROBEJEVIC-STANKOVIC <i>et al.</i> , 2015; HAMDAN; HAMRA, 2017).
Definição operacional: O examinador deverá avaliar por meio de entrevista se o trabalhador relata estar emocionalmente exausto e/ou esgotado pelo trabalho e/ou esgotado ao final de um dia de trabalho e/ou cansado quando acorda e tem que trabalhar e/ou que trabalhar é um grande esforço (MASLACH, 1981). Se algum dos itens acima forem sinalizados, o fator estará presente (elaborada pela autora).
Fadiga
Definição conceitual: Caracteriza-se pelo um estado de depleção de energia resultante da atividade de trabalho que, por sua vez, leva à incapacidade de realizar tarefas normais fora do horário de trabalho (LIU <i>et al.</i> , 2016).
Definição operacional: O examinador deverá avaliar por meio de entrevista se o trabalhador relata: sensação de cansaço constante e/ou maior necessidade de descanso e/ou dificuldade para iniciar as atividades e/ou fraqueza (CHALDER <i>et al.</i> , 1993). Se algum dos itens acima forem sinalizados, o fator estará presente (elaborada pela autora).
DEFINIÇÕES CONCEITUAIS E OPERACIONAIS DOS FATORES RELACIONADOS DO ESTRESSE OCUPACIONAL
Carga de trabalho excessiva
Definição conceitual: Caracterizada quando há grande quantidade de atividades para os trabalhadores realizarem dentro da jornada diária de trabalho (PURCELL; KTASH; COBB, 2011; ROBERTS; GRUBB, 2014; SELAMU <i>et al.</i> , 2017; FAREMIA <i>et al.</i> , 2019; NABIZADEH-GHARGHOZAR; ADIB-HAJBAGHERY; BOLANDIANBAFGHI, 2020; JOHNSTON <i>et al.</i> , 2021; KHATABEH <i>et al.</i> , 2021; LASALVIA <i>et al.</i> , 2021).
Definição operacional: O examinador deverá avaliar por meio de entrevista se o trabalhador relata que: a forma como as atividades são distribuídas na sua área o tenha deixado nervoso e/ou que fica de mau humor por ter trabalho em excesso e/ou que o tempo insuficiente para seu volume de trabalho o deixa nervoso (PASCHOAL; TAMAYO, 2004). Se algum dos itens for sinalizado, o fator estará presente (elaborada pela autora).
Conflito entre identidade e função
Definição conceitual: Quando não há compatibilidade entre as expectativas do trabalhador e as

funções que desempenha ou quando não há clareza no processo de trabalho (ZELLARS; PERREWE; HOCHWARTER, 2000; GRAY-STANLEY; MURAMTSU, 2011; SELAMU <i>et al.</i> , 2017; GIGA <i>et al.</i> , 2018; DENNING <i>et al.</i> , 2021).
Definição operacional: O examinador deverá avaliar por meio de entrevista se o trabalhador relata: incômodo quando tem que realizar atividades que estão além da sua capacidade e/ou incômodo por trabalhar em atividades que estão abaixo do seu nível de habilidade. Se algum dos itens acima for sinalizado, o fator estará presente (elaborada pela autora).
Comunicação ineficaz
Definição conceitual: Comunicação insatisfatória entre os profissionais, gestores, clientes e/ou acompanhantes (PLOEG; KLEBER, 2003; BOYACI <i>et al.</i> , 2014; TRIFUNOVIC; JATIC; KULENOVIC, 2017; CLAYTON <i>et al.</i> , 2019; ALKINDI <i>et al.</i> , 2020; NWANYA; ROWBERRY, 2021).
Definição operacional: O examinador deverá avaliar por meio de entrevista se o trabalhador relata: dificuldade de comunicação gestores-profissionais e/ou comunicação insatisfatória entre colegas (FERREIRA, 2011) e/ou entre clientes e acompanhantes. Se algum dos itens for sinalizado, o fator estará presente (elaborada pela autora).
Desequilíbrio entre trabalho-família-lazer
Definição conceitual: Dificuldade de atender às necessidades pessoais e familiares, em virtude do trabalho (NABIZADEH-GHARGHOZAR; ADIB-HAJBAGHERY; BOLANDIANBAFGHI, 2020; RAUDENSKÁ <i>et al.</i> , 2020; MOJTAHEDZADEH <i>et al.</i> , 2021).
Definição operacional: O examinador deverá avaliar por meio de entrevista se o trabalhador relata que: sente-se obrigado a desempenhar atividades do trabalho fora do horário normal de expediente e/ou que os compromissos pessoais e profissionais são conflitantes e/ou que não consegue separar as responsabilidades do trabalho das da vida pessoal e/ou que preocupa-se com o trabalho fora do horário normal de expediente e/ou verbaliza que, quando tem problemas em casa, tem dificuldades de se concentrar no trabalho (PERDIGÃO, 2019). Se algum dos itens for sinalizado, o fator estará presente (elaborada pela autora).
Maior tempo de deslocamento para o trabalho
Definição conceitual: Tempo de deslocamento de casa-trabalho ou trabalho-casa superior a 1 hora (ARUNMOZHI; SUDHARSHINI S; MAHESHWARI, 2018).
Definição operacional: O examinador deverá indagar o trabalhador acerca do tempo de deslocamento do trabalhador casa-trabalho ou trabalho-casa. Caso seja maior do que 1 hora, o fator estará presente (elaborada pela autora).
Desvalorização profissional
Definição conceitual: Desvalorização profissional, seja no contexto social ou financeiro. Ausência de reconhecimento com relação ao trabalho realizado pelo profissional por parte da gestão, da equipe, do cliente, família, acompanhantes e/ou comunidade (MOSADEGHRAD; FERLIE; ROSENBERG, 2011; GUISSI <i>et al.</i> , 2019; LÓPEZ-LÓPEZ <i>et al.</i> , 2019; SCANLAN; STILL, 2019; NABIZADEH-GHARGHOZAR; ADIB-HAJBAGHERY; BOLANDIANBAFGHI, 2020; ABDELHAFIZ <i>et al.</i> , 2020; KHATABEH <i>et al.</i> , 2021).
Definição operacional: O examinador deverá avaliar por meio de entrevista se o trabalhador relata: falta de apoio da gestão para o desenvolvimento profissional e/ou de incentivos da instituição para crescimento na carreira e/ou ausência de reconhecimento pela instituição/comunidade/sociedade (FERREIRA, 2011). Se algum dos itens for sinalizado, o fator estará presente (elaborada pela autora).
Dificuldade para tomada de decisões
Definição conceitual: Ausência de autonomia na tomada de decisões no trabalho e/ou dificuldade na tomada de decisão rápida e/ou naquela que envolve dilemas éticos (TSAI; LIU, 2012; SCANLAN; STILL, 2019; BOLANDIANBAFGHI, 2020; SENGUL; BULUT; KAHRAMAN, 2021).
Definição operacional: O examinador deverá avaliar por meio de entrevista se o trabalhador relata: ausência de autonomia para tomada de decisão e/ou dificuldade na tomada de decisão rápida e/ou naquela que envolve dilemas éticos. Se algum dos itens for sinalizado, o fator estará presente (elaborada pela autora).
Dimensionamento de pessoal inadequado
Definição conceitual: Quantidade de profissionais inadequada, com base no serviço prestado, equipe e perfil da clientela atendida (CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM, 2017).
Definição operacional: Considerar as resoluções vigentes dos conselhos profissionais de acordo com as especificidades do setor de trabalho. O examinador deverá solicitar à gerência o dimensionamento de pessoal para identificar se há presença de inadequabilidade do mesmo. Se houver inadequação, o fator estará presente (elaborada pela autora).

Experiência profissional reduzida
Definição conceitual: Apresentar experiência profissional de até 6 meses (BRASIL, 2008).
Definição operacional: O examinador deverá interrogar o trabalhador sobre o tempo de experiência profissional. Se for uma experiência laboral de até 6 meses, o fator estará presente (elaborada pela autora).
Experiência profissional traumática
Definição conceitual: Vivência em situações em que o trabalhador é vítima de maus-tratos, ameaças, agressões ou presencia algum acidente, morte, atendimento de casos traumáticos, guerras ou desastres durante suas atividades laborais (TAYLOR; BARLING, 2004; OLIVEIRA <i>et al.</i> , 2013; LU <i>et al.</i> , 2017; GIGA <i>et al.</i> , 2018; ABDELHAFIZ <i>et al.</i> , 2020; LASALVIA <i>et al.</i> , 2021; SENGUL; BULUT; KAHRAMAN, 2021).
Definição operacional: O examinador deverá indagar o trabalhador acerca de experiência profissional traumática e/ou observar no prontuário de saúde do trabalhador. Se houver experiência traumática, o fator estará presente (elaborada pela autora).
Gerenciamento ineficaz
Definição conceitual: Modelo de gestão autoritária, centralizadora e não participativa ou postura antiética (TAYLOR; BARLING, 2004; MOSADEGHRAD; FERLIE; ROSENBERG, 2011; SUN <i>et al.</i> , 2017; GUISSI <i>et al.</i> , 2019).
Definição operacional: O examinador deverá avaliar por meio de entrevista se o trabalhador relata: dificuldade de acesso à gestão e/ou inexistência de comportamento gerencial baseado no diálogo e/ou dificuldade de comunicação chefia-subordinado e/ou falta de colaboração da chefia e/ou injustiça na distribuição de atividades (FERREIRA, 2011). Se algum dos itens for sinalizado, o fator estará presente (elaborada pela autora).
Jornada de trabalho excessiva
Definição conceitual: Trabalhar mais de 12 horas diárias e/ou mais de 40 horas semanais e/ou nos finais de semana e/ou fazer horas extras em qualquer dia da semana e/ou realizar horários mistos (LLOYD; KING, 2001; LU <i>et al.</i> , 2017; LUTHER <i>et al.</i> , 2017; ARAGÃO; BARBOSA; NASCIMENTO SOBRINHO, 2019; CHEN <i>et al.</i> , 2019; PROTANO <i>et al.</i> , 2019; PETER <i>et al.</i> , 2020; ALDARMASI; ALGHAMDI, 2021).
Definição operacional: O examinador deverá avaliar por meio de entrevista se o trabalhador relata: trabalhar mais de 12 horas diárias e/ou mais de 40 horas semanais e/ou nos finais de semana e/ou se faz horas extras em qualquer dia da semana e/ou se realiza horários mistos. Se o trabalhador informar que sim, o fator estará presente (elaborada pela autora).
Precariedade das condições de trabalho
Definição conceitual: Falta de materiais e equipamentos; iluminação; temperatura; ventilação e ruídos inadequados; infraestrutura insatisfatória, como ambiente para alimentação, repouso e banheiros em más condições ou insuficientes (ASLAM; MANSOOR; SULEMAN, 2013; OLIVEIRA <i>et al.</i> , 2013; RABATIN <i>et al.</i> , 2016; SELAMU <i>et al.</i> , 2017; GUISSI <i>et al.</i> , 2019; CABARKAPA <i>et al.</i> , 2020; NABIZADEH-GHARGHOZAR; ADIB-HAJBAGHERY; BOLANDIANBAFGHI, 2020; NOVAES; XAVIER; ARAÚJO, 2020; PETER <i>et al.</i> , 2020).
Definição operacional: O examinador deverá observar as condições dos materiais, equipamentos, iluminação, temperatura, ruídos e infraestrutura para o trabalhador realizar suas atividades laborais. Se for observada a inadequação, o fator estará presente (elaborada pela autora).
Rede de apoio social ineficiente
Definição conceitual: Grau de percepção em que o trabalhador não se sente compreendido e/ou apoiado por outras pessoas no ambiente social, seja no trabalho ou no ambiente extralaboral, no que se refere aos aspectos emocionais, materiais e afetivos (GRIEP <i>et al.</i> , 2005; LIU; AUNGSUROCH, 2019).
Definição operacional: O examinador deverá avaliar por meio de entrevista se o trabalhador relata que não possui: rede de apoio social caso adoeça e/ou pessoas que demonstrem carinho e afeto a ele e/ou apoio de pessoas que possam escutá-lo para compartilhar seus medos, preocupações e problemas e/ou que possam aconselhá-lo para solucionar problemas e/ou pessoas com quem ele pode se divertir e realizar coisas agradáveis (GRIEP <i>et al.</i> , 2005). Se algum dos itens for sinalizado, o fator estará presente (elaborada pela autora).
Relacionamentos interpessoais conflituosos
Definição conceitual: Ocorrência de relacionamentos desarmoniosos com colegas de trabalho, gestores, clientes e/ou com pessoas do ambiente extralaboral (TAYLOR; BARLING, 2004; NEWELL; MACNEIL, 2010; PEREIRA <i>et al.</i> , 2014; OLIVEIRA <i>et al.</i> , 2013; UMANN; GUIDO; SILVA, 2014; KO; KISER-LARSON, 2016; SELAMU <i>et al.</i> , 2017; GIGA <i>et al.</i> , 2018;

NABIZADEHGHARGHOZAR; ADIB-HAJBAGHERY; BOLANDIANBAFGHI, 2020; LASALVIA <i>et al.</i> , 2021; MOJTAHEDZADEH <i>et al.</i> , 2021).
Definição operacional: O examinador deverá avaliar por meio de entrevista se o trabalhador relata: conflitos frequentes e/ou convivência desarmoniosa e/ou desconfiança e/ou falta de colaboração entre os colegas no ambiente de trabalho (FERREIRA, 2011) e/ou entre pessoas do ambiente extralaboral. Se algum dos itens for sinalizado, o fator estará presente (elaborada pela autora).
DEFINIÇÕES CONCEITUAIS E OPERACIONAIS DAS CARACTERÍSTICAS DEFINIDORAS DO ESTRESSE OCUPACIONAL
Alterações cardiovasculares
Definição conceitual: Presença de sinais e sintomas cardiovasculares ocasionados por estressores relacionados ao trabalho, tais como: desconforto ou dor torácica, falta de ar ou dispneia, palpitações, fadiga, tontura, síncope, elevação da pressão arterial (BRASIL, 2020; BRUNNER; SUDDARTH; 2020).
Definição operacional: O examinador deverá investigar por meio de entrevista se o trabalhador relata alterações cardiovasculares ocasionadas por estressores relacionados ao trabalho, tais como: desconforto ou dor torácica, falta de ar ou dispneia, palpitações, fadiga, tontura, síncope, e verificar pressão arterial, frequência cardíaca/respiratória durante a consulta do enfermeiro e/ou observar no prontuário de saúde do trabalhador. Se tais alterações forem identificadas, o fator estará presente (elaborada pela autora).
Alteração de apetite
Definição conceitual: Aumento ou diminuição de apetite (BRUNNER; SUDDARTH; 2020) associados aos estressores relacionados ao trabalho (elaborada pela autora).
Definição operacional: O examinador deverá avaliar por meio de entrevista se o trabalhador relata: mudança de apetite (LIPP; GUEVARA, 1994) e/ou do peso, no último mês. O fator estará presente se houver indicação de mudança de apetite ou do peso (elaborada pela autora).
Alteração de concentração
Definição conceitual: Dificuldade para manter a atenção em um determinado assunto (BONADIO; MORI, 2013).
Definição operacional: O examinador deve indagar o trabalhador acerca do nível de concentração, no último mês. O fator estará presente, se houver indicação de diminuição da concentração (elaborada pela autora).
Alterações dermatológicas
Definição conceitual: Alterações na estrutura ou função da pele ou seus anexos decorrentes de estressores relacionados ao trabalho, tais como: alopecia, hiperemia na pele, erupções, eritema, pápulas, pústulas, vesículas, crostas, exsudação, elevação da pele, presença de escamas prateadas, placas de pele com ou sem descamação, podendo estar associados com dor e/ou edema e/ou prurido e/ou sensação de queimação no local (MAGNAVITA <i>et al.</i> , 2011; HAFSIA <i>et al.</i> , 2019; MARTINS; GONÇALVES, 2019; BRUNNER; SUDDARTH; 2020; OLIVEIRA <i>et al.</i> , 2020; EVERS; BEUGEN; 2021).
Definição operacional: O examinador deverá avaliar por meio de entrevista se o trabalhador relata: qualquer alteração dermatológica, como aparecimento de problemas dermatológicos, na última semana; problemas dermatológicos prolongados, no último mês (LIPP; GUEVARA, 1994) e deverá examinar o couro cabeludo, face, membros superiores, tórax anterior e posterior e membros inferiores. O fator estará presente se houver verbalização de alterações dermatológicas e/ou se forem observadas alterações dermatológicas e/ou registros no prontuário de saúde do trabalhador associados aos estressores relacionados ao trabalho (elaborada pela autora).
Alterações gastrointestinais
Definição conceitual: Presença de alterações na função do sistema gastrointestinal associadas aos estressores relacionados ao trabalho, como: desconforto abdominal, soluços, eructação, pirose, náuseas, vômitos, diarreia, sensação de queimação na região mesoepigástrica ou no tórax posterior, sabor amargo na boca e constipação (TSAI; LI, 2012; NAM <i>et al.</i> , 2018; BRASIL, 2020; BRUNNER; SUDDARTH; 2020; KISA, 2020).
Definição operacional: O examinador deverá avaliar por meio de entrevista se o trabalhador relata qualquer alteração gastrointestinal ocasionada por estressores relacionados ao trabalho, tais como: diarreia passageira, nas últimas 24 horas; ou indisposição estomacal muito prolongada, na última semana; diarreia frequente, náusea, excesso de gases ou outro problema digestivo, no último mês (LIPP; GUEVARA, 1994). O fator estará presente, se houver verbalização de alterações gastrointestinais e/ou registros no prontuário de saúde do trabalhador (elaborada pela autora).
Alterações no sistema imunológico

Definição conceitual: Alterações na resposta protetora específica do corpo contra um agente ou organismo invasor estranho decorrentes de estressores relacionados ao trabalho, tais como: infecções recorrentes respiratórias, urinárias e gastrointestinais (TRIFUNOVIC; JATIC; DZUBURKULENOVIC, 2017; BRUNNER; SUDDARTH, 2020; KISA, 2020; BAYES; TAVELLA; PARKER, 2021).
Definição operacional: O examinador deverá avaliar por meio de entrevista se o trabalhador relata: histórico de infecções recorrentes respiratórias, urinárias e/ou gastrointestinais e/ou observar no prontuário de saúde do trabalhador. O fator estará presente, se houver verbalização de alterações e/ou registro no prontuário de saúde do trabalhador (elaborada pela autora).
Alterações osteomusculares
Definição conceitual: Ocorrência de lombalgia, cervicgia ou outro tipo de dor de origem osteomuscular associada aos estressores relacionados ao trabalho (SOARES et al., 2019; BRASIL, 2020).BRUNNER; SUDDARTH; 2020).
Definição operacional: O examinador deverá avaliar por meio de entrevista se o trabalhador relata: ocorrência de lombalgia, cervicgia ou outro tipo de dor de origem osteomuscular sem causa mecânica aparente e associada aos estressores relacionados ao trabalho. Se houver, o fator estará presente (elaborada pela autora).
Ansiedade
Definição conceitual: Sentimento de apreensão causado pela antecipação de perigo (HERDMAN; KAMITSURU; LOPES, 2021).
Definição operacional: O examinador deverá avaliar por meio de entrevista se o trabalhador relata, na última semana: sentir boca seca, dificuldade de respirar, tremores (por exemplo, nas mãos), pânico e/ou taquicardia sem esforço físico e/ou preocupação com situações em que pudesse entrar em pânico e parecesse ridículo (VIGNOLA; TUCCI, 2014). O fator estará presente, se houver verbalização de algum desses sintomas pelo trabalhador.
Apatia
Definição conceitual: Condição que se caracteriza pela indiferença e desprezo por todas as emoções (INFOPÉDIA, 2022).
Definição operacional: O examinador deve indagar o trabalhador acerca do sentimento de apatia. O fator estará presente, se houver indicação de tal sentimento (elaborada pela autora).
Baixa autoestima situacional
Definição conceitual: Mudança de percepção positiva para negativa da autoestima mediante determinada situação (HERDMAN; KAMITSURU; LOPES, 2021) associada ao trabalho (elaborada pela autora).
Definição operacional: O examinador deve indagar o trabalhador acerca do sentimento de autoestima associado ao trabalho. O fator estará presente, se houver indicação de baixa autoestima (elaborada pela autora).
Cefaleia
Definição conceitual: Caracteriza-se por dor de cabeça recorrente (SOCIEDADE BENEFICENTE ISRAELITA ALBERT EINSTEIN, 2022) associada aos estressores do trabalho.
Definição operacional: O examinador deverá avaliar por meio de entrevista se o trabalhador relata: ocorrência de episódio de cefaleia recorrente associada aos estressores do trabalho. Se houver, o fator estará presente (elaborada pela autora).
Choro recorrente
Definição conceitual: Ação de derramar lágrimas de forma recorrente que pode estar relacionada a tristeza, raiva, ansiedade, frustração, rejeição e desespero decorrentes de estressores relacionados ao trabalho (LEJDERMAN; BEZERRA, 2014).
Definição operacional: O examinador deverá avaliar por meio de entrevista se o trabalhador relata: sensibilidade emotiva excessiva, na última semana; e/ou se chora durante a consulta do enfermeiro (LIPP; GUEVARA, 1994), e observar se há associação com estressores do trabalho. Se o trabalhador verbalizar sensibilidade emotiva excessiva e/ou chorar durante a consulta, o fator estará presente (elaborada pela autora).
Comprometimento da qualidade de vida no trabalho
Definição conceitual: Refere-se à insatisfação do trabalhador com a vida profissional. É um conceito multidimensional e abrange várias dimensões de seu trabalho, incluindo o conteúdo do trabalho, ambiente de trabalho, remuneração e sistemas de recompensa, treinamento e oportunidade de desenvolvimento de carreira, participação na tomada de decisão, saúde e segurança no trabalho, relações interpessoais e equilíbrio entre a vida dentro e fora do trabalho (MOSADEGHRAD; FERLIE; ROSENBERG, 2011).

Definição operacional: O examinador deverá aplicar o Inventário de Qualidade de Vida no Trabalho, o qual avalia cinco fatores, a saber: condições de trabalho, organização do trabalho, relações socioprofissionais de trabalho, reconhecimento e crescimento profissional, e elo trabalho-vida social. O inventário é composto por 60 itens e cada item possui uma pontuação entre 0 e 10. Caso o escore global seja entre 0 e 3,9, o trabalhador apresentará má qualidade de vida no trabalho (FERREIRA, 2011) e o fator estará presente.
Culpa
Definição conceitual: Sentir-se responsabilizado por algo (MICHAELIS, 2022) relacionado ao trabalho que não foi exitoso.
Definição operacional: O examinador deve indagar o trabalhador acerca do sentimento de culpa, no último mês, e observar se há associação com o trabalho. O fator estará presente, se houver indicação de tal sentimento (elaborada pela autora).
Desejo de mudar de setor
Definição conceitual: Intenção de não permanecer no setor (BACK et al., 2020) associada aos estressores do trabalho (elaborada pela autora).
Definição operacional: O examinador deve indagar o trabalhador acerca da vontade de mudar de setor decorrente dos estressores do trabalho. O fator estará presente, se houver verbalização de tal intenção (elaborada pela autora).
Desmotivação pelo trabalho
Definição conceitual: Ausência de interesse ou envolvimento do profissional no trabalho quando um estímulo está ausente (GIACOMELLI; BORGES; SANTOS, 2016).
Definição operacional: O examinador deve indagar o trabalhador acerca da motivação pelo trabalho. O fator estará presente, se houver sinalização de ausência de motivação (elaborada pela autora).
Dificuldade no desempenho das atividades laborais
Definição conceitual: Dificuldade para realizar as atividades laborais (NEWELL; MACNEIL, 2010; GIGA et al., 2018; FAREMIA et al., 2019; KISA, 2020; MOJTAHEDZADEH et al., 2021) decorrente dos estressores no trabalho (elaborada pela autora).
Definição operacional: O examinador deve indagar o trabalhador quanto ao seu desempenho para realizar as atividades laborais, incluindo ocorrência de absenteísmo ou presenteísmo, e deve observar se há associação com os estressores do trabalho. O fator estará presente se houver indicação de dificuldade no desempenho das atividades no trabalho (elaborada pela autora).
Frustração relacionada ao trabalho
Definição conceitual: Desapontamento pela impossibilidade de satisfazer a uma necessidade ou desejo (INFOPÉDIA, 2022) relacionado ao trabalho (elaborada pela autora).
Definição operacional: O examinador deve indagar o trabalhador quanto ao sentimento de frustração relacionada ao trabalho. Caso relate sentimento de frustração, o fator estará presente (elaborada pela autora).
Ideação suicida
Definição conceitual: Pensamento de praticar uma ação autoinfligida que resulte em sua morte (MOREIRA; BASTOS, 2015).
Definição operacional: O examinador deverá avaliar por meio de entrevista acerca do desejo de viver/morrer, razões para viver/morrer e reação do trabalhador se estivesse em situação de risco de vida, na última semana. Se o trabalhador relatar: baixo ou nenhum desejo de viver e/ou desejo de morrer e/ou que as razões para morrer são maiores do que as para viver e/ou desejo de se matar e/ou que se estivesse em situação de risco de vida deixaria a vida ou a morte ao acaso ou que não realizaria as medidas necessárias para evitar a morte, o fator estará presente (BECK; STEER, 1991).
Irritabilidade
Definição conceitual: Quando o indivíduo apresenta nervosismo e/ou raiva diante das situações vivenciadas no trabalho, as quais lhes causam incômodo (TSAI; LIU, 2012; KISA, 2020; SAHIN et al., 2020; MOJTAHEDZADEH et al., 2021).
Definição operacional: O examinador deverá avaliar por meio de entrevista se o trabalhador relata irritabilidade excessiva, na última semana e/ou irritabilidade frequente sem causa aparente, no último mês (LIPP; GUEVARA, 1994). Se algum dos itens acima forem sinalizados, o fator irritabilidade estará presente (elaborada pela autora).
Insatisfação no trabalho
Definição conceitual: Apresenta descontentamento com a natureza do trabalho, com os colegas, com promoções, com a chefia e/ou com o salário (SIQUEIRA, 1995).

Definição operacional: O examinador deve aplicar a Escala de Satisfação no Trabalho, a qual é composta por 25 itens e dividida em cinco domínios: satisfação com a natureza do trabalho, com os colegas, com promoções, com a chefia e/ou com o salário. Cada dimensão possui cinco itens. A pontuação dos itens varia entre 1 e 7, sendo: 1- totalmente insatisfeito, 2- muito insatisfeito, 3- insatisfeito, 4-indiferente, 5- satisfeito, 6-muito satisfeito e 7-totalmente satisfeito. Caso o escore médio total ou de cada dimensão esteja entre 1 e 3,9 haverá insatisfação no trabalho (SIQUEIRA, 1995) e o fator estará presente.
Insensibilidade aos clientes
Definição conceitual: Distanciamento ou comportamento de evitação ou ausência de empatia aos clientes (SELAMU <i>et al.</i>, 2017; NABIZADEH-GHARGHOZAR; ADIB-HAJBAGHERY; BOLANDIANBAFGHI, 2020; TEO <i>et al.</i>, 2021).
Definição operacional: O examinador deverá avaliar por meio de entrevista se o trabalhador relata, no último mês: sensação de que trata alguns clientes como se fossem objetos e/ou tensão e/ou estresse por trabalhar tendo contato com clientes e/ou insensibilidade aos clientes e/ou sentimento de que está sendo mais “duro” emocionalmente com os clientes e/ou ausência de preocupação com os clientes (MASLACH, 1981). O fator estará presente, se houver verbalização de algum desses sintomas pelo trabalhador (elaborada pela autora).
Insônia
Definição conceitual: Incapacidade para iniciar ou manter o sono e que prejudica o desempenho normal das funções da vida diária (HERDMAN; KAMITSURU; LOPES, 2021), associada aos estressores relacionados ao trabalho (elaborada pela autora).
Definição operacional: O examinador deverá avaliar por meio de entrevista se o trabalhador relata: insônia, nas últimas 24 horas e/ou insônia e pesadelos frequentes, no último mês (LIPP; GUEVARA, 1994). Se algum dos itens acima forem sinalizados, o fator estará presente (elaborada pela autora).
Medo
Definição conceitual: Resposta a uma ameaça percebida que é conscientemente reconhecida como um perigo (HERDMAN; KAMITSURU; LOPES, 2021) e relacionada aos estressores do trabalho (elaborada pela autora).
Definição operacional: O examinador deve indagar o profissional acerca do sentimento de medo, no último mês, e observar se há associação com estressores do trabalho. E, durante a consulta do enfermeiro, observar reações faciais e vocais do trabalhador, tais como: abertura das pálpebras superiores e tensão leve das pálpebras inferiores, abertura da mandíbula, estiramento horizontal dos lábios e levantamento das sobrancelhas e voz com volume mais alto e ritmo mais rápido (MIGUEL, 2015). O fator estará presente, se houver sinalização de tal sentimento ou observação das reações faciais e vocais pelo enfermeiro (elaborada pela autora).

Figura 13 - Expressão facial típica de medo

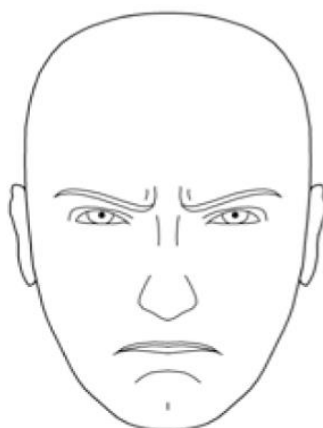


Fonte: Miguel (2015).

Nervosismo
Definição conceitual: Emotividade excessiva, excitação, nervosismo associado a perturbações, como espasmos e alterações vasomotoras (INFOPÉDIA, 2022) e relacionados aos estressores do trabalho (elaborada pela autora).

Definição operacional: O examinador deverá observar durante a consulta se o trabalhador apresenta manifestações como: choro fácil e/ou tremores musculares e/ou voz trêmula e/ou frequência cardíaca aumentada e/ou elevação da pressão arterial (elaborada pela autora).
Raiva
Definição conceitual: Estado de rancor, fúria, causado por irritação ou aborrecimento (FERREIRA; CAPITÃO, 2006) relacionado aos estressores do trabalho (elaborada pela autora).
Definição operacional: O examinador deve indagar o profissional acerca do sentimento de raiva, no último mês, e observar se há associação com estressores do trabalho e, durante a consulta do enfermeiro, observar reações faciais e vocais do trabalhador, tais como: rebaixamento das sobrancelhas em direção ao nariz. Além disso, ocorrem abertura das pálpebras e tensão dos lábios e voz com volume mais alto e com menos pausas (MIGUEL, 2015). O fator estará presente, se houver sinalização de tal sentimento ou observação das reações faciais e vocais pelo enfermeiro (elaborada pela autora).

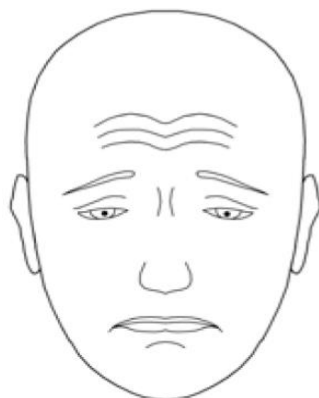
Figura 14 - Expressão facial típica de raiva



Fonte: Miguel (2015).

Sintomas depressivos
Definição conceitual: Presença de humor triste, vazio ou irritável, acompanhado de alterações somáticas e cognitivas que afetam significativamente a capacidade de funcionamento do indivíduo (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2014).
Definição operacional: O examinador deverá avaliar por meio de entrevista se o trabalhador relata, na última semana: não sentir qualquer sentimento positivo e/ou apresentar dificuldade para ter iniciativa e/ou presença de sentimentos depressivos e/ou estar sem ânimo e/ou sem entusiasmo e/ou não sentir sentido na vida e/ou não se sentir valorizado (VIGNOLA; TUCCI, 2014).
Tristeza
Definição conceitual: Quando há perda de algo ou de alguém considerado de valor, gerando sensação de abandono e a busca por uma ligação novamente com o mesmo ou com outro objeto (MIGUEL, 2015) relacionada aos estressores do trabalho (elaborada pela autora).
Definição operacional: O examinador deve indagar o profissional acerca do sentimento de tristeza, no último mês, e observar se há associação com estressores do trabalho. E, durante a consulta do enfermeiro, observar reações faciais e vocais do trabalhador, tais como: rebaixamento das extremidades dos lábios, elevação leve das bochechas, resultando no aperto dos olhos, elevação do centro das sobrancelhas e inclinação das pálpebras superiores, geralmente acompanhada do olhar para baixo e voz com volume mais baixo e ritmo pausado (MIGUEL, 2015). O fator estará presente, se houver sinalização de tal sentimento ou observação das reações faciais e vocais pelo enfermeiro durante a consulta (elaborada pela autora).

Figura 15 - Expressão facial típica de tristeza



Fonte: Miguel (2015).

Uso de substâncias psicoativas
Definição conceitual: É o uso de substâncias específicas para alterar o estado de ânimo ou o comportamento, como: tabaco, álcool, maconha, cocaína, estimulantes, sedativos, inalantes, alucinógenos e opiáceos (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2010).
Definição operacional: O examinador deverá avaliar o uso de oito substâncias psicoativas (tabaco, álcool, maconha, cocaína, estimulantes, sedativos, inalantes, alucinógenos e opiáceos) pelo trabalhador. O examinador deverá indagar se o trabalhador fez uso de alguma dessas substâncias, nos últimos 3 meses. Considerar para o álcool o uso quase todos os dias ou diariamente e, para uso de substâncias sedativas, quando sem prescrição médica ou de maneira diferente do prescrito pelo médico. Se sim, o fator estará presente (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2010).
POPULAÇÕES EM RISCO
Atendimento a pacientes críticos/gravos
Definição conceitual: Atendimento ao paciente que se encontra em risco iminente de perder a vida ou função de órgão/sistema do corpo humano, assim como aquele que requer cuidado imediato clínico, cirúrgico, gineco-obstétrico ou em saúde mental (BRASIL, 2011a).
Definição operacional: O examinador deverá indagar o trabalhador sobre o perfil de gravidade dos pacientes atendidos por ele. Se o trabalhador indicar atendimento a paciente crítico/grave, o fator estará presente (elaborada pela autora).
Exposição aos agentes biológicos
Definição conceitual: Realizar atividades laborais em que há exposição aos agentes biológicos (TRIFUNOVIC; JATIC; KULENOVIC, 2017; GIGA <i>et al.</i> , 2018; SAHIN <i>et al.</i> , 2020; KISA, 2020; RAUDENSKÁ <i>et al.</i> , 2020; ABDELHAFIZ <i>et al.</i> , 2020; GALANIS <i>et al.</i> , 2021; NAYAK <i>et al.</i> , 2021; NGUYEN <i>et al.</i> , 2021).
Definição operacional: O examinador deverá observar se o trabalhador está exposto aos agentes biológicos durante suas atividades no trabalho. Caso esteja exposto, o fator estará presente (elaborada pela autora).
Inabilidade profissional
Definição conceitual: Apresentar falta de habilidade para desempenhar as atividades profissionais (NEWELL; MACNEIL, 2010; KO; KISER-LARSON, 2016; TANRIVERDI <i>et al.</i> , 2017; ALHARBI; ALSHEHRY, 2019; GALANIS <i>et al.</i> , 2021).
Definição operacional: O examinador deverá avaliar por meio de entrevista se o trabalhador relata falta de habilidade para realizar suas atividades profissionais. Se algum dos itens for sinalizado, o fator estará presente (elaborada pela autora).
Possuir mais de um vínculo empregatício
Definição conceitual: Apresentar mais de um vínculo empregatício formal ou informal (SILVA, 2010; ZHAO <i>et al.</i> , 2021; SOUSA; ARAÚJO, 2015).
Definição operacional: O examinador deverá interrogar o trabalhador sobre se apresenta mais de um vínculo empregatício, seja formal ou informal. Se tiver, o fator estará presente (elaborada pela

autora).
Trabalho em turnos alternados/noturnos
Definição conceitual: Trabalhar em turnos alternados (mistos e/ou escalas seguidas de folgas) ou noturnos (ASLAM; MANSOOR; SULEMAN, 2013; WU <i>et al.</i> , 2014; NABIZADEH-GHARGHOZAR; ADIB-HAJBAGHERY; BOLANDIANBAFGHI, 2020; KHATABEH <i>et al.</i> , 2021).
Definição operacional: O examinador deverá indagar o trabalhador sobre seu horário de trabalho. Se o trabalhador indicar que atua em turnos alternados (mistos e/ou escalas seguidas de folgas) ou noturnos, o fator estará presente (elaborada pela autora).
Vivência profissional em pandemias/epidemias/surtos infecciosos
Definição conceitual: Atuação profissional durante pandemias/epidemias/surtos infecciosos (KIM; CHOI, 2016; CABARKAPA <i>et al.</i> , 2020; ABDELHAFIZ <i>et al.</i> , 2020; KISA, 2020; RAUDENSKÁ <i>et al.</i> , 2020; SAHIN <i>et al.</i> , 2020; MOJTAHEDZADEH <i>et al.</i> , 2021; BAPTISTA <i>et al.</i> , 2021; NGUYEN <i>et al.</i> , 2021).
Definição operacional: O examinador deverá avaliar por meio de entrevista se o trabalhador relata atuação profissional durante pandemias/epidemias/surtos infecciosos. Se o trabalhador indicar que sim, o fator estará presente (elaborada pela autora).
CONDIÇÕES ASSOCIADAS
Transtorno psiquiátrico
Definição conceitual: Combinação de pensamentos, percepções, emoções e comportamentos anormais, que também podem afetar as relações com outras pessoas. Alguns exemplos de transtornos psiquiátricos são: transtornos depressivos, de ansiedade, bipolar e obsessivo-compulsivo (DMS V, 2014).
Definição operacional: O examinador deverá observar o prontuário de saúde do trabalhador para identificar se há registro de diagnóstico de transtorno psiquiátrico. Caso haja, o fator estará presente (elaborada pela autora).

Fonte: Dados da pesquisa (2022).

5.2.4 Proposição do diagnóstico de enfermagem Estresse Ocupacional após validação de conteúdo pelos juízes

Após a validação de conteúdo pelos juízes dos elementos da proposição do diagnóstico de enfermagem Estresse Ocupacional, segue abaixo a estrutura da proposição para inclusão na NANDA Internacional (Quadro 14).

Quadro 14 - Estrutura da proposição do diagnóstico de enfermagem Estresse Ocupacional. Natal/RN, 2022

Estresse Ocupacional	
Domínio 09: Enfrentamento/Tolerância ao Estresse	
Classe 02: Respostas de Enfrentamento	
Definição: Resposta negativa aos estressores em que o trabalhador apresenta exaustão emocional e/ou fadiga relacionadas ao trabalho.	
Características definidoras	
• Alterações cardiovasculares	• Desmotivação pelo trabalho
• Alteração de apetite	• Dificuldade no desempenho das atividades laborais
• Alteração de concentração	• Frustração relacionada ao trabalho
• Alterações dermatológicas	• Ideação suicida
• Alterações gastrointestinais	• Irritabilidade
• Alterações no sistema imunológico	• Insatisfação no trabalho
• Alterações osteomusculares	• Insensibilidade aos clientes

• Ansiedade	• Insônia
• Apatia	• Medo
• Baixa autoestima situacional	• Nervosismo
• Cefaleia	• Raiva
• Choro recorrente	• Sintomas depressivos
• Comprometimento da qualidade de vida no trabalho	• Tristeza
• Culpa	• Uso de substâncias psicoativas
• Desejo de mudar de setor	
Fatores relacionados	
• Carga de trabalho excessiva	• Experiência profissional traumática
• Conflito entre identidade e função	• Gerenciamento ineficaz
• Comunicação ineficaz	• Jornada de trabalho excessiva
• Desequilíbrio entre trabalho-família-lazer	• Maior tempo de deslocamento para o trabalho
• Desvalorização profissional	• Precariedade das condições de trabalho
• Dificuldade para tomada de decisões	• Rede de apoio social ineficiente
• Dimensionamento de pessoal inadequado	• Relacionamentos interpessoais conflituosos
• Experiência profissional reduzida	
Populações em risco	
• Atendimento a pacientes críticos/graves	• Possuir mais de um vínculo empregatício
• Exposição aos agentes biológicos	• Trabalho em turnos alternados/noturnos
• Inabilidade profissional	• Vivência profissional em pandemias/epidemias/surtos infecciosos
Condições associadas	
• Transtorno psiquiátrico	

Fonte: Dados da pesquisa (2022).

Diante disso, a proposta do diagnóstico de enfermagem Estresse Ocupacional abrange que o diagnóstico seja incluso no domínio 09 e classe 02 da NANDA Internacional. Portanto, definiu-se o conceito da proposição do diagnóstico e foram elencados dois atributos, 29 características definidoras, 15 fatores relacionados, seis populações em risco e uma condição associada.

5.2.5 Caracterização socioeconômica e profissional dos juízes da avaliação da Teoria de Médio Alcance do Estresse Ocupacional em Profissionais de Saúde (TMA-EOPS)

Evidenciou-se que a maior parte dos juízes da avaliação da TMA-EOPS era do sexo feminino (60%), trabalhava na Região Nordeste (60%), possuía nível de perícia do tipo perito (40%) e doutorado (80%), atuava como docente (80%) e orientava ou realizava estudos na área de teorias de enfermagem (80%), assim como participou de eventos científicos (80%), e de grupos de pesquisas (60%) na área supracitada, nos últimos 5 anos (Tabela 23).

Tabela 23 - Caracterização socioeconômica e profissional dos juízes da etapa de avaliação da TMA/EOPS. Natal/RN, 2022

VARIÁVEL	n	%
Sexo		
Feminino	3	60
Masculino	2	40
Total	5	100
Região de trabalho		
Nordeste	3	60
Sul	2	40
Total	5	100
Nível de perícia*		
Iniciante	1	20
Iniciante avançado	1	20
Competente	1	20
Perito	2	40
Total	5	100
Maior titulação acadêmica		
Mestrado acadêmico	1	20
Doutorado	4	80
Total	5	100
Atuação na assistência		
Sim	1	20
Não	4	80
Total	5	100
Atuação na docência		
Sim	4	80
Não	1	20
Total	5	100
Atuação na gerência		
Sim	1	20
Não	4	80
Total	5	100
Orientação ou realização de estudos, atualmente, na área de teoria de enfermagem		
Sim	4	80
Não	1	20
Total	5	100
Participação em eventos científicos, nos últimos 05 anos, na área de teorias de enfermagem		
Sim	4	80
Não	1	20
Total	5	100
Participação em grupos de pesquisas, nos últimos 5 anos, na área de teorias de enfermagem		
Sim	3	60
Não	2	40
Total	5	100

Fonte: Dados da pesquisa (2022).

A idade média dos juízes foi de $40,40 \pm 11,55$ anos, com idade mínima e máxima de 31 e 60 anos. Além disso, o tempo médio de experiência profissional e

em teoria de enfermagem apresentaram o seguinte resultado, respectivamente: $204,0 \pm 159,5$ e $115,2 \pm 85,1$ meses (Tabela 24).

Tabela 24 - Perfil dos juízes quanto à idade e tempo de experiência profissional e em teorias de enfermagem. Natal/RN, 2022

Variável	Mínimo	Máximo	Mediana	IQ	Média	DP	CV
Idade (em anos)	31,0	60,0	38,0	7,00	40,4	11,5	28,5
Tempo de experiência profissional (em meses)	60,0	476,0	156,0	56,0	204,0	159,5	78,2
Tempo de experiência em teoria de enfermagem (em meses)	24,0	240,0	96,0	96,0	115,2	85,1	73,8

IQ: Intervalo Interquartil DP: Desvio Padrão CV: Coeficiente de Variação.

Fonte: Dados da pesquisa (2022).

5.2.6 Avaliação por juízes da Teoria de Médio Alcance do Estresse Ocupacional em Profissionais de Saúde (TMA-EOPS)

O Índice de Validação de Conteúdo (IVC) na primeira rodada de avaliação, para o instrumento como um todo, foi de 0,95. Entretanto, tendo em vista que o ponto de corte definido foi de 0,80, apenas o item “Há possibilidade de comparação dos resultados obtidos com a implementação das intervenções de enfermagem oriundas da TMA e sem a utilização da teoria” precisou ser readequado, pois atingiu um IVC=0,6. Com relação ao IRA, apenas o critério “adequação empírica” não apresentou valor igual a 1. A concordância global (IVC global) atingiu o valor de 0,9 (Tabela 25).

Tabela 25 - Avaliação pelos juízes, na primeira rodada, da Teoria de Médio Alcance Estresse Ocupacional em Profissionais de Saúde, segundo critérios de Fawcett, conforme IVC, IRA e índice de concordância global. Natal/RN, 2022

CRITÉRIO	ITEM	IVC	IRA	Índice de concordância global
Significância	Os conceitos e proposições da TMA são explícitos, incluindo os conceitos metaparadigmáticos.	1,00		0,90
	As afirmações filosóficas nas quais a teoria se baseia são explícitas.	1,00	1,00	
	O modelo conceitual do qual a TMA foi derivada é explícito.	1,00		

Consistência interna	Há congruência do contexto (aspectos filosóficos e modelo conceitual) e do conteúdo (conceitos e proposições) da TMA.	1,00	
	Os conceitos apresentam clareza e consistência semântica.	1,00	
	As proposições apresentam consistência semântica.	1,00	1,00
	As proposições apresentam consistência estrutural.	1,00	
	O diagrama/pictograma apresenta consistência estrutural.*	0,80	
Parcimônia	O conteúdo teórico é declarado de forma clara e concisa.	1,00	1,00
Testabilidade	A metodologia da pesquisa reflete a Teoria de Médio Alcance.	1,00	
	Os conceitos da Teoria de Médio Alcance são observáveis por meio de indicadores empíricos apropriados.	1,00	1,00
	As proposições teóricas são passíveis de testes empíricos.	1,00	
Adequação empírica	As afirmações teóricas são congruentes com as evidências empíricas.	1,00	1,00
Adequação pragmática	O ensino da TMA é necessário antes da aplicação da teoria na prática de enfermagem.	1,00	
	A derivação da TMA é viável.	1,00	
	O enfermeiro tem a capacidade legal para implementar e medir a eficácia da teoria baseada nas intervenções de enfermagem.	1,00	
	As intervenções de enfermagem baseadas na TMA são compatíveis de serem implementadas na prática de enfermagem.	1,00	
			0,86
	As intervenções de enfermagem baseadas na TMA poderão conduzir ao alcance de resultados favoráveis.	1,00	
	Há possibilidade de comparação dos resultados obtidos com a implementação das intervenções de enfermagem oriundas da TMA e sem a utilização da teoria.	0,60**	
	Os resultados poderão ser mensurados em termos de eficácia da TMA para resolução dos problemas.	1,00	

Legenda: IVC: índice de validação de conteúdo, IRA: índice de concordância interavaliadores. * Item incluído pelo autor da pesquisa aos critérios de Fawcett (2005). ** IVC < 0,8.

Fonte: Dados da pesquisa (2022).

Na tabela abaixo (Tabela 26), observou-se, na primeira rodada de avaliação da TMA-EOPS, que quase todos os itens apresentaram o coeficiente de Aiken com valores iguais ou superiores ao valor crítico de 0,80, exceto o item “Há possibilidade de comparação dos resultados obtidos com a implementação das intervenções de enfermagem oriundas da TMA e sem a utilização da teoria”, portanto, sendo recomendável melhoria para o item mencionado. Destaca-se que, apesar de o item

“o diagrama/pictograma apresenta consistência estrutural” ter apresentado valor igual ao valor crítico de 0,80, o limite inferior do intervalo de confiança foi de 0,49. Diante disso, recomendou-se uma nova apreciação desse item pelos juízes.

Tabela 26 - Avaliação pelos juízes, na primeira rodada, da Teoria de Médio Alcance Estresse Ocupacional em Profissionais de Saúde, segundo critérios de Fawcett, conforme Coeficiente de Aiken. Natal/RN, 2022

ITEM	COEFICIENTE DE AIKEN	INTERVALO DE CONFIANÇA (95%)	
		LIMITE INFERIOR	LIMITE SUPERIOR
Os conceitos e proposições da TMA são explícitos, incluindo os conceitos metaparadigmáticos.	1,00	0,72	1,00
As afirmações filosóficas nas quais a teoria se baseia são explícitas.	1,00	0,72	1,00
O modelo conceitual do qual a TMA foi derivada é explícito.	1,00	0,72	1,00
Há congruência do contexto (aspectos filosóficos e modelo conceitual) e do conteúdo (conceitos e proposições) da TMA.	1,00	0,72	1,00
Os conceitos apresentam clareza e consistência semântica.	1,00	0,72	1,00
As proposições apresentam consistência semântica.	1,00	0,72	1,00
As proposições apresentam consistência estrutural.	1,00	0,72	1,00
O diagrama/pictograma apresenta consistência estrutural.*	0,80	0,49	0,94
O conteúdo teórico é declarado de forma clara e concisa.	1,00	0,72	1,00
A metodologia da pesquisa reflete a Teoria de Médio Alcance.	1,00	0,72	1,00
Os conceitos da Teoria de Médio Alcance são observáveis por meio de indicadores empíricos apropriados.	1,00	0,72	1,00
As proposições teóricas são passíveis de testes empíricos.	1,00	0,72	1,00
As afirmações teóricas são congruentes com as evidências empíricas.	1,00	0,72	1,00
O ensino da TMA é necessário antes da aplicação da teoria na prática de enfermagem.	1,00	0,72	1,00
A derivação da TMA é viável.	1,00	0,72	1,00
O enfermeiro tem a capacidade legal para implementar e medir a eficácia da teoria baseada nas intervenções de enfermagem.	1,00	0,72	1,00
As intervenções de enfermagem baseadas na TMA são compatíveis de serem implementadas na prática de enfermagem.	1,00	0,72	1,00
As intervenções de enfermagem baseadas na TMA poderão conduzir ao alcance de resultados favoráveis.	1,00	0,72	1,00

Há possibilidade de comparação dos resultados obtidos com a implementação das intervenções de enfermagem oriundas da TMA e sem a utilização da teoria.	0,70**	0,40	0,89
Os resultados poderão ser mensurados em termos de eficácia da TMA para resolução dos problemas.	1,00	0,72	1,00

* Item incluído pelo autor da pesquisa aos critérios de Fawcett (2005).

** Item em que a hipótese nula é rejeitada de acordo com o valor crítico de Aiken de 0,8 a um nível de significância alfa = 0,05.

Fonte: Dados da pesquisa (2022).

Além disso, após a análise dos itens mediante o teste de *Kappa* multi-avaliador marginal livre, na primeira rodada, evidenciou-se que os itens “O diagrama/pictograma apresenta consistência estrutural” e “Há possibilidade de comparação dos resultados obtidos com a implementação das intervenções de enfermagem oriundas da TMA e sem a utilização da teoria” apresentaram índice abaixo de 0,8, sendo recomendável melhoria dos itens mencionados (Tabela 27).

Tabela 27 - Avaliação pelos juízes, na primeira rodada, da Teoria de Médio Alcance Estresse Ocupacional em Profissionais de Saúde, segundo critérios de Fawcett, conforme *Kappa* multiavaliador marginal livre. Natal/RN, 2022

CRITÉRIO	ITEM	KAPPA
Significância	Os conceitos e proposições da TMA são explícitos, incluindo os conceitos metaparadigmáticos.	1,00
	As afirmações filosóficas nas quais a teoria se baseia são explícitas.	1,00
	O modelo conceitual do qual a TMA foi derivada é explícito.	1,00
Consistência interna	Há congruência do contexto (aspectos filosóficos e modelo conceitual) e do conteúdo (conceitos e proposições) da TMA.	1,00
	Os conceitos apresentam clareza e consistência	1,00
	As proposições apresentam consistência semântica.	1,00
	As proposições apresentam consistência estrutural.	1,00
	O diagrama/pictograma apresenta consistência estrutural.*	0,40**
Parcimônia	O conteúdo teórico é declarado de forma clara e concisa.	1,00
Testabilidade	A metodologia da pesquisa reflete a Teoria de Médio Alcance.	1,00
	Os conceitos da Teoria de Médio Alcance são observáveis por meio de indicadores empíricos apropriados.	1,00
	As proposições teóricas são passíveis de testes	1,00
Adequação empírica	As afirmações teóricas são congruentes com as evidências empíricas.	1,00

	O ensino da TMA é necessário antes da aplicação da teoria na prática de enfermagem	1,00
	A derivação da TMA é viável.	1,00
	O enfermeiro tem a capacidade legal para implementar e medir a eficácia da teoria baseada nas intervenções de enfermagem.	1,00
	As intervenções de enfermagem baseadas na TMA são compatíveis de serem implementadas na prática de enfermagem.	1,00
Adequação pragmática	As intervenções de enfermagem baseadas na TMA poderão conduzir ao alcance de resultados favoráveis.	1,00
	Há possibilidade de comparação dos resultados obtidos com a implementação das intervenções de enfermagem oriundas da TMA e sem a utilização da teoria.	-0,05**
	Os resultados poderão ser mensurados em termos de eficácia da TMA para resolução dos problemas.	1,00
Avaliação global		0,9175

* Item incluído pelo autor da pesquisa aos critérios de Fawcett (2005).

** Kappa multiavaliador marginal livre < 0,8.

Fonte: Dados da pesquisa (2022).

Com relação às sugestões e comentários dos juízes, na primeira rodada de avaliação da TMA-EOPS, houve um questionamento por um dos avaliadores com relação ao item “as afirmações filosóficas nas quais a teoria se baseia são explícitas” sobre se a TMA-EOPS apresentava influência filosófica de outra ciência. Porém, a TMA-EOPS apresenta influência direta apenas do campo da Enfermagem, pois foi derivada da Teoria de Betty Neuman. O item supracitado foi validado em todos os testes estatísticos.

Ademais, o item “o diagrama/pictograma apresenta consistência estrutural” também apresentou sugestões dos juízes no sentido de ser melhorado quanto à composição e de ser reformulado quanto à formatação para ajuste da seta do diagrama que estava convergindo dos estressores para a estabilidade do processo saúde/doença, e quanto às cores do diagrama serem alusivas ao alívio e ao aparecimento do quadro de estresse.

Por fim, um dos avaliadores apresentou sugestão de ser importante discutir a utilidade da teoria para avaliar o item “há possibilidade de comparação dos resultados obtidos com a implementação das intervenções de enfermagem oriundas da TMA e sem a utilização da teoria”.

Diante do exposto, embora os testes do IVC e coeficiente de Aiken tenham indicado o consenso dos juízes quanto à adequação do item “o diagrama/pictograma apresenta consistência estrutural”, evidenciou-se que o limite inferior do intervalo de confiança do coeficiente de Aiken não foi $V > 0,5$; bem como a inadequação desse item pelos juízes quando foi realizado o teste de Kappa multiavaliador marginal livre. Além disso, consideraram-se também as sugestões dos juízes para esse item pertinentes. Nesse sentido, optou-se por incluir esse item para a segunda rodada de avaliação dos juízes, em conjunto com o item “há possibilidade de comparação dos resultados obtidos com a implementação das intervenções de enfermagem oriundas da TMA e sem a utilização da teoria”, o qual apresentou inadequação pelos juízes evidenciada por todos os testes estatísticos realizados (IVC, coeficiente de Aiken e de *Kappa* multiavaliador marginal livre).

Diante das recomendações e achados dos resultados, realizaram-se as seguintes alterações nas representações gráficas do metaparadigma, das afirmações relacionais dos principais conceitos da TMA-EOPS e do diagrama/pictograma com base na influência da cromoterapia.

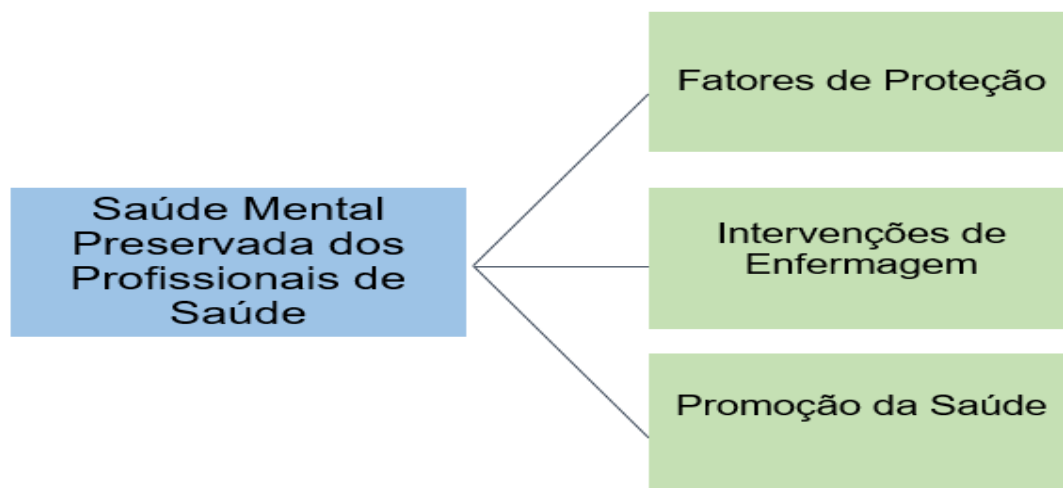
Assim, destacam-se: em cinza, o conceito “pessoa” do metaparadigma em alusão ao profissional de saúde; em azul, os conceitos que envolvem a estabilidade do processo saúde/doença, como saúde e fatores de proteção. Com coloração em vermelho, estão sinalizados os conceitos que envolvem a instabilidade do processo saúde/doença do profissional de saúde, como: ambiente, estressores (intra, inter e extrapessoais) e o estresse ocupacional. Por sua vez, em verde, estão sinalizados os conceitos: enfermagem, intervenções de enfermagem, promoção da saúde, prevenção secundária e terciária em referência aos elementos que visam manter a estabilidade do processo saúde/doença (Figuras 15 a 17).

Figura 16 - Metaparadigma de enfermagem e os conceitos relacionados na TMA-EOPS



Fonte: Dados da pesquisa (2022).

Figura 17 - Representação gráfica das afirmações relacionais dos conceitos concernentes à saúde mental preservada na TMA-EOPS



Fonte: Dados da pesquisa (2022).

Figura 18 - Representação gráfica das afirmações relacionais dos conceitos concernentes ao Estresse Ocupacional na TMA-EOPS



Fonte: Dados da pesquisa (2022).

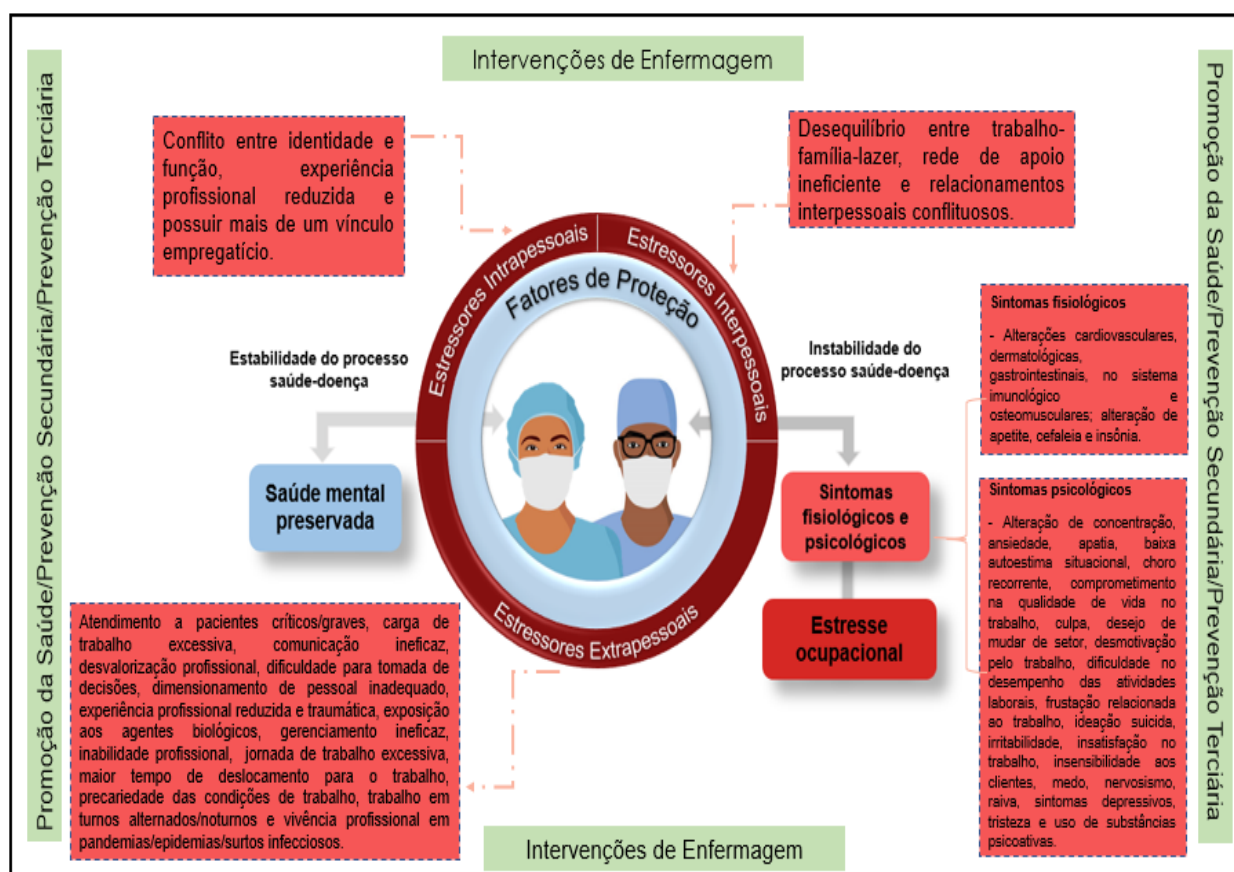
O diagrama da TMA-EOPS apresenta o profissional de saúde no centro (Figura 18). O profissional de saúde apresenta influências dos estressores intra, inter e extrapessoais; como, também, dos fatores de proteção. Caso o profissional de saúde lide positivamente, mediante seus fatores de proteção, com a influência dos estressores, haverá estabilidade no seu processo saúde/doença e apresentará saúde mental preservada. Contudo, se o profissional de saúde responder negativamente à influência dos estressores, o seu processo saúde/doença apresentará instabilidade e ele manifestará sintomas fisiológicos e/ou psicológicos e, consequentemente, estresse ocupacional. O enfermeiro poderá desenvolver intervenções, seja em nível primário, secundário e/ou terciário, com vistas a promover a saúde mental ou prevenir o estresse ocupacional em profissionais de saúde.

No diagrama, as setas saem do centro (profissional de saúde), pois representam a resposta do profissional de saúde frente à influência dos estressores e dos fatores de proteção no seu processo saúde/doença. Há ainda o detalhamento

no diagrama dos tipos de estressores intra, inter e extrapessoais, bem como dos sintomas fisiológicos e psicológicos.

O diagrama da TMA-EOPS também possui influência da cromoterapia. A cor azul simboliza a saúde mental preservada do profissional de saúde, já os elementos em vermelho representam o estresse ocupacional, ou seja, fatores que podem causá-lo ou estão relacionados aos efeitos negativos dos estressores quando há instabilidade do processo saúde/doença do profissional de saúde. A cor verde representa a atuação do enfermeiro, que terá papel importante no que se refere à implementação de intervenções voltadas para a promoção da saúde e prevenção do estresse ocupacional no profissional de saúde.

Figura 19 - Diagrama da Teoria de Médio Alcance do Estresse Ocupacional em Profissionais de saúde (TMA/EOPS)



Fonte: Dados da pesquisa (2022).

Com relação ao ajuste referente ao item “há possibilidade de comparação dos resultados obtidos com a implementação das intervenções de enfermagem oriundas da TMA e sem a utilização da teoria”, teceram-se algumas observações.

Considerando que a Teoria de Médio Alcance em Profissionais de Saúde (TMA-EOPS) foi desenvolvida recentemente neste estudo, logo, ainda não houve testagem na prática do enfermeiro. Nesse sentido, não há possibilidade, neste momento, de comparar os dados de implementação de intervenções de enfermagem oriundas da TMA-EOPS e sem utilização da teoria.

Posteriormente, deverá ser realizada avaliação da credibilidade da TMA-EOPS, a qual foi derivada do Modelo de Sistema de Neuman. Sugerem-se pesquisas com delineamentos qualitativos, quantitativos ou de métodos mistos para testar a TMA-EOPS.

Salienta-se que a TMA-EOPS poderá ser utilizada como base teórica do enfermeiro nos diferentes âmbitos de atuação, tais como: assistência, docência, pesquisa e gerência.

Após as alterações realizadas e diante da avaliação dos juízes na segunda rodada, o IVC para o instrumento como um todo foi de 1,0, assim como para todos os itens. O IRA e o IVC global também atingiram a pontuação máxima (Tabela 28).

Tabela 28 - Avaliação pelos juízes, na segunda rodada, da Teoria de Médio Alcance Estresse Ocupacional em Profissionais de Saúde, segundo critérios de Fawcett, conforme IVC, IRA e índice de concordância global. Natal/RN, 2022

CRITÉRIO	ITEM	IVC	IRA	Índice de concordância global
Significado	Os conceitos e proposições da TMA são explícitos, incluindo os conceitos metaparadigmáticos.	1,00	1,00	1,00
	As afirmações filosóficas nas quais a teoria se baseia são explícitas.	1,00		
	O modelo conceitual do qual a TMA foi derivada é explícito.	1,00		
Consistência interna	Há congruência do contexto (aspectos filosóficos e modelo conceitual) e do conteúdo (conceitos e proposições) da TMA.	1,00	1,00	
	Os conceitos apresentam clareza e consistência semântica.	1,00		
	As proposições apresentam consistência semântica.	1,00		
	As proposições apresentam consistência estrutural.	1,00		
	O diagrama/pictograma apresenta consistência estrutural.*	1,00		

Parcimônia	O conteúdo teórico é declarado de forma clara e concisa.	1,00	1,00
Testabilidade	A metodologia da pesquisa reflete a Teoria de Médio Alcance.	1,00	
	Os conceitos da Teoria de Médio Alcance são observáveis por meio de indicadores empíricos apropriados.	1,00	1,00
	As proposições teóricas são passíveis de testes empíricos.	1,00	
Adequação empírica	As afirmações teóricas são congruentes com as evidências empíricas.	1,00	1,00
Adequação pragmática	O ensino da TMA é necessário antes da aplicação da teoria na prática de enfermagem.	1,00	
	A derivação da TMA é viável.	1,00	
	O enfermeiro tem a capacidade legal para implementar e medir a eficácia da teoria baseada nas intervenções de enfermagem.	1,00	
	As intervenções de enfermagem baseadas na TMA são compatíveis de serem implementadas na prática de enfermagem.	1,00	
	As intervenções de enfermagem baseadas na TMA poderão conduzir ao alcance de resultados favoráveis.	1,00	1,00
	Há possibilidade de comparação dos resultados obtidos com a implementação das intervenções de enfermagem oriundas da TMA e sem a utilização da teoria.	1,00	
	Os resultados poderão ser mensurados em termos de eficácia da TMA para resolução dos problemas.	1,00	

Legenda: IVC: índice de validação de conteúdo, IRA: índice de concordância interavaliadores. * Item incluído pelo autor da pesquisa aos critérios de Fawcett (2005).

Fonte: Dados da pesquisa (2022).

Evidenciou-se que, após a segunda rodada de avaliação pelos juízes, o coeficiente de Aiken de todos os itens apresentou limite superior de 1,0 (Tabela 29).

Tabela 29 - Avaliação pelos juízes, na segunda rodada, da Teoria de Médio Alcance Estresse Ocupacional em Profissionais de Saúde, segundo critérios de Fawcett, conforme Coeficiente de Aiken. Natal/RN, 2022

ITEM	COEFICIENTE DE AIKEN	INTERVALO DE CONFIANÇA (95%)	
		LIMITE INFERIOR	LIMITE SUPERIOR
Os conceitos e proposições da TMA são explícitos, incluindo os conceitos metaparadigmáticos.	1,00	0,72	1,00
As afirmações filosóficas nas quais a teoria se baseia são explícitas.	1,00	0,72	1,00
O modelo conceitual do qual a TMA foi derivada é explícito.	1,00	0,72	1,00

Há congruência do contexto (aspectos filosóficos e modelo conceitual) e do conteúdo (conceitos e proposições) da TMA.	1,00	0,72	1,00
Os conceitos apresentam clareza e consistência semântica.	1,00	0,72	1,00
As proposições apresentam consistência semântica.	1,00	0,72	1,00
As proposições apresentam consistência estrutural.	1,00	0,72	1,00
O diagrama/pictograma apresenta consistência estrutural.*	1,00	0,72	1,00
O conteúdo teórico é declarado de forma clara e concisa.	1,00	0,72	1,00
A metodologia da pesquisa reflete a Teoria de Médio Alcance.	1,00	0,72	1,00
Os conceitos da Teoria de Médio Alcance são observáveis por meio de indicadores empíricos apropriados.	1,00	0,72	1,00
As proposições teóricas são passíveis de testes empíricos.	1,00	0,72	1,00
As afirmações teóricas são congruentes com as evidências empíricas.	1,00	0,72	1,00
O ensino da TMA é necessário antes da aplicação da teoria na prática de enfermagem.	1,00	0,72	1,00
A derivação da TMA é viável.	1,00	0,72	1,00
O enfermeiro tem a capacidade legal para implementar e medir a eficácia da teoria baseada nas intervenções de enfermagem.	1,00	0,72	1,00
As intervenções de enfermagem baseadas na TMA são compatíveis de serem implementadas na prática de enfermagem.	1,00	0,72	1,00
As intervenções de enfermagem baseadas na TMA poderão conduzir ao alcance de resultados favoráveis.	1,00	0,72	1,00
Há possibilidade de comparação dos resultados obtidos com a implementação das intervenções de enfermagem oriundas da TMA e sem a utilização da teoria.	1,00	0,72	1,00
Os resultados poderão ser mensurados em termos de eficácia da TMA para resolução dos problemas.	1,00	0,72	1,00

* Item incluído pelo autor da pesquisa aos critérios de Fawcett (2005).

Fonte: Dados da pesquisa (2022).

Destaca-se que o *Kappa* multiavaliador também apresentou pontuação máxima na segunda rodada de avaliação da TMA (Tabela 30).

Tabela 30 - Avaliação pelos juízes, na segunda rodada, da Teoria de Médio Alcance Estresse Ocupacional em Profissionais de Saúde, segundo critérios de Fawcett, conforme Kappa multiavaliador marginal livre. Natal/RN, 2022

CRITÉRIO	ITEM	KAPPA*
Significado	Os conceitos e proposições da TMA são explícitos, incluindo os conceitos metaparadigmáticos.	1,00
	As afirmações filosóficas nas quais a teoria se baseia são explícitas.	1,00
	O modelo conceitual do qual a TMA foi derivada é explícito.	1,00
Consistência interna	Há congruência do contexto (aspectos filosóficos e modelo conceitual) e do conteúdo (conceitos e proposições) da TMA.	1,00
	Os conceitos apresentam clareza e consistência semântica.	1,00
	As proposições apresentam consistência semântica.	1,00
	As proposições apresentam consistência estrutural.	1,00
Parcimônia	O diagrama/pictograma apresenta consistência estrutural.*	1,00
	O conteúdo teórico é declarado de forma clara e concisa.	1,00
Testabilidade	A metodologia da pesquisa reflete a Teoria de Médio Alcance.	1,00
	Os conceitos da Teoria de Médio Alcance são observáveis por meio de indicadores empíricos apropriados.	1,00
	As proposições teóricas são passíveis de testes empíricos.	1,00
Adequação empírica	As afirmações teóricas são congruentes com as evidências empíricas.	1,00
Adequação pragmática	O ensino da TMA é necessário antes da aplicação da teoria na prática de enfermagem.	1,00
	A derivação da TMA é viável.	1,00
	O enfermeiro tem a capacidade legal para implementar e medir a eficácia da teoria baseada nas intervenções de enfermagem.	1,00
	As intervenções de enfermagem baseadas na TMA são compatíveis de serem implementadas na prática de enfermagem.	1,00
	As intervenções de enfermagem baseadas na TMA poderão conduzir ao alcance de resultados favoráveis.	1,00
	Há possibilidade de comparação dos resultados obtidos com a implementação das intervenções de enfermagem oriundas da TMA e sem a utilização da teoria.	1,00
	Os resultados poderão ser mensurados em termos de eficácia da TMA para resolução dos problemas.	1,00
Avaliação global		1,00

* Item incluído pelo autor da pesquisa aos critérios de Fawcett (2005). *Kappa multiavaliador marginal livre.

Fonte: Dados da pesquisa (2022).

6 DISCUSSÃO

O conhecimento científico da Enfermagem deve ser estruturado a partir de conceitos e teorias que embasem os fenômenos de interesse da disciplina. Nesse sentido, é salutar que haja uma linguagem padronizada, a fim de que se possa alcançar melhor compreensão sobre os problemas que devem ser solucionados pelos membros da disciplina, como as respostas humanas apresentadas pelo indivíduo ou coletividade (BARRET, 2002; HERDMAN; KAMITSURU; LOPES, 2021; RODGERS, 2007;).

Portanto, torna-se imprescindível que diagnósticos de enfermagem sejam desenvolvidos a partir de Teoria de Médio Alcance, para clarificar os fenômenos de estudo da disciplina e, portanto, utilizar os conceitos de maneira menos abstrata e direcionar a prática do enfermeiro (LOPES; SILVA, 2016). Diante disso, este estudo desenvolveu uma proposta de diagnóstico de enfermagem baseado em uma TMA, com vistas a auxiliar o enfermeiro a solucionar o problema do estresse ocupacional. Para tanto, realizou-se uma análise de conceito mediante *Scoping Review*, tendo em vista permitir clarificar conceitos e respaldar o desenvolvimento de diagnósticos de enfermagem (WALKER; AVANT, 2019).

Ademais, desenvolveu-se a Teoria de Médio Alcance do Estresse Ocupacional em Profissionais de Saúde (TMA/EOPS) com vistas a subsidiar a etapa de validação teórico-causal da proposição diagnóstica. O desenvolvimento de diagnósticos de enfermagem a partir de TMA é encorajado pela NANDA-I (HERDMAN; KAMITSURU; LOPES, 2021).

A construção da TMA/EOPS ocorreu de maneira dedutiva a partir da derivação de conceitos do Modelo de Sistemas de Betty Neuman e mediante a análise de conceito do Estresse Ocupacional em Profissionais de Saúde. A partir disso, estabeleceram-se os conceitos centrais, as proposições, as relações causais entre os conceitos, o diagrama e a estrutura C-T-E da TMA/EOPS.

A derivação dedutiva de teorias possibilita o estabelecimento de conceitos menos abstratos e pode auxiliar na definição da relação lógica entre os conceitos a partir das evidências científicas (KIM, 2004; LOPES; SILVA, 2016). Fawcett e Gigliotti (2001) elaboraram um método para derivação do modelo teórico de Betty Neuman, a fim de subsidiar o desenvolvimento de TMA mediante estabelecimento

de etapas específicas para integrar os conceitos da grande teoria de Neuman com TMA.

A dedução de teorias de enfermagem a partir de modelos conceituais de enfermagem permite a manutenção do conhecimento próprio da disciplina de enfermagem, garante o avanço da disciplina e guia a prática clínica do enfermeiro. Além disso, a estrutura C-T-E pode auxiliar no estabelecimento de delineamentos de pesquisas, como, por exemplo, a partir da testagem das proposições da TMA (BRANDÃO *et al.*, 2017).

Portanto, a TMA é composta por elementos que auxiliam o enfermeiro a compreender melhor o fenômeno em estudo, bem como a relação entre os conceitos. As proposições possibilitam sintetizar as relações entre os conceitos da TMA. Por sua vez, o pictograma/diagrama possibilita apresentar graficamente a relação entre os principais conceitos da TMA. E, por fim, as relações causais proporcionam ao enfermeiro identificar as evidências científicas que ratificam a ligação entre os conceitos da teoria (LOPES; SILVA, 2016).

Na segunda etapa desta pesquisa, realizou-se a validação de conteúdo com juízes acerca da proposta diagnóstica. A etapa de validação de conteúdo para o desenvolvimento de uma proposta de diagnóstico de enfermagem é extremamente relevante, a fim de permitir análise por juízes com experiência clínica e de pesquisa na área estudada e, conseqüentemente, contribuir para o desenvolvimento de diagnóstico de enfermagem mais preciso (HERDMAN; KAMITSURU; LOPES, 2021; JORDÃO *et al.*, 2022; LOPES; SILVA; ARAÚJO, 2013).

Com relação ao perfil dos estudos da *Scoping Review*, observou-se que a maior parte foi publicada nos últimos 10 anos, logo, se identifica que a temática se configura como atual. Tal fato pode ser relacionado à disseminação do conhecimento com relação aos temas de diagnóstico e teorias de enfermagem, nos últimos anos. Evidencia-se que discussões sobre temáticas como Processo de Enfermagem têm-se ampliado, nos últimos anos, nos programas de pós-graduação brasileiros (BARROS *et al.*, 2022). Ademais, a influência da pandemia do SARS-CoV-2 também pode ter corroborado para esse achado, uma vez que os profissionais de saúde foram bastante impactados quanto à sua saúde mental (FREITAS *et al.*, 2021).

No que se refere aos locais de publicação dos estudos, a maior parte foi advinda da Ásia e Europa. Sabe-se que países asiáticos, como a China, tiveram

experiências anteriores com vivências em epidemias/surtos infecciosos/pandemia (FREITAS *et al.*, 2021) e muitos estudos dessa *Scoping Review* abordaram o contexto da pandemia da COVID-19. Tal fato pode ter contribuído para que grande parte dos estudos envolvendo o estresse ocupacional em profissionais de saúde terem sido oriundos do continente asiático. Além disso, o fomento à pesquisa em países desenvolvidos também pode ser uma das causas relacionadas a maior publicação dos estudos em locais, como, por exemplo, na Europa e em países como China e Coreia do Sul (FERNANDES, 2018; SILVA, 2015). No Brasil, o desenvolvimento de pesquisas em enfermagem ainda é escasso e, em áreas como tecnologias em saúde, se observa menor investimento (BARROS *et al.*, 2020; REGIS; SILVA, 2022).

Com relação ao público-alvo das publicações da *Scoping Review*, a maioria abordou a enfermagem. Esse achado pode estar relacionado ao fato de essa categoria apresentar maior quantidade de profissionais na equipe de saúde. No Brasil, cerca de 70% da equipe de saúde são representados pela equipe de enfermagem (BACKES *et al.*, 2021).

No que tange à caracterização das publicações que utilizaram o Modelo de Sistemas de Betty Neuman, os resultados apontaram que a maioria foi classificada como nível II quanto à aplicabilidade do modelo, ou seja, apenas descreveu ou categorizou os conceitos do modelo e abordou o estresse em trabalhadores (ALMINO *et al.*, 2021; PINTO *et al.*, 2020). Nesse sentido, este estudo reforça acerca da importância de desenvolver TMAs derivadas do modelo para refinar os conceitos para a prática clínica, mediante utilização de conceitos menos abstratos, assim como para direcionar a prática clínica do enfermeiro no cuidado à saúde mental de profissionais de saúde.

Com relação ao perfil dos juízes da etapa de validação de conteúdo da proposição diagnóstica, evidenciou-se que a maioria era do sexo feminino, oriundos das Regiões Nordeste e Sul, doutores, docentes e com nível de expertise do tipo competente. Pesquisas desenvolvidas com objetivo de validar o conteúdo de diagnósticos de enfermagem apresentaram dados semelhantes, exceto com relação à Região Sul (DINIZ *et al.*, 2020; JORDÃO *et al.*, 2022). Estudo desenvolvido por Silva *et al.* (2020) também evidenciou dados similares, exceto para a titulação da maioria dos juízes, em que foi observada a maior parte com mestrado.

A maior parte dos juízes deste estudo apresentou experiência recente em desenvolvimento de pesquisas, participação em grupos de pesquisa e eventos científicos nas áreas de saúde do trabalhador, Processo de Enfermagem e diagnósticos de enfermagem. Tal achado é esperado, tendo em vista ter sido a área de recrutamento dos juízes para participação nesta pesquisa.

O nível de expertise evidenciado pela maior parte dos juízes foi do tipo competente. De acordo com Benner, Tanner e Chesla (2009), juízes classificados nesse nível apresentam conhecimento intermediário e que alinha de forma mais criteriosa a teoria e a prática. Neste estudo, não se obteve um nível avançado de expertise dos juízes talvez pelos critérios adotados de classificação dos juízes terem sido mais rigorosos, conforme apontam Jordão *et al.* (2022) e Diniz *et al.* (2020).

A partir dos resultados da *Scoping Review* foram identificados quatro atributos, a saber: exaustão emocional, tensão emocional, fadiga e irritabilidade. A partir dessa identificação, foi realizada a definição do rótulo da proposição do diagnóstico de enfermagem Estresse Ocupacional.

Sabe-se que os atributos são o cerne de um conceito (WALKER; AVANT, 2019). Assim, esses elementos são essenciais para estabelecer a definição do rótulo da proposição do diagnóstico de enfermagem.

Dessa forma, estabeleceu-se a seguinte definição para a proposição do diagnóstico de enfermagem Estresse Ocupacional: resposta aguda ou crônica do indivíduo, na qual o profissional apresenta exaustão emocional, fadiga, irritabilidade e tensão emocional.

A exaustão emocional está presente quando o profissional tem a sensação de que todos os seus recursos emocionais foram esgotados, causa limitação ao indivíduo para solucionar os problemas e demanda maior esforço para que desempenhe as suas atividades no trabalho. Ocorre após exposição aos estressores e com baixa tolerância do indivíduo a essa exposição (LASALVIA *et al.*, 2021; NABIZADEH-GHARGHOZAR; ADIB-HAJBAGHERY; BOLANDIANBAFGHI, 2020).

Estudo realizado no Canadá com médicos observou correlação positiva do estresse ocupacional com a exaustão emocional (LEE; STEWART; BROWN, 2008). Pesquisa realizada com profissionais de saúde mental identificaram associação entre exaustão emocional e sobrecarga de papéis em profissionais com estresse ocupacional (GREEN *et al.*, 2014).

Quanto à definição conceitual da fadiga, embora os juízes a tenham considerado adequada, houve a sugestão de inserir referência voltada à fadiga relacionada ao trabalho. Acatou-se tal sugestão, uma vez que a fadiga relacionada ao trabalho se constitui em uma depleção de energia evidenciada por cansaço físico decorrente das atividades do trabalho e que pode comprometer a realização de atividades extralaborais do profissional (LIU *et al.*, 2016). Evidências indicam associação entre o estresse ocupacional e fadiga (WU *et al.*, 2020).

Após avaliação dos juízes na segunda etapa desta pesquisa quanto à definição conceitual da proposição do diagnóstico e dos seus atributos, estabeleceram-se algumas modificações no rótulo da proposição baseadas nas sugestões dos juízes. A seguir, a definição alterada do estresse ocupacional: resposta negativa aos estressores em que o trabalhador apresenta exaustão emocional e/ou fadiga relacionadas ao trabalho.

Nesse sentido, complementou-se a definição mediante o detalhamento da resposta se configurar como negativa e atrelada aos estressores. Conforme Neuman aponta, os estressores podem ter efeito positivo, sendo denominado “eustress”, ou negativo, sendo designado “estresse”, e dependerá de como o cliente lida com eles (NEUMAN; FAWCETT, 2011). Assim, como a proposta diagnóstica consiste em um diagnóstico de enfermagem com foco no problema, a fim de melhorar a precisão da definição acrescentou-se o termo “negativa”.

O termo “resposta aguda ou crônica” foi suprimido, uma vez que o estresse ocupacional pode ocorrer das duas formas. Sabe-se que a Síndrome de *Burnout* seria um dos tipos de estresse ocupacional crônico, porém, a síndrome é caracterizada quando o trabalhador apresenta exaustão emocional, sentimento de cinismo em relação ao trabalho e realização pessoal reduzida (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2022). Salienta-se que o trabalhador pode apresentar estresse ocupacional crônico sem, necessariamente, apresentar a Síndrome de *Burnout*.

Ademais, excluíram-se os atributos tensão emocional e irritabilidade, tendo em vista que os juízes, apesar de os terem considerado adequados quanto à sua relevância, houve sugestões pertinentes que culminaram no redirecionamento do atributo irritabilidade para se configurar como característica definidora, e no atributo tensão emocional ser excluído, tendo em vista que a precisão e clareza da definição operacional do atributo tensão emocional não foram adequadas e foram consideradas pelos juízes como possíveis de serem evidenciadas em outras

características definidoras, tais como: cefaleia, insônia, alterações cardiovasculares e ansiedade.

Em estudo realizado na Alemanha, evidenciou-se reação de tensão emocional relacionada aos sintomas depressivos, ansiedade, apatia e cansaço (MOJTAHEDZADEH *et al.*, 2021), o que denota que a tensão emocional está relacionada a outras características definidoras já existentes na proposição diagnóstica deste estudo.

Por sua vez, estudo apontou que irritabilidade seria uma reação ao estresse ocupacional em enfermeiros psiquiátricos, no Japão (YADA *et al.*, 2014). Logo, a irritabilidade seria um sintoma psicológico do estresse ocupacional, fato que corrobora com a inclusão da irritabilidade como uma característica definidora da proposição do diagnóstico de enfermagem Estresse Ocupacional.

Destaca-se que, no processo de validação de diagnósticos de enfermagem, é salutar a elaboração de definições conceituais e empíricas/operacionais dos elementos do diagnóstico, tendo em vista auxiliar na validação dos dados mensurados ou observados, assim como na replicação de futuras pesquisas, e permitir ao pesquisador relacionar novos achados com estudos anteriores (GRANT; KINNEY, 1991).

Nesse sentido, desenvolveram-se algumas definições operacionais dos fatores relacionados e das características definidoras da proposição diagnóstica. Porém, após processo de validação de conteúdo por juízes em que um dos avaliadores mencionou que a aplicação de instrumentos que sejam da área da psicologia poderia estar em desacordo com as orientações do Conselho Federal de Psicologia e de Enfermagem, quanto à utilização na prática clínica, procedeu-se a ajustes de algumas definições operacionais que envolviam a aplicação dos seguintes instrumentos: inventário de *burnout* de Maslach; escala de apoio social; escala de estresse no trabalho; inventário de sintomas de *stress*; e escala de depressão, ansiedade e estresse.

De acordo com o Parecer nº 027/2011 CTEP-COFEN, que versa sobre a aplicação do inventário de sintomas de *stress* pelo enfermeiro, recomendou-se que o enfermeiro pode aplicar o instrumento, contanto que seja no âmbito de pesquisa aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa e que tenha presença de psicólogo para participar da correção e interpretação dos dados, conforme resolução do Conselho Federal de Psicologia (CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM, 2011).

Além disso, a Resolução do Conselho Federal de Enfermagem nº 678/2021, que dispõe sobre atuação da equipe de enfermagem em saúde mental e psiquiátrica, determina que ao enfermeiro generalista compete a aplicação de testes e escalas para uso em Saúde Mental que não sejam privativas de outros profissionais.

Desse modo, considerando que as definições operacionais nortearão o enfermeiro tanto na pesquisa, mas também na prática clínica, e que se tornaria inviável a identificação de alguns elementos da proposição diagnóstica, já que o enfermeiro dependeria de outro profissional para interpretação dos dados, optou-se por retirar a aplicação de instrumentos relacionados à questão psicossocial e adaptar as definições operacionais a partir da utilização dos referenciais teóricos estudados.

Evidenciaram-se ainda, na análise de conceito a partir dos achados da *Scoping Review*, 24 antecedentes do conceito de Estresse Ocupacional em profissionais de saúde. Após derivação da TMA do modelo teórico de Betty Neuman, denominaram-se os antecedentes como estressores, os quais foram categorizados como estressores intrapessoais, interpessoais e extrapessoais.

Os estressores podem ser responsáveis pela instabilidade do sistema do cliente. Os estressores intrapessoais estão mais relacionados ao ambiente interno do cliente, já os estressores intra e extrapessoais, ao ambiente externo do cliente, ou seja, apresentam influências do contexto externo (NEUMAN; FAWCETT, 2011). Neste estudo, os estressores da TMA-EOPS apresentam relação com o aparecimento do quadro de estresse ocupacional em profissional de saúde quando o mesmo não lida positivamente com as influências desses estressores no seu processo saúde/doença.

A seguir, são discutidos os antecedentes clínicos/estressores/fatores relacionados, bem como os consequentes clínicos/sintomas/características definidoras mais prevalentes nos achados da *Scoping Review* ou que apresentaram maiores ajustes no seu conteúdo após validação pelos juízes.

No que se refere aos estressores intrapessoais, com relação ao conflito entre identidade e função, evidencia-se que a clareza do papel do profissional no processo de trabalho em saúde pode estar comprometida, fato esse que pode gerar dificuldade de relacionamentos na equipe, assim como estresse ocupacional, podendo ser evidenciado por insatisfação no trabalho (GIGA *et al.*, 2018; SELAMU *et al.*, 2017). Estudo realizado com enfermeiros e médicos na Turquia apontou que o

estresse ocupacional apresentou associação com conflito e ambiguidade de papéis (AKAR, 2013).

Apesar da alta prevalência dos estressores intrapessoais, “gênero feminino” e “idade mais jovem” nos achados desta pesquisa, optou-se por excluí-los, tendo em vista os juízes alegarem não existir consenso na literatura científica e tais itens terem sido considerados inadequados quanto à sua relevância, clareza e precisão na etapa de validação de conteúdo.

Alguns estudos apontaram que mulheres têm mais susceptibilidade ao estresse ocupacional (ALDARMASI; ALGHAMDI, 2021; SEHLEN *et al.*, 2009). Entretanto, em pesquisa realizada para avaliar os fatores de risco da Síndrome de *Burnout* na categoria médica, os achados indicaram associação do estresse ocupacional tanto com gênero masculino quanto com o feminino (ABDELHAFIZ *et al.*, 2020). Outra pesquisa apontou associação do estresse ocupacional com gênero feminino, porém mencionou possibilidade de viés de seleção, haja vista a maior parte da amostra ter sido composta por médicas (BAPTISTA *et al.*, 2021). Diante da avaliação dos juízes e inconsistências na literatura, esse fator relacionado foi excluído.

Possuir idade mais jovem apresentou associação com o estresse ocupacional em alguns estudos (ALDARMASI; ALGHAMDI, 2021; DURAND *et al.*, 2019; PURCELL; KUTASH; COBB, 2011). Observou-se ainda, em estudo realizado por Teo *et al.* (2021), associação negativa do estresse ocupacional com a faixa etária de 31 a 40 anos e com 40 anos ou mais (TEO *et al.*, 2021). Porém, estudo realizado nos Estados Unidos com enfermeiros oncológicos apresentou achados de associação entre estresse ocupacional e enfermeiros com maior idade (acima de 40 anos). Esses autores sugeriram pesquisas futuras sobre a relação entre idade e o estresse ocupacional, tendo em vista a divergência de resultados em pesquisas (KO; KISER-LARSOM, 2016). Diante dos achados da validação pelos juízes e da literatura científica, esse fator relacionado também foi excluído da proposta diagnóstica.

Por sua vez, o fator relacionado/estressor intrapessoal “pouca experiência laboral” foi renomeado para “experiência profissional reduzida” após sugestões pelos juízes. As definições desse fator foram ajustadas por não haver concordância dos juízes quanto à precisão da definição operacional. Assim, acatou-se a sugestão de um juiz sobre embasar o período de experiência profissional de acordo com a CLT.

Conforme a CLT, o tempo mínimo de experiência profissional para efeito de comprovação é de seis meses (BRASIL, 2008). Assim, considerou-se, para as definições do fator relacionado da proposição diagnóstica, a experiência profissional reduzida como o tempo inferior a seis meses.

Evidencia-se que a experiência profissional reduzida também pode contribuir para o estresse ocupacional. Tendo em vista o profissional demandar maior tempo para desempenhar suas atividades por falta de habilidades ou por medo de cometer erros durante sua prática clínica (CABARKAPA *et al.*, 2020; NABIZADEH-GHARGHOZAR; ADIB-HAJBAGHERY; BOLANDIANBAFGHI, 2020).

Pesquisa realizada no Egito evidenciou associação positiva entre experiência profissional reduzida e o estresse ocupacional em médicos durante pandemia do novo coronavírus, uma vez que tais profissionais estavam lidando com situação desconhecida e se sentiam pressionados durante suas atividades laborais (ABDELHAFIZ *et al.*, 2020).

Embora o fator relacionado/estressor intrapessoal “histórico de sofrimento psíquico ou transtorno mental” tenha sido considerado relevante pelos juízes, ocorreu o redirecionamento do fator para compor uma condição associada da proposição diagnóstica, tendo em vista estar relacionado a um histórico de diagnóstico médico. Conforme a NANDA-I, caracteriza-se como uma condição associada quando envolve “diagnósticos médicos, lesões, procedimentos, dispositivos médicos ou agentes farmacêuticos e tais condições são modificáveis independentes das intervenções do enfermeiro” (HERDMAN; KAMITSURU; LOPES, 2021, pp.181-2).

Autores apontaram que apresentar problemas psicológicos/psiquiátricos preexistentes teve associação com quadro de estresse ocupacional e que esses profissionais são mais vulneráveis ao efeito de condições adversas do trabalho, fato que pode culminar no quadro de estresse ocupacional (FERNANDO; SAMARANAYAKE, 2019; LASALVIA *et al.*, 2021).

No que se refere aos estressores interpessoais/fatores relacionados/antecedentes clínicos, destacaram-se “relacionamentos interpessoais conflituosos” e “baixo apoio social”.

Nota-se que os relacionamentos interpessoais conflituosos no ambiente de trabalho desses profissionais podem ser durante o convívio com os pacientes e seus familiares ou ainda com os colegas de trabalho e chefia (GIGA *et al.*, 2018; KO;

KISER-LARSOM, 2016; LASALVIA *et al.*, 2021; NABIZADEH-GHARGHOZAR; ADIB-HAJBAGHERY; BOLANDIANBAFGHI, 2020; OLIVEIRA *et al.*, 2013; SELAMU *et al.*, 2017; TAYLOR; BARLING, 2004; UMANN; GUIDO; SILVA, 2014).

O conflito interpessoal pode existir, mas, caso não seja solucionado, pode ser um fator desencadeador do estresse ocupacional ou ainda culminar em formas de violência no trabalho, como o assédio moral ou agressões físicas e/ou verbais (OLIVEIRA *et al.*, 2013; TAYLOR; BARLING, 2004).

Pesquisas apontaram a relação entre o estresse ocupacional e relacionamentos interpessoais conflituosos, seja entre profissional e colegas de trabalho e/ou gestores, ou do profissional com clientes e/ou acompanhantes (CHEN *et al.*, 2019; DURAND *et al.*, 2019; TANNER *et al.*, 2015).

O fator relacionado “baixo apoio social” teve seu título modificado para “rede de apoio social ineficiente” após sugestões dos juízes. A rede de apoio social ineficiente também pode ser considerada como um estressor interpessoal. A ausência de apoio de colegas e chefia no ambiente de trabalho ou de familiares evidenciada, por exemplo, pela pouca comunicação, ausência de *feedback*, encorajamento e apoio emocional, pode influenciar na maneira como os profissionais de saúde lidam com os outros estressores presentes durante a sua atuação no trabalho (GALANIS *et al.*, 2021; NABIZADEH-GHARGHOZAR; ADIB-HAJBAGHERY; BOLANDIANBAFGHI, 2020; ROBERTS; GRUBB, 2014; TSAI; LIU, 2012).

Estudos obtiveram associação positiva entre rede de apoio social ineficiente e o estresse ocupacional em profissionais de saúde (LIN; PROBST; HSU, 2010; TSAI, LIU, 2012; WIJIN; DOEF, 2020).

Após a validação pelos juízes, o fator relacionado “desequilíbrio entre trabalho-família-lazer” teve sua definição operacional alterada, uma vez que não foi considerada adequada pelos juízes quanto à precisão. Diante disso, consideraram-se parâmetros do referencial teórico de Perdigão (2019) para avaliação do trabalhador pelo enfermeiro no que se refere às dificuldades encontradas pelo trabalhador para conciliar as atividades laborais e extralaborais.

Quanto aos estressores extrapessoais/fatores relacionados/antecedentes clínicos, aqueles que apresentaram maior frequência nos achados da *Scoping Review* foram: carga e jornada de trabalho excessivas e dimensionamento de pessoal inadequado.

A carga de trabalho excessiva também é tida como um estressor no ambiente de trabalho e é caracterizada quando há grande quantidade de atividades para os profissionais de saúde realizarem em um curto período de tempo, o que pode comprometer a qualidade da assistência e do relacionamento com o paciente (KHATATBEH *et al.*, 2021; KISA, 2020; NABIZADEH-GHARGHOZAR; ADIB-HAJBAGHERY; BOLANDIANBAFGHI, 2020; SELAMU *et al.*, 2017).

Em pesquisa desenvolvida com enfermeiros da Urgência e Emergência, no Brasil, evidenciou-se a grande quantidade de atividades administrativas/gerenciais associadas às atividades assistenciais, as quais foram consideradas mais geradoras do estresse (PEREIRA *et al.*, 2014).

Estudo realizado no Irã apontou associação entre o estresse ocupacional em profissionais de saúde que atendiam pacientes com COVID-19 e a carga de trabalho excessiva decorrente da alta demanda e necessidade de resposta rápida (ZARE *et al.*, 2021a).

Achados de pesquisas demonstraram que a jornada de trabalho excessiva está associada ao quadro de exaustão e maior tensão do profissional de saúde, consequentemente, ao estresse ocupacional (ALDARMASI; ALGHAMDI, 2021; BELLAGAMBA *et al.*, 2015; KHOA *et al.*, 2018; PROTANO *et al.*, 2019; SEHLEN *et al.*, 2009).

Evidencia-se também que o dimensionamento de pessoal inadequado, a superlotação de pacientes e a grande quantidade de atividades podem contribuir para a sobrecarga de trabalho dos profissionais de saúde e, consequentemente, para o estresse ocupacional (KHATATBEH *et al.*, 2021; NABIZADEH-GHARGHOZAR; ADIB-HAJBAGHERY; BOLANDIANBAFGHI, 2020). Estudo com enfermeiros nigerianos apontou a relação enfermeiro-paciente inadequada, sendo tal fato um predisponente para o estresse ocupacional (FAREMI *et al.*, 2019).

Pesquisa realizada nos Estados Unidos observou associação entre o estresse ocupacional em enfermeiros e o dimensionamento de pessoal inadequado caracterizado pela quantidade de pacientes *versus* a quantidade de profissionais inadequada (PURCELL; KUTASH; COBB, 2011)

Destaca-se que, após comentários, alguns fatores relacionados foram redirecionados para se enquadrarem como populações em risco. O conceito de populações em risco abrange grupos que são mais susceptíveis a desenvolverem determinada resposta humana, pois compartilham, por exemplo, algum tipo de

exposição a determinados eventos/experiência, conforme consta na publicação da NANDA Internacional (HERDMAN; KAMITSURU; LOPES, 2021).

Diante disso, os trabalhadores que apresentam “vivência profissional em pandemias/epidemias/surtos infecciosos se configuram como uma população em risco. A atuação de profissionais de saúde durante processos infecciosos com propagação comunitária tem um impacto considerável na saúde mental desses profissionais, tendo em vista o aumento da sobrecarga de trabalho, medo de contrair a infecção devido ao alto risco laboral e o impacto do distanciamento social, principalmente, de familiares, e a dificuldade de acesso a recursos hospitalares adequados, como equipamentos de proteção individuais. Recentemente, a infecção causada pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2), com proporção pandêmica, acentuou o estresse ocupacional vivenciado pelos profissionais de saúde em nível internacional (ABDELHAFIZ *et al.*, 2020; BAPTISTA *et al.*, 2021; CABARKAPA *et al.*, 2020; KIM; CHOI, 2016; KISA, 2020; MOJTAHEDZADEH *et al.*, 2021; NGUYEN *et al.*, 2021; RAUDENSKÁ *et al.*, 2020; SAHIN *et al.*, 2020;).

Autores identificaram associação positiva significativa entre vivência em pandemias/epidemias/surtos infecciosos, incluindo a pandemia da COVID-19, e o quadro de estresse ocupacional (ABDELHAFIZ *et al.*, 2020; ALDARMASI; ALGHAMDI, 2021; ILCZAK *et al.*, 2021; KIM; CHOI, 2016; LASALVIA *et al.*, 2021; ZARE *et al.*, 2021a).

Vale salientar que o trabalho na saúde requer, muitas vezes, agilidade na tomada de decisão clínica, sobretudo, durante atendimento a pacientes críticos/graves. Estudos apontaram associação significativa entre o quadro de estresse ocupacional em profissionais que prestavam assistência aos pacientes críticos/graves (ABDELHAFIZ *et al.*, 2020; WIJIN; DOEF, 2020). Tal indicador concorreu para enquadrar, posteriormente, esses profissionais como população em risco.

Outra população em risco considerada foi a de trabalhadores que têm “exposição aos agentes infectocontagiosos”. Apesar de esse indicador ter sido considerado adequado pelos juízes[,] teve alteração no título após sugestão de um dos juízes. Nesse sentido, renomeou-se para “exposição aos agentes biológicos”, tendo em vista ser o termo utilizado nas normas relacionadas à saúde e segurança do trabalho (BRASIL, 2022).

Por sua vez, o fator relacionado “pouca capacitação” teve alteração no termo e também das definições conceitual e operacional, pois não obteve consenso entre os juízes quanto à clareza e precisão da definição conceitual e precisão da definição operacional. Assim, renomeou-se o fator para “inabilidade profissional” e com a especificação de que o fator está relacionado à falta de habilidade do trabalhador para realizar suas atividades no trabalho. Além disso, enquadrou-se como população em risco.

A inabilidade profissional pode influenciar no aparecimento do estresse ocupacional, tendo em vista que profissionais que não apresentem conhecimento e habilidades suficientes para prestar assistência aos pacientes podem vivenciar insegurança durante a prática profissional (GALANIS *et al.*, 2021).

Neste estudo, definiram-se ainda, após a análise de conceito a partir dos achados da *Scoping Review*, 28 consequentes clínicos do conceito de Estresse Ocupacional em profissionais de saúde. Após desenvolvimento da TMA, denominaram-se os consequentes como sintomas fisiológicos e psicológicos, tendo sido derivado do modelo de Betty Neuman do conceito de reação aos estressores. Destaca-se que, após validação dos juízes, acrescentou-se a característica definidora “irritabilidade” da proposição diagnóstica como um sintoma psicológico.

No modelo de Betty Neuman, as reações envolvem manifestações clínicas perante os estressores que estão presentes no sistema do cliente (NEUMAN; FAWCETT, 2011). Na TMA-EOPS, os sintomas fisiológicos e/ou psicológicos ocorrem quando há presença dos estressores e os fatores de proteção do profissional de saúde foram insuficientes para manter o equilíbrio do processo saúde/doença.

Na *Scoping Review*, os consequentes clínicos mais prevalentes foram: ansiedade, comprometimento da qualidade de vida no trabalho, depressão, insônia, insatisfação no trabalho e desejo de mudança de setor/emprego.

Com relação ao consequente clínico/característica definidora/sintoma fisiológico “insônia”, percebe-se que profissionais de saúde que trabalham em turno noturno precisam passar a maior parte do tempo em vigília devido à natureza da prestação do serviço em saúde e ao número reduzido de profissionais. Tais fatores podem contribuir com um quadro de alterações no sono, como pesadelos e insônia e, conseqüentemente, favorecer o quadro de estresse ocupacional. Ademais, evidencia-se que a influência de outros estressores também pode corroborar para o

profissional de saúde apresentar estresse ocupacional, e apresentar como manifestação clínica episódios de insônia (DURAND *et al.*, 2019; MOUKARZEL *et al.*, 2019; PETER *et al.*, 2020; ZHAO *et al.*, 2020).

Outrossim, após validação dos juízes ocorreram alterações das definições conceituais e operacionais de características definidoras/sintomas fisiológicos, tais como: alterações cardiovasculares”, “alterações dermatológicas”, “alterações gastrointestinais”, “alterações no sistema imunológico” e “alterações osteomusculares”, apesar de terem sido consideradas adequadas. Pois havia diagnósticos médicos nas definições e/ou não havia especificação dos tipos de alterações fisiológicas relacionadas ao estressores no trabalho a serem consideradas.

A NANDA-I enfatiza que as características definidoras são indicadores/inferências observáveis que consistem em manifestações de um diagnóstico com foco no problema, de promoção da saúde ou de síndrome (HERDMAN; KAMITSURU; LOPES, 2021). Diante disso, optou-se por alterar tais definições ao utilizar as manifestações clínicas observadas nos principais diagnósticos médicos das alterações fisiológicas supracitadas relacionadas ao trabalho.

Para a característica definidora “alterações osteomusculares”, acrescentou-se a presença de outras alterações de origem osteomuscular associadas aos estressores ao trabalho, tendo em vista que estavam restritas apenas à lombalgia e cervicalgia.

Nota-se que alterações osteomusculares como dor no ombro, cervicalgia e lombalgia podem ser oriundas do estresse ocupacional. Observa-se também que a tensão decorrente do estresse pode causar dores musculares (BAHRAMI-AHMADI *et al.*, 2016; CAMELO; ANRGERAMI, 2004; CANNAVÒ *et al.*, 2019; NABIZADEH-GHARGHOZAR; ADIB-HAJBAGHERY; BOLANDIANBAFGHI, 2020; ROBERTS; GRUBB, 2014).

Sabe-se que a ansiedade pode ser um conseqüente do estresse ocupacional, em virtude da tensão emocional relacionada ao trabalho (BAPTISTA *et al.*, 2021; KISA, 2020; RAUDENSKÁ *et al.*, 2020; ROBERTS; GRUBB, 2014; SAHIN *et al.*, 2020). Em estudo realizado com profissionais de saúde durante pandemia da COVID-19, nos Estados Unidos, houve associação entre estresse ocupacional, ansiedade e sobrecarga de trabalho (PRASADA *et al.*, 2021).

Pesquisadores da Austrália abordaram que, durante a pandemia da COVID-19, profissionais de saúde estiveram mais susceptíveis ao estresse ocupacional evidenciado por ansiedade e medo. Referiram fatores relacionados como trabalhar em atividades desconhecidas, dificuldade de recursos e não familiaridade com os equipamentos de proteção individual (EPIs). Além disso, mencionaram que os farmacêuticos que não tinham contato direto com pacientes com COVID-19 estavam envolvidos no processo de gerenciamento de insumos, fato que também pode ter sido fonte de estresse, dada a escassez de insumos nesse período, incluindo EPIs e medicamentos (JOHNSTON *et al.*, 2021).

O comprometimento da qualidade de vida no trabalho se apresentou como um dos consequentes clínicos do estresse ocupacional mais prevalentes nos estudos da *Scoping Review* e se apresenta como resultado de estressores físicos, psicológicos e sociais, tais como: condições e processo de trabalhos inadequados, além de relacionamentos interpessoais conflituosos (CHEN *et al.*, 2019; KHATATBEH *et al.*, 2021; MOUKARZEL *et al.*, 2019). Autores abordaram a associação entre o estresse ocupacional e qualidade de vida no trabalho em profissionais de saúde, e a importância de considerar o indicador de qualidade de vida no trabalho no tocante à gestão e qualidade dos serviços de saúde (MOUKARZEL *et al.*, 2019).

Observa-se que o estresse ocupacional pode ser agravado e os profissionais de saúde podem apresentar quadro de sintomas depressivos, o qual, por sua vez, pode cursar com maior gravidade, inclusive, com abuso de drogas como álcool e fumo, e ideação suicida (KISA, 2020; PRASADA *et al.*, 2021). Médicos atuantes na pandemia da COVID-19, em Portugal, apresentaram depressão associada ao estresse ocupacional crônico do tipo *burnout* (BAPTISTA *et al.*, 2021).

Estudo realizado com profissionais de saúde de serviço de saúde mental australiano apontou associação entre estresse ocupacional, insatisfação no trabalho e intenção de rotatividade do profissional de saúde (SCANLAN; STILL, 2019). Tal pesquisa corrobora com os achados da *Scoping Review*, uma vez que se observou maior frequência dos consequentes clínicos do estresse ocupacional, como insatisfação no trabalho e desejo de mudança de setor/emprego (DURAND *et al.*, 2019; GROSSMAN *et al.*, 2019; SCANLAN; PETER *et al.*, 2020; STILL, 2019; TZINER *et al.*, 2015).

A análise de conceito mediante a *Scoping Review* permitiu, ainda, identificar os usos do conceito do estresse, além dos conceitos relacionados. Conforme Walker e Avant (2019) é importante que o pesquisador identifique, durante a revisão de literatura, os usos do conceito e os conceitos relacionados, a fim de auxiliar na distinção da utilização do mesmo.

Ademais, essas autoras também recomendam, no seu método de análise de conceito, que o pesquisador identifique o caso modelo e adicionais, e afirmam que esses podem ser reais ou fictícios (WALKER; AVANT, 2019). Neste estudo, elencaram-se os casos modelo, limítrofe e contrário do conceito do estresse ocupacional em profissionais de saúde, todos fictícios. O caso modelo se configura como um exemplo da utilização do conceito que demonstra todos os seus atributos, já o caso limítrofe pode conter vários consequentes/características definidoras, mas difere, substancialmente, entre eles. Por sua vez, o contrário não apresenta nenhum atributo do conceito estudado (WALKER; AVANT, 2019).

Durante a *Scoping Review* também foram elencados os fatores de proteção e as intervenções de prevenção do estresse ocupacional como forma de embasar a TMA-EOPS.

É salutar que o enfermeiro identifique os estressores e os sintomas do estresse ocupacional, mas também os fatores protetores, a fim de estabelecer o cuidado aos profissionais de saúde com vistas a manter a saúde mental preservada e prevenir o estresse ocupacional dos profissionais de saúde.

Os conceitos de fatores de proteção e intervenções de prevenção da TMA-EOPS foram derivados do modelo teórico de Betty Neuman. Para o conceito fatores de proteção, se fez uma analogia ao conceito “variáveis de interação” do modelo de Betty Neuman, já a derivação do conceito de intervenções de prevenção ocorreu dos conceitos “prevenção primária, secundária e terciária”.

Para Betty Neuman, as variáveis de interação fisiológica, psicológica, sociocultural, de desenvolvimento e espiritual estão presentes no sistema do cliente como forma de auxiliar na sua defesa e manter a estabilidade do sistema (NEUMAN; FAWCETT, 2011). Na TMA-EOPS, os fatores de proteção auxiliam o profissional de saúde a lidar positivamente com a influência dos estressores no seu processo saúde/doença.

Os achados da *Scoping Review* deste estudo revelaram que os fatores de proteção mais prevalentes foram: políticas institucionais de saúde/bem-estar e

qualidade de vida no trabalho, suporte social, e condições e processos de trabalho adequados.

Uma revisão sistemática sobre estresse ocupacional crônico e qualidade de vida de enfermeiro destacou que a qualidade de vida no trabalho é um fator protetor para auxiliar os trabalhadores a superar seu sofrimento e traumas no que diz respeito ao ambiente de trabalho (KHATATBEH *et al.*, 2021). Logo, pressupõe-se que ter uma boa qualidade de vida no trabalho auxilia o profissional a lidar melhor com os estressores existentes no trabalho. Portanto, faz-se mister a existência de políticas institucionais voltadas para a saúde dos trabalhadores, com propósito de garantir o bem-estar e a qualidade de vida no trabalho (BAPTISTA *et al.*, 2021; DUARTE *et al.*, 2020).

O suporte social também é tido como um importante mediador para a preservação da saúde mental de profissionais, uma vez que se sentir apoiado, compreendido e respeitado por colegas de trabalho, chefias e familiares os ajuda a enfrentar os desafios diários e fortalecer a resiliência (GALANIS *et al.*, 2021; LIU; AUNGSUROCH, 2019; LOPEZ-LOPEZ *et al.*, 2019; RAUDENSKÁ *et al.*, 2020). Autores apontaram que o apoio social e a confiança entre colegas e chefias foram essenciais para o enfrentamento da pandemia de COVID-19 em profissionais de saúde (MOJTAHEDZADEH *et al.*, 2021).

Ademais, evidenciou-se na literatura científica que ter condições e processos de trabalhos adequados é protetivo para a saúde mental de profissionais. A disponibilidade de insumos hospitalares, como equipamentos de proteção individual, como também de protocolos de atendimento com atribuições bem definidas, sobretudo, em novas vivências, como durante uma pandemia, se apresentam como essenciais para a manutenção da saúde de trabalhadores (BAPTISTA *et al.*, 2021; MOJTAHEDZADEH *et al.*, 2021; RAUDENSKÁ *et al.*, 2020).

Com relação às intervenções de prevenção, essas podem ser classificadas como primária, secundária ou terciária, conforme proposto por Betty Neuman. As intervenções de prevenção primária têm como propósito identificar os fatores de risco, já a prevenção secundária tem como objetivo detectar precocemente os sintomas e o tratamento; por fim, a prevenção terciária visa reestabelecer o bem-estar do cliente. Cada nível de prevenção atuará em uma camada de defesa do sistema do cliente (NEUMAN; FAWCETT, 2011).

Na TMA-EOPS, as estratégias de intervenção de prevenção do estresse ocupacional também podem ser em nível primário, secundário e/ou terciário. O enfermeiro tem papel fundamental na implementação de tais intervenções, seja de forma direta ou indireta, mediante articulação com equipe interdisciplinar. O profissional de saúde também deverá participar ativamente na implementação de tais intervenções.

As intervenções de prevenção do estresse ocupacional em profissionais de saúde mais prevalentes oriundas da *Scoping Review* foram: em nível primário (implementação de programas voltados para o bem-estar e qualidade de vida no trabalho, apoio social, estímulo aos relacionamentos saudáveis e à resolução de conflitos, e possibilitar horários intrajornadas adequados), em nível secundário (articular com a equipe multiprofissional tratamento e realizar consulta de enfermagem a fim de detectar precocemente os sintomas de estresse ocupacional no profissional de saúde) e em nível terciário (suporte da equipe de saúde do trabalhador).

Autores abordam que é imperioso estabelecer políticas institucionais voltadas para a saúde/bem-estar e qualidade de vida dos trabalhadores, assim como manter um clima organizacional saudável e ofertar apoio social no ambiente de trabalho (JIANG *et al.*, 2021; MOJTAHEDZADEH *et al.*, 2021).

As intervenções com propósito de estimular os relacionamentos saudáveis e a resolução de conflitos, seja entre colegas de trabalho, chefias, acompanhantes, pacientes e/ou com pessoas do ambiente extralaboral, são apontadas na literatura como cruciais para promover a saúde mental dos profissionais de saúde (OLIVEIRA, 2013; VARPIO *et al.*, 2021). A implementação de tecnologias leves, como o acolhimento, vínculo e comunicação eficaz, é essencial para melhorar as relações entre os sujeitos envolvidos (OLIVEIRA, 2013; VARPIO *et al.*, 2021).

Estudo realizado na Alemanha apontou maior quantidade de demandas dos profissionais de saúde decorrente da pandemia da COVID-19, o que interferiu na quantidade de horas trabalhadas e horários de trabalho (MOJTAHEDZADEH *et al.*, 2021). Diante disso, autores mencionaram, dentre outras estratégias, sobre a importância de a instituição possibilitar horários intrajornadas adequados e horários flexíveis como forma de possibilitar descanso satisfatório e ajudá-los com a resolução das demandas extralaborais (KHATATBEH *et al.*, 2021; MOJTAHEDZADEH *et al.*, 2021; TEO *et al.*, 2021).

Como medida de intervenção para prevenir o estresse ocupacional de cunho secundário, destacou-se o atendimento com equipe multiprofissional a fim de propiciar o tratamento do profissional de saúde, incluindo o suporte psicossocial, quando os sintomas do estresse ocupacional estiverem presentes. Esse suporte também tem como intuito auxiliar o profissional a gerenciar o estresse (DENNING *et al.*, 2021; NGUYEN *et al.*, 2021; PNIAC *et al.*, 2021; SENGUL; BULUT; KAHRAMAN, 2021).

Ademais, o enfermeiro também tem papel importante durante consulta de enfermagem, na medida em que pode detectar os sintomas do estresse ocupacional de maneira precoce e, assim, articular suporte interprofissional para prevenir maiores complicações, como o aparecimento de transtornos mentais (GALANIS *et al.*, 2021; PNIAC *et al.*, 2021; SENGUL; BULUT; KAHRAMAN, 2021).

Destaca-se ainda que o suporte da equipe de saúde do trabalhador é imprescindível também como estratégia de intervenção terciária de prevenção ao estresse ocupacional, pois o profissional de saúde que teve estresse ocupacional precisará de suporte para retornar às suas atividades do trabalho, o que pode culminar na necessidade de restrição laboral com adequações a serem implementadas no trabalho para o seu retorno (DENNING *et al.*, 2021). Nesse processo, a participação dos gestores e do próprio profissional é primordial.

Assim, neste estudo, desenvolveu-se a TMA-EOPS a partir da derivação do modelo teórico de Betty Neuman mediante análise de conceito, a qual foi operacionalizada por *Scoping Review*.

Sabe-se que a avaliação de teoria é imprescindível para desenvolver o conhecimento de enfermagem, pois possibilita aprimorar seus elementos e maior refinamento previamente à sua disseminação na prática, tanto quanto após sua aplicação (BOREL *et al.*, 2021, 2022; IM, 2015). Diante disso, realizou-se a avaliação da TMA-EOPS a partir dos critérios de avaliação de teoria descritos por Fawcett (2005).

Neste estudo, os critérios de avaliação teórica de Fawcett (2005) foram utilizados por duas razões: a primeira, em virtude de o método de avaliação conter critérios específicos para avaliação de Teorias de Médio Alcance e a segunda, por este estudo ter utilizado o método proposto por Fawcett e Gigliotti (2001) para derivação de TMA pelo modelo de Betty Neuman.

Além disso, utilizou-se a diretriz de avaliação de teoria de Borel *et al.* (2021) com vistas a direcionar à validação interna da TMA-EOPS, a partir da composição de uma equipe que incorporasse juízes com diferentes visões de mundo, conhecimento científico e experiência.

Com relação ao perfil dos juízes de avaliação da TMA-EOPS, evidenciou-se que, em pesquisa realizada por Borel *et al.* (2022), com objetivo de avaliar a Teoria dos Vínculos Profissionais, ao aplicar a diretriz de método Delphi similar ao à utilizada por este estudo, observou-se um perfil de juízes semelhante no que se refere ao sexo, tamanho reduzido da amostra e experiência dos juízes com concepção teóricas.

Salienta-se que o tamanho da amostra reduzido pode ter sido relativo ao fato de uma quantidade menor de peritos se sentirem seguros para avaliar uma TMA que deriva de um modelo teórico específico, assim como pelo fato de que os peritos que apresentam maior expertise têm pouca disponibilidade para participar de estudos de validação de conteúdo teórico, os quais podem demandar várias rodadas de avaliação, como proposto pelo método Delphi adotado pela diretriz implementada nesta pesquisa. Borel *et al.* (2021) corroboram com essa ideia, ao mencionarem a dificuldade de encontrar metateóricos experientes e com disponibilidade de tempo para realizar avaliações teóricas.

Observa-se que outras pesquisas utilizaram os critérios de Fawcett para avaliação de teorias de médio alcance de enfermagem, tais como: Teoria do Comportamento Planejado, Teoria Final de Vida Pacífico e Teoria dos Sintomas Desagradáveis. No entanto, esses estudos não apresentaram o perfil dos pesquisadores que realizaram tais avaliações, nem tampouco os critérios de recrutamento dos avaliadores. Presume-se que as avaliações tenham sido pela equipe de autoria das respectivas publicações (LEE; VICENT; FINNEGAN, 2017; ZACCARA *et al.*, 2017; PARK; SHIN, 2021).

Na primeira rodada de avaliação da TMA-EOPS, os critérios a seguir apresentaram consenso quanto à adequação pelos juízes: significância, parcimônia, testabilidade e adequação empírica.

Fawcett (2005) aborda que a significância de uma teoria envolve as origens metaparadigmáticas, filosóficas e os modelos conceituais dos quais a TMA foi derivada, e essas informações devem estar explícitas. Os itens desse critério foram considerados adequados pelos juízes na primeira rodada. Apenas um dos juízes

teceu um questionamento sobre se a TMA-EOPS apresentava influência filosófica de outras ciências, ao avaliar o item “as afirmações filosóficas nas quais a teoria se baseia são explícitas”.

Evidencia-se que a TMA-EOPS aborda de forma explícita a relação entre o metaparadigma da enfermagem (pessoa, ambiente, enfermagem e saúde) e o estresse ocupacional. Ademais, menciona que a TMA foi derivada do modelo teórico de Betty Neuman. A TMA-EOPS teve influência, portanto, dos aspectos teóricos e filosóficos que embasaram o modelo teórico de Neuman. Salienta-se que o modelo de Sistemas de Betty Neuman apresenta influência da Teoria Geral dos Sistemas utilizada na Biologia e elaborada por Ludwig von Bertalanffy, possui relação com a Gestalt e estresse, apresenta perspectiva filosófica holística e é voltado para o bem-estar (NEUMAN; FAWCETT, 2011).

A parcimônia envolve o conteúdo da teoria. Considera-se com boa parcimônia uma teoria que apresente quantidade reduzida de conceitos e proposições, mas que seja suficiente para esclarecer o fenômeno de interesse, isto é, apresenta conteúdo claro e conciso (FAWCETT, 2005). A TMA-EOPS apresenta 16 conceitos principais e 20 proposições.

O critério da testabilidade também envolve o conteúdo da teoria e o quanto é útil. Os conceitos da TMA devem apresentar definições operacionais e as proposições devem ser passíveis de observação e/ou mensuração (FAWCETT, 2005). Na TMA-EOPS houve a descrição das definições operacionais dos estressores e sintomas contidos na teoria.

Quanto à adequação empírica, Fawcett (2005) menciona que esse critério é atendido quando as afirmações contidas na teoria são congruentes com as evidências científicas. Na TMA-EOPS, todos os conceitos e proposições foram oriundos dos achados das 138 publicações que compuseram a *Scoping Review* realizada em nove fontes de dados internacionais, quais foram: The Cochrane Library, Scopus, Web of Science, National Library of Medicine (MEDLINE/PubMed), The Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature (CINAHL), PsycINFO, Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde, Science Direct e Google Acadêmico.

No tocante ao critério consistência interna, há o enfoque tanto do contexto, quanto ao conteúdo da teoria, portanto, todos os elementos da teoria devem ser congruentes, tais como: conceitos, afirmações e proposições. Salienta-se que

devem ainda apresentar clareza e consistência semântica, bem como consistência estrutural, ou seja, as proposições devem apresentar organização lógica. Assim, todos os conceitos devem apresentar definições e devem apresentar o mesmo sentido em todas as discussões do autor sobre a teoria (FAWCETT, 2005).

Na TMA-EOPS, todos os conceitos apresentaram definições. Destaca-se que houve a inclusão do item “o diagrama/pictograma apresenta consistência estrutural” ao critério de consistência interna de Fawcett (2005). Esse item necessitou de ajustes, após a primeira rodada de avaliação e sugestões dos juízes. Dessa forma, procedeu-se a algumas modificações quanto à formatação e ao conteúdo do diagrama, pois os juízes sugeriram incluir as cores representativas para aliviar o estresse e para causá-lo, assim como aperfeiçoar o diagrama de maneira geral.

Diante do exposto, as representações gráficas do metaparadigma e das afirmações relacionais dos principais conceitos da TMA-EOPS, bem como o diagrama/pictograma apresentaram alterações com influência da cromoterapia. Sabe-se que a cromoterapia é uma ciência que é utilizada para estabelecer a harmonia do corpo e das emoções. A cor azul tem papel importante na redução do estresse. A cor verde também é uma cor que auxilia na redução do estresse e simboliza a área da saúde. Por sua vez, a cor vermelha pode causar irritabilidade, ansiedade e ser estressora (BOCCANERA; BOCCANERA; BARBOSA, 2006). Na TMA-EOPS, a cor azul representa os conceitos relacionados à saúde mental preservada, a cor verde simboliza a enfermagem e a cor vermelha representa os conceitos relacionados ao estresse ocupacional.

Realizou-se também alteração no diagrama/pictograma no sentido de melhorar a representação gráfica da consistência estrutural mediante as setas convergirem do centro (profissional de saúde), pois representam a resposta do profissional de saúde frente à influência dos estressores e dos fatores de proteção no seu processo saúde/doença. Ademais, especificaram-se os estressores intra, inter e extrapessoais e os sintomas psicológicos e fisiológicos contidos na TMA-EOPS.

Por sua vez, com relação à adequação pragmática, Fawcett (2005) menciona que esse critério enfatiza a utilidade da teoria para a prática da enfermagem. Nesse sentido, é salutar que o enfermeiro compreenda todo o conteúdo da teoria e que detenha de condições necessárias para aplicar a teoria nos diferentes campos de atuação do enfermeiro, tais como: capacitação, respaldo legal, tempo, recursos

humanos e materiais. Ademais, a teoria deve possibilitar a resolução de problemas mediante a implementação de ações de enfermagem.

Na TMA-EOPS, o item “há possibilidade de comparação dos resultados obtidos com a implementação das intervenções de enfermagem oriundas da TMA e sem a utilização da teoria” foi considerado inadequado pelos juízes, na primeira rodada de avaliação.

Diante disso, teceram-se os comentários a seguir para os juízes, na segunda fase da avaliação da TMA-EOPS.

Considerando que a Teoria de Médio Alcance em Profissionais de Saúde (TMA-EOPS) foi desenvolvida recentemente neste estudo, logo, ainda não houve testagem na prática do enfermeiro. Nesse sentido, não há possibilidade, neste momento, de comparar os dados de implementação de intervenções de enfermagem oriundas da TMA-EOPS e sem utilização da teoria.

Posteriormente, deverá ser realizada avaliação da credibilidade da TMA-EOPS, a qual foi derivada do Modelo de Sistema de Neuman. Sugerem-se pesquisas com delineamentos qualitativos, quantitativos ou de métodos mistos para testar a TMA-EOPS.

Salienta-se que a TMA-EOPS poderá ser utilizada como base teórica do enfermeiro nos diferentes âmbitos de atuação, tais como: assistência, docência, pesquisa e gerência.

Após a segunda rodada de avaliação da TMA-EOPS, os itens “o diagrama/pictograma apresenta consistência estrutural” e “há possibilidade de comparação dos resultados obtidos com a implementação das intervenções de enfermagem oriundas da TMA e sem a utilização da teoria” foram considerados adequados pelos juízes.

7 CONCLUSÃO

A partir dos achados da análise de conceito elencaram-se quatro atributos para o conceito do Estresse Ocupacional em Profissionais de saúde, a saber: exaustão emocional, fadiga, irritabilidade e tensão emocional. Definiu-se o conceito como: resposta aguda ou crônica do indivíduo, na qual o profissional apresenta exaustão emocional, fadiga, irritabilidade e tensão emocional.

Com relação aos antecedentes clínicos/estressores, identificaram-se 24 antecedentes clínicos, sendo seis categorizados como estressores intrapessoais; três como estressores interpessoais; e 15 como estressores extrapessoais. Os estressores mais prevalentes, conforme as categorias, foram: intrapessoais: idade mais jovem e sexo feminino; interpessoais: relacionamentos interpessoais conflituosos e baixo apoio social; e extrapessoais: carga e jornada de trabalho excessivas e vivência profissional em pandemias/epidemias/surtos infecciosos.

Por sua vez, elencaram-se 28 consequentes clínicos, dos quais oito se enquadraram como sintomas fisiológicos e 20, como sintomas psicológicos. Os sintomas mais frequentes de acordo com o tipo foram: fisiológicos: insônia; e psicológicos: ansiedade, comprometimento da qualidade de vida no trabalho e depressão.

Estabeleceram-se ainda as definições conceituais e operacionais para todos os atributos, antecedentes e consequentes clínicos. Na etapa de análise de conceito, descreveu-se também os casos relacionado e contrário do conceito de Estresse Ocupacional em Profissionais de Saúde, como também os conceitos relacionados, quais foram: Síndrome de *Burnout*, estresse pós-traumático e fadiga da compaixão.

Os achados da *Scoping Review* possibilitaram identificar oito fatores de proteção utilizados na TMA-EOPS, tendo sido os mais prevalentes: políticas institucionais de saúde/bem-estar e qualidade de vida no trabalho e suporte social. Além disso, elencaram-se também 27 intervenções de prevenção ao Estresse Ocupacional em Profissionais de Saúde, as quais foram categorizadas em primária, secundária e terciária. As intervenções de prevenção, por nível, mais prevalentes foram: primárias: implementação de programas voltados para bem-estar e qualidade de vida no trabalho, apoio social e estímulo aos relacionamentos saudáveis e à resolução de conflitos; secundárias: realizar consulta de enfermagem a fim de

detectar precocemente os sintomas de estresse ocupacional no profissional de saúde e articular com a equipe multiprofissional o tratamento; e terciárias: suporte da equipe de saúde do trabalhador.

Posteriormente, realizou-se a elaboração do pictograma/diagrama da TMA-EOPS, bem como a estrutura C-T-E. Definiram-se, para a TMA-EOPS, 16 conceitos, 20 proposições e 35 relações causais do Estresse Ocupacional, com os seus estressores e sintomas.

Os principais conceitos da TMA/EOPS elencados foram: processo saúde/doença; profissional de saúde; estressores intra, inter e extrapessoais; instabilidade do processo saúde/doença; estresse ocupacional; sintomas fisiológicos e psicológicos; fatores de proteção; estabilidade do processo saúde/doença; saúde mental preservada; intervenções de enfermagem; promoção da saúde; prevenção secundária e terciária.

A proposição diagnóstica foi avaliada por 49 juízes, os quais a consideraram como adequada, assim como sua inclusão no domínio 02 e classe 09 da taxonomia da NANDA Internacional. Ademais, a definição conceitual da proposta diagnóstica foi considerada adequada, porém realizaram-se ajustes na definição com base nas sugestões elencadas pelos juízes. Dessa forma, a seguir, a definição do rótulo do diagnóstico de enfermagem proposto após as alterações: resposta negativa aos estressores em que o trabalhador apresenta exaustão emocional e/ou fadiga relacionadas ao trabalho.

No que tange aos atributos da proposta do diagnóstico de enfermagem Estresse Ocupacional, os juízes apenas não consideraram adequadas a clareza e precisão da definição operacional do atributo “tensão emocional”. Contudo, após as sugestões dos juízes, optou-se por excluí-lo da proposta, tendo em vista a similaridade com outras características definidoras elencadas, e o atributo “irritabilidade” passou a integrar a condição de característica definidora.

Quanto aos fatores relacionados do diagnóstico proposto, os juízes consideraram “gênero feminino” e “idade mais jovem” como inadequados quanto à sua relevância e quanto à clareza e precisão das definições conceituais e operacionais. Diante disso, tais fatores foram excluídos.

Além disso, 22 fatores relacionados foram considerados adequados quanto à relevância. Evidenciou-se que apenas a definição conceitual do fator relacionado “pouca capacitação” foi considerada inadequada pelos juízes quanto à clareza e

precisão. Além disso, as definições operacionais quanto à precisão dos fatores relacionados “pouca capacitação”, “pouca experiência laboral” e “desequilíbrio entre trabalho-família-lazer” não obtiveram consenso entre os juízes quanto à adequação.

Quanto às características definidoras do diagnóstico de enfermagem proposto Estresse Ocupacional, todas as 28 características definidoras foram consideradas adequadas pelos juízes quanto à relevância. Observou-se apenas que a característica definidora “insatisfação no trabalho” não foi considerada adequada quanto à clareza e precisão da definição conceitual. Adicionalmente, os juízes também consideraram inadequada a precisão da definição conceitual da característica definidora “insensibilidade aos clientes”.

Algumas mudanças nos rótulos dos fatores relacionados e das características definidoras foram realizadas. Salienta-se ainda que tanto as definições conceituais e operacionais dos indicadores clínicos avaliadas pelos juízes como adequadas, quanto as inadequadas tiveram modificações realizadas mediante as sugestões e comentários por eles proferidos.

Diante do exposto, validaram-se, quanto à relevância, os seguintes elementos da proposição do diagnóstico de enfermagem Estresse Ocupacional: quatro atributos, 22 fatores relacionados e 28 características definidoras do diagnóstico de enfermagem proposto. Contudo, validaram-se três atributos, 19 fatores relacionados e 26 características definidoras quanto à clareza e precisão das definições conceituais e operacionais dos respectivos elementos da proposição diagnóstica.

Salienta-se que o fator relacionado “histórico de sofrimento psíquico/transtorno mental”, embora tenha sido considerado adequado, foi redirecionado para compor uma condição associada do diagnóstico proposto e foi renomeado como “transtorno psiquiátrico”, dada a sua natureza de diagnóstico médico.

Destaca-se também que os fatores relacionados “atendimento a pacientes críticos/graves”, “exposição aos agentes biológicos”, “inabilidade profissional”, “possuir mais de um vínculo empregatício”, “trabalho em turnos alternados/noturnos” e “vivência profissional em pandemias/epidemias/surtos infecciosos” foram enquadrados, posteriormente, como populações em risco, tendo em vista contemplar características compartilhadas por determinados grupos de trabalhadores.

Portanto, definiu-se o rótulo da proposição do diagnóstico Estresse Ocupacional e foram elencados dois atributos, 29 características definidoras, 15 fatores relacionados, seis populações em risco e uma condição associada.

Adicionalmente, realizou-se a avaliação da TMA-EOPS, a qual ocorreu em duas rodadas. Na primeira rodada, a TMA-EOPS foi considerada adequada quanto a todos os itens relacionados à significância, parcimônia, testabilidade e adequação empírica; apenas um item relacionado à consistência interna e um item referente à adequação pragmática não foram considerados adequados. Por sua vez, na segunda rodada de avaliação da TMA-EOPS, os itens não validados anteriormente foram considerados adequados.

Nessa perspectiva, ratificam-se os benefícios para a prática clínica dos enfermeiros que atuam na área de saúde do trabalhador, na medida em que estarão amparados por uma prática sistematizada e baseada em evidências, tendo em vista o desenvolvimento de uma proposta de diagnóstico de enfermagem e de uma Teoria de Médio Alcance voltada para essa área.

Dessa forma, o enfermeiro poderá identificar os estressores/fatores relacionados do estresse ocupacional, assim como reconhecer os fatores de proteção e intervir com vistas a promover a saúde mental dos trabalhadores, prevenir o estresse ocupacional e, conseqüentemente, minimizar o aparecimento de complicações, como de transtornos mentais.

Beneficiou-se também o campo do ensino e pesquisa, posto que esta tese desenvolveu uma proposta de um diagnóstico de enfermagem a partir de uma Teoria de Médio Alcance, corroborando com o alinhamento entre teoria e prática e atrelando os problemas da prática clínica para a área do ensino e da pesquisa.

Ademais, a TMA-EOPS tem uma contribuição adicional na área da gestão, uma vez que aponta à importância da participação de vários atores interdisciplinares para a implementação de intervenções voltadas para a prevenção do estresse ocupacional, incluindo os gestores.

Diante do exposto, pretende-se difundir o conhecimento produzido nesta tese na área de vigilância em saúde do trabalhador e na área de tecnologias do cuidado, a partir das publicações de artigos científicos em periódicos de alto impacto e submissão da proposta do diagnóstico de enfermagem Estresse Ocupacional para a NANDA Internacional. Adicionalmente, vislumbra-se realizar exposições dialogadas em diferentes espaços de atuação do enfermeiro acerca da temática e do

conhecimento produzido nesta tese, tais como: serviços de saúde e instituições de ensino.

Recomenda-se a validação clínica da proposta do diagnóstico de enfermagem Estresse Ocupacional em profissionais de saúde ou em outras categorias de trabalhadores. Destaca-se ainda que é importante a realização de estudos que visem testar a Teoria de Médio Alcance do Estresse Ocupacional em Profissionais de Saúde.

Quanto aos obstáculos encontrados, destacam-se a indisponibilidade dos endereços eletrônicos dos juízes na Plataforma Lattes, assim como dificuldade para retorno dos formulários dos juízes recrutados, tanto para as etapas de validação de conteúdo da proposição diagnóstica quanto para avaliação da TMA-EOPS.

Como limitação do estudo, enfatiza-se que a TMA-EOPS é direcionada aos profissionais de saúde, logo, sua aplicação em outras clientelas deverá ser utilizada com cautela. Além disso, a classificação do nível de perícia dos juízes convidados para participarem da pesquisa foi baseada nas informações contidas na Plataforma Lattes durante a consulta, nesse sentido, podem estar desatualizadas.

REFERÊNCIAS

- ABDELHAFIZ, A. S. *et al.* Prevalence, associated factors, and consequences of burnout among Egyptian physicians during COVID-19 pandemic. **Frontiers in Public Health**, [S. l.], v. 8, 2020.
- AHMADI, Z.; SADEGHI, T. Application of the Betty Neuman systems model in the nursing care of patients/clients with multiple sclerosis. **Multiple Sclerosis Journal - Experimental, Translational and Clinical**, [S. l.], v. 3, n. 3, 2017.
- AIKEN, L. R. Three coefficients for analyzing the reliability and validity of ratings. **Educational and Psychological Measurement**, [S. l.], v. 45, n. 1, p. 131–142, 1985.
- AKAR, N. The relationships among perceived job stressors, workplace bullying and job stress in the health care services in Turkey: a Structural Equation Modeling (SEM) Approach. **International Journal of Humanities and Social Science**, [S. l.], v. 3, n. 14, p. 248-257, 2013.
- AKHLAGHI, E.; BABAEI, S.; ABOLHASSANI, S. H. Modifying stressors using Betty Neumann system modeling in coronary artery bypass graft: a randomized clinical trial. **Journal of Caring Sciences**, [S. l.], v. 9, n. 1, p. 13-19, 2020.
- ALBUQUERQUE, R. N.; BORGES, M. S. Sobreviventes do suicídio: uma compreensão sob a ótica da teoria de Betty Neuman. **Revista Baiana de Enfermagem**, Salvador, v. 35, 2021.
- ALDARMASI, M. A.; ALGHAMDI, A. Factors influencing stress perception among healthcare workers during the coronavirus pandemic: a multi-centric cross-sectional study. **International Journal of Medical Research & Health Sciences**, [S. l.], v. 10, n. 4, p. 142-149, 2021.
- ALHARBI, H.; ALSHEHRY, A. Perceived stress and coping strategies among ICU nurses in government tertiary hospitals in Saudi Arabia: a cross-sectional study. **Saudi Medicine**, [S. l.], v. 39, n. 1, p. 48-55, 2019.
- ALKINDI, M. *et al.* Assessment of occupational stress among oral and maxillofacial surgeons and residents in Saudi Arabia: a cross-sectional study. **Advances in Medical Education and Practice**, [S. l.], v. 11, p. 741-753, 2020.
- ALMEIDA, N. G. *et al.* Betty Neuman systems model: analysis according to Meleis. **SOJ Nursing & Health Care**, [S. l.], v. 4, n. 2, p. 1-6, 2018.
- ALMINO, R. H. S. C. *et al.* Estresse ocupacional no contexto da COVID-19: análise fundamentada na teoria de Neuman. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 34, eAPE002655, 2021.
- ALRAWASHDEH, H. M. *et al.* Occupational burnout and job satisfaction among physicians in times of COVID-19 crisis: a convergent parallel mixed-method study. **BMC Public Health**, [S. l.], v. 21, 2021.
- ALVARADO, R. *et al.* Validation of a questionnaire for psychosocial risk assessment in the workplace in Chile. **Revista Médica de Chile**, Santiago, v. 140, n. 9, p. 1154-1163, 2012.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais**: DSM - 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.

APRILE, D.C.B. *et al.* Letramento em saúde e letramento digital em saúde: conceitos de interesse para avaliação e intervenção de enfermagem. *In*: HERDMAN, T. H. *et al.* (org.). **PRONANDA**: Programa de Atualização em Diagnósticos de Enfermagem: ciclo 8. Porto Alegre: Artmed, 2020. v. 3.

ARAGÃO, N. S. C.; BARBOSA, G. B.; NASCIMENTO SOBRINHO, C. L. Síndrome de Burnout e fatores associados em enfermeiros intensivistas: uma revisão sistemática. **Revista Baiana de Enfermagem**, Salvador, v. 33, e28605, 2019.

ARAÚJO, A. F. *et al.* Estresse ocupacional de enfermeiros do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 73, e20180898, 2020. Supl. 1.

ARCANJO, R. V. G. *et al.* Gerenciamento dos riscos ocupacionais da enfermagem na atenção básica: estudo exploratório descritivo. **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 2, p. 351-357, 2018.

ARUNMOZHI; SUDHARSHINI S; MAHESHWARI. A cross-sectional study to assess the prevalence of occupational stress among village health nurses of Tamil Nadu. **Journal Evolution of Medical and Dental Sciences**, [S. l.], v. 7, n. 6, p. 783-787, 2018.

ARVIDSSON, I. *et al.* Burnout among Swedish school teachers – a cross-sectional analysis. **BMC Public Health**, [S. l.], v. 16, 2016.

ASLAM, H. D.; MANSOOR, N.; SULEMAN, Q. Analysis of Level of Stress among Doctors in Public and Private Hospitals of Pakistan. **International Journal of Learning & Development**, [S. l.], v. 3, n. 2, p. 109-135, 2013.

ASSOCIAÇÃO NACIONAL DE MEDICINA DO TRABALHO. **Isma**: Crise do mercado de trabalho afeta a saúde dos brasileiros. São Paulo: ANAMT, 2019. Disponível em: <https://www.anamt.org.br/portal/2019/04/16/crise-do-mercado-de-trabalho-afeta-a-saude-dos-brasileiros/>. Acesso em: 20 maio 2022.

AZIZPOUR, I. *et al.* The impact of psychological factors on bereavement among frontline nurses fighting Covid-19. **International Journal of Africa Nursing Sciences**, [S. l.], v. 15, 100341, 2021.

BACHMANN, A. O.; DANUSER, B.; MORIN, D. Developing a theoretical framework using a nursing perspective to investigate perceived health in the “Sandwich Generation” group. **Nursing Science Quarterly**, [S. l.], v. 28, n. 4, p. 308-318, 2015.

BACK, C. *et al.* Mediating effects of Burnout in the association between emotional labor and turnover intention in Korean clinical nurses. **Safety and Health at Work**, [S. l.], v. 11, n. 1, p. 88-96, 2020.

BACKES, M. T. S. *et al.* Working conditions of nursing professionals in coping with the Covid-19 pandemic. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 42, n. spe, e20200339, 2021.

BAHRAMI-AHMADI, A. *et al.* The effect of work-related stress on development of

neck and shoulder complaints among nurses in one tertiary hospital in Iran. **Medical Journal of the Islamic Republic of Iran**, [S. l.], v. 30, p. 471, 2016.

BAPTISTA, S. *et al.* Physician Burnout in primary care during the COVID-19 pandemic: a cross-sectional study in Portugal. **Journal of Primary Care & Community Health**, [S. l.], v. 12, 2021.

BARRET, E. A. M. Again, what is nursing science? **Nursing Science Quarterly**, [S. l.], v. 30, n. 2, p. 129-133, 2017.

BARRET, E. A. M. What is nursing science? **Nursing Science Quarterly**, [S. l.], v. 15, n. 1, p. 51-60, 2002.

BARROS, A. L. B. L. *et al.* Brazilian nursing process research network contributions for assistance in the COVID-19 pandemic. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 73, e20200798, 2020. Supl. 2.

BARROS, A. L. B. L. *et al.* Nursing process in the Brazilian context: reflection on its concept and legislation. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 75, n. 6, e20210898, 2022.

BARROS, A. L. B. L. *et al.* Research in nursing and modification of the knowledge tree in CNPq: contribution to science. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 73, n. 1, e20170911, 2020.

BASSETT, H.; LLOYD, C. Occupational Therapy in Mental Health: Managing Stress and Burnout. **British Journal of Occupational Therapy**, [S. l.], v. 64, n. 8, p. 406-411, 2001.

BASU, S.; YAP, C.; MASON, S. Examining the sources of occupational stress in an emergency department. **Occupational Medicine**, [S. l.], v. 66, n. 9, p. 737-742, 2016.

BAYES, A.; TAVELLA, G.; PARKER, G. The biology of Burnout: causes and consequences. **The World Journal of Biological Psychiatry**, [S. l.], v. 22, n. 9, p. 686-698, 2021.

BECK, A. T.; STEER, R. A. Manual for the **Beck scale for suicide ideation**. San Antonio, TX: Psychological Corporation, 1991.

BELLAGAMBA, G. *et al.* Organizational factors impacting job strain and mental quality of life in emergency and critical care units. **International Journal of Occupational Medicine and Environmental Health**, [S. l.], v. 28, n. 2, p. 357-367, 2015.

BENNER, P.; TANNER, C.; CHESLA, C. **Expertise in nursing practice: caring, clinical judgment, and ethics**. 2. ed. New York: Springer Publishing, 2009.

BHUI, K. *et al.* Perceptions of work stress causes and effective interventions in employees working in public, private and non-governmental organization: a qualitative study. **BJPsych Bulletin**, [S. l.], v. 40, n. 6, p. 318-325, 2016.

BOCCANERA, N. B.; BOCCANERA, S. F. B.; BARBOSA, M. A. As cores no ambiente de terapia intensiva: percepções de pacientes e profissionais. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 40, n. 3, p. 343-349, 2006.

BONADIO, R. A. A.; MORI, N. N. R. Explicações para o transtorno de déficit de atenção e hiperatividade. *In*: BONADIO, R. A. A.; MORI, N. N. R. **Transtorno de déficit de atenção/ hiperatividade**: diagnóstico da prática pedagógica. Maringá: EDUEM, 2013. p. 25-63.

BORDIGNON, M.; MONTEIRO, M. I. Validade aparente de um questionário para avaliação da violência no trabalho. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 28, n. 6, p. 601-608, 2015.

BOREL, M. C. G. *et al.* Guideline for incorporating the Delphi method in the evaluation of nursing theories. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 29, e3387, 2021.

BOREL, M. G. C. *et al.* Theoretical Study Theory of professional bonds: description and theoretical analysis based on the Meleis' model with Delphi strategy. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 56, e20220054, 2022.

BOYACI, K. *et al.* Stress and stress management in health institutions. **Procedia - Social and Behavioral Sciences**, [S. l.], v. 152, p. 470-475, 2014.

BRANDÃO, M. A. G. *et al.* Theoretical and methodological reflections for the construction of middle-range nursing theories. **Texto & Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 26, n. 4, e1420017, 2017.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Nota Técnica nº 07 de 2020**. Orientações para prevenção e vigilância epidemiológica das infecções por SARS CoV-2 (COVID-19) dentro dos serviços de saúde. Brasília: Anvisa, 2020a. Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/notas-tecnicas/nota-tecnica-no-07-de-2020/view>. Acesso em: 20 maio 2022.

BRASIL. Lei nº 11.644, de 10 de março de 2008. Acrescenta o art. 442-A à Consolidação das Leis do Trabalho – CLT, aprovada pelo Decreto-Lei nº 5.452, de 1º de maio de 1943, impedindo a exigência de comprovação de experiência prévia por tempo superior a 6 (seis) meses. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, p. 1, 11 mar. 2008. Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/lei/2008/lei-11644-10-marco-2008-572781-publicacaooriginal-96080-pl.html>. Acesso em: 27 maio 2022.

BRASIL. Ministério da Educação. Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares. **Maternidade Escola Januário Cicco: especialidades**. Natal: MEJC-UFRN, 2021a. Disponível em: <http://www2.ebserh.gov.br/web/mejc-ufrn/especialidades>. Acesso em: 20 maio 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Agenda de prioridades de pesquisa do Ministério da Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2018. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/agenda_prioridades_pesquisa_ms.pdf. Acesso em: 25 maio 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Comissão Nacional de Ética em Pesquisa. **Orientações para condução de pesquisas e atividade dos cep durante a pandemia provocada pelo coronavírus SARS-COV-2 (COVID-19)**. Brasília: Ministério da Saúde, 2020b. Disponível em: https://cep.ensp.fiocruz.br/sites/default/files/orientacao_conep_covid_geral.pdf. Acesso em: 22 maio 2022.

BRASIL. Ministério da saúde. Portaria nº 2.338, de 3 de outubro de 2011. Estabelece diretrizes e cria mecanismos para a implantação do componente Sala de Estabilização (SE) da Rede de Atenção às Urgências. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, p. 1, 4 out. 2011a. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2338_03_10_2011.html. Acesso em: 24 maio 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº1.823, de 23 de agosto de 2012. Institui a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora. Brasília. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, n. 1.823, p. 46, 2012. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt1823_23_08_2012.html. Acesso em: 24 maio 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Aprova diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, n. 12, p. 59, 13 jun. 2013. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html. Acesso em: 22 maio 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: o cuidado da pessoa tabagista**. Brasília: Ministério da Saúde, 2015.

BRASIL. Ministério do Trabalho e Previdência. **Normas Regulamentadoras - NR**. Brasília: Ministério da Saúde, 2021b. Disponível em: <https://www.gov.br/trabalho-e-previdencia/pt-br/composicao/orgaos-especificos/secretaria-de-trabalho/inspecao/seguranca-e-saude-no-trabalho/ctpp-nrs/normas-regulamentadoras-nrs>. Acesso em: 25 maio 2022.

BRASIL. Ministério do Trabalho e Previdência. Portaria SEPRT nº 8.873, de 23 de julho de 2021. NR-09 Avaliação e controle das exposições ocupacionais a agentes físicos, químicos e biológicos. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, p. 75, 26 jul. 2021.

BROUWER, S. *et al.* The predictive validity of the return-to-work self-efficacy scale for return-to-work outcomes in claimants with musculoskeletal disorders. **Journal of Occupational Rehabilitation**, [S. l.], v. 25, n. 4, p. 725-732, 2015.

BRUNNER; SUDDARTH. **Manual de enfermagem médico-cirúrgica**. 14. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2020.

BRUSCHINI, M.; CARLI, A.; BURLA, F. Burnout and work-related stress in Italian rehabilitation professionals: a comparison of physiotherapists, speech therapists and occupational therapists. **Work**, [S. l.], v. 59, n. 1, p. 121-129, 2018.

CABARKAPA, S. *et al.* The psychological impact of COVID-19 and viral epidemics on frontline healthcare workers and ways to address it: a rapid systematic review. **Brain, Behavior, & Immunity – Health**, [S. l.], v. 8, 100144, 2020.

ÇALIŞKAN TÜR, F. *et al.* Occupational stress experienced by residents and faculty physicians on night shifts. **Scandinavian Journal of Trauma, Resuscitation and Emergency Medicine**, [S. l.], v. 24, 2016.

CAMELO, S. H. H.; ANGERAMI, E. L. S. Sintomas de estresse nos trabalhadores atuantes em cinco núcleos de saúde da família. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 12, n. 1, p. 14-21, 2004.

CANNAVÒ, M. *et al.* Work related violence as a predictor of stress correlated disorders in emergency department professionals. **La Clinica Terapêutica**, [S. l.], v. 170, n. 2, p. e110-e123, 2019.

CARPER, B. Fundamental patterns of knowing in nursing. **Advances in Nursing Science**, [S. l.], v. 1, n. 1, p. 13-24, 1978.

CARVALHO, E. C.; CRUZ, D. A. L. M.; HERDMAN, T. H. Contribuição das linguagens padronizadas para a produção do conhecimento, raciocínio clínico e prática clínica da enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 66, n. spe, p. 134-141, 2013.

CAZZEL, M. Linking theory, evidence, and practice in assessment of adolescent inhalant use. **Journal of Addictions Nursing**, [S. l.], v. 19, n. 1, p. 17-25, 2008.

CEFALEIA. In: MICHAELIS Dicionário da Língua Portuguesa. São Paulo: Melhoramentos, 2022. Disponível em: <https://michaelis.uol.com.br/palavra/x91E/cefaleia/>. Acesso em: 05 fev. 2022.

CENTER FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION. The National Institute for Occupational Safety and Health. **Stress ... At work**. Ohio: NIOSH, 1999.

CHAGAS, D. Riscos psicossociais no trabalho: causas e consequências. **International Journal of Developmental and Educational Psychology**, [S. l.], v. 2, p. 439-446, 2015.

CHALDER, T. *et al.* Development of a fatigue scale. **Journal of Psychosomatic Research**, [S. l.], v. 37, n. 2, p. 147-153, 1993.

CHEN, Z. *et al.* Demographic, occupational, and societal features associated with burnout among medical oncology staff members: cross-sectional results of cancer center in Beijing, China. **Psycho-oncology**, [S. l.], v. 28, n. 12, p. 2365-2373, 2019.

CLAYTON, M. F. *et al.* Hospice nurse identification of comfortable and difficult discussion topics: Associations among self-perceived communication effectiveness, nursing stress, life events, and burnout. **Patient Education and Counseling**, [S. l.], v. 102, n. 10, p. 1793-1801, 2019.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **Parecer nº 027/2011 CTEP-COFEN**. Despacho do presidente do Cofen solicitando análise e parecer técnico sobre ISSL – Inventário de Sintomas de Stress de Lipp. Brasília: Cofen, 2011. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/wp->

content/uploads/2012/03/Parecer%20027_2011%20CTEP_COFEN.PDF. Acesso em: 28 maio 2022.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **Resolução nº358/2009**. Dispõe sobre a sistematização da assistência de enfermagem e a implementação do processo de enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem, e dá outras providências. Brasília: Cofen, 2009. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resoluco-cofen-3582009_4384.html#:~:text=Disp%C3%B5e%20sobre%20a%20Sistematiza%C3%A7%C3%A3o%20da,Enfermagem%2C%20e%20d%C3%A1%20outras%20provid%C3%A2ncias. Acesso em: 28 maio 2022.

CORDIOLI, D. F. C. *et al.* Estresse ocupacional e engajamento em trabalhadores da atenção primária à saúde. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 72, n. 6, p. 1580-1587, 2019.

COSTA, S. M. S. *et al.* Síndrome de Burnout em profissionais de enfermagem. **Revista de Enfermagem UFPE On Line**, Recife, v. 14, e243351, 2020.

CUNHA J. P. *et al.* Nursing diagnoses in institutionalized elderly individuals according to Betty Neuman. **Aquichan**, [S. l.], v. 19, n. 1, p. 26-30, 2019.

DANTAS, N. M. *et al.* Perfil dos diagnósticos de enfermagem de fumicultores. **Revista de Enfermagem UFPE On Line**, Recife, v. 13, e237757, 2019.

DASAN, S. *et al.* Prevalence, causes and consequences of compassion satisfaction and compassion fatigue in emergency care: a mixed-methods study of UK NHS consultants. **Emergency Medicine Journal**, [S. l.], v. 32, n. 8, p. 588-594, 2015.

DELUCIA, J. A. *et al.* Prevalence of post-traumatic stress disorder in emergency physicians in the United States. **Western Journal of Emergency Medicine**, [S. l.], v. 20, n. 5, p. 740-746, 2019.

DENNING, M. *et al.* Determinants of burnout and other aspects of psychological well-being in healthcare workers during the Covid-19 pandemic: a multinational cross-sectional study. **PLoS ONE**, [S. l.], v. 16, n. 4, e0238666, 2021.

DIAMOND, I. R. *et al.* Defining consensus: a systematic review recommends methodologic criteria for reporting of Delphi studies. **Journal of Clinical Epidemiology**, [S. l.], v. 67, n. 4, p. 401-409, 2014.

DIAS, J. C. *et al.* Construction and validation of a tool to assess nursing interpersonal relations. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 72, n. 2, p. 408-413, 2019.

DICKINSON, T.; WRIGIT, K. M. Stress and burnout in forensic mental health nursing: a literature review. **British Journal of Nursing**, [S. l.], v. 17, n. 2, p. 82-88, 2008.

DIEHL, E. *et al.* The relationship between workload and burnout among nurses: The buffering role of personal, social and organizational resources. **PLoS ONE**, [S. l.], v. 16, n. 1, e0245798, 2021.

DINIZ, C. M. *et al.* A content analysis of clinical indicators and etiological factors of ineffective infant feeding patterns. **Journal of Pediatric Nursing**, [S. l.], v. 52, p.

e70-e76, 2020.

DINIZ, C. M. **Validação de conteúdo do diagnóstico de enfermagem padrão ineficaz de alimentação do lactante**. 2017. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2017.

DINIZ, J. S. P. *et al.* Intervenção de enfermagem baseada na teoria de Neumann mediada por jogo educativo. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 32, n. 6, p. 600-607, 2019.

DONG, H. *et al.* Sleep disturbances among Chinese clinical nurses in general hospitals and its influencing factors. **BMC Psychiatry**, [S. l.], v. 17, 2017.

DUARTE, I. *et al.* Burnout among Portuguese healthcare workers during the COVID-19 pandemic. **BMC Public Health**, [S. l.], v. 20, 2020.

DURAND, A. *et al.* Stress and burnout among professionals working in the emergency department in a French university hospital: prevalence and associated factors. **Work**, [S. l.], v. 63, n. 1, p. 57-67, 2019.

DUTRA, K. L. C. Diagnósticos de enfermagem relacionados aos despachantes bombeiros militares. **Revista de Enfermagem UFPE On Line**, Recife, v. 11, n. 1, p. 196-206, 2017.

ELAY, G. *et al.* Severe burnout among critical care workers in Turkey. **Saudi Medical Journal**, [S. l.], v. 40, n. 9, p. 943-948, 2019.

ERDUR, B. *et al.* Assessment of the relation of violence and burnout among physicians working in the emergency departments in Turkey **Ulusal Travma ve Acil Cerrahi Dergisi**, [S. l.], v. 21, n. 3, p. 175-181, 2015.

ETCHIN, A. G. *et al.* Toward a system theory of stress, resilience, and reintegration. **Advances in Nursing Science**, [S. l.], v. 43, n. 1, p. 75-85, 2020.

EUROPEAN AGENCY FOR SAFETY AND HEALTH AT WORK. **E-guide to managing stress and psychosocial risks**. Bilbao: EU-OSHA, 2014. Disponível em: <https://osha.europa.eu/en/tools-and-resources/e-guides/e-guide-managing-stress-and-psychosocial-risks>. Acesso em: 12 abr. 2022.

EVERS, A. W. M.; BEUGEN, S. How stress affects the skin: from designs to mechanisms. **British Journal of Dermatology**, [S. l.], v. 185, n. 1, p. 12-13, 2021.

FABRI, J. M. G. *et al.* Estresse ocupacional em enfermeiros da pediatria: manifestações físicas e psicológicas. **Revista Baiana de Enfermagem**, Salvador, v. 32, e25070, 2018.

FAREMIA, F. A. *et al.* Assessment of occupational related stress among nurses in two selected hospitals in a city southwestern Nigeria. **International Journal of Africa Nursing Sciences**, [S. l.], v. 10, p. 68-73, 2019.

FAWCETT, J. Criteria for evaluation of theory. **Nursing Science Quarterly**, [S. l.], v. 18, n. 2, p. 131-135, 31 mar.

FAWCETT, J. The metaparadigm of nursing: present status and future refinements.

Image. **The Journal of Nursing Scholarship**, [S. l.], v. 16, n. 3, p. 84-89, 1984.

FAWCETT, J.; DESANTO-MADEYA, S. **Contemporary nursing knowledge: analysis and evaluation of nursing models and theories**. Philadelphia: F. A. Davis, 2005.

FAWCETT, J.; DESANTO-MADEYA, S. **Contemporary nursing knowledge: analysis and evaluation of nursing models and theories**. Philadelphia: F. A. Davis, 2013.

FAWCETT, J.; GIGLIOTTI, E. Using conceptual models in nursing research: The case of the Neuman systems model. **Nursing Science Quarterly**, [S. l.], v. 14, n. 4, p. 339-345, 2001.

FERNANDES, B. K. C. *et al.* Processo de enfermagem fundamentado em Virgínia Henderson aplicado a uma trabalhadora idosa. **Revista de Enfermagem UFPE On Line**, Recife, v. 10, n. 9, p. 3418-3425, 2016.

FERNANDES, M. I. C. D. **Construção e validação do diagnóstico de enfermagem risco de volume de líquidos excessivo a partir de uma teoria de médio alcance**. 2018. Tese (Doutorado em Enfermagem) - Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2018.

FERNANDEZ SÁNCHEZ, J. C.; PÉREZ-MÁRMOL, J. M.; PERALTA RAMÍREZ, M. I. Influencia de factores sociodemográficos, laborales y de estilo de vida sobre los niveles de burnout en personal sanitario de cuidados paliativos. **Anales del Sistema Sanitario de Navarra**, [S. l.], v. 40, n. 3, p. 421-431, 2017.

FERNANDO, B. M. S.; SAMARANAYAKE, D. L. Burnout among postgraduate doctors in Colombo: prevalence, associated factors and association with self-reported patient care. **BMC Medical Education**, [S. l.], v. 19, n. 1, p. 373, 2019.

FERREIRA, E. O.; CAPITÃO, C. G. Agressividade e raiva: perfil de presidiários. **Psicologia: Ciência e Profissão**, Brasília, v. 26, n. 3, p. 462-477, 2006.

FERREIRA, M. C. **Qualidade de vida no trabalho: uma abordagem centrada no olhar dos trabalhadores**. Brasília: Paralelo, 2011.

FLANAGAN, J. Nursing knowledge and language development: process matters. **International Journal of Nursing Knowledge**, [S. l.], v. 30, n. 3, p. 123-124, 2019.

FLEISS, J. L. Measuring nominal scale agreement among many raters. **Psychological Bulletin**, [S. l.], v. 76, n. 5, p. 378-382, 1971.

FREITAS, R. J. M. *et al.* Panorama das publicações em saúde mental no contexto da pandemia por COVID-19: scoping review. **Global Academic Nursing Journal**, [S. l.], v. 2, n. 1, 2021.

FRIGANOVIĆ, A.; SELIC, P. Where to look for a remedy? Burnout syndrome and its associations with coping and job satisfaction in critical care nurses - a cross-sectional study. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, [S. l.], v. 18, n. 18, p. 4390, 2021.

FUENTE, G. A. C. *et al.* Factores asociados con los niveles de burnout en

enfermeiros de urgências e cuidados críticos. **Emergências**, [S. l.], v. 30, n. 5, p. 328-331, 2018.

FUENTE-SOLANA, E. I. *et al.* Burnout and its relationship with personality factors in oncology nurses. **European Journal of Oncology Nurses**, [S. l.], v. 30, p. 91-96, 2017.

GALANIS, P. *et al.* Nurses' burnout and associated risk factors during the COVID-19 pandemic: a systematic review and meta-analysis. **Journal of advanced nursing**, [S. l.], v. 77, n. 8, p. 3286-3302, 2021.

GAN, Y. *et al.* Prevalence of burnout and associated factors among general practitioners in Hubei, China: a cross-sectional study. **BMC Public Health**, [S. l.], v. 19, 2019.

GARCIA, T. R.; NÓBREGA, M. M. L. Processo de enfermagem: da teoria à prática assistencial e de pesquisa. **Escola Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 13, n. 1, p. 816-818, 2009.

GARCÍA-CEBERINO, J. M. *et al.* Design and validation of the instrument for the measurement of learning and performance in football. **International journal of environmental research and public health**, [S. l.], v. 17, n. 13, p. 4629, 2020.

GARROSA, E. *et al.* The relationship between socio-demographic variables, job stressors, burnout, and hardy personality in nurses: an exploratory study. **International Journal of Nursing Studies**, v. 45, n. 3, p. 418-427, 2008.

GIACOMELLI, W.; BORGES, G. R.; SANTOS, E. G. Determinantes da desmotivação no trabalho: uma investigação teórica e empírica. **Revista de Administração de Roraima**, Boa Vista, v. 6, n. 1, p. 4, 2016.

GIGA, S. L. *et al.* Organizational level interventions for reducing occupational stress in healthcare workers. **Cochrane Database of Systematic Reviews**, [S. l.], v. 2018, n. 4, CD013014, 2018.

GIGLIOTTI, E. Improving external and internal validity of a model of midlife women's maternal-student role stress. **Nursing Science Quarterly**, [S. l.], v. 20, n. 2, p. 161-170, 2007.

GIGLIOTTI, E. Women's multiple role stress: testing Neuman's flexible line of defense. **Nursing Science Quarterly**, [S. l.], v. 12, n. 1, p. 36-44, 1999.

GLUSCHKOFF, K. *et al.* Work stress, poor recovery and burnout in teachers. **Occupational Medicine**, [S. l.], v. 66, n. 7, p. 564-570, 2016.

GOMES, S. F. S.; SANTOS, M. M. M. C. C.; CAROLINO, E. T. M. A. Psycho-social risks at work: stress and coping strategies in oncology nurses. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 21, n. 6, p. 1282-1289, 2013.

GÓMEZ-URQUIZA, J. L. *et al.* Burnout in Palliative Care Nurse, Prevalence and Risk Factors: A Systematic Review with Meta-Analysis. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, [S. l.], v. 17, n. 20, p. 7672, 2020.

GONÇALVES, J. V. *et al.* Burnout determinants among nurses working in palliative

care during the coronavirus disease 2019 pandemic. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, [S. l.], v. 18, n. 7, p. 3358, 2021.

GRANT, J. S.; KINNEY, M. R. The need for operational definitions for defining characteristics. **International Journal of Nursing Terminologies and Classifications**, [S. l.], v. 2, n. 4, p. 181-185, 1991.

GRAY-STANLEY, J. A.; MURAMATSU, N. Work stress, burnout, and social and personal resources among direct care workers. **Research in Developmental Disabilities**, [S. l.], v. 32, n. 3, p. 1065-1074, 2011.

GREEN, A. E. *et al.* The roles of individual and organizational factors in burnout among community-based mental health service providers. **Psychological Services**, [S. l.], v. 11, n. 1, p. 41-49, 2014.

GREENAWALT, J.; WACHTER, J. K. Applying the Neuman stressor model for workplace safety. **Journal of Healthcare Risk Management**, [S. l.], v. 30, n. 3, p. 16-22, 2011.

GRIEP, R. H. *et al.* Validade de constructo de escala de apoio social do Medical Outcomes Study adaptada para o português no Estudo Pró-Saúde. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 3, p. 703-714, 2005.

GROSSMAN, Z. *et al.* Burnout and intentions to quit the practice among community pediatricians: associations with specific professional activities. **Israel Journal of Health Policy Research**, [S. l.], v. 8, 2019.

GUISSI, P. C *et al.* Os fatores psicossociais no trabalho e estresse entre os profissionais de enfermagem de uma Central de Materiais Esterilizados. **Revista Brasileira de Medicina do Trabalho**, São Paulo, v. 17, n. 4, p. 499-505, 2019.

GUNAWAN, J.; AUNGSUROCH, Y.; FISHER, M. L. One year of the COVID-19 pandemic: nursing research priorities for the new normal era. **Belitung Nursing Journal**, [S. l.], v. 6, n. 6, p. 187-189, 2020.

GÜNÜŞEN, N. P.; ÜSTÜN, B.; ERDEM, S. Work stress and emotional exhaustion in nurses: the mediating role of internal locus of control. **Research and Theory for Nursing Practice**, [S. l.], v. 28, n. 3, p. 260-268, 2014.

HAFSIA, M. *et al.* Relationship between hand eczema severity and occupational stress: a cross-sectional study. **Dermatology Research and Practice**, [S. l.], v. 2019, 2019.

HALOUANI, N. *et al.* La détresse psychologique du personnel médical et paramédical d'anesthésie-réanimation. **Pan African Medical Journal**, [S. l.], v. 29, p. 221, 2018.

HAMDAN, M.; HAMRA, A. A. Burnout among workers in emergency departamentes in Palestinian hospitals: prevalence and associated factors. **BMC Health Services Research**, [S. l.], v. 17, 2017.

HARTOG, C. S. *et al.* Übertherapie und emotionale Erschöpfung in der end-of-life care. **Der Anaesthetist**, [S. l.], v. 67, p. 850-858, 2018.

HASSELL, J. S. Improved management of depression through nursing model application and critical thinking. **Journal of the American Academy of Nurse Practitioners**, [S. l.], v. 8, n. 4, p. 161-166, 1996.

HEGENBERG, L. **Saber de e saber que**: alicerces da racionalidade. Petrópolis: Vozes, 2002.

HERDMAN, T.H.; KAMITSURU, S.; LOPES, C.T. **Nursing diagnosis**: definitions and classification 2021-2023. 12. ed. New York: Thieme, 2021.

HEWISON, A.; TAYLOR, J. The 3Rs of nursing science: Ready, rubric and recognition. **Journal of Advanced Nursing**, [S. l.], v. 75, n. 11, p. 2261-2263, 2019.

HOSEINABADI, T. S. *et al.* Burnout and its influencing factors between frontline nurses and nurses from other wards during the outbreak of Coronavirus Disease-COVID-19-in Iran. **Investigación Y Educación En Enfermería**, [S. l.], v. 38, n. 2, p. e3, 2020.

HOSSEINABADI, M. B. *et al.* The effects of amplitude and stability of circadian rhythm and occupational stress on burnout syndrome and job dissatisfaction among irregular shift working nurses. **Journal of Clinical Nursing**, [S. l.], v. 28, n. 9-10, p. 1868-1878, 2019.

HUANG, H. L. *et al.* A survey of anxiety and burnout in the radiology workforce of a tertiary hospital during the COVID-19 pandemic. **Journal of Medical Imaging and Radiation Oncology**, [S. l.], v. 65, n. 2, p. 139-145, 2021.

ILCZAK, T. *et al.* Predictors of stress among emergency medical personnel during the COVID-19 pandemic. **International Journal of Occupational Medicine and Environmental Health**, [S. l.], v. 34, n. 2, p. 139-149, 2021.

ILIĆ, I. M. *et al.* Relationships of work-related psychosocial risks, stress, individual factors and Burnout. **Medycyna Pracy**, [S. l.], v. 68, n. 2, p. 167-178, 2017.

IM, E. O. The current status of theory evaluation in nursing. **Journal of Advanced Nursing**, [S. l.], v. 71, n. 10, p. 2268-2278, 2015.

INFOPÉDIA: termos médicos. Porto: Porto Editora, 2022. Disponível em: <https://www.infopedia.pt/dicionarios/termos-medicos/>. Acesso em: 05 jul. 2022.

INOUE, A. *et al.* Development of a short questionnaire to measure an extended set of job demands, job resources, and positive health outcomes: the new brief job stress questionnaire. **Industrial Health**, [S. l.], v. 52, n. 3, p. 175-189, 2014a.

INOUE, A. *et al.* Development of a short version of the new brief job stress questionnaire. **Industrial Health**, [S. l.], v. 52, n. 6, p. 535-540, 2014b.

INOUE, K. C. *et al.* Estresse ocupacional em enfermeiros intensivistas que prestam cuidados diretos ao paciente crítico. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 66, n. 5, p. 722-729, 2013.

IRFAN, M. *et al.* Prevention of occupational stress in health-care workers during COVID-19 pandemic. **Indian Journal Psychiatry**, [S. l.], v. 62, p. S495-S497, 2020. Supl. 3.

- JACINTO, A.; TOLFO, S. R. Riscos psicossociais no trabalho: conceitos, variáveis e instrumentos de pesquisa. **Perspectivas em Psicologia**, Uberlândia, v. 21, n. 1, p. 39-55, 2017.
- JALILI, M.; ROODSARI, G. S.; NIA, A. B. Burnout and Associated Factors among Iranian Emergency Medicine Practitioners. **Iranian Journal of Public Health**, [S. l.], v. 42, n. 9, p. 1034-1042, 2013.
- JIANG, H. *et al.* Occupational stress and presenteeism: the mediating role of public service motivation and the moderating role of health. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, [S. l.], v. 18, n. 7, p. 3523, 2021.
- JOHNSON, J. *et al.* Mental healthcare staff well-being and burnout: A narrative review of trends, cause, implications and recommendations for future interventions. **International Journal of Mental Health Nursing**, [S. l.], v. 27, n. 1, p. 20-32, 2018.
- JOHNSTON, K. *et al.* Burnout and the challenges facing pharmacists during COVID-19: results of a national survey. **International Journal of Clinical Pharmacy**, [S. l.], v. 43, p. 716-725, 2021.
- JORDÃO, R. R. R. *et al.* Validação de conteúdo do diagnóstico de enfermagem processos familiares interrompidos. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 35, eAPE01716, 2022.
- JORM, A. F. Using the Delphi expert consensus method in mental health research. **Australian & New Zealand Journal of Psychiatry**, [S. l.], v. 49, n. 10, p. 887-897, 2015.
- JOSHI, P.; KUMARI, V.; AJESH KUMAR, T. K. Application of Betty Neuman systems model in nursing care of patients with COVID -19. **Annals of Nursing and Practice**, [S. l.], v. 7, n. 2, p. 1116, 2020.
- KARASEK, R. Lower health risk with increased job control among white collar workers. **Journal of Organizational Behavior**, [S. l.], v. 11, n. 3, p. 171-185, 1990.
- KEET, C.M. **A taxonomy of types of granularity**. Atlanta: IEEE, 2006.
- KHATATBEH, H. *et al.* Nurses' burnout and quality of life: a systematic review and critical analysis of measures used. **Nursing Open**, [S. l.], v. 9, n. 3, p. 1564-157, 2021.
- KHOA, L. D. *et al.* The prevalence of job stressors among nurses in private in vitro fertilizations (IVF) centers. **Nursing Open**, [S. l.], v. 6, n. 1, p. 39-49, 2018.
- KIKUCHI, Y. *et al.* Relationship between job stress, temperament and depressive symptoms in female nurses. **International Journal of Occupational Medicine and Environmental Health**, [S. l.], v. 27, n. 3, p. 426-434, 2014.
- KIM, H. S. Strategies of middle-range theory development in nursing. **Perspectives in Nursing Science**, [S. l.], p. 22-35, 2004.
- KIM, J. S.; CHOI, J.S. Factors influencing emergency nurses' burnout during an outbreak of middle east respiratory syndrome coronavirus in Korea. **Asian Nursing Research**, [S. l.], v. 10, n. 4, p. 295-299, 2016.

KIM, K.; LEE, S.; CHOI, Y. H. Relationship between occupational stress and depressive mood among interns and residents in a tertiary hospital, Seoul, Korea. **Clinical and Experimental Emergency Medicine**, [S. l.], v. 2, n. 2, p. 117-122, 2015.

KISA, S. Burnout among Physicians and Nurses during COVID-19 Pandemic. **European Journal of Environment and Public Health**, [S. l.], v. 4, n. 2, em0055, 2020.

KNUTH, B. S. *et al.* Stress, depression, quality of life and salivary cortisol levels in community health agents. **Acta Neuropsychiatrica**, [S. l.], v. 28, n. 3, p. 165-172, 2016.

KO, W.; KISER-LARSON, N. Stress levels of nurses in oncology outpatient units. **Clinical Journal of Oncology Nursing**, [S. l.], v. 20, n. 2, p. 158-164, 2016.

KUHN, T. S. **A estrutura das revoluções científicas**. São Paulo: Perspectiva, 1970.

LABRAGUE, L. J. *et al.* Stress and ways of coping among nurse managers: an integrative review. **Journal of Clinical Nursing**, [S. l.], v. 27, n. 7-8, p. 1346-1359, 2018.

LASALVIA, A. *et al.* Levels of burn-out among healthcare workers during the COVID-19 pandemic and their associated factors: a cross-sectional study in a tertiary hospital of a highly burdened area of north-east Italy. **BMJ Open**, [S. l.], v. 11, n. 1, e045127, 2021.

LEBARES, C. C. *et al.* Burnout and Stress among US surgery residents: psychological distress and resilience. **Journal of the American College of Surgeons**, [S. l.], v. 226, n. 1, p. 80-90, 2017.

LECOURS A. Scientific, professional and experiential validation of the model of preventive behaviours at work: protocol of a modified Delphi Study. **BMJ Open**, [S. l.], v. 10, n. 9, 2020.

LEE, F. J.; STEWART, M.; BROWN, J. B. Stress, burnout, and strategies for reducing them What's the situation among Canadian family physicians? **Canadian Family Physician**, [S. l.], v. 54, n. 2, p. 234-235, 2008.

LEE, J.; YOO, S. B.; LEIGH, J. Transcultural validation of the return-to-work self-efficacy scale in Korean patients with work-related injuries. **BMC Public Health**, [S. l.], v. 20, n. 1, p. 844, 2020.

LEE, S. E.; VINCENT, C.; FINNEGAN, L. An analysis and evaluation of the theory of unpleasant symptoms. **Advances in Nursing Science**, [S. l.], v. 40, n. 1, p. E16-E39, 2016.

LEJDERMAN, B.; BEZERRA, S. Choro: um complexo fenômeno humano. **Revista Brasileira de Psicoterapia**, [S. l.], v. 16, n. 3, p. 44-53, 2014.

LEMOES, L. A. **Validação do diagnóstico de enfermagem Resposta disfuncional ao desmame ventilatório**. 2019. Tese (Doutorado em Enfermagem) - Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2019.

LEMOS, L. A.; CAVALCANTE, L. P.; LOPES, M. V. O. Middle range theory for the nursing diagnosis of dysfunctional ventilatory weaning response. **International Journal of Nursing Knowledge**, [S. l.], v. 31, n. 4, p. 253-259, 2020.

LEUNG, J.; RIOSECO, P. Burnout, stress and satisfaction among Australian and New Zealand radiation oncology trainees. **Journal of Medical Imaging and Radiation Oncology**, [S. l.], v. 61, n. 1, p. 146-155, 2017.

LHEUREUX, F.; TRUCHOT, D.; BORTEYROU, X. Suicidal tendency, physical health problems and addictive behaviours among general practitioners: their relationship with burnout. **Work & Stress**, [S. l.], v. 30, n. 2, p. 173-192, 2016.

LIMA, C. R. C. *et al.* Prevalência da síndrome de burnout em médicos militares de um hospital público no Rio de Janeiro. **Revista Brasileira de Medicina do Trabalho**, São Paulo, v. 16, n. 3, p. 287-296, 2018.

LIMA, L. H. S. S. *et al.* Family fortresses in Zika Congenital Syndrome according to Betty Neuman. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 73, n. 2, e20180578, 2020.

LIN, H.; PROBST, J. C.; HSU, Y. C. Depression among female psychiatric nurses in southern Taiwan: main and moderating effects of job stress, coping behavior and social support. **Journal of Clinical Nursing**, [S. l.], v. 19, n. 15-16, p. 2342-2354, 2010.

LINS, G. A. I.; NÓBREGA, M. M. L.; KAMADA, I. Teoria de tornar-se humano para a classificação terminológica da enfermagem do trabalho. **Texto & Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 26, n. 4, e3760016, 2017.

LIPP, M. E. N.; GUEVARA, A. J. H. Validação empírica do inventário de sintomas de stress. **Estudos de Psicologia**, [S. l.], v. 11, n. 3, p. 42-49, 1994.

LIU, X. *et al.* COVID-19 outbreak can change the job burnout in health care professionals. **Frontiers in Psychiatry**, [S. l.], v. 11, 2020.

LIU, Y. *et al.* The Influence of Work-Related Fatigue, Work Conditions, and Personal Characteristics on Intent to Leave Among New Nurses. **Journal of Nursing Scholarship**, [S. l.], v. 48, n. 1, p. 66-73, 2015.

LIU, Y.; AUNGSUROCH, Y. Work stress, perceived social support, self-efficacy and burnout among Chinese registered nurses. **Journal of nursing management**, [S. l.], v. 27, n. 7, p. 1445-1453, 2019.

LLOYD, C.; KING, R. Work-related and occupational therapy. **Occupational Therapy International**, [S. l.], v. 8, n. 4, p. 227-243, 2001.

LOPES, M. V. O.; SILVA, V. M. Métodos avançados de validação de diagnósticos de enfermagem. In: HERDMAN, T. H. *et al.* (org.). **PRONANDA**: Programa de Atualização em Diagnósticos de Enfermagem: ciclo 4. Porto Alegre: Artmed, 2016, v. 3.

LOPES, M. V. O.; SILVA, V. M.; ARAÚJO, T. L. Validação de diagnósticos de enfermagem: desafios e alternativas. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 66, n. 5, p. 649-655, 2013.

LOPES, M. V. O.; SILVA, V. M.; HERDMAN, T. H. Causation and validation of nursing diagnoses: a middle range theory. **International Journal of Nursing Knowledge**, [S. l.], v. 28, n. 1, p. 53-59, 2015.

LOPES, M. V.; SILVA, V. M.; ARAUJO, T. L. Methods for establishing the accuracy of clinical indicators in predicting nursing diagnoses. **International Journal of Nursing Knowledge**, [S. l.], v. 23, n. 3, p. 134-139, 2012.

LÓPEZ-LÓPEZ, I. M. *et al.* Prevalence of burnout in mental health nurses and related factors: a systematic review and meta-analysis. **International Journal of Mental Health Nursing**, [S. l.], v. 28, n. 5, p. 1032-1041, 2019.

LU, Y. *et al.* The relationship between job satisfaction, work stress, work-family conflict, and turnover intention among physicians in Guangdong, China: a cross-sectional study. **BMJ Open**, [S. l.], v. 7, n. 5, p.1-12, 2017.

LUTHER, L. *et al.* Working overtime in community mental health: associations with clinician Burnout and perceived quality of care. **Psychiatric Rehabilitation Journal**, [S. l.], v. 40, n. 2, p. 252-259, 2017.

MAGNAVITA, N.; FILENI, A. Work stress and metabolic syndrome in radiologists: first evidence. **La Radiologia Medica**, [S. l.], v. 119, n. 2, p. 142-148, 2014.

MAKARA-STUDZIŃSKA, M. *et al.* Do polish doctors suffer from occupational burnout syndrome? An attempt to find an answer – pilot study. **Annals of Agricultural and Environmental Medicine**, [S. l.], v. 26, n. 1, p. 191-197, 2019.

MARTINS, C. L. *et al.* Risk perception of work-related burn injuries from the workers perspective. **Texto & Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 24, n. 4, p. 1148-1156, 2015.

MARTINS, D. G.; GONÇALVES, J. Estresse ocupacional em profissionais do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU). **Revista Psicologia e Saúde**, Campo Grande, v. 11, n. 3, p. 3-17, 2019.

MASLACH, C.; JACKSON, S. The measurement of experienced Burnout. **Journal of Occupational Behavior**, [S. l.], v. 2, n. 2, p. 99-113, 1981.

MCEWEN, M.; WILLS, E. M. **Bases teóricas de enfermagem**. 4. ed. Porto Alegre: Artmed, 2016.

MCGRATH, A.; REID, N.; BOORE, J. Occupational stress in nursing. **International Journal of Nursing Studies**, [S. l.], v. 40, n. 5, p. 555-565, 2003.

MCSHANE, C. J.; QUIRK, F.; SWINBOURNE, A. Development and validation of a work stressor scale for Australian farming families. **Australian Journal of Rural Health**, [S. l.], v. 24, n. 4, p. 238-245, 2016.

MELO, L. D. *et al.* Estresse psicossocial e hipertensão arterial sistêmica: representações sociais à luz dos estressores de Neuman. **Enfermagem em Foco**, Brasília, v. 11, n. 3, 2020.

MERINO-PLAZA, M. J. *et al.* Burnout y factores de riesgo psicossocial en el personal de un hospital de larga estancia. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 34,

n. 11, p. e00189217, 2018.

MIGUEL, F. K. Psicologia das emoções: uma proposta integrativa para compreender a expressão emocional. **Psico-USF**, São Paulo, v. 20, p. 153-162, 2015

MOJTAHEDZADEH, N. *et al.* Job demands, resources and strains of outpatient caregivers during the covid-19 pandemic in Germany: a qualitative study. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, [S. l.], v. 18, n. 7, p. 3684, 2021.

MOREIRA, L. C. D. O.; BASTOS, P. R. H. O. Prevalência e fatores associados à ideação suicida na adolescência: revisão de literatura. **Psicologia Escolar e Educacional**, São Paulo, v. 19, n. 3, p. 445-453, 2015.

MOSADEGHRAD, A. M.; FERLIE, E.; ROSENBERG, D. A study of relationship between job stress, quality of working life and turnover intention among hospital employees. **Health Services Management Research**, [S. l.], v. 24, n. 4, p. 170-181, 2011.

MOUKARZEL, A. *et al.* Burnout syndrome among emergency department staff: prevalence and associated factors. **BioMed Research International**, [S. l.], v. 2019, 2019.

MOURA, D. C. A. *et al.* Atenção à saúde do trabalhador: instrumento para subsidiar a consulta de enfermagem. **Revista de Enfermagem da UFSM**, Santa Maria, v. 6, n. 4, p. 589-599, 2016.

MUNHOZ, O. L. *et al.* Estresse ocupacional e burnout em profissionais de saúde de unidades de perioperatório. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 33, eAPE20190261, 2020.

NABIZADEH-GHARGHOZAR, Z.; ADIB-HAJBAGHERY, M.; BOLANDIANBAFGHI, S. Nurses' job Burnout: a hybrid concept analysis. **Journal of Caring Sciences**, [S. l.], v. 9, n. 3, p. 154-161, 2020.

NAM, Y. *et al.* Relationship between job stress and functional dyspepsia in display manufacturing sector workers: a cross-sectional study. **Annals of Occupational and Environmental Medicine**, [S. l.], v. 30, n. 1, p. 62, 2018.

NAYAK, B. S. *et al.* Prevalence and factors associated with depression, anxiety and stress among healthcare workers of Trinidad and Tobago during COVID-19 pandemic: a cross-sectional study. **BMJ Open**, [S. l.], v.11, n. 4, e044397, 2021.

NEUMAN, B.; FAWCETT, J. **The Neuman systems model**. 5. ed. Upper Saddle River, NJ: Pearson, 2011.

NEWELL, J. M.; MACNEIL, G. A. Professional Burnout, vicarious trauma, secondary traumatic stress, and compassion fatigue: a review of theoretical terms, risk factors, and preventive methods for clinicians and researchers. **Best Practices in Mental Health**, [S. l.], v. 6, n. 2, p. 57-68, 2010.

NGUYEN, P. T. L. *et al.* Psychological stress risk factors, concerns and mental health support among health care workers in Vietnam during the coronavirus disease 2019 (COVID-19) outbreak. **Frontiers in Public Health**, [S. l.], v. 9, 2021.

NIAZI, E. *et al.* Frequency of metabolic syndrome and its associated factors in health care workers. **Diabetes & Metabolic Syndrome**, [S. l.], v. 13, n. 1, p. 338-342, 2019.

NOVAES NETO, E. M.; XAVIER A. S. G.; ARAÚJO T. M. Factors associated with occupational stress among nursing professionals in health services of medium complexity. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 73, e20180913, 2020. Supl. 1.

NWANYA, M.; ROWBERRY, D. The importance of understanding burnout: an oncology nurse perspective. **British Journal of Nursing**, [S. l.], v. 30, n. 10, S8-S14, 2021.

NWOSU, A. D. G. *et al.* Burnout and presenteeism among healthcare workers in Nigeria: Implications for patient care, occupational health and workforce productivity. **Journal of Public Health Research**, [S. l.], v. 10, n. 1, 2021.

OLIVEIRA, A. L. C. B. *et al.* Presenteísmo, fatores de risco e repercussões na saúde do trabalhador de enfermagem. **Avances en Enfermería**, [S. l.], v. 36, n. 1, p. 79-87, 2018.

OLIVEIRA, E. B. *et al.* Fatores de risco psicossocial em terapia intensiva neonatal: repercussões para a saúde do enfermeiro. **Revista Enfermagem UERJ**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 4, p. 490-495, 2013.

OLIVEIRA, F. A. *et al.* Estresse ocupacional e comportamentos de saúde de enfermeiros de um hospital terciário de Fortaleza - Ceará. **Saúde Coletiva (Barueri)**, Barueri, v. 10, n. 57, p. 3439-3456, 2020.

OLIVEIRA, J. D. S. *et al.* Representações sociais de enfermeiros acerca do estresse laboral em um serviço de urgência. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 47, n. 4, p. 984-989, 2013.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. **A agenda 2030 para o desenvolvimento sustentável**. Brasília: ONU, 2015. Disponível em: <http://www.agenda2030.org.br/sobre/>. Acesso em: 30 set. 2022.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE. **Dia mundial da saúde mental: uma oportunidade para dar o pontapé inicial em uma grande escala de investimentos**. Brasília: OPAS, 2020. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/noticias/27-8-2020-dia-mundial-da-saude-mental-uma-oportunidade-para-dar-pontape-inicial-em-uma>. Acesso em: 30 set. 2022.

OZYURT, A.; HAYRAN, O.; SUR, H. Predictors of burnout and job satisfaction among Turkish physicians. **Journal of the Association of Physicians**, [S. l.], v. 99, n. 3, p. 161-169, 2006.

PALMER, Y. *et al.* Factores de riesgo organizacionales asociados al síndrome de burnout en médicos anestesiólogos. **Salud Mental**, México, v. 28, n. 1, p. 82-91, 2005.

PARIS JÚNIOR, M.; HOGE, M. A. Burnout in the mental health workplace: a review. **The Journal of Behavioral Health Services & Research**, [S. l.], v. 37, n. 4, p. 519-528, 2010.

- PARK, S.; SHIN, H. An analysis and evaluation of the theory of planned behavior using Fawcett and DeSanto-Madeya's framework. **Advances in Nursing Science**, [S. l.], v. 44, n. 4, p. E141-E154, 2021.
- PASCHOAL, T.; TAMAYO, A. Validação da escala de estresse no trabalho. **Estudos de Psicologia**, Natal, v. 9, n. 1, p. 45-52, 2004.
- PASQUALI, L. **Instrumentos psicológicos**: manual prático de elaboração. Brasília: LabPAM/ IBAPP, 1999.
- PÊGO, F. P. L.; PÊGO, D. R. Síndrome de Burnout. **Revista Brasileira de Medicina do Trabalho**, São Paulo, v. 14, n. 2, p. 171-176, 2016.
- PENFIELD, R.D.; GIACOBBI JÚNIOR, P. R. Applying a score confidence interval to Aiken's item content-relevance index. **Measurement in physical education and exercise science**, v. 8, n. 4, p. 213-225, 2004.
- PERALTA, N. *et al.* Validez y confiabilidad del Índice de capacidad para el trabajo en trabajadores del primer nivel de atención de salud en Argentina. **Salud Colectiva**, [S. l.], v. 8, n. 21, p. 163-173, 2012.
- PERDIGÃO, J.P. **Equilíbrio entre a vida profissional e a vida pessoal um estudo exploratório**. 2019. Dissertação (Mestrado em Gestão de Empresas) - Instituto Universitário da Maia, Maia, 2019.
- PEREIRA, D. S. *et al.* Occupational stressors among nurses working in urgent and emergency care units. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 35, n. 1, p. 55-61, 2014.
- PEREIRA, S. M. *et al.* Compared to palliative care, working in intensive care more than doubles the chances of burnout: results from a nationwide comparative study. **PLoS ONE**, [S. l.], v. 11, n. 9, e0162340, 2016.
- PESUT, D. J. 21st Century nursing knowledge work: reasoning into the future. *In*: WEAVER, C. A. *et al.* (ed.). **Nursing and informatics for the 21st century**: nursing and informatics for the 21st century: an international look at practice, education and EHR trends. Florida: CRC Press, 2006.
- PETER, K. A. *et al.* Investigating work-related stress among health professionals at different hierarchical levels: a cross-sectional study. **Nursing Open**, [S. l.], v. 7, n. 4, p. 969-979, 2020.
- PETER, M. D. J. *et al.* Chapter 11: scoping reviews (2020 version). *In*: AROMATARIS, E.; MUNN, Z. (ed.). **JBIManual for Evidence Synthesis**. Australia: JBI, 2020.
- PETERSEN, R. S. *et al.* Translation, adaptation and validation of the Nurse-Work Instability Scale to Brazilian Portuguese. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 27, e3170, 2019.
- PINES, E. W. *et al.* Stress resiliency, psychological empowerment and conflict management styles among baccalaureate nursing students. **Journal of Advanced Nursing**, [S. l.], v. 68, n. 7, p. 1482-1493, 2011.

PINHO, R. **Fatores de risco/riscos psicossociais no local de trabalho**. Lisboa: Direção-Geral de Saúde, 2015.

PINTO, R. H. *et al.* Effect of flower essence therapy on teachers' stress: a randomized clinical trial. **Reme Revista Mineira de Enfermagem**, Belo Horizonte, v. 24, e1318, 2020.

PLOEG, E.; KLEBER, R. J. Acute and chronic job stressors among ambulance personnel: predictors of health symptoms. **Occupational and environmental medicine**, [S. l.], v. 60, Suppl. 1, p. i40-i46, 2003.

PNIAK, B. *et al.* Occupational burnout among active physiotherapists working in a clinical hospital during the COVID-19 pandemic in south-eastern Poland. **Work**, [S. l.], v. 68, p. 285-295, 2020

POLIT, D. F.; BECK, C. T. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem: avaliação de evidências para a prática da enfermagem**. 9. ed. Porto Alegre: ArtMed, 2018.

POST SENNEHED, C. *et al.* "Blue flags", development of a short clinical questionnaire on work-related psychosocial risk factors - a validation study in primary care. **BMC Musculoskeletal Disorders**, [S. l.], v. 18, n. 318, 2017.

PRADO, C. E. P. Estresse ocupacional: causas e consequências. **Revista Brasileira de Medicina do Trabalho**, São Paulo, v. 14, n. 3, p. 285-289, 2016.

PRASAD, K. *et al.* Prevalence and correlates of stress and burnout among U.S. healthcare workers during the COVID-19 pandemic: a national cross-sectional survey study. **eClinicalMedicine**, [S. l.], v. 35, 100879, 2021.

PROTANO, C. *et al.* A Cross-Sectional Study on Prevalence and Predictors of Burnout among a Sample of Pharmacists Employed in Pharmacies in Central Italy. **BioMed Research International**, [S. l.], v. 2019, 8590430, 2019.

PURCELL, S. R.; KUTASH, M.; COBB, S. The relationship between nurses' stress and nurses staffing factors in a hospital setting. **Journal of Nursing Management**, [S. l.], v. 19, n. 6, p. 714-720, 2011.

RABATIN, J. *et al.* Predictors and outcomes of Burnout in primary care physicians. **Journal of Primary Care & Community Health**, [S. l.], v. 7, n. 1, p. 41-43, 2016.

RANDOLPH, J. J. Free-Marginal Multirater Kappa (multirater K [free]): An Alternative to Fleiss' Fixed-Marginal Multirater Kappa. *In*: Joensuu Learning and Instruction Symposium, 2005, Finlândia. **Anais [...]**. Finlândia: [s. n.], 2005. Disponível em: <https://files.eric.ed.gov/fulltext/ED490661.pdf>. Acesso em: . Acesso em: 20 maio 2022.

RAUDENSKÁ, J. *et al.* Occupational burnout syndrome and post-traumatic stress among healthcare professionals during the novel coronavirus disease 2019 (COVID-19) pandemic. **Best Practice & Research Clinical Anaesthesiology**, [S. l.], v. 34, n. 3, p. 553-560, 2020.

REED, K. S. Grief is more than tears. **Nursing Science Quarterly**, [S. l.], v. 16, n. 1, p. 77-81, 2003.

REGIS, L. T. C.; SILVA, M. R. Contribuições da enfermagem para o cenário das inovações tecnológicas em saúde. **Research, Society and Development**, [S. l.], v. 11, n. 6, p. e53511629291, 2022.

RIO DE JANEIRO. Secretaria Municipal de Saúde. **Avaliação do Risco de Suicídio e sua Prevenção**. Rio de Janeiro: SMS/RJ, 2016.

ROBERTS, R. K.; GRUBB, P. L. The consequences of nursing stress and need for integrated solutions. **Rehabilitation Nursing**, [S. l.], v. 39, n. 2, p. 62-69, 2014.

RODGERS, B. L. **Knowledge as problem solving**. In: ROY, C; JONES, D. A. (ed.). Nursing knowledge development and clinical practice. Springer: New York, 2007.

ROSSI, A. M; MEURS, J. A.; PERREWE, P. L (ed.). **Stress and quality of working life**: conceptualizing and assessing stress. Charlotte, NC: IAP, 2017.

ROSTA, J. *et al.* Changes in work stress among doctors in Norway from 2010 to 2019: a study based on repeated surveys. **BMJ Open**, [S. l.], v. 10, e037474, 2020.

ROY, S. C. **Generating middle range theory**: from evidence to practice. New York: Springer Publishing, 2014.

RUOTSALAINEN, J. H. *et al.* Preventing occupational stress in health care workers. **Cochrane Database of Systematic Reviews**, [S. l.], n. 12, 2015.

SAHIN, T. *et al.* A questionnaire study effect of COVID-19 pandemic on anxiety and burnout levels in emergency healthcare works. **International Journal of Medical Science and Clinical Invention**, [S. l.], v. 7, n. 9, p. 4991-5001, 2020.

SAID, R. M.; EL-SHAFEI, D. A. Occupational stress, job satisfaction, and intent to leave: nurses working on front lines during COVID-19 pandemic in Zagazig City, Egypt. **Environmental Science and Pollution Research**, [S. l.], v. 28, n. 7, p. 8791-8801, 2021.

SANCHEZ-AYLLON, F. *et al.* Validação de conteúdo da intervenção de enfermagem Controle Ambiental: segurança do trabalhador. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 27, n. 2, p. 173-178, 2014.

SÁNCHEZ-ZABALLOS, M.; BALDONEDO-MOSTEIRO, M.; MOSTEIRO-DÍAZ, M. P. Presentismo en profesionales sanitarios de los servicios de urgencias y emergencias. **Emergencias**, [S. l.], v. 30, n. 1, p. 35-40, 2018.

SANTOS, J. N. M. O. *et al.* Estresse ocupacional: exposição da equipe de enfermagem de uma unidade de emergência. **Revista Pesquisa Cuidado Fundamental Online**, Rio de Janeiro, v. 11, p. 455-463, 2019.

SAYILAN, A. A.; KULAKAÇ, N.; UZUN, S. Burnout levels and sleep quality of COVID-19 heroes. **Perspectives in Psychiatric Care**, [S. l.], v. 57, n. 3, p. 1231-1236, 2020.

SCANLAN, J. N.; STILL, M. Relationships between burnout, turnover intention, job satisfaction, job demands and jobs resources for mental health personnel in an Australian mental health service. **BMC Health Services Research**, [S. l.], v. 19, 2019.

SEHLEN, S. *et al.* Job stress and job satisfaction of physicians, radiographers, nurses and physicians working in radiotherapy: a multicenter analysis by DEGRO Quality of Life Work Group. **Journal BioMed central**, [S. l.], v. 4, 2009

SELAMU, M. *et al.* Conceptualisation of job-related wellbeing, stress and burnout among healthcare workers in rural Ethiopia: a qualitative study. **BMC Health Services Research**, [S. l.], v. 17, p. 412-423, 2017.

SELYE, H. **Stress in health in disease**. Boston: Butterworth, 1976.

SEMAAN, A. *et al.* Voices from the frontline: findings from a thematic analysis of a rapid online global survey of maternal and newborn health professionals facing the COVID-19 pandemic. **BMJ Global Health**, [S. l.], v. 5, n. 6, e002967, 2020.

SENGUL, H.; BULUT, A.; KAHRAMAN, B. The impact of changing processes in the COVID-19 pandemic on health care workers' burnout syndrome: web-based questionnaire study. **Medical Bulletin of Haseki**, [S. l.], v. 59, p. 36-44, 2021. Supl. 1.

SHEN, X. *et al.* Psychological stress of ICU nurses in the time of COVID-19. **Critical Care**, [S. l.], v. 24, 2020.

SIEGRIST, J. *et al.* A short generic measure of work stress in the era of globalization: Effort-reward imbalance. **International Archives of Occupational and Environmental Health**, [S. l.], v. 82, n. 8, p. 1005-1013, 2009.

SIEGRIST, J. *et al.* Low status control, high effort at work and ischemic heart disease: prospective evidence from blue-collar men. **Social Science & Medicine**, [S. l.], v. 31, n. 10, p. 1127-1134, 1990.

SILVA JÚNIOR, J. S. *et al.* Validity and test-retest reliability of the Brazilian version of the Return-to-work self-efficacy questionnaire. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 52, p. 65, 2018.

SILVA JÚNIOR, J. S.; FISCHER, F. M. Afastamento do trabalho por transtornos mentais e estressores psicossociais ocupacionais. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, São Paulo, v. 18, n. 4, p. 735-744, 2015.

SILVA, G. P. *et al.* Risk for impaired cardiovascular function nursing diagnosis: Content analysis to evaluate women in jail. **International Journal of Nursing Knowledge**, [S. l.], v. 1, n. 7, p. 185-191, 2020.

SILVA, M. E. **Fatores predisponentes à síndrome de Burnout no trabalho em unidade de emergência**. 2010. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Escola de Enfermagem, Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2010.

SIMIONATO, G. K.; SIMPSON, S. Personal risk factors associated with burnout among psychotherapists: a systematic review of the literature. **Journal of Clinical Psychology**, [S. l.], v. 74, n. 9, p. 1431-1456, 2018.

SIQUEIRA, M. M. M. **Antecedentes de comportamentos de cidadania organizacional**: a análise de um modelo pós-cognitivo. 1995. Tese (Doutorado em Psicologia) – Instituto de Psicologia, Universidade de Brasília, Brasília, 1995.

SOARES, C. O. *et al.* Fatores de prevenção de distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho: revisão narrativa. **Revista Brasileira de Medicina do Trabalho**, São Paulo, v. 17, n. 3, p. 415-430, 2019.

SOCIEDADE BENEFICENTE ISRAELITA ALBERT EINSTEIN. **Livro branco**: glossário de termos médicos para jornalistas. 3. ed. São Paulo: Albert Einstein, 2022.

SOK, S. *et al.* Burnout and related factors of nurses caring for DNR patients in intensive care units, South Korea. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, [S. l.], v. 17, n. 23, p. 8899, 2020.

SOUSA, V. F. S.; ARAUJO, T. C. C. F. Estresse ocupacional e resiliência entre profissionais de saúde. **Psicologia: Ciência e Profissão**, Brasília, v. 35, n. 3, p. 900-915, 2015.

SULTAN, B. Application of Betty Neuman Theory in Care of Stroke Patient. **Annals of Nursing and Practice**, [S. l.], v. 5, n. 1, p. 1092, 2018.

SUN, J. W. *et al.* Predictors of occupational burnout among nurses: a dominance analysis of job stressors. **Journal of Clinical Nursing**, [S. l.], v. 26, n. 23-24, p. 4286-4292, 2017.

TALAVERA-VELASCO, B. *et al.* Psychosocial risk factors, burnout and hardy personality as variables associated with mental health in police officers. **Frontiers in Psychology**, [S. l.], v. 9, p. 1478, 2018.

TALLENTIRE, V. R. *et al.* Exploring newly qualified doctors' workplace stressors: an interview study from Australia. **BMJ Open**, [S. l.], v. 7, n. 8, 2017.

TANG, L. *et al.* Burnout among early-career oncology professionals and the risk factors. **Psycho-Oncology**, [S. l.], v. 27, n. 10, p. 2436-2441, 2018.

TANNER, G. *et al.* Hospital physicians' work stressors in different medical specialities: a statistical group comparison. **Journal of Occupational Medicine and Toxicology**, [S. l.], v. 10, 2015.

TANRIVERDI, E. Ç. *et al.* The relation between the levels of Burnout and job satisfaction of health personnel working in a maternity hospital and sociodemographic factors. **Medical Journal of Bakirköy**, [S. l.], v. 13, n. 1, p. 32-39, 2017.

TAYLOR, B.; BARLING, J. Identifying sources and effects of career fatigue and burnout for mental health nurses: a qualitative approach. **International Journal of Mental Health Nursing**, [S. l.], v. 13, n. 2, p. 117-125, 2004.

TEO, Y. H. *et al.* Factors Associated with self-reported burnout level in allied healthcare professionals in a tertiary hospital in Singapore. **PLoS ONE**, [S. l.], v. 16, n. 1, e0244338, 2021.

TRIFUNOVIC, N.; JATIC, Z.; KULENOVIC, A. D. Identification of causes of the occupational stress for health providers at different levels of health care. **Medical Archives**, [S. l.], v. 71, n. 3, p. 169-172, 2017.

TROBEJEVIC-STANKOVIC, J. *et al.* Work-related factors as predictors of Burnout in serbian nurses working in hemodialysis. **Nephrology Nursing Journal**, [S. l.], v. 42, n. 6, p. 553-561, 2015.

TSAI, Y.; LIU, C. Factors and symptoms associated with work stress and health-promoting lifestyles among hospital staff: a pilot study in Taiwan. **BMC Health Services Research**, [S. l.], v. 12, 2012.

TUNG, Y. *et al.* Association of intrinsic and extrinsic motivating factors with physician burnout and job satisfaction: a nationwide cross-sectional survey in Taiwan. **BMJ Open**, [S. l.], v. 10, n. 3, 2020.

TZINER, A. *et al.* Work stress and turnover intentions among hospital physicians: The mediating role of burnout and work satisfaction. **Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones**, [S. l.], v. 31, n. 3, p. 207-213, 2015.

ULGUIM, F. O. *et al.* Trabalhadores da saúde: risco cardiovascular e estresse ocupacional. **Revista Brasileira de Medicina do Trabalho**, São Paulo, v. 17, n. 1, p. 61-68, 2019.

UMANN, J.; GUIDO, L. A.; SILVA, R. M. Estresse, *coping* e presenteísmo em enfermeiros que assistem pacientes críticos e potencialmente críticos. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 48, n. 5, p. 891-898, 2014.

UNITED NATIONS. **Policy brief**: COVID-19 and the need for action on mental health. New York: UNITED NATIONS, 2020. Disponível em: <https://unsdg.un.org/sites/default/files/2020-05/UN-Policy-Brief-COVID-19-and-mental-health.pdf>. Acesso em: 15 jul. 2022.

VALE, E. G.; PAGLIUCA, L. M. F.; QUIRINO, R. H. R. Saberes e práxis em enfermagem. **Escola Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 13, n. 1, p. 174-180, 2009.

VANAGAS, G.; BIHATI-AXELSSON, S. The factors associated to psychosocial stress among general practitioners in Lithuania. Cross-sectional study. **BMC Health Services Research**, [S. l.], v. 5, 2005.

VARPIO, L. *et al.* Expanding the conversation on Burnout through conceptions of role strain and role conflict. **Journal of Graduate Medical Education**, [S. l.], v. 10, n. 6, p. 620-623, 2018.

VASCONCELOS, G. B.; ALVAREZ, A. M.; GONÇALVES, A. Nursing on the stressors on family members keeping company to an elder family member in the process of hospitalization and discharge. **Ciência, Cuidado e Saúde**, Maringá, v. 8, n. 4, p. 645-651, 2009.

VEJA-ESCANO, J. *et al.* Development and validation of the operational definitions of the defining characteristics of the nursing diagnosis of insomnia in the occupational health setting. **International Journal of Nursing Knowledge**, [S. l.], v. 31, n. 4, p. 275-284, 2020.

VIGNOLA, R. C; TUCCI, A. M. Adaptation and validation of the depression, anxiety and stress scale (DASS) to Brazilian Portuguese. **Journal of Affective Disorders**, [S. l.], v. 155, p. 104-9, 2014.

WALKER, L. O.; AVANT, K. C. **Strategies for theory construction in nursing**. 6. ed. Upper Saddle River, NJ: Pearson Prentice Hall, 2019.

WANDEKOKEN, K. D.; SIQUEIRA, M. M. Aplicação do modelo de Neuman e diagnósticos de NANDA ao cuidado do usuário de crack. **Ciência y Enfermería**, [S. l.], v. 19, n. 2, p. 125-139, 2013.

WANG, Y. *et al.* Work-family conflict and burnout among Chinese female nurses: the mediating effect of psychological capital. **BMC Public Health**, [S. l.], v. 12, 2012.

WATERS, T. Self-efficacy, change, and optimal client stability. **Journal of Addictions Nursing**, [S. l.], v. 5, n. 2, p. 48-51, 1993.

WEINTRAUB, A. S. *et al.* Compassion fatigue, burnout and compassion satisfaction in neonatologists in the US. **Journal of Perinatology**, [S. l.], v. 36, p. 1021-1026, 2016.

WIJIN, A. N.; DOEF, M. P. Patient-related stressful situations and stress-related outcomes in emergency nurses: a cross-sectional study on the role of work factors and recovery during leisure time. **International Journal of Nursing Studies**, [S. l.], v. 107, 2020.

WILSON, W. *et al.* Quantifying Burnout among emergency medicine professionals. **Journal of Emergencies, Trauma, and Shock**, [S. l.], v. 10, n. 4, p. 199-204, 2017.

WOLLESEN, B. *et al.* Identifying individual stressors in geriatric nursing staff - a cross-sectional study. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, [S. l.], v. 16, n. 19, p. 3587, 2019.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems (ICD-11)**: ICD -11. Genebra: WHO, 2022. Disponível em: <https://www.who.int/classifications/classification-of-diseases>. Acesso em: 30 set. 2022.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **The alcohol, smoking and substance involvement screening test (ASSIST)**: manual for use in primary care. Genebra: WHO, 2010. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/978924159938-2>. Acesso em: 30 set. 2022.

WU, C. *et al.* A correlation study of emergency department nurses' fatigue, perceived stress, social support and self-efficacy in grade III A hospitals of Xi'an. **Medicine**, [S. l.], v. 99, n. 32, e21052, 2020.

WU, H. *et al.* Factors associated with burnout among chineses hospital doctors: a cross-sectional study. **BMC Public Health**, [S. l.], v. 13, p. 1-8, 2013.

WU, H. *et al.* Factors related to burnout among Chinese female hospital nurses: cross-sectional survey in Liaoning Province of China. **Journal of Nursing Management**, [S. l.], v. 22, p. 621-629, 2014.

WU, S. Y. *et al.* Health-related quality of life and its main related factors among nurses in China. **Industrial Health**, [S. l.], v. 49, n. 2, p. 158-165, 2011.

YADA, H. *et al.* Job-related stress in psychiatric nurses in Japan caring for elderly

patients with dementia. **Environmental Health and Preventive Medicine**, [S. l.], v. 19, p. 436-443, 2014.

YANG, Y. *et al.* Self perceived work related stress and the relation with salivary IgA and lysozyme among emergency department nurses. **Occupational and Environmental Medicine**, [S. l.], v. 59, n. 12, p. 836-841, 2002.

YARCHESKI, T. J. *et al.* Perceived stress and wellness in early adolescents using the Neuman Systems Model. **The Journal of School Nursing**, [S. l.], v. 26, n. 3, p. 230-237, 2010.

YIM, H. Y. *et al.* Mediating role of psychological capital in relationship between occupational stress and turnover intention among nurses at veterans administration hospitals in Korea. **Asian Nursing Research**, [S. l.], v. 11, n. 1, p. 6-12, 2017.

YUSOFF, M.S.B. ABC of content validation and content validity index calculation. Education in **Medicine Journal**, [S. l.], v. 11, n. 2, p. 49-54, 2019.

ZACCARA, A. A. L. *et al.* A analysis and assessment of the peaceful end of life theory according to Fawcett's criteria. **Texto & Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 26, n. 4, e2920017, 2017.

ZARE, S. *et al.* Beyond the outbreak of COVID-19: factors affecting burnout in nurses in Iran. **Annals of Global Health**, [S. l.], v. 87, n. 1, p. 51, 2021a.

ZARE, S. *et al.* Occupational stress assessment of health care workers (HCWs) facing COVID-19 patients in Kerman province hospital in Iran. **Heliyon**, [S. l.], v. 7, e07035, 2021b.

ZELLARS, K. L.; PERREWE, P. L.; HOCHWARTER, W. A. Burnout in health care: the role of five factors of personality. **Journal of Applied Social Psychology**, [S. l.], v. 30, n. 8, p. 1570-1598, 2000.

ZENG, J. F. *et al.* Occupational burnout in nurses: a concept analysis. **Frontiers of Nursing**, [S. l.], v. 1, 2020a.

ZENG, L. *et al.* Prevalence of burnout in mental health nurses in China: a meta-analysis of observational studies. **Archives of Psychiatric Nursing**, [S. l.], v. 34, n. 3, p. 141-148, 2020b.

ZHAO, X. *et al.* Influential factors of burnout among village doctors in China: a cross-sectional study. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, [S. l.], v. 18, n. 4, p. 1-10, 2021.

ZHAO, X. *et al.* Job-related factors associated with changes in sleep quality among healthcare workers screening for 2019 novel coronavirus infection: a longitudinal study. **Sleep Medicine**, [S. l.], v. 75, p. 21-26, 2020.

ZHOU, A. Y. *et al.* Factors associated with burnout and stress in trainee physicians: a systematic review and meta-analysis. **JAMA Network Open**, [S. l.], v. 3, n. 8, e2013761, 2020.

APÊNDICE A – Protocolo de busca da Scoping Review

PROTOCOLO – SCOPING REVIEW		
1) Tema		
Estresse Ocupacional em Profissionais de Saúde		
2) Objetivo		
Analisar o conceito do Estresse Ocupacional em profissionais de saúde.		
3) Questões norteadoras		
-Qual o conceito do Estresse Ocupacional em profissionais de saúde? - Quais os atributos, antecedentes e consequentes do estresse ocupacional em profissionais de saúde? - Quais são as definições conceituais e empíricas dos antecedentes e consequentes do estresse ocupacional em profissionais de saúde? -Quais são as relações causais entre o estresse ocupacional e seus antecedentes e consequentes? - Quais são os fatores de proteção do estresse ocupacional? -Quais são as intervenções para prevenção do estresse ocupacional? - Quais são os conceitos relacionados ao estresse ocupacional em profissionais de saúde?		
4) População, Conceito e Contexto		
P- profissionais de saúde; C- estresse ocupacional C – serviços de saúde.		
5) Estratégias para busca dos artigos		
5.1 Bases de dados/Buscadores acadêmicos Base de Dados 1: <i>The Cochrane Library</i> Base de Dados 2: Scopus Base de Dados 3: Web of Science Base de Dados 4: <i>National Library of Medicine</i> (MEDLINE/PubMed) Base de Dados 5: <i>The Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature</i> (CINAHL) Base de Dados 6: <i>PsycINFO</i> Base de Dados 7: <i>Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde</i> (LILACS) Buscador acadêmico 1: <i>Science Direct</i> Buscador acadêmico 2: Google acadêmico		
5.2 Descritores/Termos relacionados- MeSH (Medical Subject Headings) e DeCS- (Descritores em Ciências da Saúde) Descritores: Occupational stress; Burnout, Professional; Health personnel; Nurses; Dentistry; Physiotherapists; Occupational Therapists; Physicians; Speech Therapy; Risk Factors; Signs and Symptoms, Health Services. Termos relacionados: Estresse Laboral, Estresse Profissional, Estresse do Ambiente de Trabalho; Profissional de Saúde; Trabalhadores de Saúde; Sintomas.		
5.3 Cruzamentos		
BASE DE DADOS	FILTROS	CRUZAMENTO
Cochrane Library	<u>Cochrane Library</u> : Pesquisa – “Article title, Abstract, Keywords” e abas – “Cochrane Reviews” e “Cochrane Protocols”.	Cruzamento 1: Occupational stress OR Burnout, Professional AND Health personnel OR Nurses OR Dentistry OR Physiotherapists OR Occupational Therapists OR Physicians OR Speech Therapy AND Health Services. Cruzamento 2: Occupational stress OR Burnout, Professional AND Health personnel OR Nurses OR Dentistry OR Physiotherapists OR Occupational Therapists OR Physicians OR Speech Therapy AND Risk Factors AND Health Services.
Scopus	<u>Scopus</u> : Pesquisa – “Search within Article title, Abstract, Keywords”.	
LILACS	<u>LILACS</u> : Portal Regional da Biblioteca Virtual em Saúde. Filtros: LILACS e texto completo.	

Web of Sciences PubMed CINAHL	<u>Web of Sciences</u>: pesquisa - "Tittle" <u>PubMed</u>: Filtro – "Free full text e Full text" <u>CINAHL</u>: Filtro "Full Text"	Cruzamento 3: Occupational stress OR Burnout, Professional AND Health personnel OR Nurses OR Dentistry OR Physiaterapists OR Occupational Therapists OR Physicians OR Speech Therapy AND Signs and Symptoms AND Health Services. Cruzamento 1: (Occupational stress OR Burnout, Professional) AND (Health personnel OR Nurses OR Dentistry OR Physiaterapists OR Occupational Therapists OR Physicians OR Speech Therapy) AND (Health Services). Cruzamento 2: (Occupational stress OR Burnout, Professional) AND (Health personnel OR Nurses OR Dentistry OR Physiaterapists OR Occupational Therapists OR Physicians OR Speech Therapy) AND (Risk Factors) AND (Health Services). Cruzamento 3: (Occupational stress OR Burnout, Professional) AND (Health personnel OR Nurses OR Dentistry OR Physiaterapists OR Occupational Therapists OR Physicians OR Speech Therapy) AND (Signs and Symptoms) AND (Health Services).
<i>PsycINFO</i>	<u>PsycINFO</u>: Filtro " Journal"	Cruzamento 1: (Occupational stress OR Burnout, Professional) AND (Health personnel OR Nurses OR Dentistry OR Physiaterapists OR Occupational Therapists OR Physicians OR Speech Therapy) AND (Health Services) Cruzamento 2: (Occupational stress OR Burnout, Professional) AND (Health personnel OR Nurses OR Dentistry OR Physiaterapists OR Occupational Therapists OR Physicians OR Speech Therapy) AND (Risk Factors) AND (Health Services) Cruzamento 3: (Occupational stress OR Burnout, Professional) AND (Health personnel OR Nurses OR Dentistry OR Physiaterapists OR Occupational Therapists OR Physicians OR Speech Therapy) AND (Signs and Symptoms) AND (Health Services)

Science Direct	<u>Science Direct:</u> Filtros “Review articles, Research articles , book chapters, practice guidelines, open access e open archive”. No último cruzamento: adicionado o filtro “Safety and Health at Work”.	Cruzamento 1: (Occupational stress OR Burnout, Professional OR Burnout) AND (Health personnel) AND (Health Services) Cruzamento 2: (Occupational stress OR Burnout, Professional OR Burnout) AND (Health personnel) AND (Risk Factors) AND (Health Services) Cruzamento 3: (Occupational stress OR Burnout, Professional OR Burnout) AND (Health personnel) AND (Signs and Symptoms) AND (Health Services)
Google acadêmico	<u>Google acadêmico:</u> Pesquisa - título	Cruzamento 1: (“Occupational stress” OR “Burnout, Professional” OR “Estresse Laboral” OR “Estresse Profissional” OR “Estresse do Ambiente de Trabalho” OR “Burnout”) AND (“Health personnel” OR “Nurses” OR “Dentistry” OR “Physioterapists” OR “Occupational Therapists” OR “Physicians” OR “Speech Therapy” OR “Profissional de Saúde” OR “Trabalhadores de Saúde”) AND (“Health Services”) Cruzamento 2: (“Occupational stress” OR “Burnout, Professional” OR “Estresse Laboral” OR “Estresse Profissional” OR “Estresse do Ambiente de Trabalho” OR “Burnout”) AND (“Health personnel” OR “Nurses” OR “Dentistry” OR “Physioterapists” OR “Occupational Therapists” OR “Physicians” OR “Speech Therapy” OR “Profissional de Saúde” OR “Trabalhadores de Saúde”) AND (“Risk Factors”) AND (“Health Services”) Cruzamento 3: (“Occupational stress” OR “Burnout, Professional” OR “Estresse Laboral” OR “Estresse Profissional” OR “Estresse do Ambiente de Trabalho” OR “Burnout”) AND (“Health personnel” OR “Nurses” OR “Dentistry” OR “Physioterapists” OR “Occupational Therapists” OR “Physicians” OR “Speech Therapy” OR “Profissional de Saúde” OR “Trabalhadores de Saúde”) AND (“Signs and Symptoms” OR “Sintomas”) AND (“Health Services”)
6) Critérios de elegibilidade		
<u>6.1 Critérios de inclusão</u> -Estudos publicados em qualquer idioma, sem limite temporal e que abordem qualquer categoria de profissionais de saúde atuantes nos serviços de saúde. <u>6.2 Critérios de exclusão</u> -Estudos que não respondessem às questões da pesquisa, repetidos ou do tipo resumo, carta ao editor ou editoriais.		

7) Variáveis pesquisadas
- Título do artigo, ano da publicação, periódico, delineamento do estudo, país do estudo, base de dados, objetivo, categorias de profissionais de saúde, principais achados, atributos, referenciais empíricos, antecedentes e consequentes, conceitos relacionados ao estresse ocupacional, fatores de proteção, estratégias de prevenção e relações causais entre o estresse ocupacional e antecedentes e consequentes.
8) Estratégia para avaliação dos estudos
- Leitura na íntegra dos estudos com vistas a extrair as variáveis contidas no instrumento de coleta de dados (APÊNDICE B).
9) Estratégia para análise e síntese dos dados
- Análise de acordo com o referencial teórico de Betty Neuman (NEUMAN, FAWCETT 2011). Sendo compreendido o objeto do estudo (estresse ocupacional), seu conceito e atributos, os antecedentes (estressores intra, inter e extrapessoais) e consequentes (reações/sintomas fisiológicos, psicológicos). - Elaboração de quadro sinóptico com a caracterização dos estudos; - Construção de quadro sinóptico contendo os atributos, antecedentes e consequentes do conceito; assim como, suas definições conceituais e empíricos ; fatores de proteção; estratégias de prevenção e relações causais. - Elaboração de quadro sinóptico com conceitos relacionados aos Estresse Ocupacional.

APÊNDICE B – Instrumento de coleta de dados da *Scoping Review***INSTRUMENTO PARA COLETA DE DADOS DA SCOPING REVIEW**

CARACTERIZAÇÃO DOS ESTUDOS
1. Título da publicação:
2. Autores:
3. Ano de publicação:
4. Periódico:
5. País do estudo:
6. Base de dados/Buscador acadêmico:
ASPECTOS METODOLÓGICOS E DE CONTEÚDO DOS ESTUDOS
7. Objetivo do estudo:
8. Delineamento do estudo:
9. Categorias dos profissionais de saúde:
10. Principais achados:
11. Antecedentes do Estresse ocupacional:
12. Atributos do Estresse ocupacional:
13. Referenciais empíricos dos atributos:
14. Consequentes do Estresse ocupacional:
15. Conceitos relacionados ao Estresse Ocupacional :
16. Definições conceituais e empíricas dos atributos, antecedentes e consequentes
17. Relações causais entre os atributos, antecedentes e consequentes
18. Fatores de proteção
19. Estratégias de intervenção

APÊNDICE C – Carta convite aos juízes para fase de validação de conteúdo do diagnóstico de enfermagem estresse ocupacional em profissionais de saúde



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
CURSO DE DOUTORADO**

Campos Universitário BR-101- Lagoa Nova Natal, RN. CEP: 59072-970. Fone/Fax: (084) 3215-3196. E-mail: pgenf@pgenf.ufrn.com.br

CARTA CONVITE

Prezado (a),

Sou, Romanniny Hévillyn Silva Costa Almino, doutoranda do Programa de Pós-Graduação em enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Norte e estou desenvolvendo a pesquisa intitulada como **“DESENVOLVIMENTO DA PROPOSIÇÃO DO DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM ESTRESSE OCUPACIONAL E VALIDAÇÃO CLÍNICA EM PROFISSIONAIS DE SAÚDE A PARTIR DE UMA TEORIA DE MÉDIO ALCANCE”** sob orientação do professor Dr. Richardson Augusto Rosendo da Silva.

Venho por meio desta solicitar a sua colaboração na análise de conteúdo da proposição do diagnóstico de enfermagem Estresse Ocupacional, o qual será proposto como um novo diagnóstico para a NANDA Internacional.

O objetivo geral será desenvolver a proposição do diagnóstico de enfermagem Estresse Ocupacional e validá-lo clinicamente em profissionais de saúde a partir de uma Teoria de Médio Alcance.

Convidamos o (a) senhor (a) para participar da fase de validação de conteúdo do referido diagnóstico de enfermagem.

Segue o link do Termo Livre e Esclarecido (TCLE) para leitura e maiores esclarecimentos:

<https://drive.google.com/file/d/1IQDIkWMUFaWHjdBCWiin-1XeVuN0QZZ/view?usp=sharing>

Em caso de aceite, solicitamos que preencha o instrumento, o qual contém na primeira parte, questões para caracterização profissional e na segunda parte a análise do conteúdo da estrutura do diagnóstico de enfermagem a ser proposto “Estresse Ocupacional” contendo definição conceitual do diagnóstico, fatores relacionados e as características definidoras com suas definições conceituais e empíricas. O (a) senhor (a) poderá apontar comentários e sugestões.

Para cada variável da segunda parte do instrumento será construída uma escala tipo Likert, que caberá ao (a) senhor (a) julgar se “discorda totalmente”, “discorda parcialmente”, “não discorda nem concorda”, “concorda parcialmente” ou “concorda totalmente” com relação à relevância, clareza e precisão de cada item. Poderá apontar comentários e sugestões. O (a) senhor (a) terá um prazo de 30 dias para entregar a avaliação.

Para preencher o instrumento clique no link abaixo:
<https://forms.gle/DJoBW1XeXHkdSuB27>

Peço, gentilmente, se possível, que indique outros juízes na área de saúde do trabalhador e/ou processo de enfermagem e/ou diagnóstico de enfermagem para contribuir com a pesquisa.

Desde já agradecemos por sua colaboração e atenção.

Atenciosamente, Romanniny Hévillyn Silva Costa Almino e Prof. Dr. Richardson Augusto Rosendo da Silva.

APÊNDICE D – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) dos juízes para fase de validação de conteúdo do Diagnóstico de Enfermagem Estresse Ocupacional em Profissionais de Saúde - *online*



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
CURSO DE DOUTORADO**

Campos Universitário BR-101- Lagoa Nova Natal, RN. CEP: 59072-970. Fone/Fax:
(084) 3215-3196. E-mail: pgenf@pgenf.ufrn.com.br

Esclarecimentos

Prezado (a) juiz (a),

Este é um convite para o (a) senhor (a) participar da pesquisa **“DESENVOLVIMENTO DA PROPOSIÇÃO DO DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM ESTRESSE OCUPACIONAL E VALIDAÇÃO CLÍNICA EM PROFISSIONAIS DE SAÚDE A PARTIR DE UMA TEORIA DE MÉDIO ALCANCE”**, que tem como pesquisadora responsável, a doutoranda Romanniny Hévillyn Silva Costa Almino sob orientação do professor Dr. Richardson Augusto Rosendo da Silva.

O objetivo geral será desenvolver a proposição do diagnóstico de enfermagem Estresse Ocupacional e validá-lo clinicamente em profissionais de saúde a partir de uma Teoria de Médio Alcance. Por sua vez, os objetivos específicos serão: sintetizar o conhecimento na literatura sobre o conceito de estresse ocupacional, características definidoras e seus fatores relacionados; elaborar a definição conceitual da proposição do diagnóstico de enfermagem Estresse Ocupacional, as características definidoras e os fatores relacionados nesses profissionais; construir uma Teoria de Médio Alcance voltada para o desenvolvimento da proposição do diagnóstico de enfermagem Estresse Ocupacional em profissionais de saúde; analisar o conteúdo da proposição

diagnóstica a partir da opinião de juízes; e validar clinicamente a proposição do diagnóstico de enfermagem Estresse Ocupacional em profissionais de saúde.

A pesquisa é considerada de grande relevância, tendo em vista as evidências científicas acerca da ocorrência do estresse ocupacional em profissionais de saúde, assim como, em virtude de uma construção de um diagnóstico de enfermagem mediante uma Teoria de Médio Alcance derivada do Modelo do Sistemas de Betty Neuman fortalecendo, dessa forma, o avanço do conhecimento da disciplina da Enfermagem.

Ademais, a construção e validação clínica desse diagnóstico possibilitará a identificação dos fatores relacionados ao aparecimento desse diagnóstico de enfermagem nos profissionais de saúde, bem como seus sintomas; o que facilitará também as intervenções com foco na promoção da saúde e prevenção de doenças no ambiente de trabalho dos profissionais tanto pela equipe de saúde do trabalhador como pela gestão. Possibilitará ainda uma prática clínica do enfermeiro pautada pela sistematização e baseada em evidências com o intuito de proporcionar uma atenção à saúde dos profissionais de forma mais qualificada.

Em caso de aceite, o (a) senhor (a) participará da etapa de validação de conteúdo da proposição do Diagnóstico de Enfermagem Estresse Ocupacional em Profissionais de Saúde. Após sua aceitação em participar deste estudo será enviado um instrumento contendo na primeira parte, questões para caracterização profissional e profissional e na segunda parte a análise do conteúdo da estrutura do diagnóstico de enfermagem a ser proposto “Estresse Ocupacional” contendo definição conceitual do diagnóstico, fatores relacionados e as características definidoras com suas definições conceituais e empíricas. Os juízes poderão apontar comentários e sugestões.

Para cada variável da segunda parte do instrumento será construída uma escala tipo Likert, caberá ao (a) senhor (a) se assinalar se “discorda totalmente”, “discorda parcialmente”, “nem discorda nem concorda”, “concorda parcialmente” ou “concorda totalmente” com relação à relevância, clareza e precisão de cada item. Poderá apontar comentários e sugestões. O (a) senhor (a) terá um prazo de 30 dias para entregar a avaliação.

A previsão de riscos associados a sua participação neste estudo é mínima, uma vez que sua colaboração será apenas em responder a um instrumento com caracterização sociodemográfica e profissional e a análise do conteúdo da estrutura

do diagnóstico de enfermagem a ser proposto “Estresse Ocupacional” contendo definição conceitual do diagnóstico, fatores relacionados e as características definidoras com suas definições conceituais e empíricas. Desse modo, não será realizado procedimentos invasivos.

Pode acontecer um desconforto ao entender que será identificado ao responder o instrumento de caracterização que será minimizado utilizando números para designar cada juiz após a coleta dos dados. Assim, serão aplicadas medidas de proteção para minimizar possíveis riscos serão a manutenção da privacidade dos participantes, o sigilo absoluto acerca da sua identidade por parte do pesquisador. Assim seu nome será substituído por um número, de modo a não ser identificado. Você pode se recusar a responder as perguntas que porventura lhe cause constrangimento de qualquer natureza.

Os benefícios para o (a) senhor (a) durante esta pesquisa estão relacionados ao estabelecimento de uma validação de conteúdo da proposição do Diagnóstico de Enfermagem a ser proposto. Após validação, o Diagnóstico será importante para melhoria da atenção prestada pelo enfermeiro aos profissionais de saúde.

Em caso de quaisquer possíveis complicações ou danos à saúde relacionados com esta pesquisa, compete ao pesquisador responsável garantir o direito à assistência integral e gratuita às complicações e danos decorrentes dos riscos previstos, bem como, a concessão de ressarcimentos e indenizações previstas, caso seja comprovada a sua necessidade. Durante todo o período da pesquisa você poderá sanar suas dúvidas ligando para a pesquisadora responsável Romanniny Hévillyn Silva Costa Almino, CPF 073.661.444-36, Maternidade Escola Januário Cicco, Av. Nilo Peçanha, 259, Petrópolis, Natal- RN, romanniny@yahoo.com.br e telefone 3215-5982.

Sua participação nesse estudo é totalmente voluntária. O (a) senhor (a) tem o direito de se recusar a participar ou retirar o seu consentimento, em qualquer fase da pesquisa, sem nenhum prejuízo.

Os dados que irá fornecer serão confidenciais e serão divulgados apenas em congressos ou publicações científicas, não havendo divulgação de nenhum dado que lhe possa identificar. Esses dados serão guardados pelo pesquisador responsável por essa pesquisa em local seguro e por um período de 5 anos. Se tiver algum gasto pela sua participação nessa pesquisa, ele será assumido pelo pesquisador e reembolsado para o (a) senhor (a).

Se sofrer algum dano comprovadamente decorrente desta pesquisa, o (a) senhor (a) será indenizado, caso solicite. Recomenda-se que o senhor (a) guarde em seus arquivos uma cópia do documento eletrônico.

Qualquer dúvida sobre a ética dessa pesquisa o (a) senhor (a) deverá ligar para o Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário Onofre Lopes (HUOL) da Universidade Federal do Rio Grande do Norte no telefone (84) 33425000 ou através do e-mail cep_huol@yahoo.com.br

Consentimento Livre e Esclarecido

Após ter sido esclarecido sobre os objetivos, importância e o modo como os dados serão coletados nessa pesquisa, além de conhecer os riscos, desconfortos e benefícios que ela trará para mim e ter ficado ciente de todos os meus direitos, concordo em participar da pesquisa **“DESENVOLVIMENTO DA PROPOSIÇÃO DO DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM ESTRESSE OCUPACIONAL E VALIDAÇÃO CLÍNICA EM PROFISSIONAIS DE SAÚDE A PARTIR DE UMA TEORIA DE MÉDIO ALCANCE”** e autorizo a divulgação das informações por mim fornecidas em congressos e/ou publicações científicas desde que nenhum dado possa me identificar.

Natal (RN), ____/____/____. Participante da pesquisa:

Nome: _____

Assinatura: _____

Declaração do pesquisador responsável

Como pesquisador responsável pelo estudo **“DESENVOLVIMENTO DA PROPOSIÇÃO DO DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM ESTRESSE OCUPACIONAL E VALIDAÇÃO CLÍNICA EM PROFISSIONAIS DE SAÚDE A PARTIR DE UMA TEORIA DE MÉDIO ALCANCE”**, declaro que assumo a inteira responsabilidade de cumprir fielmente os procedimentos metodologicamente e direitos que foram esclarecidos e assegurados ao participante desse estudo, assim como manter sigilo e confidencialidade sobre a identidade do mesmo.

Declaro ainda estar ciente que na inobservância do compromisso ora assumido, infringirei as normas e diretrizes propostas pela Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), que regulamenta as pesquisas envolvendo o ser humano.

Natal (RN), ____/____/____.

Romanniny Hévillyn Silva Costa Almino

Considerando que tratar-se-á de um TCLE online, ao retornar a tela anterior, o(a) senhor(a) poderá concordar ou não em participar da pesquisa nos termos deste TCLE.

APÊNDICE E – Instrumento para validação de conteúdo por juízes acerca do
Diagnóstico de Enfermagem Estresse Ocupacional



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
CURSO DE DOUTORADO**

Campos Universitário BR-101- Lagoa Nova Natal, RN. CEP: 59072-970. Fone/Fax:
(084) 3215-3196. E-mail: pgenf@pgenf.ufrn.com.br

**INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS PARA VALIDAÇÃO DE CONTEÚDO
POR JUÍZES ACERCA DO DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM ESTRESSE
OCUPACIONAL ***



Seção 1 de 10

CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO CLÍNICA DA PROPOSIÇÃO DO DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM ESTRESSE OCUPACIONAL EM PROFISSIONAIS DE SAÚDE A PARTIR DE UMA TEORIA DE MÉDIO ALCANCE

Descrição do formulário

Considerando que trata-se de um TCLE online, ao clicar no botão abaixo, o(a) Senhor(a) ★
concorda em participar da pesquisa nos termos deste TCLE
(https://drive.google.com/file/d/1xfBczV_GxL1bSrOmJ-fwMciGoH38z8ge/view?usp=sharing).
Caso não concorde em participar, apenas feche essa página no seu navegador.

☐ Li e concordo em participar da pesquisa

Fonte: Adaptado de Lemos (2019).

Estado em que trabalha *

Texto de resposta curta

Tempo de conclusão da graduação em enfermagem (meses): *

Texto de resposta curta

Maior titulação acadêmica *

- ☐ Especialização
- ☐ Residência
- ☐ Mestrado acadêmico
- ☐ Mestrado profissional
- ☐ Doutorado
- ☐ Graduação
- ☐ Outros...

Área de experiência profissional *

- ☐ Saúde do trabalhador
 - ☐ Processo de enfermagem
 - ☐ Diagnóstico de Enfermagem
 - ☐ Outros...
-

Área de atuação: *

- ☐ Assistência
- ☐ Docência
- ☐ Ensino
- ☐ Gerência
- ☐ Pesquisa
- ☐ Outros...

Seção 2 de 10

PARTE 1 – DADOS SÓCIO-DEMOGRÁFICOS E PROFISSIONAIS

⌵ ⋮

Descrição (opcional)

Nome completo *

Texto de resposta curta

Sexo *

☐ Feminino

☐ Masculino

☐ Transgênero

Idade (em anos) *

Texto de resposta curta

Cidade em que trabalha: *

Texto de resposta curta

Participação em grupos de pesquisas, nos últimos 05 anos, nas seguintes áreas: *

- ☐ Saúde do trabalhador
- ☐ Processo de enfermagem
- ☐ Diagnóstico de enfermagem
- ☐ Outros...

Em caso afirmativo, orientação ou realização de estudos atualmente em:

- ☐ Saúde do trabalhador
- ☐ Processo de enfermagem
- ☐ Diagnóstico de enfermagem
- ☐ Outros...

Participação em eventos científicos, nos últimos 05 anos, nas seguintes áreas: *

- ☐ Saúde do trabalhador
- ☐ Processo de enfermagem
- ☐ Diagnóstico de enfermagem
- ☐ Não

Tempo de experiência profissional (em meses): *

Texto de resposta curta

Nos últimos 12 meses, em qual local exerceu suas atividades profissionais: *

- ☐ Hospital
- ☐ Unidade Básica de Saúde
- ☐ Instituição de ensino
- ☐ Outros...

Orientação ou realização de estudos atualmente? *

- ☐ Sim
- ☐ Não

Seção 3 de 10

PARTE 2 – VALIDAÇÃO DE CONTEÚDO DA PROPOSIÇÃO DO DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM ESTRESSE OCUPACIONAL

Na segunda parte do instrumento solicitamos que o(a) sr.(a) analise as definições conceituais e operacionais de cada fator relacionado e indicador clínico, conforme sua relevância, clareza e precisão. Seguem alguns conceitos importantes:

Definição conceitual: definição do conceito com significado teórico estabelecido por meio da revisão da literatura.

Definição operacional: definição do conceito a partir de como é mensurado ou observável na prática clínica.

Relevância: relaciona-se com a consistência dos indicadores clínicos com relação à estrutura do diagnóstico de enfermagem e dos fatores relacionados estabelecerem relação de causalidade com o referido diagnóstico.

Clareza: refere-se as definições conceituais ou operacionais se apresentarem inequívocas e que expressam uma única ideia, sem ambiguidades.

Precisão: indica a exatidão das definições com relação aos indicadores clínicos e fatores relacionados do diagnóstico de enfermagem. Permite assim a distinção com os demais itens.

Nesse sentido, solicitamos que para o critério relevância, o (a) deverá assinalar uma das opções a seguir no que se refere ao enunciado de cada indicador clínico e fator relacionado do diagnóstico de enfermagem.

No que tange aos critérios clareza e precisão, o (a) senhor (a) deverá assinalar uma das opções abaixo relacionadas à definição conceitual e definição operacional de cada indicador clínico e fator relacionado.

Diante disso, para análise da relevância, clareza e precisão de cada elemento do diagnóstico proposto o (a) senhor (a) deverá assinalar a escala do tipo likert de cinco pontos (1- discordo totalmente, 2- discordo parcialmente, 3- não discorda nem concorda, 4-concordo parcialmente, 5-concordo totalmente).

Seção 4 de 10

A seguir, a análise do conteúdo da definição da Proposição do Diagnóstico de Enfermagem Estresse Ocupacional:

Descrição (opcional)

DIAGNOSTICO DE ENFERMAGEM ESTRESSE OCUPACIONAL *

	1	2	3	4	5
Relevância	☐	☐	☐	☐	☐

Sugestões e comentários

Texto de resposta longa

Definição conceitual: resposta aguda ou crônica do indivíduo, na qual o profissional apresenta *
exaustão emocional, fadiga, irritabilidade e tensão emocional (CAMELO; ARGERAMI, 2004;
GRAY-STANLEY; MURAMTSU, 2011 TSAI; LIU, 2012; WU et al., 2013; TANNER et al. 2015;
TROBEJEVIC-STANKOVIC et al., 2015; HAMDAN; HAMRA, 2017; KISA, 2020; SAHIN et al.,
2020; MOJTAHEDZADEH et al., 2021).

	1	2	3	4	5
Clareza	☐	☐	☐	☐	☐
Precisão	☐	☐	☐	☐	☐

Sugestões e comentários

Texto de resposta longa

Definição conceitual: sensação de esgotamento ou fraqueza decorrente de esforços excessivos, tanto emocionais quanto físico (GRAY-STANLEY; MURAMTSU, 2011; WU et al., 2013; TANNER et al., 2015; TROBEJEVIC-STANKOVIC et al., 2015; HAMDAN; HAMRA, 2017). *

	1	2	3	4	5
Clareza	☐	☐	☐	☐	☐
Precisão	☐	☐	☐	☐	☐

Sugestões e comentários

Texto de resposta longa

Seção 5 de 10

A seguir, a análise do conteúdo dos ATRIBUTOS da Proposição do Diagnóstico de Enfermagem Estresse Ocupacional:

Descrição (opcional)

EXAUSTÃO EMOCIONAL *

	1	2	3	4	5
Relevância	☐	☐	☐	☐	☐

Sugestões e comentários

Texto de resposta longa

Definição operacional: o examinador deverá aplicar o Inventário de Burnout de Maslach e observar a sinalização dos seguintes itens: "Eu me sinto emocionalmente exausto(a) pelo meu trabalho", "Eu me sinto esgotado(a) ao final de um dia de trabalho", "Eu me sinto cansado(a) quando me levanto de manhã e tenho que encarar mais um dia de trabalho", "Trabalhar o dia inteiro é realmente um grande esforço pra mim", "Eu me sinto esgotado com meu trabalho", "Eu me sinto frustrado com meu trabalho", "Eu sinto que estou trabalhando demais no meu emprego", "Trabalhar diretamente com pessoas me deixa muito estressado" e "No meu trabalho, eu me sinto como se estivesse no final do meu limite". Os itens possuem escala de likert de 1 (nunca) a 5 (sempre). Caso haja alto escore maior ou igual a 27, o fator estará presente (MASLACH, 1971). *

	1	2	3	4	5
Clareza	☐	☐	☐	☐	☐
Precisão	☐	☐	☐	☐	☐

Sugestões e comentários

Texto de resposta longa

FADIGA *

	1	2	3	4	5
Relevância	☐	☐	☐	☐	☐

Sugestões e comentários

Texto de resposta longa

Definição conceitual: caracteriza-se pelo desgaste de energia física ou mental (CAMELO; ARGERAMI, 2004). *

	1	2	3	4	5
Clareza	☐	☐	☐	☐	☐
Precisão	☐	☐	☐	☐	☐

IRRITABILIDADE *

	1	2	3	4	5
Relevância	☐	☐	☐	☐	☐

Sugestões e comentários

Texto de resposta longa

Definição conceitual: quando o indivíduo apresenta nervosismo e/ou raiva diante das situações vivenciadas, as quais lhes causam incômodo (TSAI; LIU, 2012; KISA, 2020; SAHIN et al., 2020; MOJTAHEDZADEH et al., 2021). *

	1	2	3	4	5
Clareza	☐	☐	☐	☐	☐
Precisão	☐	☐	☐	☐	☐

TENSÃO EMOCIONAL *

	1	2	3	4	5
Relevância	☐	☐	☐	☐	☐

Sugestões e comentários

Texto de resposta longa

Definição conceitual: resposta emocional adversa após enfrentamento ineficaz dos estressores percebidos pelo indivíduo. O profissional se sente apreensivo (LIN; PROBST; HSU, 2010; MOJTAHEDZADEH et al., 2021). *

	1	2	3	4	5
Clareza	☐	☐	☐	☐	☐
Precisão	☐	☐	☐	☐	☐

Sugestões e comentários

Texto de resposta longa

Definição operacional: o examinador deverá aplicar o Inventário dos Sintomas de Stress e observar a sinalização dos itens "irritabilidade excessiva, na última semana" e "irritabilidade frequente sem causa aparente, no último mês" (LIPP, 2000). Se algum dos itens acima forem sinalizados, o fator estará presente (elaborada pela autora). *

	1	2	3	4	5
Clareza	☐	☐	☐	☐	☐
Precisão	☐	☐	☐	☐	☐

Sugestões e comentários

Texto de resposta longa

Sugestões e comentários

Texto de resposta longa

Definição operacional: o examinador deverá indagar sobre a presença do sintoma ao profissional. Estará presente quando o profissional verbaliza o sintoma durante a consulta de enfermagem (elaborada pela autora). *

	1	2	3	4	5
Clareza	☐	☐	☐	☐	☐
Precisão	☐	☐	☐	☐	☐

Sugestões e comentários

Texto de resposta longa

Seção 6 de 10

A seguir, a análise do conteúdo das definições conceituais e operacionais dos FATORES RELACIONADOS da Proposição do Diagnóstico de Enfermagem Estresse Ocupacional: ✕ ⋮

Descrição (opcional)

CONFLITO ENTRE IDENTIDADE E FUNÇÃO *

	1	2	3	4	5
Relevância	☐	☐	☐	☐	☐

Sugestões e comentários

Texto de resposta longa

Definição conceitual: quando não há compatibilidade entre as expectativas do profissional com as funções que desempenha ou quando não há clareza no processo de trabalho (ZELLARS; PERREWE; HOCHWARTER, 2000; GRAY-STANLEY; MURAMTSU, 2011; SELAMU et al., 2017; GIGA et al., 2018; DENNING et al., 2021). *

	1	2	3	4	5
Clareza	☐	☐	☐	☐	☐
Precisão	☐	☐	☐	☐	☐

Sugestões e comentários

Texto de resposta longa

Definição operacional: o examinador deverá aplicar a Escala de Estresse no Trabalho (EET) e observar a sinalização dos seguintes itens: "Sinto-me incomodado por ter que realizar tarefas que estão além de minha capacidade", "Tenho me sentido incomodado por trabalhar em tarefas abaixo do meu nível de habilidades" e "A falta de compreensão de quais são as minhas responsabilidades neste trabalho tem me causado irritação" (PASCHOAL; TAMAYO, 2004). Se não existir clareza nas atividades e compatibilidade com sua função ou se os itens acima forem sinalizados com pontuações 4 ou 5 (concordo totalmente), o fator estará presente (elaborada pela autora).

	1	2	3	4	5
Clareza	☐	☐	☐	☐	☐
Precisão	☐	☐	☐	☐	☐

Sugestões e comentários

Texto de resposta longa

GÊNERO FEMININO *

	1	2	3	4	5
Relevância	☐	☐	☐	☐	☐

Sugestões e comentários

Texto de resposta longa

Definição conceitual: consiste na construção social do feminino (elaborada pela autora). *

	1	2	3	4	5
Clareza	☐	☐	☐	☐	☐
Precisão	☐	☐	☐	☐	☐

Sugestões e comentários

Texto de resposta longa

...

Definição operacional: o examinador deverá interrogar o profissional sobre o seu tipo de gênero. Se for feminino, o fator estará presente (elaborada pela autora). *

	1	2	3	4	5
Clareza	☐	☐	☐	☐	☐
Precisão	☐	☐	☐	☐	☐

Sugestões e comentários

Texto de resposta longa

HISTÓRICO DE SOFRIMENTO PSÍQUICO OU TRANSTORNO MENTAL *

	1	2	3	4	5
Relevância	☐	☐	☐	☐	☐

Sugestões e comentários

Texto de resposta longa

Definição conceitual: qualquer histórico de alteração psíquica/mental na vida do profissional (DENNING et al., 2021; LASALVIA et al., 2021; TEO et al., 2021). *

	1	2	3	4	5
Clareza	☐	☐	☐	☐	☐
Precisão	☐	☐	☐	☐	☐

Sugestões e comentários

Texto de resposta longa

Definição operacional: o examinador deverá interrogar o profissional sobre se tem histórico de sofrimento psíquico ou transtorno mental e/ou observar no prontuário de saúde do trabalhador (elaborada pela autora).

	1	2	3	4	5
Clareza	☐	☐	☐	☐	☐
Precisão	☐	☐	☐	☐	☐

Sugestões e comentários

Texto de resposta longa

IDADE MAIS JOVEM *					
	1	2	3	4	5
Relevância	☐	☐	☐	☐	☐

...

Sugestões e comentários

Texto de resposta longa

Definição conceitual: indivíduos com idade até 40 anos (PURCELL; KTASH; COBB, 2011; LU et al., 2017; ABDELHAFIZ et al., 2020; ADIB-HAJBAGHERY; BOLANDIANBAFGHI, 2020; WU et al., 2020; GALANIS et al., 2021; NAYAK et al., 2021; NGUYEN et al., 2021; TEO et al., 2021).

	1	2	3	4	5
Clareza	☐	☐	☐	☐	☐
Precisão	☐	☐	☐	☐	☐

Sugestões e comentários

Texto de resposta longa

Definição operacional: o examinador deverá interrogar o profissional sobre sua idade. Se tiver idade até 40 anos, o fator estará presente (elaborada pela autora).

	1	2	3	4	5
Clareza	☐	☐	☐	☐	☐
Precisão	☐	☐	☐	☐	☐

Sugestões e comentários

Texto de resposta longa

POSSUIR MAIS DE UM VÍNCULO EMPREGATÍCIO *

	1	2	3	4	5
Relevância	☐	☐	☐	☐	☐

Sugestões e comentários

Texto de resposta longa

Definição conceitual: apresentar mais de um vínculo empregatício (SILVA, 2010; ZHAO et al., 2013; SOUSA; ARAÚJO, 2015).

	1	2	3	4	5
Clareza	☐	☐	☐	☐	☐
Precisão	☐	☐	☐	☐	☐

Sugestões e comentários

Texto de resposta longa

Definição operacional: o examinador deverá interrogar o profissional sobre se apresenta mais ^{*} de um vínculo empregatício. Se tiver, o fator estará presente (elaborada pela autora).

	1	2	3	4	5
Clareza	☐	☐	☐	☐	☐
Precisão	☐	☐	☐	☐	☐

Sugestões e comentários

Texto de resposta longa

POUCA EXPERIÊNCIA LABORAL ^{*}

	1	2	3	4	5
Relevância	☐	☐	☐	☐	☐

Sugestões e comentários

Texto de resposta longa

Definição conceitual: apresentar experiência laboral de até 5 anos (ABDELHAFIZ et al., 2020; ^{*} TEO et al., 2021).

	1	2	3	4	5
Clareza	☐	☐	☐	☐	☐
Precisão	☐	☐	☐	☐	☐

Sugestões e comentários

Texto de resposta longa

Definição operacional: o examinador deverá interrogar o profissional sobre o tempo de ^{*} experiência laboral. Se for uma experiência laboral de até 5 anos, o fator estará presente (elaborada pela autora).

	1	2	3	4	5
Clareza	☐	☐	☐	☐	☐
Precisão	☐	☐	☐	☐	☐

Sugestões e comentários

Texto de resposta longa

BAIXO APOIO SOCIAL *

	1	2	3	4	5
Relevância	☐	☐	☐	☐	☐

Sugestões e comentários

Texto de resposta longa

Definição conceitual: grau de percepção que um indivíduo se sente pouco compreendido e pouco apoiado por outros no ambiente social, seja, no trabalho ou no ambiente extralaboral, no que se refere aos aspectos emocionais, materiais e afetivos (GRIEP et al., 2005; LIU; AUNGSUROCH, 2019).

	1	2	3	4	5
Clareza	☐	☐	☐	☐	☐
Precisão	☐	☐	☐	☐	☐

Sugestões e comentários

Texto de resposta longa

Definição operacional: o examinador deverá aplicar a Escala de apoio social. A escala é composta por 19 itens relacionados com cinco dimensões de apoio social, a saber: material (4 itens), afetivo (3 itens), emocional (4 itens) interação social positiva (4 itens) e informação (4 itens). Cada item possui cinco alternativas de resposta que variam em uma escala tipo Likert de 1 (nunca) a 5 (sempre). Dessa forma, quanto mais próximo de 100, melhor o apoio social percebido (GRIEP et al., 2005).

	1	2	3	4	5
Clareza	☐	☐	☐	☐	☐
Precisão	☐	☐	☐	☐	☐

Sugestões e comentários

Texto de resposta longa

DESEQUILÍBRIO ENTRE TRABALHO-FAMÍLIA-LAZER *

	1	2	3	4	5
Relevância	☐	☐	☐	☐	☐

Sugestões e comentários

Texto de resposta longa

Definição conceitual: dificuldade de atender às necessidades pessoais e familiares, em virtude do trabalho (NABIZADEH-GHARGHOZAR; ADIB-HAJBAGHERY; BOLANDIANBAFGHI, 2020; RAUDENSKÁ et al., 2020; MOJTAHEDZADEH et al., 2021). *

	1	2	3	4	5
Clareza	☐	☐	☐	☐	☐
Precisão	☐	☐	☐	☐	☐

Sugestões e comentários

Texto de resposta longa

Definição operacional: o examinador deverá interrogar o profissional sobre o equilíbrio entre trabalho-família-lazer. Se estiver desequilibrado, o fator estará presente (elaborada pela autora). *

	1	2	3	4	5
Clareza	☐	☐	☐	☐	☐
Precisão	☐	☐	☐	☐	☐

Sugestões e comentários

Texto de resposta longa

RELACIONAMENTOS INTERPESSOAIS CONFLITUOSOS *

	1	2	3	4	5
Relevância	☐	☐	☐	☐	☐

Sugestões e comentários

Texto de resposta longa

Definição conceitual: ocorrência de relacionamentos desarmoniosos com colegas de trabalho, gestores ou clientes (TAYLOR; BARLING, 2004; NEWELL; MACNEIL, 2010; PEREIRA et al., 2013; OLIVEIRA et al., 2013; UMANN; GUIDO; SILVA, 2014; KO; KISER-LARSON, 2016; SELAMU et al. 2017; GIGA et al., 2018; NABIZADEHGHARGHOZAR; ADIB-HAJBAGHERY; BOLANDIANBAFGHI, 2020; LASALVIA et al., 2021; MOJTAHEDZADEH et al., 2021).

	1	2	3	4	5
Clareza	☐	☐	☐	☐	☐
Precisão	☐	☐	☐	☐	☐

Sugestões e comentários

Texto de resposta longa

Definição operacional: o examinador deverá interrogar o profissional sobre os relacionamentos interpessoais no trabalho, aplicar a Escala de Estresse no Trabalho e observar a sinalização do seguinte item "A competição no meu ambiente de trabalho tem me deixado de mau humor" (PASCHOAL; TAMAYO, 2004). Caso o profissional verbalize que existem relacionamentos conflitantes ou se o item acima do EET for sinalizado com pontuações 4 ou 5 (concordo totalmente), o fator estará presente (elaborada pela autora).

	1	2	3	4	5
Clareza	☐	☐	☐	☐	☐
Precisão	☐	☐	☐	☐	☐

Sugestões e comentários

Texto de resposta longa

ATENDIMENTO AOS PACIENTES CRÍTICOS/GRAVES *

	1	2	3	4	5
Relevância	☐	☐	☐	☐	☐

Sugestões e comentários

Texto de resposta longa

Definição conceitual: atendimento ao paciente que se encontra em risco iminente de perder a vida ou função de órgão/sistema do corpo humano, assim como aquele que requer cuidado imediato clínico, cirúrgico, gineco-obstétrico ou em saúde mental (BRASIL, 2011).

	1	2	3	4	5
Clareza	☐	☐	☐	☐	☐
Precisão	☐	☐	☐	☐	☐

Sugestões e comentários

Texto de resposta longa

Definição operacional: o examinador deverá interrogar o profissional sobre o perfil de gravidade dos pacientes atendidos por ele. Se o profissional indicar atendimento à paciente crítico/grave, o fator estará presente (elaborada pela autora).

	1	2	3	4	5
Clareza	☐	☐	☐	☐	☐
Precisão	☐	☐	☐	☐	☐

Sugestões e comentários

Texto de resposta longa

CARGA DE TRABALHO EXCESSIVA *

	1	2	3	4	5
Relevância	☐	☐	☐	☐	☐

Sugestões e comentários

Texto de resposta longa

Definição conceitual: caracterizada quando há pouco tempo, grande quantidade de atividades ou pressão para os profissionais que realizam o trabalho (PURCELL; KTASH; COBB, 2011; ROBERTS; GRUBB, 2014; SELAMU et al., 2017; FAREMIA et al., 2019; ADIB-HAJBAGHERY; BOLANDIANBAFGHI, 2020; JOHNSTON et al., 2021; KHATABEH et al., 2021; LASALVIA et al., 2021).

	1	2	3	4	5
Clareza	☐	☐	☐	☐	☐
Precisão	☐	☐	☐	☐	☐

Sugestões e comentários

Texto de resposta longa

Definição operacional: o examinador deverá aplicar a Escala de Estresse no Trabalho (EET) e observar a sinalização dos seguintes itens da EET "A forma como as tarefas são distribuídas em minha área tem me deixado nervoso", "Fico de mau humor por ter que trabalhar em excesso" e "O tempo insuficiente para realizar meu volume de trabalho deixa-me nervoso" (PASCHOAL; TAMAYO, 2004). Se os itens acima forem sinalizados com pontuações 4 ou 5 (concordo totalmente), o fator estará presente (elaborada pela autora).

	1	2	3	4	5
Clareza	☐	☐	☐	☐	☐
Precisão	☐	☐	☐	☐	☐

Sugestões e comentários

Texto de resposta longa

COMUNICAÇÃO INEFICAZ *

	1	2	3	4	5
Relevância	☐	☐	☐	☐	☐

Sugestões e comentários

Texto de resposta longa

Definição conceitual: falta de clareza na comunicação entre os profissionais, gestores, clientes e/ou acompanhantes (PLOEG; KLEBER, 2003; BOYACI et al., 2014; TRIFUNOVIC; JATIC; KULENOVIC, 2017; CLAYTON et al., 2019; ALKINDI et al., 2020; NWANYA; ROWBERRY, 2021).

	1	2	3	4	5
Clareza	☐	☐	☐	☐	☐
Precisão	☐	☐	☐	☐	☐

Sugestões e comentários

Texto de resposta longa

Definição operacional: o examinador deverá interrogar o profissional sobre a clareza na comunicação no trabalho, aplicar a Escala de Estresse no Trabalho (EET) e observar a sinalização do seguinte item da EET "Sinto-me incomodado com a falta de informações sobre minhas tarefas no trabalho" (PASCHOAL; TAMAYO, 2004). Se o profissional indicar problema na comunicação ou se o item da EET for sinalizado com pontuações 4 ou 5 (concordo totalmente), o fator estará presente (elaborada pela autora). *

	1	2	3	4	5
Clareza	☐	☐	☐	☐	☐
Precisão	☐	☐	☐	☐	☐

Sugestões e comentários

Texto de resposta longa

DESLOCAMENTO PARA O TRABALHO *

	1	2	3	4	5
Relevância	☐	☐	☐	☐	☐

Sugestões e comentários

Texto de resposta longa

Definição conceitual: deslocar-se por mais de 1 hora para o trabalho (ARUNMOZHI; SUDHARSHINI S; MAHESHWARI, 2018). *

	1	2	3	4	5
Clareza	☐	☐	☐	☐	☐
Precisão	☐	☐	☐	☐	☐

Sugestões e comentários

Texto de resposta longa

Definição operacional: o examinador deverá perguntar o tempo de deslocamento do profissional para o trabalho. Caso seja maior do que 1 hora, o fator estará presente (elaborada pela autora). *

	1	2	3	4	5
Clareza	☐	☐	☐	☐	☐
Precisão	☐	☐	☐	☐	☐

Sugestões e comentários

Texto de resposta longa

DIFICULDADE PARA TOMADA DE DECISÕES *

	1	2	3	4	5
Relevância	☐	☐	☐	☐	☐

Sugestões e comentários

Texto de resposta longa

Definição conceitual: pouca participação ou falta de autonomia na tomada de decisões no trabalho ou por ser necessária tomada de decisão rápida ou que envolve dilemas éticos (TSAI; LIU, 2012; SCANLAN; STILL, 2019; BOLANDIANBAFGHI, 2020; SENGUL; BULUT; KAHRAMAN, 2021).

	1	2	3	4	5
Clareza	☐	☐	☐	☐	☐
Precisão	☐	☐	☐	☐	☐

Sugestões e comentários

Texto de resposta longa

Definição operacional: o examinador deverá perguntar se o profissional apresenta dificuldade para tomada de decisões, aplicar a Escala de Estresse no Trabalho e observar a sinalização do seguinte item "A falta de autonomia na execução do meu trabalho tem sido desgastante" (PASCHOAL; TAMAYO, 2004). Caso indique que há dificuldade na tomada de decisão ou se o item acima da EET for sinalizado com pontuações 4 ou 5 (concordo totalmente), o fator estará presente (elaborada pela autora).

	1	2	3	4	5
Clareza	☐	☐	☐	☐	☐
Precisão	☐	☐	☐	☐	☐

Sugestões e comentários

Texto de resposta longa

DIMENSIONAMENTO DE PESSOAL INADEQUADO *

	1	2	3	4	5
Relevância	☐	☐	☐	☐	☐

Sugestões e comentários

Texto de resposta longa

Definição conceitual: quantidade de profissionais inadequada, com base no serviço prestado, equipe e perfil da clientela atendida (COFEN, 2017).

	1	2	3	4	5
Clareza	☐	☐	☐	☐	☐
Precisão	☐	☐	☐	☐	☐

Sugestões e comentários

Texto de resposta longa

Definição operacional: considerar as resoluções vigentes dos conselhos profissionais (elaborada pela autora).

1

2

3

4

5

Clareza

○

○

○

○

○

Precisão

○

○

○

○

○

Sugestões e comentários

Texto de resposta longa

EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL TRAUMÁTICA *

1

2

3

4

5

Relevância

○

○

○

○

○

Sugestões e comentários

Texto de resposta longa

Definição conceitual: vivência em situações em que o profissional é vítima de maus tratos, ameaças, agressões ou presencia algum acidente ou morte durante suas atividades laborais (TAYLOR; BARLING, 2004; OLIVEIRA et al., 2013; LU et al., 2017; GIGA et al., 2018; ABDELHAFIZ et al., 2020; LASALVIA et al., 2021; SENGUL; BULUT; KAHRAMAN, 2021).

1

2

3

4

5

Clareza

○

○

○

○

○

Precisão

○

○

○

○

○

Sugestões e comentários

Texto de resposta longa

Definição operacional: o examinador deverá perguntar o profissional acerca de experiência profissional traumática. Se o profissional confirmar, o fator estará presente (elaborada pela autora).

1

2

3

4

5

Clareza

○

○

○

○

○

Precisão

○

○

○

○

○

Sugestões e comentários

Texto de resposta longa

EXPOSIÇÃO AOS AGENTES INFECTOCONTAGIOSOS *

	1	2	3	4	5
Relevância	☐	☐	☐	☐	☐

Sugestões e comentários

Texto de resposta longa

Definição conceitual: realizar atividades laborais em que há exposição aos agentes infectocontagiosos (TRIFUNOVIC; JATIC; KULENOVIC, 2017; GIGA et al., 2018; SAHIN et al., 2020; KISA, 2020; RAUDENSKÁ et al., 2020; ABDELHAFIZ et al., 2020; GALANIS et al., 2021; NAYAK et al., 2021; NGUYEN et al., 2021).

	1	2	3	4	5
Clareza	☐	☐	☐	☐	☐
Precisão	☐	☐	☐	☐	☐

Sugestões e comentários

Texto de resposta longa

Definição operacional: o examinador deverá perguntar o profissional sobre se há exposição aos agentes infectocontagiosos durante suas atividades no trabalho. Se o profissional informar que sim, o fator estará presente (elaborada pela autora).

	1	2	3	4	5
Clareza	☐	☐	☐	☐	☐
Precisão	☐	☐	☐	☐	☐

Sugestões e comentários

Texto de resposta longa

GERENCIAMENTO INADEQUADO *

	1	2	3	4	5
Relevância	☐	☐	☐	☐	☐

Sugestões e comentários

Texto de resposta longa

Definição conceitual: modelo de gestão autoritária, centralizadora e não participativa (TAYLOR; BARLING, 2004; MOSADEGHRAD; FERLIE; ROSENBERG, 2011; SUN et al., 2017; GUISSI et al., 2019).

	1	2	3	4	5
Clareza	☐	☐	☐	☐	☐
Precisão	☐	☐	☐	☐	☐

Sugestões e comentários

Texto de resposta longa

Definição operacional: o examinador deverá perguntar se o profissional considera que há gerenciamento inadequado, aplicar a Escala de Estresse no Trabalho e observar a sinalização dos seguintes itens "O tipo de controle existente no meu trabalho me irrita", "Tenho estado nervoso por meu superior me dar ordens contraditórias" e "Fico incomodado por meu superior evitar me incumbir de responsabilidades importantes" (PASCHOAL; TAMAYO, 2004). Se o profissional informar que há gerenciamento inadequado ou se os itens acima da EET forem sinalizados com pontuações 4 ou 5 (concordo totalmente), o fator estará presente (elaborada pela autora).

	1	2	3	4	5
Clareza	☐	☐	☐	☐	☐
Precisão	☐	☐	☐	☐	☐

Sugestões e comentários

Texto de resposta longa

JORNADA DE TRABALHO EXCESSIVA *

	1	2	3	4	5
Relevância	☐	☐	☐	☐	☐

Sugestões e comentários

Texto de resposta longa

Definição conceitual: trabalhar mais de 12 horas/diárias, mais de 40 horas/semanais, nos finais de semana ou fazer horas extras (LLOYD; KING, 2001; LU et al., 2017; LUTHER et al., 2017; ARAGÃO; BARBOSA; SOBRINHO, 2019; CHEN et al., 2019; PROTANO et al., 2019; PETER et al., 2020; ALDARMASI; ALGHAMDI, 2021).

	1	2	3	4	5
Clareza	☐	☐	☐	☐	☐
Precisão	☐	☐	☐	☐	☐

Sugestões e comentários

Texto de resposta longa

Definição operacional: o examinador deverá perguntar o profissional sobre se o profissional trabalha mais de 12 horas/diárias, mais de 40 horas/semanais, nos finais de semana ou se faz horas extras. Se o profissional informar que sim, o fator estará presente (elaborada pela autora).

	1	2	3	4	5
Clareza	☐	☐	☐	☐	☐
Precisão	☐	☐	☐	☐	☐

Sugestões e comentários

Texto de resposta longa

POUCA CAPACITAÇÃO *

	1	2	3	4	5
Relevância	☐	☐	☐	☐	☐

...

Sugestões e comentários

Texto de resposta longa

Definição conceitual: apresentar pouca capacitação para desempenhar as atividades profissionais (NEWELL; MACNEIL, 2010; KO; KISER-LARSON, 2016; TANRIVERDI et al., 2017; ALHARBI; ALSHEHRY, 2019; GALANIS et al., 2021). *

	1	2	3	4	5
Clareza	☐	☐	☐	☐	☐
Precisão	☐	☐	☐	☐	☐

Sugestões e comentários

Texto de resposta longa

Definição operacional: o examinador deverá perguntar se o profissional considera que está pouco capacitado para realizar suas atividades profissionais, aplicar a Escala de Estresse no Trabalho e observar a sinalização do seguinte item "Tenho me sentido incomodado com deficiência nos treinamentos para a capacitação profissional" (PASCHOAL; TAMAYO, 2004). Se o profissional informar que está pouco capacitado ou se o item acima da EET for sinalizado com pontuações 4 ou 5 (concordo totalmente), o fator estará presente (elaborada pela autora). *

	1	2	3	4	5
Clareza	☐	☐	☐	☐	☐
Precisão	☐	☐	☐	☐	☐

Sugestões e comentários

Texto de resposta longa

...

POUCO RECONHECIMENTO PROFISSIONAL *

	1	2	3	4	5
Relevância	☐	☐	☐	☐	☐

Sugestões e comentários

Texto de resposta longa

Definição conceitual: pouca valorização profissional seja no contexto social ou financeiro. *
 Ausência de feedback positivo com relação ao trabalho realizado pelo profissional
 (MOSADEGHRAH; FERLIE; ROSENBERG, 2011; GUISSI et al., 2019; LÓPEZ-LÓPEZ et al., 2019;
 SCANLAN; STILL, 2019; NABIZADEH-GHARGHOZAR; ADIB-HAJBAGHERY;
 BOLANDIANBAFGHI, 2020; ABDELHAFIZ et al., 2020; KHATABEH et al., 2021).

	1	2	3	4	5
Clareza	☐	☐	☐	☐	☐
Precisão	☐	☐	☐	☐	☐

Sugestões e comentários

Texto de resposta longa

Definição operacional: o examinador deverá perguntar se o profissional considera que há pouco reconhecimento profissional, aplicar a Escala de Estresse no Trabalho e observar a sinalização do seguinte item "As poucas perspectivas de crescimento na carreira têm me deixado angustiado" (PASCHOAL; TAMAYO, 2004). Se o profissional informar que há pouco reconhecimento profissional ou se o item acima da EET for sinalizado com pontuações 4 ou 5 (concordo totalmente), o fator estará presente (elaborada pela autora). *

	1	2	3	4	5
Clareza	☐	☐	☐	☐	☐
Precisão	☐	☐	☐	☐	☐

Sugestões e comentários

Texto de resposta longa

PRECARIEDADE DAS CONDIÇÕES DE TRABALHO *

	1	2	3	4	5
Relevância	☐	☐	☐	☐	☐

Sugestões e comentários

Texto de resposta longa

...

Definição conceitual: falta de materiais e equipamentos; iluminação, temperatura, ventilação e *
 ruídos inadequados; infraestrutura insatisfatória, como, ambiente para alimentação, repouso
 e banheiros em más condições ou insuficientes (ASLAM; MANSOOR; SULEMAN, 2013;
 OLIVEIRA et al., 2013; RABATIN et al., 2016; SELAMU et al., 2017; GUISSI et al., 2019;
 CABARKAPA et al., 2020; NABIZADEH-GHARGHOZAR; ADIB-HAJBAGHERY;
 BOLANDIANBAFGHI, 2020; NOVAES; XAVIER; ARAÚJO, 2020; PETER et al., 2020).

	1	2	3	4	5
Clareza	☐	☐	☐	☐	☐
Precisão	☐	☐	☐	☐	☐

Sugestões e comentários

Texto de resposta longa

Definição operacional: o examinador deverá perguntar se o profissional considera que os materiais, equipamentos, iluminação, temperatura, ruídos e infraestrutura estão adequados. Se o profissional informar que não há adequação, o fator estará presente (elaborada pela autora). *

	1	2	3	4	5
Clareza	☐	☐	☐	☐	☐
Precisão	☐	☐	☐	☐	☐

Sugestões e comentários

Texto de resposta longa

TRABALHO EM TURNOS ALTERNADOS/NOTURNO *

	1	2	3	4	5
Relevância	☐	☐	☐	☐	☐

Sugestões e comentários

Texto de resposta longa

Definição conceitual: trabalhar em turnos alternados ou noturnos (ASLAM; MANSOOR; SULEMAN, 2013; WU et al., 2014; WOLLESEN et al., 2019; NABIZADEH-GHARGHOZAR; ADIB-HAJBAGHERY; BOLANDIANBAFGHI, 2020; KHATABEH et al., 2021). *

	1	2	3	4	5
Clareza	☐	☐	☐	☐	☐
Precisão	☐	☐	☐	☐	☐

Sugestões e comentários

Texto de resposta longa

Definição operacional: o examinador deverá interrogar o profissional sobre seu horário de trabalho. Se o profissional indicar que atua em turnos alternados ou noturnos, o fator estará presente (elaborada pela autora). *

	1	2	3	4	5
Clareza	☐	☐	☐	☐	☐
Precisão	☐	☐	☐	☐	☐

Sugestões e comentários

Texto de resposta longa

VIVÊNCIA PROFISSIONAL EM PANDEMIAS/EPIDEMIAS/SURTOS INFECCIOSOS *

	1	2	3	4	5
Relevância	☐	☐	☐	☐	☐

Sugestões e comentários

Texto de resposta longa

Definição conceitual: atuação profissional em pandemias/epidemias/surtos infecciosos (CHOI, 2016; CABARKAPA et al., 2020; KIM; ABDELHAFIZ et al., 2020; KISA, 2020; RAUDENSKÁ et al., 2020; SAHIN et al., 2020; MOJTAHEDZADEH et al., 2021; BAPTISTA et al., 2021; NGUYEN et al., 2021).

	1	2	3	4	5
Clareza	☐	☐	☐	☐	☐
Precisão	☐	☐	☐	☐	☐

Sugestões e comentários

Texto de resposta longa

Definição operacional: o examinador deverá interrogar o profissional sobre atuação profissional em pandemias/epidemias/surtos infecciosos. Se o profissional indicar que sim, o fator estará presente (elaborada pela autora).

	1	2	3	4	5
Clareza	☐	☐	☐	☐	☐
Precisão	☐	☐	☐	☐	☐

Sugestões e comentários

Texto de resposta longa

Seção 7 de 10

A seguir, a análise do conteúdo das definições conceituais e operacionais dos INDICADORES CLÍNICOS/CARACTERÍSTICAS DEFINIDORAS da Proposição do Diagnóstico de Enfermagem Estresse Ocupacional:

Descrição (opcional)

ALTERAÇÕES CARDIOVASCULARES *

	1	2	3	4	5
Relevância	☐	☐	☐	☐	☐

Sugestões e comentários

Texto de resposta longa

Definição conceitual: presença de sinais e sintomas que estão relacionados com arritmias e problemas de condução cardíaca; alterações estruturais, infecciosas e inflamatórias cardíacas, tais como: desconforto ou dor torácica, falta de ar ou dispneia, palpitações, fadiga, tontura, síncope, elevação da pressão arterial (BRUNNER; SUDDARTH, 2020).

	1	2	3	4	5
Clareza	☐	☐	☐	☐	☐
Precisão	☐	☐	☐	☐	☐

Sugestões e comentários

Texto de resposta longa

Definição operacional: o examinador deve indagar o profissional sobre presença de alterações * cardiovasculares, aplicar o Inventário dos Sintomas de Stress e observar a sinalização dos seguintes itens "mãos ou pé frios, taquicardia, hipertensão arterial súbita e passageira, nas últimas 24 horas"; "mal estar generalizado sem causa aparente, hipertensão arterial, cansaço constante, tontura ou sensação de estar flutuando, na última semana"; "hipertensão arterial continuada, tontura frequente, infarte, cansaço constante e excessivo, no último mês" (LIPP, 2000). O fator estará presente se houver indicação de alterações cardiovasculares ou se algum item do Inventário dos Sintomas de Stress for sinalizado (elaborada pela autora).

	1	2	3	4	5
Clareza	☐	☐	☐	☐	☐
Precisão	☐	☐	☐	☐	☐

Sugestões e comentários

Texto de resposta longa

ALTERAÇÕES DERMATOLÓGICAS *

	1	2	3	4	5
Relevância	☐	☐	☐	☐	☐

Sugestões e comentários

Texto de resposta longa

Definição conceitual: alteração na estrutura ou função da pele ou seus anexos (BRUNNER; SUDDARTH, 2020).

	1	2	3	4	5
Clareza	☐	☐	☐	☐	☐
Precisão	☐	☐	☐	☐	☐

Sugestões e comentários

Texto de resposta longa

Definição operacional: o examinador deve indagar o profissional sobre presença de alterações dermatológicas; aplicar o Inventário dos Sintomas de Stress e observar a sinalização dos itens: "aparecimento de problemas dermatológicos, na última semana"; "problemas dermatológicos prolongados, no último mês" (LIPP, 2000); e examinar o couro cabeludo, face, membros superiores, tórax anterior e posterior e membros inferiores. O fator estará presente se houver verbalização de alterações dermatológicas, se algum item do Inventário dos Sintomas de Stress for sinalizado ou se for observado alopecia, acne ou outras dermatite, sem causas aparentes (elaborada pela autora).

	1	2	3	4	5
Clareza	☐	☐	☐	☐	☐
Precisão	☐	☐	☐	☐	☐

Sugestões e comentários

Texto de resposta longa

ALTERAÇÕES GASTROINTESTINAIS *

	1	2	3	4	5
Relevância	☐	☐	☐	☐	☐

Sugestões e comentários

Texto de resposta longa

Definição conceitual: presença de sinais e sintomas que estão relacionados com alterações na função do sistema gastrointestinal, como: dor abdominal, dispepsia, náusea e vômito, diarreia, constipação, gastrite (BRUNNER; SUDDARTH, 2020).

	1	2	3	4	5
Clareza	☐	☐	☐	☐	☐
Precisão	☐	☐	☐	☐	☐

Sugestões e comentários

Texto de resposta longa

Definição operacional: o examinador deve indagar o profissional sobre presença de alterações gastrointestinais, aplicar o Inventário dos Sintomas de Stress e observar a sinalização dos itens: "diarreia passageira, nas últimas 24 horas"; "gastrite, úlcera ou indisposição estomacal muito prolongada, na última semana"; "diarreia frequente, náusea, excesso de gases, úlcera, colite ou outro problema digestivo sério, no último mês" (LIPP, 2000). O fator estará presente, se houver indicação de alterações gastrointestinais ou se algum item do Inventário dos Sintomas de Stress for sinalizado (elaborada pela autora).

	1	2	3	4	5
Clareza	☐	☐	☐	☐	☐
Precisão	☐	☐	☐	☐	☐

Sugestões e comentários

Texto de resposta longa

ALTERAÇÕES NO SISTEMA IMUNOLÓGICO *

	1	2	3	4	5
Relevância	☐	☐	☐	☐	☐

Sugestões e comentários

Texto de resposta longa

Definição conceitual: alteração na resposta protetora específica do corpo contra um agente ou organismo invasor estranho (BRUNNER; SUDDARTH, 2020). *

	1	2	3	4	5
Clareza	☐	☐	☐	☐	☐
Precisão	☐	☐	☐	☐	☐

Sugestões e comentários

Texto de resposta longa

Definição operacional: o examinador deverá interrogar o profissional sobre se tem histórico de infecções recorrentes respiratórias, urinárias, gastrointestinal, dentre outras; e/ou observar no prontuário de saúde do trabalhador (elaborada pela autora). *

	1	2	3	4	5
Clareza	☐	☐	☐	☐	☐
Precisão	☐	☐	☐	☐	☐

Sugestões e comentários

Texto de resposta longa

ALTERAÇÕES OSTEOMUSCULARES *

	1	2	3	4	5
Relevância	☐	☐	☐	☐	☐

Sugestões e comentários

Texto de resposta longa

Definição conceitual: ocorrência de lombalgia ou cervicalgia (BRUNNER; SUDDARTH, 2020). *

	1	2	3	4	5
Clareza	☐	☐	☐	☐	☐
Precisão	☐	☐	☐	☐	☐

Sugestões e comentários

Texto de resposta longa

Definição operacional: o examinador deve perguntar o profissional sobre ocorrência de lombalgia ou cervicalgia, sem causa mecânica aparente. Se houver, o fator estará presente (elaborada pela autora). *

	1	2	3	4	5
Clareza	☐	☐	☐	☐	☐
Precisão	☐	☐	☐	☐	☐

Sugestões e comentários

Texto de resposta longa

CEFALEIA *

	1	2	3	4	5
Relevância	☐	☐	☐	☐	☐

Sugestões e comentários

Texto de resposta longa

Definição conceitual: caracteriza-se por dor de cabeça (MICHAELIS, 2022). *

	1	2	3	4	5
Clareza	☐	☐	☐	☐	☐
Precisão	☐	☐	☐	☐	☐

Sugestões e comentários

Texto de resposta longa

Definição operacional: o examinador deve perguntar o profissional sobre ocorrência de episódio de cefaleia. Se houver, o fator estará presente (elaborada pela autora). *

	1	2	3	4	5
Clareza	☐	☐	☐	☐	☐
Precisão	☐	☐	☐	☐	☐

Sugestões e comentários

Texto de resposta longa

INSÔNIA *

	1	2	3	4	5
Relevância	☐	☐	☐	☐	☐

Sugestões e comentários

Texto de resposta longa

Definição conceitual: incapacidade para iniciar ou manter o sono e que prejudica o desempenho normal das funções da vida diária (HERDMAN; KAMITSURU; LOPES, 2021). *

	1	2	3	4	5
Clareza	☐	☐	☐	☐	☐
Precisão	☐	☐	☐	☐	☐

Sugestões e comentários

Texto de resposta longa

Definição operacional: o examinador deverá aplicar o Inventário dos Sintomas de Stress e observar a sinalização dos seguintes itens "insônia, nas últimas 24 horas" e "insônia e pesadelos frequentes, no último mês" (LIPP, 2000). Se algum dos itens acima forem sinalizados, o fator estará presente (elaborada pela autora). *

	1	2	3	4	5
Clareza	☐	☐	☐	☐	☐
Precisão	☐	☐	☐	☐	☐

Sugestões e comentários

Texto de resposta longa

MUDANÇA DE APETITE *

	1	2	3	4	5
Relevância	☐	☐	☐	☐	☐

Sugestões e comentários

Texto de resposta longa

Definição conceitual: aumento ou diminuição do apetite (BRUNNER; SUDDARTH, 2020). *

	1	2	3	4	5
Clareza	☐	☐	☐	☐	☐
Precisão	☐	☐	☐	☐	☐

Sugestões e comentários

Texto de resposta longa

Definição operacional: o examinador deve indagar o profissional sobre mudança de apetite ou * do peso, aplicar o Inventário dos Sintomas de Stress e observar a sinalização do item "mudança de apetite, na última semana" (LIPP, 2000). O fator estará presente se houver indicação de mudança de apetite ou do peso ou se o item citado do Inventário dos Sintomas de Stress for sinalizado (elaborada pela autora).

	1	2	3	4	5
Clareza	☐	☐	☐	☐	☐
Precisão	☐	☐	☐	☐	☐

Sugestões e comentários

Texto de resposta longa

ABUSO DE DROGAS *

	1	2	3	4	5
Relevância	☐	☐	☐	☐	☐

Sugestões e comentários

Texto de resposta longa

Definição conceitual: é o uso incorreto de substâncias específicas para alterar o estado de ânimo ou o comportamento, como: álcool, opioides, tranquilizantes, barbitúricos (BRUNNER; SUDDARTH, 2020) ou consumo de derivados do tabaco (BRASIL, 2015).

	1	2	3	4	5
Clareza	☐	☐	☐	☐	☐
Precisão	☐	☐	☐	☐	☐

Sugestões e comentários

Texto de resposta longa

Definição operacional: o examinador deve indagar o profissional acerca do consumo de drogas. O fator estará presente, se houver indicação de consumo (elaborada pela autora). *

	1	2	3	4	5
Clareza	☐	☐	☐	☐	☐
Precisão	☐	☐	☐	☐	☐

Sugestões e comentários

Texto de resposta longa

ALTERAÇÃO DE CONCENTRAÇÃO *

	1	2	3	4	5
Relevância	☐	☐	☐	☐	☐

Sugestões e comentários

Texto de resposta longa

Definição conceitual: dificuldade para manter a atenção em um determinado assunto (MICHAELIS, 2022). *

	1	2	3	4	5
Clareza	☐	☐	☐	☐	☐
Precisão	☐	☐	☐	☐	☐

Sugestões e comentários

Texto de resposta longa

Definição operacional: o examinador deve indagar o profissional acerca do nível de concentração. O fator estará presente, se houver indicação diminuição da concentração (elaborada pela autora). *

	1	2	3	4	5
Clareza	☐	☐	☐	☐	☐
Precisão	☐	☐	☐	☐	☐

Sugestões e comentários

Texto de resposta longa

ANSIEDADE *

	1	2	3	4	5
Relevância	☐	☐	☐	☐	☐

Sugestões e comentários

Texto de resposta longa

Definição conceitual: estado emocional caracterizado por sentimentos de apreensão, desconforto, agitação ou preocupação (BRUNNER; SUDDARTH, 2020). *

	1	2	3	4	5
Clareza	☐	☐	☐	☐	☐
Precisão	☐	☐	☐	☐	☐

Sugestões e comentários

Texto de resposta longa

Definição operacional: o examinador deverá aplicar a Escala de Depressão, Ansiedade e Estresse (DASS-21). A escala é composta por 21 itens. Cada item possui 4 alternativas de resposta que variam em uma escala tipo Likert de 0 (não se aplicou de maneira alguma, na última semana) a 3 (aplicou-se muito ou na maioria do tempo, na última semana). Os itens para avaliar ansiedade são: "Senti minha boca seca", "Tive dificuldades em respirar em alguns momentos (ex. respiração ofegante, falta de ar, sem ter feito nenhum esforço físico)", "Senti tremores (ex. nas mãos)", "Preocupe-me com situações que eu 'pudesse entrar em pânico e parecesse ridículo(a)", "Senti que ia entrar em pânico", "Sabia que meu coração estava alterado mesmo não tendo feito nenhum esforço físico (ex. aumento de frequência cardíaca, disritmia cardíaca)". Dessa forma, deve-se multiplicar por 2 para obter os escores finais. Para ansiedade, a pontuação é a seguinte: normal 0-7, leve 8-9, moderada 10-14, grave 15-19, extremamente grave 20 ou maior (VIGNOLA; TUCCI, 2014). *

	1	2	3	4	5
Clareza	☐	☐	☐	☐	☐
Precisão	☐	☐	☐	☐	☐

Sugestões e comentários

Texto de resposta longa

APATIA *

	1	2	3	4	5
Relevância	☐	☐	☐	☐	☐

Sugestões e comentários

Texto de resposta longa

Definição conceitual: condição que se caracteriza pela indiferença e desprezo por todas as emoções (MICHAELIS, 2022). *

	1	2	3	4	5
Clareza	☐	☐	☐	☐	☐
Precisão	☐	☐	☐	☐	☐

Sugestões e comentários

Texto de resposta longa

Definição operacional: o examinador deve indagar o profissional acerca do sentimento de apatia. O fator estará presente, se houver indicação de tal sentimento (elaborada pela autora). *

	1	2	3	4	5
Clareza	☐	☐	☐	☐	☐
Precisão	☐	☐	☐	☐	☐

Sugestões e comentários

Texto de resposta longa

BAIXA AUTOESTIMA SITUACIONAL *

	1	2	3	4	5
Relevância	☐	☐	☐	☐	☐

Sugestões e comentários

Texto de resposta longa

Definição conceitual: mudança de percepção positiva para negativa da autoestima mediante determinada situação (HERDMAN; KAMITSURU; LOPES, 2021). *

	1	2	3	4	5
Clareza	☐	☐	☐	☐	☐
Precisão	☐	☐	☐	☐	☐

Sugestões e comentários

Texto de resposta longa

Definição operacional: o examinador deve indagar o profissional acerca do sentimento de autoestima. O fator estará presente, se houver indicação de baixa autoestima (elaborada pela autora). *

	1	2	3	4	5
Clareza	☐	☐	☐	☐	☐
Precisão	☐	☐	☐	☐	☐

Sugestões e comentários

Texto de resposta longa

CHORO *

	1	2	3	4	5
Relevância	☐	☐	☐	☐	☐

...

Sugestões e comentários

Texto de resposta longa

Definição conceitual: ação de derramar lágrimas (MICHAELIS, 2022). *

	1	2	3	4	5
Clareza	☐	☐	☐	☐	☐
Precisão	☐	☐	☐	☐	☐

Sugestões e comentários

Texto de resposta longa

Definição operacional: o examinador deverá observar se durante consulta de enfermagem, o profissional chora; aplicar o Inventário dos Sintomas de Stress e observar a sinalização do item "sensibilidade emotiva excessiva, na última semana" (LIPP, 2000). Se o profissional chorar durante a consulta ou o item acima do Inventário for sinalizado, o fator estará presente (elaborada pela autora).

	1	2	3	4	5
Clareza	☐	☐	☐	☐	☐
Precisão	☐	☐	☐	☐	☐

Sugestões e comentários

Texto de resposta longa

COMPROMETIMENTO DA QUALIDADE DE VIDA NO TRABALHO *

	1	2	3	4	5
Relevância	☐	☐	☐	☐	☐

Sugestões e comentários

Texto de resposta longa

...

Definição conceitual: refere-se à insatisfação de um funcionário com a vida profissional. É um conceito multidimensional e abrange várias dimensões de seu trabalho, incluindo, o conteúdo do trabalho, ambiente de trabalho, remuneração e sistemas de recompensa, treinamento e oportunidade de desenvolvimento de carreira, participação na tomada de decisão, saúde e segurança no trabalho, relações interpessoais e equilíbrio entre a vida dentro e fora do trabalho (MOSADEGHRAD; FERLIE; ROSENBERG, 2011).

	1	2	3	4	5
Clareza	☐	☐	☐	☐	☐
Precisão	☐	☐	☐	☐	☐

Sugestões e comentários

Texto de resposta longa

Definição operacional: o examinador deve indagar o profissional acerca da qualidade de vida no trabalho. O fator estará presente, se houver sinalização de comprometimento na qualidade de vida no trabalho (elaborada pela autora). *

	1	2	3	4	5
Clareza	☐	☐	☐	☐	☐
Precisão	☐	☐	☐	☐	☐

Sugestões e comentários

Texto de resposta longa

CULPA *

	1	2	3	4	5
Relevância	☐	☐	☐	☐	☐

...

Sugestões e comentários

Texto de resposta longa

Definição conceitual: sentir-se responsabilizado por algo (MICHAELIS, 2022). *

	1	2	3	4	5
Clareza	☐	☐	☐	☐	☐
Precisão	☐	☐	☐	☐	☐

Sugestões e comentários

Texto de resposta longa

Definição operacional: o examinador deve indagar o profissional acerca do sentimento de culpa. O fator estará presente, se houver indicação de tal sentimento (elaborada pela autora). *

	1	2	3	4	5
Clareza	☐	☐	☐	☐	☐
Precisão	☐	☐	☐	☐	☐

Sugestões e comentários

Texto de resposta longa

DEPRESSÃO *

	1	2	3	4	5
Relevância	☐	☐	☐	☐	☐

Sugestões e comentários

Texto de resposta longa

Definição conceitual: estado em que uma pessoa se sente triste, angustiada e desanimada, com pouca ou nenhuma energia para as atividades normais (BRUNNER; SUDDARTH, 2020). *

	1	2	3	4	5
Clareza	☐	☐	☐	☐	☐
Precisão	☐	☐	☐	☐	☐

Sugestões e comentários

Texto de resposta longa

Definição operacional: o examinador deverá aplicar a Escala de Depressão, Ansiedade e Estresse (DASS-21). A escala é composta por 21 itens. Cada item possui 4 alternativas de resposta que variam em uma escala tipo Likert de 0 (não se aplicou de maneira alguma, na última semana) a 3 (aplicou-se muito ou na maioria do tempo, na última semana). Os itens para avaliar depressão são: "Não consegui vivenciar nenhum sentimento positivo", "Achei difícil ter iniciativa para iniciar as coisas", "Senti que não tinha nada a desejar", "Senti-me depressivo(a) e sem ânimo", "Não consegui me entusiasmar com nada", "Senti que não tinha valor como pessoa", "Senti que a vida não tinha sentido". Dessa forma, deve-se multiplicar por 2 para obter os escores finais. Para depressão, a pontuação é a seguinte: normal 0-9, leve 10-13, moderada 14-20, grave 21-27, extremamente grave 28 ou maior (VIGNOLA; TUCCI, 2014). *

	1	2	3	4	5
Clareza	☐	☐	☐	☐	☐
Precisão	☐	☐	☐	☐	☐

Sugestões e comentários

Texto de resposta longa

DESEJO DE MUDAR DE SETOR/EMPREGO *

	1	2	3	4	5
Relevância	☐	☐	☐	☐	☐

Sugestões e comentários

Texto de resposta longa

Definição conceitual: intenção de não permanecer no setor ou emprego (BACK et al., 2020). *

	1	2	3	4	5
Clareza	☐	☐	☐	☐	☐
Precisão	☐	☐	☐	☐	☐

Sugestões e comentários

Texto de resposta longa

Definição operacional: o examinador deve indagar o profissional acerca da vontade de mudar de setor/emprego. O fator estará presente, se houver sinalização de tal intenção (elaborada pela autora). *

	1	2	3	4	5
Clareza	☐	☐	☐	☐	☐
Precisão	☐	☐	☐	☐	☐

Sugestões e comentários

Texto de resposta longa

DESMOTIVAÇÃO PELO TRABALHO *

	1	2	3	4	5
Relevância	☐	☐	☐	☐	☐

Sugestões e comentários

Texto de resposta longa

Definição conceitual: ausência de interesse ou envolvimento por uma atividade determinada (MICHAELIS, 2022), como, o trabalho (elaborado pela autora). *

	1	2	3	4	5
Clareza	☐	☐	☐	☐	☐
Precisão	☐	☐	☐	☐	☐

Sugestões e comentários

Texto de resposta longa

Definição operacional: o examinador deve indagar o profissional acerca da motivação pelo trabalho. O fator estará presente, se houver sinalização de ausência de motivação (elaborada pela autora). *

	1	2	3	4	5
Clareza	☐	☐	☐	☐	☐
Precisão	☐	☐	☐	☐	☐

Sugestões e comentários

Texto de resposta longa

DIFICULDADE NO DESEMPENHO DAS ATIVIDADES LABORAIS *

	1	2	3	4	5
Relevância	☐	☐	☐	☐	☐

Sugestões e comentários

Texto de resposta longa

Definição conceitual: dificuldade para realizar as atividades laborais (MACNEIL, 2010; GIGA et al., 2018; FAREMIA et al., 2019; KISA, 2020; NEWELL; MOJTAHEDZADEH et al., 2021).

	1	2	3	4	5
Clareza	☐	☐	☐	☐	☐
Precisão	☐	☐	☐	☐	☐

Sugestões e comentários

Texto de resposta longa

Definição operacional: o examinador deve indagar o profissional quanto ao seu desempenho para realizar as atividades laborais, incluindo, ocorrência de absenteísmo ou presenteísmo, aplicar o Inventário dos Sintomas de Stress e observar a sinalização do item "impossibilidade de trabalhar, no último mês" (LIPP, 2000). O fator estará presente se houver indicação de dificuldade no desempenho das atividades no trabalho ou se o item citado do Inventário dos Sintomas de Stress for sinalizado (elaborada pela autora).

	1	2	3	4	5
Clareza	☐	☐	☐	☐	☐
Precisão	☐	☐	☐	☐	☐

Sugestões e comentários

Texto de resposta longa

FRUSTRAÇÃO RELACIONADA AO TRABALHO *

	1	2	3	4	5
Relevância	☐	☐	☐	☐	☐

Sugestões e comentários

Texto de resposta longa

Definição conceitual: desapontamento por algo que não correspondeu às expectativas no trabalho (elaborada pela autora).

	1	2	3	4	5
Clareza	☐	☐	☐	☐	☐
Precisão	☐	☐	☐	☐	☐

Sugestões e comentários

Texto de resposta longa

Definição operacional: o examinador deve indagar o profissional quanto ao sentimento de frustração relacionada ao trabalho. Caso relate sentimento de frustração, o fator estará presente (elaborada pela autora). *

	1	2	3	4	5
Clareza	☐	☐	☐	☐	☐
Precisão	☐	☐	☐	☐	☐

Sugestões e comentários

Texto de resposta longa

IDEAÇÃO SUICIDA *

	1	2	3	4	5
Relevância	☐	☐	☐	☐	☐

Sugestões e comentários

Texto de resposta longa

Definição conceitual: pensamento em praticar uma ação autoinfligida que resulte em sua morte (SMS/RJ, 2016). *

	1	2	3	4	5
Clareza	☐	☐	☐	☐	☐
Precisão	☐	☐	☐	☐	☐

Sugestões e comentários

Texto de resposta longa

Definição operacional: o examinador deverá indagar o profissional da seguinte forma: Você tem vontade de morrer? Pensa que a vida não vale a pena? Você vem tendo pensamentos de se machucar, não se tratar (ficar doente)? Você já pensou em se matar? Está pensando hoje? Agora? (SMS/RJ, 2016). O fator estará presente, se houver sinalização de ideação suicida (elaborada pela autora). *

	1	2	3	4	5
Clareza	☐	☐	☐	☐	☐
Precisão	☐	☐	☐	☐	☐

Sugestões e comentários

Texto de resposta longa

INSATISFAÇÃO NO TRABALHO *

	1	2	3	4	5
Relevância	☐	☐	☐	☐	☐

Sugestões e comentários

Texto de resposta longa

Definição conceitual: descontentamento com algo (MICHAELIS, 2022), como, o trabalho (elaborada pela autora). *

	1	2	3	4	5
Clareza	☐	☐	☐	☐	☐
Precisão	☐	☐	☐	☐	☐

Sugestões e comentários

Texto de resposta longa

Definição operacional: o examinador deve indagar o profissional quanto a sua satisfação com o trabalho. Caso relate insatisfação, o fator estará presente (elaborada pela autora). *

	1	2	3	4	5
Clareza	☐	☐	☐	☐	☐
Precisão	☐	☐	☐	☐	☐

Sugestões e comentários

Texto de resposta longa

INSENSIBILIDADE AOS CLIENTES *

	1	2	3	4	5
Relevância	☐	☐	☐	☐	☐

Sugestões e comentários

Texto de resposta longa

...

Definição conceitual: distanciamento ou comportamento de evitação aos clientes (SELAMU et al., 2017; NABIZADEH-GHARGHOZAR; ADIB-HAJBAGHERY; BOLANDIANBAFGHI, 2020; TEO et al., 2021). *

	1	2	3	4	5
Clareza	☐	☐	☐	☐	☐
Precisão	☐	☐	☐	☐	☐

Sugestões e comentários

Texto de resposta longa

Definição operacional: o examinador deve indagar o profissional quanto a sua relação cliente-profissional. Caso relate sentimento de evitação, indiferença ou distanciamento, o fator estará presente (elaborada pela autora). *

	1	2	3	4	5
Clareza	☐	☐	☐	☐	☐
Precisão	☐	☐	☐	☐	☐

...

Sugestões e comentários

Texto de resposta longa

NERVOSISMO *

	1	2	3	4	5
Relevância	☐	☐	☐	☐	☐

Sugestões e comentários

Texto de resposta longa

Definição conceitual: emotividade excessiva, excitação, nervosidade (MICHAELIS, 2022). *

	1	2	3	4	5
Clareza	☐	☐	☐	☐	☐
Precisão	☐	☐	☐	☐	☐

Sugestões e comentários

Texto de resposta longa

Definição operacional: o examinador deve indagar o profissional acerca do sentimento de nervosismo. O fator estará presente, se houver sinalização de tal sentimento (elaborada pela autora). *

	1	2	3	4	5
Clareza	☐	☐	☐	☐	☐
Precisão	☐	☐	☐	☐	☐

Sugestões e comentários

Texto de resposta longa

MEDO *

	1	2	3	4	5
Relevância	☐	☐	☐	☐	☐

Sugestões e comentários

Texto de resposta longa

Definição conceitual: resposta a uma ameaça percebida que é conscientemente reconhecida *
como um perigo (HERDMAN; KAMITSURU; LOPES, 2021).

	1	2	3	4	5
Clareza	☐	☐	☐	☐	☐
Precisão	☐	☐	☐	☐	☐

Sugestões e comentários

Texto de resposta longa

Definição operacional: o examinador deve indagar o profissional acerca do sentimento de medo. O fator estará presente, se houver sinalização de tal sentimento (elaborada pela autora). *

	1	2	3	4	5
Clareza	☐	☐	☐	☐	☐
Precisão	☐	☐	☐	☐	☐

Sugestões e comentários

Texto de resposta longa

RAIVA *

	1	2	3	4	5
Relevância	☐	☐	☐	☐	☐

Sugestões e comentários

Texto de resposta longa

Definição conceitual: estado de rancor, fúria causado por irritação ou aborrecimento *
(MICHAELIS, 2022).

	1	2	3	4	5
Clareza	☐	☐	☐	☐	☐
Precisão	☐	☐	☐	☐	☐

Sugestões e comentários

Texto de resposta longa

Definição operacional: o examinador deve indagar o profissional acerca do sentimento de raiva. O fator estará presente, se houver sinalização de tal sentimento (elaborada pela autora). *

	1	2	3	4	5
Clareza	☐	☐	☐	☐	☐
Precisão	☐	☐	☐	☐	☐

Sugestões e comentários

Texto de resposta longa

TRISTEZA *

	1	2	3	4	5
Relevância	☐	☐	☐	☐	☐

Sugestões e comentários

Texto de resposta longa

Definição conceitual: profundo pesar ou ausência de sentimento de alegria (MICHAELIS, 2022). *

	1	2	3	4	5
Clareza	☐	☐	☐	☐	☐
Precisão	☐	☐	☐	☐	☐

Sugestões e comentários

Texto de resposta longa

Definição operacional: o examinador deve indagar o profissional acerca do sentimento de tristeza. O fator estará presente, se houver sinalização de tal sentimento (elaborada pela autora). *

	1	2	3	4	5
Clareza	☐	☐	☐	☐	☐
Precisão	☐	☐	☐	☐	☐

Sugestões e comentários

Texto de resposta longa

Após a seção 7 Continuar para a próxima seção

Seção 8 de 10

A seguir, análise da possibilidade de inclusão de outros fatores relacionados ou características definidoras da Proposição do diagnóstico de enfermagem Estresse Ocupacional

Descrição (opcional)

Considera que existem fatores relacionados que deveriam ser acrescentados ao diagnóstico de enfermagem Estresse ocupacional? *

- ☐ Sim
- ☐ Não

Se sim, expresse o(s) nome(s) do (s) fator (es) relacionado (s) e sua justificativa.

Texto de resposta longa

Considera que existem características definidoras que deveriam ser acrescentados ao diagnóstico de enfermagem Estresse ocupacional? *

☐ Sim

☐ Não

Se sim, expresse o(s) nome (s) da(s) características definidoras e sua justificativa.

Texto de resposta longa

Seção 9 de 10

A seguir, análise da adequação da Proposição do diagnóstico de enfermagem Estresse Ocupacional no eixo e classe

Descrição (opcional)

Propõe-se que o diagnóstico se enquadre no domínio 09 – Enfrentamento/Tolerância ao Estresse e na classe 02 – Respostas de Enfrentamento da NANDA Internacional, definidos como: Domínio 09 – Enfrentamento/Tolerância ao Estresse: "confronto com eventos/processos da vida" (HERDMAN; KAMITSURU; LOPES, 2021, p. 392). Classe 02 – Respostas de Enfrentamento "processo de lidar com o estresse ambiental" (HERDMAN; KAMITSURU; LOPES, 2021, p.393). *

	1	2	3	4	5
Adequação	☐	☐	☐	☐	☐

Sugestões e comentários

Texto de resposta longa

COMENTÁRIOS GERAIS

Texto de resposta longa

Após a seção 9 Continuar para a próxima seção

Seção 10 de 10

Agradecemos sua colaboração na fase de validação de conteúdo da Proposição do Diagnóstico de Enfermagem Estresse Ocupacional!

Descrição (opcional)

APÊNDICE F – Carta convite aos juízes para avaliação da TMA-EOPS

CARTA CONVITE

Prezado (a),

Sou, Romanniny Hévillyn Silva Costa Almino, doutoranda do Programa de Pós-Graduação em enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Norte e estou desenvolvendo a pesquisa intitulada como "CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO CLÍNICA DO DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM ESTRESSE OCUPACIONAL EM PROFISSIONAIS DE SAÚDE A PARTIR DE UMA TEORIA DE MÉDIO ALCANCE" sob orientação do professor Dr. Richardson Augusto Rosendo da Silva.

Venho por meio deste solicitar a sua colaboração na **avaliação da Teoria de Médio Alcance - Estresse Ocupacional em Profissionais de Saúde (TMA-EOPS)** desenvolvida na pesquisa supracitada.

Convidamos o (a) senhor (a) para participar da fase da avaliação da referida teoria por meio do método Delphi. As quantidades de rodadas dependerá do alcance do consenso entre os juízes com relação aos itens avaliados.

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário Onofre Lopes/Universidade Federal do Rio Grande do Norte com parecer consubstanciado sob nº 4.695.488/CAAE: 45570821.7.0000.5292 e emenda sob nº 5.498.40

Segue o link do Termo Livre e Esclarecido (TCLE) para leitura e maiores esclarecimentos:

<https://drive.google.com/file/d/1SGmt3l73DiY5fm-rJY8Areco3N2ODNv2/view?usp=sharing>

Em caso de aceite, solicitamos que preencha o instrumento, o qual contém na primeira parte, questões para caracterização profissional e na segunda parte os seguintes itens para avaliação da TMA-EOPS: significância, consistência semântica e estrutural, parcimônia, testabilidade, adequação empírica e pragmática. O (a) senhor (a) poderá apontar comentários e sugestões.

Para cada variável da segunda parte do instrumento será construída uma escala tipo Likert, que caberá ao (a) senhor (a) julgar se “discorda totalmente”, “discorda parcialmente”, “não discorda nem concorda”, “concorda parcialmente” ou

“concorda totalmente” com relação aos itens para avaliação da TMA-EOPS. Poderá apontar comentários e sugestões. O (a) senhor (a) terá um prazo de 15 dias para entregar a avaliação.

O arquivo com detalhamento da Teoria de Médio Alcance - Estresse Ocupacional em Profissionais de Saúde está anexo ao *e-mail*.

Para preencher o instrumento clique no link: https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSccp3Ue0w2tZ85UpsOsqp7zLnnGB8rVk3bNB3pYa1YUJvuGHw/viewform?usp=pp_url

Desde já agradecemos por sua colaboração e atenção.

Atenciosamente, Romanniny Hévillyn Silva Costa Almino e Prof. Dr. Richardson Augusto Rosendo da Silva.

APÊNDICE G – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) dos juízes -
Online – Avaliação da TMA-EOPS



UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
CURSO DE DOUTORADO

Campos Universitário BR-101- Lagoa Nova Natal, RN. CEP: 59072-970. Fone/Fax:
(084) 3215-3196. E-mail: pgenf@pgenf.ufrn.com.br

Esclarecimentos

Prezado (a) juiz (a),

Este é um convite para o (a) senhor (a) participar da pesquisa **“CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO CLÍNICA DO DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM ESTRESSE OCUPACIONAL EM PROFISSIONAIS DE SAÚDE A PARTIR DE UMA TEORIA DE MÉDIO ALCANCE”**, que tem como pesquisadora responsável, a doutoranda Romanniny Hévillyn Silva Costa Almino sob orientação do professor Dr. Richardson Augusto Rosendo da Silva.

O objetivo geral será construir e validar clinicamente o diagnóstico de enfermagem Estresse Ocupacional em Profissionais de Saúde a partir de uma Teoria de Médio Alcance. Por sua vez, os objetivos específicos serão: construir uma Teoria de Médio Alcance voltada para o desenvolvimento do diagnóstico de enfermagem Estresse Ocupacional em profissionais de saúde; sintetizar o conhecimento na literatura sobre o conceito de estresse ocupacional, características definidoras e seus fatores relacionados; elaborar a definição conceitual do diagnóstico de enfermagem Estresse Ocupacional, as características definidoras e os fatores relacionados nesses profissionais; analisar, com base na opinião dos

juízes, a Teoria de Médio Alcance desenvolvida e a aplicabilidade da definição conceitual, das características definidoras e dos fatores relacionados para a construção desse diagnóstico de enfermagem nessa população; e validar clinicamente o diagnóstico de enfermagem Estresse Ocupacional em Profissionais de saúde.

A pesquisa é considerada de grande relevância, tendo em vista as evidências científicas acerca da ocorrência do estresse ocupacional em profissionais de saúde, assim como, em virtude de uma construção de um diagnóstico de enfermagem mediante uma Teoria de Médio Alcance derivada do Modelo do Sistemas de Betty Neuman fortalecendo, dessa forma, o avanço do conhecimento da disciplina da Enfermagem.

Ademais, o desenvolvimento de uma Teoria de Médio Alcance e sua avaliação possibilitará ainda o fortalecimento do conhecimento científico da Enfermagem.

Em caso de aceite, o (a) senhor (a) participará da etapa de avaliação da Teoria de Médio Alcance desenvolvida nesse estudo. Após sua aceitação em participar deste estudo será enviado um instrumento contendo na primeira parte, questões para caracterização profissional e profissional e na segunda parte a avaliação da Teoria de Médio Alcance desenvolvida nesse estudo. Os juízes poderão apontar comentários e sugestões.

Para cada variável da segunda parte do instrumento será construída uma escala tipo Likert, que caberá ao (a) senhor (a) julgar se “discorda totalmente”, “discorda parcialmente”, “não discorda nem concorda”, “concorda parcialmente” ou “concorda totalmente” com relação aos critérios de significância, consistência interna, parcimônia, testabilidade e adequação empírica e pragmática. Poderá apontar comentários e sugestões. O (a) senhor (a) terá um prazo de 30 dias para entregar a avaliação.

A previsão de riscos associados a sua participação neste estudo é mínima, uma vez que sua colaboração será apenas em responder a um instrumento com caracterização sociodemográfica e profissional e a avaliação da Teoria de Médio Alcance desenvolvida. Desse modo, não será realizado procedimentos invasivos.

Pode acontecer um desconforto ao entender que será identificado ao responder o instrumento de caracterização que será minimizado utilizando números para designar cada juiz após a coleta dos dados. Assim, serão aplicadas

medidas de proteção para minimizar possíveis riscos serão a manutenção da privacidade dos participantes, o sigilo absoluto acerca da sua identidade por parte do pesquisador.

Assim seu nome será substituído por um número, de modo a não ser identificado. Você pode se recusar a responder as perguntas que porventura lhe cause constrangimento de qualquer natureza.

Os benefícios para o (a) senhor (a) durante esta pesquisa estão relacionados à avaliação de uma Teoria de Médio Alcance desenvolvida.

Em caso de quaisquer possíveis complicações ou danos à saúde relacionados com esta pesquisa, compete ao pesquisador responsável garantir o direito à assistência integral e gratuita às complicações e danos decorrentes dos riscos previstos, bem como, a concessão de ressarcimentos e indenizações previstas, caso seja comprovada a sua necessidade. Durante todo o período da pesquisa você poderá sanar suas dúvidas ligando para a pesquisadora responsável Romanniny Hévillyn Silva Costa Almino, CPF 073.661.444-36, Maternidade Escola Januário Cicco, Av. Nilo Peçanha, 259, Petrópolis, Natal- RN, romanniny@yahoo.com.br e telefone 3215-5982.

Sua participação nesse estudo é totalmente voluntária. O (a) senhor (a) tem o direito de se recusar a participar ou retirar o seu consentimento, em qualquer fase da pesquisa, sem nenhum prejuízo.

Os dados que irá fornecer serão confidenciais e serão divulgados apenas em congressos ou publicações científicas, não havendo divulgação de nenhum dado que lhe possa identificar. Esses dados serão guardados pelo pesquisador responsável por essa pesquisa em local seguro e por um período de 5 anos.

Se tiver algum gasto pela sua participação nessa pesquisa, ele será assumido pelo pesquisador e reembolsado para o (a) senhor (a).

Se sofrer algum dano comprovadamente decorrente desta pesquisa, o (a) senhor (a) será indenizado, caso solicite. Recomenda-se que o senhor (a) guarde em seus arquivos uma cópia do documento eletrônico.

Qualquer dúvida sobre a ética dessa pesquisa o (a) senhor (a) deverá ligar para o Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário Onofre Lopes (HUOL) da Universidade Federal do Rio Grande do Norte no telefone (84) 33425000 ou através do e-mail cep_huol@yahoo.com.br

Consentimento Livre e Esclarecido

Após ter sido esclarecido sobre os objetivos, importância e o modo como os dados serão coletados nessa pesquisa, além de conhecer os riscos, desconfortos e benefícios que ela trará para mim e ter ficado ciente de todos os meus direitos, concordo em participar da pesquisa **“CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO CLÍNICA DO DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM ESTRESSE OCUPACIONAL EM PROFISSIONAIS DE SAÚDE A PARTIR DE UMA TEORIA DE MÉDIO ALCANCE”** e autorizo a divulgação das informações por mim fornecidas em congressos e/ou publicações científicas desde que nenhum dado possa me identificar.

Natal (RN), ____/____/____. Participante da pesquisa:

Nome: _____

Assinatura: _____

Declaração do pesquisador responsável

Como pesquisador responsável pelo estudo **“CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO CLÍNICA DO DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM ESTRESSE OCUPACIONAL EM PROFISSIONAIS DE SAÚDE A PARTIR DE UMA TEORIA**

DE MÉDIO ALCANCE”, declaro que assumo a inteira responsabilidade de cumprir fielmente os procedimentos metodologicamente e direitos que foram esclarecidos e assegurados ao participante desse estudo, assim como manter sigilo e confidencialidade sobre a identidade do mesmo.

Declaro ainda estar ciente que na inobservância do compromisso ora assumido, infringirei as normas e diretrizes propostas pela Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), que regulamenta as pesquisas envolvendo o ser humano.

Natal (RN), ____/____/____.

Romanniny Hévillyn Silva Costa Almino

Considerando que tratar-se de um TCLE online, ao retornar a tela anterior, o(a) senhor(a) poderá concordar ou não em participar da pesquisa nos termos deste TCLE

APÊNDICE H – Instrumento para Avaliação da TMA-EOPS (primeira rodada)

AVALIAÇÃO DA TEORIA DE MÉDIO ALCANCE ESTRESSE OCUPACIONAL EM PROFISSIONAIS DE SAÚDE – TMA/EOPS

pesquisadeestresse@gmail.com (não compartilhado) 

[Alternar conta](#)

***Obrigatório**

Considerando que trata-se de um TCLE online, ao clicar no botão abaixo, o(a) *****
 Senhor(a) concorda em participar da pesquisa nos termos deste TCLE
 (<https://drive.google.com/file/d/1SGmt3l73DiY5fm-rJY8Areco3N2ODNv2/view?usp=sharing>). Caso não concorde em participar, apenas feche essa página no seu navegador.

☐ Li e concordo em participar da pesquisa

AVALIAÇÃO DA TEORIA DE MÉDIO ALCANCE ESTRESSE OCUPACIONAL EM PROFISSIONAIS DE SAÚDE – TMA/EOPS

pesquisadeestresse@gmail.com (não compartilhado) 

[Alternar conta](#)

***Obrigatório**

PARTE 1 – DADOS SÓCIO-DEMOGRÁFICOS E PROFISSIONAIS

1.1 Nome completo: *

Sua resposta

1.2 Sexo: *

☐ Feminino

☐ Masculino

☐ Transgênero

1.3 Idade (em anos): *

Sua resposta

1.4 Região em que trabalha: *

Sua resposta

1.5 Maior titulação acadêmica: *

- ☐ Especialização
- ☐ Residência
- ☐ Mestrado acadêmico
- ☐ Mestrado profissional
- ☐ Doutorado
- ☐ Graduação
- ☐ Outro: _____

1.6 Tempo de experiência profissional (em meses): *

Sua resposta _____

1.7 Tempo de experiência em teoria de enfermagem (meses): *

Sua resposta _____

1.8 Área de atuação: *

- ☐ Assistência
- ☐ Docência
- ☐ Ensino
- ☐ Gerência
- ☐ Outro: _____

1.9. Nos últimos 12 meses, em qual local exerceu suas atividades profissionais: *

- ☐ Hospital
- ☐ Unidade Básica de Saúde
- ☐ Instituição de Ensino
- ☐ Outro: _____

2. Orientação ou realização de estudos atualmente, na área de teoria de enfermagem? *

- ☐ Não
- ☐ Sim

2.1 Em caso afirmativo, tipo de estudos em desenvolvimento:

- ☐ Monografia
- ☐ Dissertação
- ☐ Tese
- ☐ Artigos científicos
- ☐ Outro: _____

3. Participação em eventos científicos, nos últimos 05 anos, na área de teoria de enfermagem: *

- ☐ Não
- ☐ Sim

4. Participação em grupos de pesquisas, nos últimos 05 anos, na área de teoria de enfermagem: *

☐ Não

☐ Sim

[Voltar](#) [Próxima](#) [Limpar formulário](#)

PARTE 2 – AVALIAÇÃO DA TEORIA DE MÉDIO ALCANCE*

Na segunda parte do instrumento, o (a) juiz (a) deverá avaliar os critérios da Teoria de Médio Alcance desenvolvida no que se refere ao significado, consistência interna, parcimônia, testabilidade, adequação empírica e pragmática. Seguem abaixo alguns conceitos importantes (FAWCETT, 2013):

Significado: envolve o contexto da teoria e abrange a justificada da importância da teoria para a disciplina de enfermagem e sua origem metaparadigmática, filosófica e conceitual.

Consistência interna: envolve o contexto e a conteúdo da teoria. Corresponde à congruência entre os elementos da teoria, tais como: afirmações filosóficas, modelo conceitual, conceitos e proposições. Além disso, envolve também a clareza e consistência semântica.

Clareza semântica: quando há definição para cada conceito.

Consistência semântica: quando há padronização do conceito e sua definição.

Consistência estrutural: quando há organização lógica entre as proposições.

Parcimônia: envolve o conteúdo da teoria e quanto os conceitos e a proposições são suficientes para explicar completamente o fenômeno de interesse.

Testabilidade – Teoria de Médio Alcance: envolve o conteúdo da teoria. Corresponde à possibilidade de testagem empírica para as definições empíricas e proposições da teoria.

Adequação empírica: ocorre quando há congruência entre as afirmações com a evidência empírica.

Adequação pragmática: abrange a utilidade da teoria para a prática da enfermagem, bem como a viabilidade para implementar intervenções de enfermagem baseadas na teoria.

Para tanto, o (a) avaliador (a) juiz deverá o (a) senhor (a) deverá assinar a escala do tipo likert de cinco pontos (1- discordo totalmente, 2- discordo parcialmente, 3- não discorda nem concorda, 4-concordo parcialmente, 5-concordo totalmente).

A seguir, a avaliação da Teoria de Médio Alcance desenvolvida, conforme critérios elencados.

SIGNIFICADO

Os conceitos e proposições da TMA são explícitos, incluindo, os conceitos metaparadigmáticos.

1 2 3 4 5

disaccordo totalmente ○ ○ ○ ○ ○ concordo totalmente

Sugestões e comentários

Sua resposta

As afirmações filosóficas nas quais a teoria se baseia são explícitas *

	1	2	3	4	5	
discordo totalmente	☐	☐	☐	☐	☐	concordo totalmente

Sugestões e comentários

Sua resposta

O modelo conceitual do qual a TMA foi derivada é explícito *

	1	2	3	4	5	
discordo totalmente	☐	☐	☐	☐	☐	concordo totalmente

Sugestões e comentários

Sua resposta

CONSISTÊNCIA INTERNA

Há congruência do contexto (aspectos filosóficos e modelo conceitual) e do conteúdo (conceitos e proposições) da TMA. *

1 2 3 4 5
 discordo totalmente ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ concordo totalmente

Sugestões e comentários

Sua resposta

Os conceitos apresentam clareza e consistência semântica. *

1 2 3 4 5
 discordo totalmente ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ concordo totalmente

Sugestões e comentários

Sua resposta

As proposições apresentam consistência semântica. *

1 2 3 4 5
 discordo totalmente ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ concordo totalmente

Sugestões e comentários

Sua resposta

As proposições apresentam consistência estrutural. *

1 2 3 4 5
 discordo totalmente ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ concordo totalmente

Sugestões e comentários

Sua resposta

O diagrama/pictograma apresenta consistência estrutural. *

1 2 3 4 5
 discordo totalmente ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ concordo totalmente

Sugestões e comentários

PARCIMÔNIA

O conteúdo teórico é declarado de forma clara e concisa. *

1 2 3 4 5

disaccordo totalmente ○ ○ ○ ○ ○ concordo totalmente

Sugestões e comentários

Sua resposta

TESTABILIDADE – TEORIA DE MÉDIO ALCANCE

A metodologia da pesquisa reflete a Teoria de Médio Alcance. *

1 2 3 4 5

disaccordo totalmente ○ ○ ○ ○ ○ concordo totalmente

Sugestões e comentários

Sua resposta

Os conceitos da Teoria de Médio Alcance são observáveis por meio de indicadores empíricos apropriados

1 2 3 4 5

discrepância total ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ concordância total

Sugestões e comentários

Sua resposta

As proposições teóricas são possíveis de testes empíricos. *

1 2 3 4 5

discreto totalmente ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ discreto totalmente

Sugestões e comentários

Sua resposta

ADEQUAÇÃO EMPÍRICA – TEORIA DE MÉDIO ALCANCE

As afirmações teóricas são congruentes com as evidências empíricas. *

1 2 3 4 5

discrepância total ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ concordância total

Sugestões e comentários

Sua resposta

ADEQUAÇÃO PRAGMÁTICA

O ensino da TMA é necessário antes da aplicação da teoria na prática de enfermagem. *

1 2 3 4 5
discordo totalmente ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ concordo totalmente

Sugestões e comentários

Sua resposta

A derivação da TMA é viável. *

1 2 3 4 5
discordo totalmente ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ concordo totalmente

Sugestões e comentários

Sua resposta

O enfermeiro tem a capacidade legal para implementar e medir a eficácia da teoria baseada nas intervenções de enfermagem. *

1 2 3 4 5
discordo totalmente ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ concordo totalmente

Sugestões e comentários

Sua resposta

As intervenções de enfermagem baseadas na TMA são compatíveis de serem implementadas na prática de enfermagem. *

1 2 3 4 5
discordo totalmente ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ concordo totalmente

Sugestões e comentários

Sua resposta

As intervenções de enfermagem baseadas na TMA poderão conduzir ao alcance de resultados favoráveis. *

1 2 3 4 5
discordo totalmente ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ concordo totalmente

Sugestões e comentários

Texto de resposta longa

.....

Há possibilidade de comparação dos resultados obtidos com a implementação das intervenções de enfermagem oriundas da TMA e sem a utilização da teoria. *

1 2 3 4 5

discreto totalmente ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ concordo totalmente

Sugestões e comentários

Texto de resposta longa

.....

Os resultados poderão ser mensurados em termos de eficácia da TMA para resolução dos problemas. *

1 2 3 4 5

discreto totalmente ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ concordo totalmente

Sugestões e comentários

APÊNDICE I – Instrumento para Avaliação da TMA-EOPS (segunda rodada)

2ª Rodada - Avaliação da TMA-EOPS

pesquisadeestresse@gmail.com (não compartilhado)
[Alternar conta](#)

*Obrigatório

Considerando que trata-se de um TCLE online, ao clicar no botão abaixo, o(a) Senhor(a) concorda em participar da pesquisa nos termos deste TCLE (<https://drive.google.com/file/d/1SGmt3l73DiY5fm-rJY8Areco3N2QDNv2/view?usp=sharing>). Caso não concorde em participar, apenas feche essa página no seu navegador.

☐ Li e concordo em participar da pesquisa.

Próxima Limpar formulário

PARTE 1 - DADOS SÓCIO-DEMOGRÁFICOS

Nome completo *

Sua resposta

Voltar Próxima Limpar formulário

2ª Rodada - Avaliação da TMA-EOPS

pesquisadeestresse@gmail.com (não compartilhado)
[Alternar conta](#)

PARTE 2 - AVALIAÇÃO DA TEORIA DE MÉDIO ALCANCE

Na segunda parte do instrumento, o (a) juiz (a) deverá avaliar os critérios da Teoria de Médio Alcance desenvolvida no que se refere à consistência interna e adequação pragmática.

Consistência interna: envolve o contexto e a conteúdo da teoria. Corresponde à congruência entre os elementos da teoria, tais como: afirmações filosóficas, modelo conceitual, conceitos e proposições. Além disso, envolve também a clareza e consistência semântica.

Adequação pragmática: abrange a utilidade da teoria para a prática da enfermagem, bem como a viabilidade para implementar intervenções de enfermagem baseadas na teoria.

Para tanto, o (a) avaliador (a) juiz deverá o (a) senhor (a) deverá assinar a escala do tipo likert de cinco pontos (1- discordo totalmente, 2- discordo parcialmente, 3- não discorda nem concorda, 4-concordo parcialmente, 5-concordo totalmente).

Voltar Próxima Limpar formulário

CONSISTÊNCIA INTERNA

O novo diagrama/pictograma apresenta consistência estrutural. *

1 2 3 4 5

discordo totalmente ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ concordo totalmente

Sugestões e comentários

Sua resposta

ADEQUAÇÃO PRAGMÁTICA

Há possibilidade futura de comparação dos resultados obtidos com a implementação das intervenções de enfermagem oriundas da TMA e sem a utilização da teoria *

1 2 3 4 5

discordo totalmente ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ concordo totalmente

Sugestões e comentários

APÊNDICE J – Sumarização dos estudos encontrados com abordagem da Teoria de Betty Neuman mediante revisão de literatura

AUTORES	TÍTULO	FONTE DE DADOS	PAÍS DO ESTUDO	DELINEAMENTO DO ESTUDO	ÁREA DO ESTUDO	TEMA DO ESTUDO	PÚBLICO ALVO DO ESTUDO	NÍVEL DE CLASSIFICAÇÃO DA APLICABILIDADE DA TEORIA DE BETTY NEUMAN
(ALBUQUERQUE ; BORGES, 2021)	Suicidal behavior: An understanding from the perspective of betty neuman theory	Scopus	Brasil	Qualitativo	Saúde mental	Suicídio	Estudantes	II
(ALMINO <i>et al.</i> , 2021)	Estresse ocupacional no contexto da COVID-19: análise fundamentada na teoria de Neuman	LILACS	Brasil	Revisão de literatura	Saúde mental e do trabalhador	Estresse	Trabalhadores	II
(ETCHIN <i>et al.</i> , 2020)	Toward a System Theory of Stress, Resilience, and Integration	Web of Sciences	EUA	Metodológico	Saúde mental e do trabalhador	Estresse	Trabalhadores	IV
(MELO <i>et al.</i> , 2020)	Estresse Psicossocial e	LILACS	Brasil	Qualitativo	Saúde mental	Estresse	Pacientes com doenças	II

	Hipertensão Arterial Sistêmica: Representações Sociais à Luz dos Estressores de Neuman						cardiovasculares	
(PINTO <i>et al.</i> , 2020)	Efeito da terapia floral no estresse docente: ensaio clínico randomizado	LILACS	Brasil	Ensaio clínico randomizado	Saúde mental e do trabalhador	Estresse	Trabalhadores	III
(DINIZ <i>et al.</i> , 2019)	Intervenção de enfermagem baseada na teoria de Neuman mediada por jogo educativo	SCOPUS	Brasil	Quase experimental	Saúde mental	Estresse	Pacientes com doenças cardiovasculares	III
(BACHMAN; DANUSER; MORIN, 2015)	Developing a Theoretical Framework Using a Nursing Perspective to Investigate Perceived Health in the "Sandwich Generation" Group	SCOPUS	Suíça	Metodológico	Saúde do trabalhador	Percepção da saúde	Trabalhadores	IV
(MARTINS <i>et al.</i> , 2015)	Percepção de risco sob a perspectiva de trabalhadores com queimaduras	SCOPUS	Brasil	Qualitativo	Saúde do trabalhador	Queimadura/acidente de trabalho	Trabalhadores	II

(GÜNÜŞEN; USTÜN; ERDEM, 2014)	Work stress and emotional exhaustion in nurses: the mediating role of internal locus of control	Web of Sciences	Turquia	Transversal	Saúde mental e do trabalhador	Estresse	Trabalhadores	III
(WANDEKOKEN; SIQUEIRA, 2013)	Aplicação do modelo de Neuman e diagnósticos de NANDA ao cuidado do usuário de crack	LILACS	Brasil	Qualitativo	Saúde mental	Uso de drogas	Usuários de drogas	II
(PINES <i>et al.</i> , 2012)	Stress resiliency, psychological empowerment and conflict management styles among baccalaureate nursing students	SCOPUS	EUA	Transversal	Saúde mental	Estresse	Estudantes	III
(YARCHESKI <i>et al.</i> , 2010)	Perceived Stress and Wellness in Early Adolescents Using the Neuman Systems Model	SCOPUS	EUA	Qualitativo	Saúde mental	Estresse	Adolescentes	III
(VASCONCELOS ; ALVAREZ; GONÇALVES, 2009)	Nursing on the stressors on family members keeping company to an elder family	CINAHL	Brasil	Qualitativo	Saúde mental	Estresse	Idosos	II

	member in the process of hospitalization and discharge.							
(REED, 2003)	Grief is more than tears	SCOPUS	EUA	Qualitativo	Saúde mental	Luto	Mães	II
(GIGLIOTTI, 1999)	Women's Multiple Role Stress: Testing Neuman's Flexible Line of Defense	SCOPUS	EUA	Transversal	Saúde mental	Estresse	Mães	III
(HASSELL, 1996)	Improved management of depression through nursing model application and critical thinking	PubMed	EUA	Revisão de literatura	Saúde mental	Depressão	Pacientes com depressão	II
(WATERS, 1993)	Self-efficacy, change, and optimal client stability	SCOPUS	Canadá	Metodológico	Saúde mental	Uso de drogas	Usuário de drogas	II

APÊNDICE K – Sumarização dos dados oriundos da Scoping Review para o desenvolvimento da proposta do diagnóstico de enfermagem Estresse Ocupacional a partir de uma Teoria de Médio Alcance

N	AUTORES	TÍTULO	FONTE DE DADOS	TIPO DE PUBLICAÇÃO	MÉTODO	ABORDAGEM	PAÍS	CATEGORIA DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE ALVO DO ESTUDO
01	(ALDARMASI; ALGHAMDI, 2021)	Factors Influencing Stress Perception among Healthcare Workers during the Coronavirus Pandemic: A Multi-centric Cross-sectional Study	Google acadêmico	Artigo	Transversal	Quantitativa	Arábia Saudita	Saúde
02	(ALRAWASHDEH <i>et al.</i> , 2021)	Occupational burnout and job satisfaction among physicians in times of COVID-19 crisis: a convergent parallel mixed-method study	PubMed	Artigo	Estudo misto	Mista	Jordânia	Medicina

03	(AZIZPOUR <i>et al.</i> , 2021)	The impact of psychological factors on bereavement among frontline nurses fighting Covid-19	Science Direct	Artigo	Transversal	Quantitativa	Irã	Enfermagem
04	(BAPTISTA <i>et al.</i> , 2021)	Physician Burnout in Primary Care during the COVID-19 Pandemic: A Cross-Sectional Study in Portugal	PubMed	Artigo	Transversal	Quantitativa	Portugal	Medicina
05	(DENNING <i>et al.</i> , 2021)	Determinants of burnout and other aspects of psychological well-being in healthcare workers during the Covid-19 pandemic: A multinational cross-sectional study	PubMed	Artigo	Transversal	Quantitativa	Reino Unido, Polônia e Cingapura	Saúde

06	(DIEHL <i>et al.</i> , 2021)	The relationship between workload and burnout among nurses: The buffering role of personal, social and organisational resources	PubMed	Artigo	Transversal	Quantitativa	Alemanha	Enfermagem
07	(FRIGANOVIC; SELIC, 2021)	Where to look for a remedy? Burnout syndrome and its associationsd with coping and job satisfaction in critical care nurses - a cross sectional stud	PubMed	Artigo	Transversal	Quantitativa	Croácia	Enfermagem
08	(GALANIS <i>et al.</i> , 2021)	Nurses' burnout and associated risk factors during the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis	PubMed	Artigo	Revisão sistemática e metanálise.	Quantitativa	Grécia	Enfermagem

09	(GONÇALVES <i>et al.</i> , 2021)	Burnout Determinants among Nurses Working in Palliative Care during the Coronavirus Disease 2019 Pandemic	PubMed	Artigo	Transversal	Quantitativa	Portugal	Enfermagem
10	(HUANG <i>et al.</i> , 2021)	A survey of anxiety and burnout in the radiology workforce of a tertiary hospital during the covid-19 pandemic	PubMed	Artigo	Transversal	Quantitativa	Cingapura	Saúde
11	(ILCZAK <i>et al.</i> , 2021)	Predictors of stress among emergency medical personnel during the COVID-19 pandemic	PubMed	Artigo	Transversal	Quantitativo	Polônia	Saúde

12	(JIANG <i>et al.</i> , 2021)	Nurses' Occupational Stress and Presenteeism: The Mediating Role of Public Service Motivation and the Moderating Role of Health	Web of sciences	Artigo	Transversal	Quantitativa	China	Enfermagem
13	(JOHNSTON <i>et al.</i> , 2021)	Burnout and the challenges facing pharmacists during COVID-19: results of a national survey	PubMed	Artigo	Transversal	Quantitativa	Austrália	Farmácia
14	(KHATATBEH <i>et al.</i> , 2021)	Nurses' burnout and quality of life: A systematic review and critical analysis of measures used	PubMed	Artigo	Revisão sistemática	Quantitativa	Hungria	Enfermagem

15	(LASALVIA <i>et al.</i> , 2021)	Levels of burn-out among healthcare workers during the COVID-19 pandemic and their associated factors: a cross-sectional study in a tertiary hospital of a highly byrdened are of north-east italy	PubMed	Artigo	Transversal	Quantitativa	Itália	Saúde
16	(MOJTAHEDZADEH <i>et al.</i> , 2021)	Job Demands, Resources and Strains of Outpatient Caregivers during the COVID-19 Pandemic in Germany: A Qualitative Study	PubMed	Artigo	Qualitativo	Qualitativo	Alemanha	Enfermagem

17	(NAYAK <i>et al.</i> , 2021)	Prevalence and factors associated with depression, anxiety and stress among healthcare workers of Trinidad and Tobago during COVID-19 pandemic: a cross-sectional study	PubMed	Artigo	Transversal	Quantitativa	Trinidade e Tobago	Saúde
18	(NGUYEN <i>et al.</i> , 2021)	Psychological Stress Risk Factors, Concerns and Mental Health Support Among Health Care Workers in Vietnam During the Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Outbreak	PubMed	Artigo	Transversal	Quantitativa	Vietnã	Saúde
19	(NWANYA; ROWBERRY, 2021)	The importance of understanding burnout: an oncology nurse perspective	CINAHL	Artigo	Revisão de escopo	Quantitativa	Reino Unido	Enfermagem

20	(NWOSU <i>et al.</i> , 2021)	Burnout and presenteeism among healthcare workers in Nigeria: Implications for patient care, occupational health and workforce productivity	PubMed	Artigo	Transversal	Quantitativa	Nigéria	Enfermagem e medicina
21	(PNIAC <i>et al.</i> , 2021)	Occupational burnout among active physiotherapists during the COVID-19 pandemic	SCOPUS	Artigo	Transversal	Quantitativa	Polônia	Fisioterapia
22	(PRASAD <i>et al.</i> , 2021)	Prevalence and correlates of stress and burnout among U.S. healthcare workers during the COVID-19 pandemic: A national cross-sectional survey stud	PubMed	Artigo	Transversal	Quantitativa	EUA	Saúde

23	(SENGUL; BULUT; KAHRAMAN, 2021)	The Impact of Changing Processes in the COVID-19 Pandemic on Health Care Workers' Burnout Syndrome: Web-Based Questionnaire Stud	Google acadêmico	Artigo	Transversal	Quantitativa	Turquia	Saúde
24	(TEO <i>et al.</i> , 2021)	Factors associated with self- reported burnout level in allied healthcare professionals in a tertiary hospital in Singapore	PubMed	Artigo	Transversal	Quantitativa	Singapura	Saúde
25	(VARPIO <i>et al.</i> , 2021)	Expanding the conversation on burnout through conceptions of role strain and role conflict (2021)	PubMed	Artigo	Artigo de reflexão	Qualitativa	EUA	Medicina

26	(ZARE <i>et al.</i> , 2021b)	Occupational stress assessment of health care workers (HCWs) facing COVID-19 patients in Kerman province hospitals in Iran	Science Direct	Artigo	Transversal	Quantitativa	Irã	Enfermagem, equipe de limpeza hospitalar e medicina
27	(ZARE <i>et al.</i> , 2021a)	Beyond the Outbreak of COVID-19: Factors Affecting Burnout in Nurses in Iran	PubMed	Artigo	Transversal	Quantitativa	Irã	Enfermagem
28	(ZHAO <i>et al.</i> , 2021)	Influential Factors of Burnout among Village Doctors in China: A Cross-Sectional Study	PubMed	Artigo	Transversal	Quantitativa	China	Medicina

29	(ABDELHAFIZ <i>et al.</i> , 2020)	Prevalence, Associated Factors, and Consequences of Burnout Among Egyptian Physicians During COVID-19 Pandemic	PubMed	Artigo	Transversal	Quantitativa	Turquia	Medicina
30	(ALKINDI <i>et al.</i> , 2020)	Assessment of Occupational Stress Among Oral and Maxillofacial Surgeons and Residents in Saudi Arabia: A Cross-Sectional Study	PubMed	Artigo	Transversal	Quantitativa	Arábia Saudita	Odontologia
31	(ARAGÃO; BARBOSA; NASCIMENTO SOBRINHO, 2019)	Síndrome de Burnout e Fatores Associados em Enfermeiros de Unidade de Terapia Intensiva	PubMed	Artigo	Revisão Sistemática	Quantitativa	Brasil	Enfermagem
32	(ARAÚJO <i>et al.</i> , 2020)	Estresse ocupacional de enfermeiros do Serviço De Atendimento Móvel de Urgência	PubMed	Artigo	Transversal	Quantitativa	Brasil	Enfermagem

33	(BACK <i>et al.</i> , 2020)	Mediating Effects of Burnout in the Association Between Emotional Labor and Turnover Intention in Korean Clinical Nurses	Science Direct	Artigo	Transversal	Quantitativa	Coréia do Sul	Enfermagem
34	(CABARKAPA <i>et al.</i> , 2020)	The psychological impact of COVID-19 and other viral epidemics on frontline healthcare workers and ways to address it: A rapid systematic review	Science Direct	Artigo	Revisão sistemática	Quantitativa	Austrália	Saúde
35	(DUARTE <i>et al.</i> , 2020)	Burnout among Portuguese healthcare workers during the COVID-19 pandemic	PubMed	Artigo	Transversal	Quantitativa	Portugal	Saúde

36	(GÓMEZ-URQUIZA <i>et al.</i> , 2020)	Burnout in Palliative Care Nurses, Prevalence and Risk Factors: A Systematic Review with Meta-Analysis	PubMed	Artigo	Revisão sistemática e meta-análise	Quantitativa	Espanha	Enfermagem
37	(KISA, 2020)	Burnout among Physicians and Nurses during COVID-19 Pandemic	Google acadêmico	Artigo	Artigo de Reflexão	Qualitativa	Noruega	Enfermagem e medicina
38	(NABIZADEH-GHARGHOZAR; ADIB-HAJBAGHERY; BOLANDIANBAFGHI, 2020)	Nurses' Job Burnout: A Hybrid Concept Analysis	PubMed	Artigo	Análise de conceito	Mista	Irã	Enfermagem
39	(NOVAES <i>et al.</i> , 2020)	Fatores associados ao estresse ocupacional entre profissionais de enfermagem em serviços de saúde de média complexidade	PubMed	Artigo	Transversal	Quantitativa	Brasil	Enfermagem

40	(PETER <i>et al.</i> , 2020)	Investigating work-related stress among health professionals at different hierarchical levels: A cross-sectional study	PubMed	Artigo	Transversal	Quantitativa	Suíça	Saúde
41	(PETER <i>et al.</i> , 2020)	Work-related stress among health professionals in Swiss acute care and rehabilitation hospitals—A cross-sectional study	PsylInfo	Artigo	Transversal	Quantitativa	Suíça	Enfermagem e medicina
42	(RAUDENSKÁ <i>et al.</i> , 2020)	Occupational burnout syndrome and posttraumatic stress among healthcare professionals during the novel coronavirus disease 2019 (COVID-19) pandemic	PubMed	Artigo	Revisão narrativa	Qualitativa	EUA	Saúde

43	(ROSTA <i>et al.</i> , 2020)	Changes in work stress among doctors in Norway from 2010 to 2019: a study based on repeated surveys	PubMed	Artigo	Coorte	Quantitativa	Noruega	Medicina
44	(SAHIN <i>et al.</i> , 2020)	A Questionnaire Study Effect of COVID-19 Pandemic on Anxiety and Burnout Levels in Emergency Healthcare Workers	Google acadêmico	Artigo	Transversal	Quantitativa	Turquia	SAúde
45	(SOK <i>et al.</i> , 2020)	Burnout and Related Factors of Nurses Caring for DNR Patients in Intensive Care Units, South Korea	PubMed	Artigo	Transversal	Quantitativa	Coreia do Sul	Enfermagem

46	(TUNG <i>et al.</i> , 2020)	Association of intrinsic and extrinsic motivating factors with physician burnout and job satisfaction: a nationwide cross-sectional survey in Taiwan	PubMed	Artigo	Transversal	Quantitativa	Taiwan	Medicina
47	(WIJIN; DOEF, 2020)	Patient-related stressful situations and stress-related outcomes in emergency nurses: A cross-sectional study on the role of work factors and recovery during leisure time	PsyInfo	Artigo	Transversal	Quantitativa	Holanda	Enfermagem

48	(WU <i>et al.</i> , 2020)	A correlation study of emergency department nurses' fatigue, perceived stress, social support and self-efficacy in grade III A hospitals of Xi'an	PubMed	Artigo	Transversal	Quantitativa	China	Enfermagem
49	(ZENG <i>et al.</i> , 2020b)	Prevalence of burnout in mental health nurses in China: A meta-analysis of observational studies	PsyInfo	Artigo	Meta análise	Quantitativa	China	Enfermagem
50	(ZHAO <i>et al.</i> , 2020)	Job-related factors associated with changes in sleep quality among healthcare workers screening for 2019 novel coronavirus infection: a longitudinal study	PubMed	Artigo	Coorte prospectiva	Quantitativa	China	Enfermagem e medicina

51	(ZHOU <i>et al.</i> , 2020)	Factors Associated With Burnout and Stress in Trainee Physicians A Systematic Review and Meta-analysis	PubMed	Artigo	Revisão sistemática e meta-análise	Quantitativa	Reino Unido	Medicina
52	(ALHARBI; ALSHEHRYB, 2019)	Perceived stress and coping strategies among ICU nurses in government tertiary hospitals in Saudi Arabia: a cross-sectional study	PubMed	Artigo	Transversal	Quantitativa	Arábia Saudita	Enfermagem
53	(CANNAVÒ <i>et al.</i> , 2019)	Work Related Violence As A Predictor Of Stress And Correlated Disorders In Emergency Department Healthcare Professionals	PubMed	Artigo	Transversal	Quantitativa	Brasil	Saúde

54	(CHEN <i>et al.</i> , 2019)	Demographic, occupational, and societal features associated with burnout among medical oncology staff members: Cross-sectional results of a Cancer Center in Beijing, China	PsyInfo	Artigo	Transversal	Quantitativo	China	Saúde
55	(CLAYTONA <i>et al.</i> , 2019)	Hospice Nurse Identification of Comfortable and Difficult Discussion Topics: Associations Among Self-Perceived Communication Effectiveness, Nursing Stress, Life Events, and Burnout	PubMed	Artigo	Transversal	Quantitativa	EUA	Enfermagem

56	(DURAND <i>et al.</i> , 2019)	Stress and burnout among professionals working in the emergency department in a French university hospital: Prevalence and associated factors	PsyInfo	Artigo	Transversal	Quantitativa	França	Saúde
57	(ELAY <i>et al.</i> , 2019)	Severe burnout among critical care workers in Turkey	PubMed	Artigo	Transversal	Quantitativa	China	Saúde
58	(FAREMI <i>et al.</i> , 2019)	Assessment of occupational related stress among nurses in two selected hospitals in a city southwestern Nigeria	Science Direct	Artigo	Transversal	Quantitativa	Nigéria	Enfermagem

59	(FERNANDO; SAMARANAYAKE, 2019)	Burnout among postgraduate doctors in Colombo: prevalence, associated factors and association with self-reported patient care	PubMed	Artigo	Transversal	Quantitativa	Sri Lanka	Medicina
60	(GAN <i>et al.</i> , 2019)	Prevalence of burnout and associated factors among general practitioners in Hubei, China: a cross-sectional study	PubMed	Artigo	Transversal	Quantitativa	China	Medicina
61	(GROSSMAN <i>et al.</i> , 2019)	Burnout and intentions to quit the practice among community pediatricians: associations with specific professional activities	PubMed	Artigo	Transversal	Quantitativa	Israel	Medicina

62	(GUISSI <i>et al.</i> , 2019)	Os fatores psicossociais no trabalho e estresse entre os profissionais de enfermagem de uma Central de Materiais Esterilizados	PubMed	Artigo	Misto	Mista	Brasil	Enfermagem
63	(LIU; AUNGSUROCH, 2019)	Work stress, perceived social support, self-efficacy and burnout among Chinese registered nurses	PsyInfo	Artigo	Transversal	Quantitativa	China	Enfermagem
64	(LOPEZ-LOPEZ <i>et al.</i> , 2019)	Prevalence of burnout in mental health nurses and related factors: a systematic review and meta-analysis	PsyInfo	Artigo	Revisão sistemática e meta análise	Quantitativa	Espanha	Enfermagem

65	(MOUKARZEL <i>et al.</i> , 2019)	Burnout Syndrome among Emergency Department Staff: Prevalence and Associated Factors	PubMed	Artigo	Transversal	Quantitativa	França	Saúde
66	(NETO; XAVIER; ARAÚJO, 2019)	Fatores associados ao estresse ocupacional entre profissionais de enfermagem em serviços de saúde de média complexidade	Web of sciences	Artigo	Transversal	Quantitativa	Brasil	Enfermagem
67	(PROTANO <i>et al.</i> , 2019)	A Cross-Sectional Study on Prevalence and Predictors of Burnout among a Sample of Pharmacists Employed in Pharmacies in Central Italy	CINAHL	Artigo	Transversal	Quantitativa	Itália	Farmácia

68	(SANTOS <i>et al.</i> , 2019)	Estresse Ocupacional: Exposição da Equipe de Enfermagem de uma Unidade de Emergência	LILACS	Artigo	Transversal	Quantitativa	Brasil	Enfermagem
69	(SCANLAN; STILL, 2019)	Relationships between burnout, turnover intention, job satisfaction, job demands and job resources for mental health personnel in an Australian mental health service	PubMed	Artigo	Transversal	Quantitativa	Austrália	Saúde
70	(WOLLESEN <i>et al.</i> , 2019)	Identifying Individual Stressors in Geriatric Nursing Staff - A Cross-Sectional Study	PubMed	Artigo	Transversal	Quantitativa	Alemanha	Enfermagem

71	(CAÑADAS-DE LA FUENTE <i>et al.</i> , 2018)	Factores asociados con los niveles de burnout en enfermeros de urgencias y cuidados críticos	PubMed	Artigo	Transversal	Quantitativa	Espanha	Enfermagem
72	(GIGA <i>et al.</i> , 2018)	Organisational level interventions for reducing occupational stress in healthcare workers	Cochrane	Protocolo	Revisão sistemática	Quantitativa	Reino Unido	Saúde
73	(JOHNSON <i>et al.</i> , 2018)	Mental healthcare staff well-being and burnout: A narrative review of trends, causes, implications, and recommendations for future interventions	PsyInfo	Artigo	Revisão narrativa	Qualitativa	Reino Unido	Saúde
74	(KHOA <i>et al.</i> , 2018)	The prevalence of job stressors among nurses in private in vitro fertilization (IVF) centres	PubMed	Artigo	Transversal	Quantitativa	Vietnã	Saúde

75	(SHÁNCHEZ-ZABALLOS <i>et al.</i> , 2018)	Presentismo en profesionales sanitarios de los servicios de urgencias y emergencias	PubMed	Artigo	Transversal	Quantitativa	Espanha	Saúde
76	(TANG <i>et al.</i> , 2018)	Burnout among early-career oncology professionals and the risk factors	PsyInfo	Artigo	Transversal	Quantitativa	China	Saúde
77	(FUENTE-SOLANA <i>et al.</i> , 2017)	Burnout and its relationship with personality factors in oncology nurse	CINAHL	Artigo	Transversal	Quantitativa	Espanha	Enfermagem
78	(HAMDAN; HAMRA, 2017)	Burnout among workers in emergency Departments in Palestinian hospitals: prevalence and associated factors	PubMed	Artigo	Transversal	Quantitativa	Palestina	Enfermagem e medicina

79	(LU <i>et al.</i> , 2017)	The relationship between job satisfaction, work stress, work–family conflict, and turnover intention among physicians in Guangdong, China: a cross-sectional study	PubMed	Artigo	Transversal	Quantitativa	China	Medicina
80	(LUTHER <i>et al.</i> , 2017)	Working Overtime in Community Mental Health: Associations with Clinician Burnout and Perceived Quality of Care	PubMed	Artigo	Transversal	Quantitativa	Estados Unidos	Medicina
81	(FERNANDEZ SÁNCHEZ; PÉREZ-MÁRMOL; PERALTA RAMÍREZ, 2017)	Influencia de factores sociodemográficos laborales y de estilo de vida sobre los niveles de burnout en personal sanitario de cuidados paliativos	PubMed	Artigo	Transversal	Quantitativa	Espanha	Saúde

82	(SELAMU <i>et al.</i> , 2017)	Conceptualisation of job-related wellbeing, stress and burnout among healthcare workers in rural Ethiopia: a qualitative study	PubMed	Artigo	Qualitativo	Qualitativa	Ethiopia	Saúde
83	(SUN <i>et al.</i> , 2017)	Predictors of occupational burnout among nurses: a dominance analysis of job stressors	PsyInfo	Artigo	Transversal	Quantitativa	China	Enfermagem
84	(TALLENTIRE <i>et al.</i> , 2017)	Exploring newly qualified doctors' workplace stressors: an interview study from Australia	PubMed	Artigo	Qualitativo	Qualitativa	Austrália	Medicina

85	(TANRYVERDI <i>et al.</i> , 2017)	The Relation Between The Levels of Burnout and Job Satisfaction of Health Personnel Working in a Maternity Hospital and Sociodemographic Factors	Google acadêmico	Artigo	Transversal	Quantitativa	Turquia	Saúde
86	(TRIFONOVIC; JATIC; KULENOVICM, 2017)	Identification of causes of the Occupational Stress for Health Providers at Different Levels of health care	PubMed	Artigo	Transversal	Quantitativa	Bosnia e Herzegovina	Enfermagem e medicina
87	(BAHRAMI-AHMADI <i>et al.</i> , 2016)	The effect of work- related stress on development of neck and shoulder complaints among nurses in one tertiary hospital in Iran	PubMed	Artigo	Coorte prospectiva	Quantitativa	Irã	Enfermagem

88	(BASU; YASP; MASON, 2016)	Examining the source of occupational stress in an emergency department	PubMed	Artigo	Transversal	Quantitativa	Reino Unido	Saúde
89	(KIM; CHOI, 2016)	Factors Influencing Emergency Nurses' Burnout During an Outbreak of Middle East Respiratory Syndrome Coronavirus in Korea	PubMed	Artigo	Transversal	Quantitativa	Coreia	Enfermagem
90	(KO; KISER-LARSOM, 2016)	Stress levels of nurses in oncology outpatient units	PubMed	Artigo	Transversal	Quantitativa	EUA	Enfermagem
91	(LEUNG; RIOSECO, 2016)	Burnout, stress and satisfaction among Australian and New Zealand radiation oncology trainees	PubMed	Artigo	Transversal	Quantitativa	Austrália e Nova Zelândia	Medicina

92	(LHEUREUX; TRUCHOT; BORTEYROU, 2016)	Suicidal tendency, physical health problems and addictive behaviours among general practitioners: their relationship with burnout	PsyInfo	Artigo	Transversal	Quantitativa	França	Medicina
93	(PEREIRA <i>et al.</i> , 2016)	Compared to Palliative Care, Working in Intensive Care More than Doubles the Chances of Burnout: Results from a Nationwide Comparative Study	PubMed	Artigo	Transversal	Quantitativa	Brasil	Saúde
94	(BELLAGAMBA <i>et al.</i> , 2015)	Organizational factors impacting job strain and mental quality of life in emergency and critical care units	PubMed	Artigo	Transversal	Quantitativa	França	Saúde

95	(ERDUR <i>et al.</i> , 2015)	Assessment of the relation of violence and burnout among physicians working in the emergency departments in Turkey	PubMed	Artigo	Transversal	Quantitativa	Turquia	Medicina
96	(RABATIN <i>et al.</i> , 2015)	Predictors and Outcomes of Burnout in Primary Care Physician	PubMed	Artigo	Coorte prospectiva	Quantitativa	Estados Unidos	Medicina
97	(TANNER <i>et al.</i> , 2015)	Hospital physicians' work stressors in different medical specialties: a statistical group comparison	PubMed	Artigo	Transversal	Quantitativa	Alemanha	Medicina
98	(TRBOJEVIC-STANKOVIC <i>et al.</i> , 2015)	Work-Related Factors as Predictors of Burnout in Serbian Nurses Working in Hemodialysis	PubMed	Artigo	Transversal	Quantitativa	Sérvia	Enfermagem

99	(TZINER <i>et al.</i> , 2015)	Work stress and turnover intentions among hospital physicians: The mediating role of burnout and work satisfaction	Science Direct	Artigo	Transversal	Quantitativa	Israel	Medicina
100	(BOYACI <i>et al.</i> , 2014)	Stress and stress management in health institutions	Science Direct	Artigo	Transversal	Quantitativa	Turquia	Saúde
101	(GREEN <i>et al.</i> , 2014)	The role of Individual and Organizational Factors in Burnout among Community-Based Mental Health Service Provider	PubMed	Artigo	Transversal	Quantitativa	Estados Unidos	Saúde
102	(KIKUCHI <i>et al.</i> , 2014)	Relationship between job stress, temperament and depressive symptoms in female nurses	PsyInfo	Artigo	Transversal	Quantitativa	Japão	Enfermagem

103	(ROBERTS; GRUBB, 2014)	The Consequences of Nursing Stress and Need for Integrated Solutions	PubMed	Artigo	Revisão narrativa	Qualitativa	EUA	Enfermagem
104	(UMANN; GUIDO; SILVA, 2014)	Estresse, coping e presenteísmo em enfermeiros que assistem pacientes críticos e potencialmente críticos	PubMed	Artigo	Transversal	Quantitativa	Brasil	Enfermagem
105	(WU <i>et al.</i> , 2014)	Factors related to burnout among Chinese female hospital nurses: cross-sectional survey in Liaoning Province of China	PsyInfo	Artigo	Transversal	Quantitativa	China	Enfermagem

106	(YADA <i>et al.</i> , 2014)	Job-related stress in psychiatric nurses in Japan caring for elderly patients with dementia	PubMed	Artigo	Transversal	Quantitativa	Japão	Enfermagem
107	(AKAR, 2013)	The Relationships among Perceived Job Stressors, Workplace Bullying and Job Stress in the Health Care Services in Turkey: A Structural Equation Modeling (SEM) Approach Doctors in Public and Private Hospitals of Pakistan	Google acadêmico	Artigo	Transversal	Quantitativa	Turquia	Enfermagem e medicina

108	(ASLAM; MANSOOR; SULEMAN, 2013)	Analysis of Level of Stress among prestam cuidados diretos ao paciente crítico	Google acadêmico	Artigo	Transversal	Quantitativa	Paquistão	Medicina
109	(GOMES; SANTOS; CAROLINO, 2013)	Riscos psicossociais no trabalho: estresse e estratégias de coping em enfermeiros em oncologia	PsyInfo	Artigo	Transversal	Quantitativa	Brasil	Enfermagem
110	(INOUE, K. C. <i>et al.</i> , 2013)	Estresse ocupacional em enfermeiros intensivistas que prestam cuidados diretos ao paciente crítico	PubMed	Artigo	Transversal	Quantitativa	Nigéria	Enfermagem
111	(JALILI; ROODSARI; NIA, 2013)	Burnout and Associated Factors among Iranian Emergency Medicine Practitioners	PubMed	Artigo	Transversal	Quantitativa	Irã	Medicina

112	(OLIVEIRA <i>et al.</i> , 2013)	Representações sociais de enfermeiros acerca do estresse laboral em um serviço de urgência	PubMed	Artigo	Qualitativo	Qualitativa	Brasil	Enfermagem
113	(PEREIRA <i>et al.</i> , 2014)	Estressores laborais entre enfermeiros que trabalham em unidades de urgência e emergência	PubMed	Artigo	Transversal	Quantitativa	Brasil	Enfermagem
114	(WU <i>et al.</i> , 2013)	Factors associated with burnout among Chinese hospital doctors: a cross-sectional study	PubMed	Artigo	Transversal	Quantitativa	China	Medicina

115	(TSA; LIU, 2012)	Factors and symptoms associated with work stress and health-promoting lifestyles among hospital staff: a pilot study in Taiwan	PubMed	Artigo	Transversal	Quantitativa	China	Medicina
116	(WANG, Y <i>et al.</i> , 2012)	Work-family conflict and burnout among Chinese female nurses: the mediating effect of psychological capital	PubMed	Artigo	Transversal	Quantitativa	China	Enfermagem
117	(GRAY-STANLEY; MURAMATSU, 2011)	Work Stress, Burnout, and Social and Personal Resources among Direct Care Workers	PubMed	Artigo	Transversal	Quantitativa	Estados Unidos	Saúde
118	(MAGNAVITA <i>et al.</i> , 2011)	Are skin disorders related to work strain in hospital workers? A cross-sectional study	PubMed	Artigo	Transversal	Quantitativa	Itália	Saúde

119	(MOSADEGHRAD; FERLIE; ROSENBERG, 2011)	A study of relationship between job stress, quality of working life and turnover intention among hospital employees	CINAHL	Artigo	Transversal	Quantitativa	Irã	Saúde
120	(PURCELL; KUTASH; COBB, 2011)	The relationship between nurses' stress and nurse staffing factors in a hospital setting	PsyInfo	Artigo	Transversal	Quantitativa	EUA	Enfermagem
121	(LIN; PROBST; HSU, 2010)	Depression among female psychiatric nurses in southern Taiwan: main and moderating effects of job stress, coping behaviour and social support A Review	PsyInfo	Artigo	Transversal	Quantitativa	China	Enfermagem

122	(NEWWLL; MACNEIL, 2010)	Professional Burnout, Vicarious Trauma, Secondary Traumatic Stress, and Compassion Fatigue: A Review of Theoretical Terms, Risk Factors, and Preventive Methods for Clinicians and Researchers	PsyInfo	Artigo	Revisão narrativa	Qualitativa	EUA	Saúde
123	(PARIS JÚNIOR; HOGE, 2010)	Burnout in the Mental Health Workforce: A Review	CINAHL	Artigo	Revisão integrativa	Quantitativa	EUA	Saúde
124	(SILVA, 2010)	Fatores predisponentes à Síndrome de Burnout no trabalho em Unidade de Emergência A Review	LILACS	Tese	Transversal	Quantitativa	Brasil	Enfermagem

125	(SEHLEN <i>et al.</i> , 2009)	Job stress and job satisfaction of physicians, radiographers, nurses and physicists working in radiotherapy: a multicenter analysis by the DEGRO Quality of Life Work Group	PubMed	Artigo	Transversal	Quantitativa	Alemanha e Áustria	Enfermagem, medicina e rdiologia
126	(GARROSA <i>et al.</i> , 2008)	The relationship between socio-demographic variables, job stressors, burnout, and hardy personality in nurses: An exploratory study	PsyInfo	Artigo	Transversal	Quantitativa	Espanha	Enfermagem
127	(LEE; STEWART; BROWN, 2008)	Stress, burnout, and strategies for reducing them. What's the situation among Canadian family physicians?	PubMed	Artigo	Transversal	Quantitativa	Canadá	Medicina

128	(OZYURT; HAYRAN; SUR; 2006)	Predictors Of Burnout And Job Satisfaction Among Turkish Physicians	PubMed	Artigo	Transversal	Quantitativa	Turquia	Medicina
129	(PALMER <i>et al.</i> , 2005)	Factores de riesgo organizacionales asociados al Síndrome de Burnout en médicos anestesiólogo	PsyInfo	Artigo	Caso - controle	Quantitativa	México	Medicina
130	(VANAGAS; BIHARI-AXELSSON, 2005)	The factors associated to psychosocial stress among general practitioners in Lithuania. Cross-sectional study	PUBMED	Artigo	Transversal	Quantitativa	Lituânia	Medicina
131	(CAMELO; ANRGERAMI, 2004)	Sintomas de estresse nos trabalhadores atuantes em cinco núcleos de saúde da família	PsyInfo	Artigo	Transversal	Quantitativa	Brasil	Saúde

132	(TAYLOR; BARLING, 2004)	Identifying sources and effects of carer fatigue and burnout for mental health nurses: a qualitative approach	PsyInfo	Artigo	Qualitativo	Qualitativa	Austrália	Enfermagem
133	(Ploeg; Kleber, 2003)	Acute and chronic job stressors among ambulance personnel: predictors of health symptoms	PubMed	Artigo	Transversal	Quantitativa	Holanda	Paramédicos e motoristas de ambulância
134	(YANG <i>et al.</i> , 2002)	Self perceived work related stress and the relation with salivary IgA and lysozyme among emergency department nurses	PubMed	Artigo	Transversal	Quantitativa	Cingapura	Medicina
135	(BASSETT; LLOYD, 2001)	Occupational Therapy in Mental Health: Managing Stress and Burnout	SCOPUS	Artigo	Revisão narrativa	Qualitativa	Austrália	Terapeuta Ocupacional

136	(LLOYD; KING, 2001)	Work-related stress and occupational therapy	SCOPUS	Artigo	Revisão narrativa	Qualitativa	Austrália	Terapeuta Ocupacional
137	(ZELLARS; PERREWE; HOCHWARTER, 2000)	Burnout in Health Care: The Role of the Five Factors of Personality	PsyInfo	Artigo	Revisão narrativa	Qualitativa	EUA	Enfermagem
138	(MCGRATH; REID; BOORE, 1989)	Occupational stress in nursing	PsyInfo	Artigo	Transversal	Quantitativa	Irlanda do Norte	Enfermagem

APÊNDICE L – Sumarização dos atributos da proposta do diagnóstico de enfermagem Estresse Ocupacional a partir de uma Teoria de Médio Alcance oriundos da Scoping Review

N	AUTORES/ANO	ATRIBUTOS
01	(ALDARMASI; ALGHAMDI, 2021)	-
02	(ALRAWASHDEH <i>et al.</i> , 2021)	-Exaustão Emocional
03	(AZISPOUR <i>et al.</i> , 2021)	-
04	(BAPTISTA <i>et al.</i> , 2021)	- Exaustão Emocional -Tensão Emocional
05	(DENNING <i>et al.</i> , 2021)	-Exaustão Emocional
06	(DIEHL <i>et al.</i> , 2021)	-Exaustão Emocional
07	(FRIGANOVIC; SELIC, 2021)	-Exaustão Emocional
08	(GALANSIS <i>et al.</i> , 2021)	-Exaustão Emocional
09	(GONÇALVES <i>et al.</i> , 2021)	- Exaustão Emocional -Fadiga
10	(HUANG <i>et al.</i> , 2021)	-Exaustão Emocional
11	(ILCZAK <i>et al.</i> , 2021)	-Exaustão Emocional
12	(JIANG <i>et al.</i> , 2021)	-
13	(JOHNSTON <i>et al.</i> , 2021)	-Exaustão Emocional
14	(KHATATBEH <i>et al.</i> , 2021)	-Exaustão Emocional
15	(LASALVIA <i>et al.</i> , 2021)	-Exaustão Emocional
16	(MOJTAHEDZADEH <i>et al.</i> , 2021)	-Tensão Emocional
17	(NAYAK <i>et al.</i> , 2021)	-
18	(NGUYEN <i>et al.</i> , 2021)	-Exaustão Emocional
19	(NWANYA; ROWBERRY, 2021)	-Exaustão Emocional
20	(NWOSU <i>et al.</i> , 2021)	-Exaustão Emocional
21	(PNIK <i>et al.</i> , 2021)	-Exaustão Emocional
22	(PRASAD <i>et al.</i> , 2021)	-
23	(SENGUL; BULUT; KAHRAMAN, 2021)	-Exaustão Emocional
24	(TEO <i>et al.</i> , 2021)	-Exaustão Emocional

25	(VARPIO <i>et al.</i> , 2021)	-Exaustão Emocional
26	(ZARE <i>et al.</i> , 2021b)	-
27	(ZARE <i>et al.</i> , 2021a)	-Exaustão Emocional
28	(ZHAO <i>et al.</i> , 2021.)	- Exaustão Emocional -Tensão Emocional
29	(ABDELHAFIZ <i>et al.</i> , 2020)	Exaustão Emocional
30	(ALKINDI <i>et al.</i> , 2020)	-
31	(ARAGÃO; BARBOSA; NASCIMENTO SOBRINHO, 2019)	-Exaustão Emocional
32	(ARAÚJO <i>et al.</i> , 2020)	-
33	(BACK <i>et al.</i> , 2020)	-Exaustão Emocional
34	(CABARKAPA <i>et al.</i> , 2020)	-
35	(DUARTE <i>et al.</i> , 2020)	-Exaustão Emocional -Fadiga
36	(GÓMEZ-URQUIZA <i>et al.</i> , 2020)	-Exaustão Emocional
37	(KISA , 2020)	-Exaustão Emocional
38	(NABIZADEH-GHARGHOZAR; ADIB-HAJBAGHERY; BOLANDIANBAFGHI, 2020)	-
39	(NOVAES <i>et al.</i> , 2020)	-Fadiga -Tensão Emocional
40	(PETER <i>et al.</i> , 2020)	-
41	(PETER <i>et al.</i> , 2020)	-
42	(RAUDENSKÁ <i>et al.</i> , 2020)	-Exaustão Emocional
43	(ROSTA <i>et al.</i> , 2020)	-
44	(SAHIN <i>et al.</i> , 2020)	-Exaustão Emocional
45	(SOK <i>et al.</i> , 2020)	-Exaustão Emocional
46	(TUNG <i>et al.</i> , 2020)	-Exaustão Emocional
47	(WIJIN; DOEF <i>et al.</i> , 2020)	-
48	(WU <i>et al.</i> , 2020)	-Exaustão Emocional
49	(ZENG <i>et al.</i> , 2020b)	-Exaustão Emocional
50	(ZHAO <i>et al.</i> , 2020)	-Exaustão Emocional -Fadiga
51	(ZHOU <i>et al.</i> , 2020)	- Exaustão Emocional
52	(ALHARBI; ALSHEHRYB, 2019)	-Fadiga -Irritabilidade

53	(CANNAVÒ <i>et al.</i> , 2019)	-
54	(CHEN <i>et al.</i> , 2019)	-Exaustão Emocional
55	CLAYTONA <i>et al.</i> , 2019	-Exaustão Emocional
56	(DURAND <i>et al.</i> , 2019)	- Exaustão Emocional -Tensão Emocional
57	(ELAY <i>et al.</i> , 2019)	-Exaustão Emocional
58	(FAREMI <i>et al.</i> , 2019)	-
59	(FERNANDO; SAMARANAYAKE, 2019)	-Exaustão Emocional
60	(GAN <i>et al.</i> , 2019)	-Exaustão Emocional
61	(GROSSMAN <i>et al.</i> , 2019)	-Exaustão Emocional
62	(GUISSI <i>et al.</i> , 2019)	-
63	(LIU; AUNGSUROCH, 2019)	-Exaustão Emocional
64	(LOPEZ-LOPEZ <i>et al.</i> , 2019)	-Exaustão Emocional
65	(MOUKARZEL <i>et al.</i> , 2019)	- Exaustão Emocional -Tensão Emocional
66	(NETO; XAVIER; ARAÚJO, 2019)	-
67	(PROTANO <i>et al.</i> , 2019)	-Exaustão Emocional
68	(SANTOS <i>et al.</i> , 2019)	-Exaustão Emocional -Fadiga
69	(SCANLAN; STILL, 2019)	-Exaustão Emocional
70	(WOLLESEN <i>et al.</i> , 2019)	-Exaustão Emocional -Fadiga
71	(CAÑADAS-DE LA FUENTE <i>et al.</i> , 2018)	-Exaustão Emocional
72	(GIGA <i>et al.</i> , 2018)	-
73	(JOHNSON <i>et al.</i> , 2018)	-Exaustão Emocional
74	(KHOA <i>et al.</i> , 2018)	-
75	(SHÁNCHEZ-ZABALLOS <i>et al.</i> , 2018)	-
76	(TANG <i>et al.</i> , 2018)	-Exaustão Emocional
77	(FUENTE-SOLANA <i>et al.</i> , 2017)	-Exaustão Emocional
78	(HAMDAN HAMRA, 2017)	-Exaustão Emocional
79	(LU <i>et al.</i> , 2017)	-Exaustão Emocional -Tensão Emocional
80	(LUTHER <i>et al.</i> , 2017)	-Exaustão Emocional

81	(SÁNCHEZ; PÉREZ-MÁRMOL; RAMÍREZ, 2017)	-Exaustão Emocional
82	(SELAMU <i>et al.</i> , 2017)	-
83	(SUN <i>et al.</i> , 2017)	-Exaustão Emocional -Fadiga
84	(TALLENTIRE <i>et al.</i> , 2017)	-Exaustão Emocional
85	(TANRYVERDI <i>et al.</i> , 2017)	-Exaustão Emocional
86	(TRIFONOVIC; JATIC; KULENOVICM, 2017)	-Exaustão Emocional
87	(BAHRAMI-AHMADI <i>et al.</i> , 2016)	-
88	(BASU; YASP; MASON, 2016)	-Exaustão Emocional
89	(KIM; CHOI, 2016)	-Exaustão Emocional
90	(KO; KISER-LARSOM, 2016)	-
91	(LEUNG; RIOSECO, 2016)	-
92	(LHEUREUX; TRUCHOT; BORTEYROU, 2016)	-Exaustão Emocional
93	(PEREIRA <i>et al.</i> , 2016)	-Exaustão Emocional
94	(BELLAGAMBA <i>et al.</i> , 2015)	-Tensão Emocional
95	(ERDUR <i>et al.</i> , 2015)	-
96	(REBATIN <i>et al.</i> , 2016)	-Exaustão Emocional
97	(TANNER <i>et al.</i> , 2015)	-Exaustão Emocional -Irritabilidade
98	(TRBOJEVIC-STANKOVIC <i>et al.</i> , 2015)	-Exaustão Emocional
99	(TZINER <i>et al.</i> , 2015)	-Exaustão Emocional
100	(BOYACI <i>et al.</i> , 2014)	-
101	(GREEN <i>et al.</i> , 2014)	-Exaustão Emocional
102	(KIKUCHI <i>et al.</i> , 2014)	-
103	(ROBERTS; GRUBB, 2014)	-
104	(UMANN; GUIDO; SILVA, 2014)	-
105	(WU <i>et al.</i> , 2014)	-Exaustão Emocional
106	(YADA <i>et al.</i> , 2014)	-Exaustão Emocional
107	(AKAR, 2013)	-Exaustão Emocional
108	(ASLAM; MANSOOR; SULEMAN, 2013)	- Exaustão Emocional -Tensão Emocional
109	(GOMES; SANTOS; CAROLINO, 2013)	-

110	(INOUE, K. C. <i>et al.</i> , 2013)	-
111	(JALILI; ROODSARI; NIA, 2013)	-Exaustão Emocional
112	(OLIVEIRA <i>et al.</i> , 2013)	-Exaustão Emocional
113	(PEREIRA <i>et al.</i> , 2013)	-
114	(WU <i>et al.</i> , 2013)	-
115	(TSA; LIU, 2012)	-
116	(WANG, Y <i>et al.</i> , 2012)	-Exaustão Emocional
117	(GRAY-STANLEY; MURAMATSU, 2011)	-Exaustão Emocional
118	(MAGNAVITA <i>et al.</i> , 2011)	-
119	(MOSADEGHRAD; FERLIE; ROSENBERG, 2011)	-Tensão Emocional
120	(PURCELL; KUTASH; COBB, 2011)	-
121	(LIN; PROBST; HSU, 2010)	-Tensão Emocional
122	(NEWWLL; MACNEIL, 2010)	-Exaustão Emocional
123	(PARIS JÚNIOR; HOGE, 2010)	-Exaustão Emocional
124	(SILVA, 2010)	-Exaustão Emocional
125	(SEHLEN <i>et al.</i> , 2009)	-Exaustão Emocional
126	(GARROSA <i>et al.</i> , 2008)	-Exaustão Emocional
127	(LEE; STEWART; BROWN, 2008)	-Exaustão Emocional
128	(OZYURT; HAYRAN; SUR, 2006)	-Exaustão Emocional -Fadiga
129	(PALMER <i>et al.</i> , 2005)	-Exaustão Emocional
130	(VANAGAS; BIHARI-AXELSSON, 2005)	-Tensão Emocional
131	(CAMELO; ANRGERAMI, 2004)	-
132	(TAYLOR; BARLING, 2004)	-
133	(PLOEG; KLEBER, 2003)	-Exaustão Emocional
134	(YANG <i>et al.</i> , 2002)	-Exaustão Emocional
135	(BASSETT; LLOYD, 2001)	-Exaustão Emocional
136	(LLOYD; KING, 2001)	-
137	(ZELLARS; PERREWE; HOCHWARTER, 2000)	-Exaustão Emocional
138	(MCGRATH; REID; BOORE, 1989)	-

APÊNDICE M – Sumarização dos antecedentes da proposta do diagnóstico de enfermagem Estresse Ocupacional a partir de uma Teoria de Médio Alcance oriundos da Scoping Review

Nº	AUTORES/ANO	ANTECEDENTES
01	(ALDARMASI; ALGHAMDI, 2021)	-Gênero feminino -Idade mais jovem -Carga de trabalho excessiva -Jornada de trabalho excessiva -Trabalho em turnos alternados/noturnos
02	(ALRAWASHDEH <i>et al.</i> , 2021)	-Gênero feminino -Carga de trabalho excessiva -Comunicação ineficaz -Exposição aos agentes infectocontagiosos -Jornada de trabalho excessiva -Precariedade das condições de trabalho -Trabalho em turnos alternados/noturnos -Vivência profissional em pandemias/epidemias/surtos infecciosos
03	(AZIZPOUR <i>et al.</i> , 2021)	-Exposição aos agentes infectocontagiosos -Trabalho em turnos alternados/noturnos
04	(BAPTISTA <i>et al.</i> , 2021)	-Gênero feminino -Exposição aos agentes infectocontagiosos -Trabalho em turnos alternados/noturnos
05	(DENNING <i>et al.</i> , 2021)	-Carga de trabalho excessiva -Histórico de sofrimento psíquico ou transtorno mental -Experiência profissional traumática -Exposição aos agentes infectocontagiosos -Jornada de trabalho excessiva -Trabalho em turnos alternados/noturnos
06	(DIEHL <i>et al.</i> , 2021)	-Atendimento aos pacientes críticos/graves -Carga de trabalho excessiva -Jornada de trabalho excessiva -Pouco reconhecimento profissional
07	(FRIGANOVIC; SELIC, 2021)	-
08	(GALANIS <i>et al.</i> , 2021)	-Idade mais jovem -Baixo apoio social -Atendimento aos pacientes críticos/graves -Carga de trabalho excessiva -Exposição aos agentes infectocontagiosos -Jornada de trabalho excessiva -Trabalho em turnos alternados/noturnos
09	(GONÇALVES <i>et al.</i> , 2021)	-Gênero feminino -Carga de trabalho excessiva -Dificuldade para tomada de decisões -Jornada de trabalho excessiva -Trabalho em turnos alternados/noturnos
10	(HUANG <i>et al.</i> , 2021)	-Carga de trabalho excessiva -Jornada de trabalho excessiva -Pouca capacitação -Trabalho em turnos alternados/noturnos

11	(ILCZAK <i>et al.</i> , 2021)	-Gênero feminino -Exposição aos agentes infectocontagiosos -Precariedade das condições de trabalho -Trabalho em turnos alternados/noturnos -Vivência profissional em pandemias/epidemias/surtos infecciosos
12	(JIANG <i>et al.</i> , 2021)	-Carga de trabalho excessiva -Jornada de trabalho excessiva
13	(JOHNSTON <i>et al.</i> , 2021)	-Carga de trabalho excessiva -Dimensionamento de pessoal inadequado -Jornada de trabalho excessiva -Trabalho em turnos alternados/noturnos
14	(KHATATBEH <i>et al.</i> , 2021)	-Carga de trabalho excessiva -Jornada de trabalho excessiva -Precariedade das condições de trabalho -Vivência profissional em pandemias/epidemias/surtos infecciosos
15	(LASALVIA <i>et al.</i> , 2021)	-Atendimento aos pacientes críticos/graves -Carga de trabalho excessiva -Experiência profissional traumática -Exposição aos agentes infectocontagiosos -Trabalho em turnos alternados/noturnos
16	(MOJTAHEDZADEH <i>et al.</i> , 2021)	-Desequilíbrio entre trabalho-família-lazer -Relacionamentos interpessoais conflituosos -Atendimento aos pacientes críticos/graves -Dimensionamento de pessoal inadequado -Exposição aos agentes infectocontagiosos -Pouca - Capacitação -Trabalho em turnos alternados/noturnos
17	(NAYAK <i>et al.</i> , 2021)	-Gênero feminino -Idade mais jovem -Pouca experiência laboral -Exposição aos agentes infectocontagiosos -Trabalho em turnos alternados/noturnos
18	(NGUYEN <i>et al.</i> , 2021)	-Gênero feminino -Exposição aos agentes infectocontagiosos -Trabalho em turnos alternados/noturnos
19	(NWANYA; ROWBERRY, 2021)	-Atendimento aos pacientes críticos/graves -Carga de trabalho excessiva - Comunicação ineficaz -Dimensionamento de pessoal inadequado -Gerenciamento inadequado -Jornada de trabalho excessiva -Pouco reconhecimento profissional
20	(NWOSU <i>et al.</i> , 2021)	-
21	(PNIAC <i>et al.</i> , 2021)	-Atendimento aos pacientes críticos/graves -Exposição aos agentes infectocontagiosos -Trabalho em turnos alternados/noturnos
22	(PRASAD <i>et al.</i> , 2021)	-Carga de trabalho excessiva -Exposição aos agentes infectocontagiosos -Trabalho em turnos alternados/noturnos

3	(SENGUL; BULUT; KAHRAMAN, 2021)	-Carga de trabalho excessiva -Dificuldade para tomada de decisões -Experiência profissional traumática -Exposição aos agentes infectocontagiosos -Gerenciamento inadequado -Jornada de trabalho excessiva -Trabalho em turnos alternados/noturnos
24	(TEO <i>et al.</i> , 2021)	-Gênero feminino -Idade mais jovem -Carga de trabalho excessiva -Jornada de trabalho excessiva
25	(VARPIO <i>et al.</i> , 2021)	-Conflito entre identidade e função -Comunicação ineficaz
26	(ZARE <i>et al.</i> , 2021b)	-Comunicação ineficaz -Dimensionamento de pessoal inadequado -Trabalho em turnos alternados/noturnos
27	(ZARE <i>et al.</i> , 2021a)	-Baixo apoio social -Carga de trabalho excessiva -Experiência profissional traumática -Trabalho em turnos alternados/noturnos -Vivência profissional em pandemias/epidemias/surtos infecciosos
28	(ZHAO <i>et al.</i> , 2021.)	-Gênero feminino -Idade mais jovem -Relacionamentos interpessoais conflituosos -Carga de trabalho excessiva -Jornada de trabalho excessiva
29	(ABDELHAFIZ <i>et al.</i> , 2020)	-Gênero feminino -Idade mais jovem -Pouca experiência laboral -Experiência profissional traumática -Exposição aos agentes infectocontagiosos -Trabalho em turnos alternados/noturnos
30	(ALKINDI <i>et al.</i> , 2020)	-Carga de trabalho excessiva -Comunicação ineficaz -Jornada de trabalho excessiva -Pouca capacitação -Trabalho em turnos alternados/noturnos
31	(ARAGÃO; BARBOSA; NASCIMENTO SOBRINHO, 2019)	-Atendimento aos pacientes críticos/graves -Carga de trabalho excessiva -Dimensionamento de pessoal inadequado
32	(ARAÚJO <i>et al.</i> , 2020)	-
33	(BACK <i>et al.</i> , 2020)	-Baixo apoio social -Carga de trabalho excessiva -Gerenciamento inadequado -Jornada de trabalho excessiva
34	(CABARKAPA <i>et al.</i> , 2020)	-Pouca experiência laboral -Carga de trabalho excessiva -Exposição aos agentes infectocontagiosos -Trabalho em turnos alternados/noturnos
35	(DUARTE <i>et al.</i> , 2020)	-Carga de trabalho excessiva -Exposição aos agentes infectocontagiosos -Jornada de trabalho excessiva -Trabalho em turnos alternados/noturnos

36	(GÓMEZ-URQUIZA et al., 2020)	-Histórico de sofrimento psíquico ou transtorno mental -Carga de trabalho excessiva -Jornada de trabalho excessiva
37	(KISA, 2020)	-Carga de trabalho excessiva -Exposição aos agentes infectocontagiosos -Jornada de trabalho excessiva -Trabalho em turnos alternados/noturnos
38	(NABIZADEH-GHARGHOZAR; ADIB-HAJBAGHERY; BOLANDIANBAFGHI, 2020)	-Gênero feminino -Baixo apoio social -Desequilíbrio entre trabalho-família-lazer -Relacionamentos interpessoais conflituosos -Carga de trabalho excessiva -Dificuldade para tomada de decisões -Dimensionamento de pessoal inadequado -Gerenciamento inadequado -Pouco reconhecimento profissional -Precariedade das condições de trabalho -Vivência profissional em pandemias/epidemias/surtos infecciosos
39	(NOVAES et al., 2020)	-Idade mais jovem -Relacionamentos -Atendimento aos pacientes críticos/graves interpessoais conflituosos -Carga de trabalho excessiva -Dimensionamento de pessoal inadequado -Jornada de trabalho excessiva -Precariedade das condições de trabalho -Vivência profissional em pandemias/epidemias/surtos infecciosos
40	(PETER et al., 2020)	-Desequilíbrio entre trabalho-família-lazer -Carga de trabalho excessiva -Comunicação ineficaz -Jornada de trabalho excessiva
41	(PETER et al., 2020)	-Desequilíbrio entre trabalho-família-lazer -Jornada de trabalho excessiva
42	(RAUDENSKÁ et al., 2020)	-Desequilíbrio entre trabalho-família-lazer -Carga de trabalho excessiva -Comunicação ineficaz -Exposição aos agentes infectocontagiosos -Jornada de trabalho excessiva -Trabalho em turnos alternados/noturnos
43	(ROSTA et al., 2020)	-Carga de trabalho excessiva
44	(SAHIN et al., 2020)	-Gênero feminino -Exposição aos agentes infectocontagiosos -Trabalho em turnos alternados/noturnos
45	(SOK et al., 2020)	-Idade mais jovem -Atendimento aos pacientes críticos/graves
46	(TUNG et al., 2020)	-Carga de trabalho excessiva
47	(WIJIN; DOEF, 2020)	-Baixo apoio social -Dimensionamento de pessoal inadequado -Experiência profissional traumática
48	(WU et al., 2020)	-Carga de trabalho excessiva

49	(ZENG <i>et al.</i> , 2020b)	-Idade mais jovem -Pouca experiência laboral
50	(ZHAO <i>et al.</i> , 2020)	-Carga de trabalho excessiva -Trabalho em turnos alternados/noturnos
51	(ZHOU <i>et al.</i> , 2020)	-Gênero feminino -Histórico de sofrimento psíquico ou transtorno mental -Desequilíbrio entre trabalho-família-lazer
52	(ALHARBI; ALSHEHRYB, 2019)	-Baixo apoio social -Atendimento aos pacientes críticos/graves -Carga de trabalho excessiva -Dimensionamento de pessoal inadequado
53	(CANNAÒ <i>et al.</i> , 2019)	-Relacionamentos interpessoais conflituosos -Carga de trabalho excessiva -Experiência profissional traumática -Jornada de trabalho excessiva
54	(CHEN <i>et al.</i> , 2019)	-Relacionamentos interpessoais conflituosos -Carga de trabalho excessiva -Precariedade das condições de trabalho -Vivência profissional em pandemias/epidemias/surtos infecciosos
55	CLAYTONA <i>et al.</i> , 2019	-Atendimento aos pacientes críticos/graves -Carga de trabalho excessiva -Jornada de trabalho excessiva
56	(DURAND <i>et al.</i> , 2019)	-Idade mais jovem -Carga de trabalho excessiva
57	(ELAY <i>et al.</i> , 2019)	-Gênero feminino -Atendimento aos pacientes críticos/graves
8	(FAREMI <i>et al.</i> , 2019)	-Conflito entre identidade e função -Atendimento aos pacientes críticos/graves -Carga de trabalho excessiva -Comunicação ineficaz -Dificuldade para tomada de decisões -Dimensionamento de pessoal inadequado -Experiência profissional traumática -Jornada de trabalho excessiva
59	(FERNANDO; SAMARANAYAKE, 2019)	-Gênero feminino -Histórico de sofrimento psíquico ou transtorno mental -Pouca capacitação
60	(GAN <i>et al.</i> , 2019)	-Experiência profissional traumática
61	(GROSSMAN <i>et al.</i> , 2019)	-Idade mais jovem -Carga de trabalho excessiva
62	(GUISSE <i>et al.</i> , 2019)	-Relacionamentos interpessoais conflituosos -Gerenciamento inadequado -Pouco reconhecimento profissional
63	(LIU; AUNGSUROCH, 2019)	-Baixo apoio social -Pouco reconhecimento profissional
64	LOPEZ-LOPEZ <i>et al.</i> , 2019)	-Conflito entre identidade e função -Carga de trabalho excessiva -Dimensionamento de pessoal inadequado -Experiência profissional traumática

		-Gerenciamento inadequado -Jornada de trabalho excessiva -Pouco reconhecimento profissional
65	(MOUKARZEL <i>et al.</i> , 2019)	-Dificuldade para tomada de decisões -Pouca capacitação -Vivência profissional em pandemias/epidemias/surtos infecciosos
66	(NETO; XAVIER; ARAÚJO, 2019)	-Atendimento aos pacientes críticos/graves -Carga de trabalho excessiva -Jornada de trabalho excessiva -Pouca capacitação -Precariedade das condições de trabalho -Vivência profissional em pandemias/epidemias/surtos infecciosos
67	(PROTANO <i>et al.</i> , 2019)	-Carga de trabalho excessiva -Jornada de trabalho excessiva
68	(SANTOS <i>et al.</i> , 2019)	-Carga de trabalho excessiva -Dimensionamento de pessoal inadequado -Jornada de trabalho excessiva
69	(SCANLAN; STILL, 2019)	-Pouco reconhecimento profissional
70	(WOLLESEN <i>et al.</i> , 2019)	-Carga de trabalho excessiva
71	(CAÑADAS-DE LA FUENTE <i>et al.</i> , 2018)	-Histórico de sofrimento psíquico ou transtorno mental -Precariedade das condições de trabalho
72	(GIGA <i>et al.</i> , 2018)	-Conflito entre identidade e função -Relacionamentos interpessoais conflituosos -Carga de trabalho excessiva -Exposição aos agentes infectocontagiosos -Jornada de trabalho excessiva -Precariedade das condições de trabalho -Trabalho em turnos alternados/noturnos -Vivência profissional em pandemias/epidemias/surtos infecciosos
73	(JOHNSON <i>et al.</i> , 2018)	-Baixo apoio social -Carga de trabalho excessiva -Dimensionamento de pessoal inadequado -Experiência profissional traumática -Jornada de trabalho excessiva -Pouca capacitação
74	(KHOA <i>et al.</i> , 2018)	-Carga de trabalho excessiva -Dimensionamento de pessoal inadequado -Jornada de trabalho excessiva
75	(SHÁNCHEZ-ZABALLOS <i>et al.</i> , 2018)	-
76	(TANG <i>et al.</i> , 2018)	-Histórico de sofrimento psíquico ou transtorno mental
77	(FUENTE-SOLANA <i>et al.</i> , 2017)	-Desequilíbrio entre trabalho-família-lazer -Atendimento aos pacientes críticos/graves -Carga de trabalho excessiva -Jornada de trabalho excessiva -Pouca capacitação
78	(HAMDAN; HAMRA, 2017)	-Idade mais jovem -Atendimento aos pacientes críticos/graves -Experiência profissional traumática

79	(LU et al., 2017)	-Histórico de sofrimento psíquico ou transtorno mental -Idade mais jovem -Carga de trabalho excessiva -Experiência profissional traumática
80	(LUTHER et al., 2017)	-Carga de trabalho excessiva -Jornada de trabalho excessiva
81	(SÁNCHEZ; PÉREZ-MÁRMOL; RAMÍREZ, 2017)	-Pouca experiência laboral
82	(SELAMU et al., 2017)	-Conflito entre identidade e função -Relacionamentos interpessoais conflituosos -Carga de trabalho excessiva -Comunicação ineficaz -Deslocamento para o trabalho - Dimensionamento de pessoal inadequado -Jornada de trabalho excessiva
83	(SUN et al., 2017)	-Relacionamentos interpessoais conflituosos -Carga de trabalho excessiva -Gerenciamento inadequado -Jornada de trabalho excessiva
84	(TALLENTIRE et al., 2017)	-Carga de trabalho excessiva -Dimensionamento de pessoal inadequado
85	(TANRYVERDI et al., 2017)	-Pouca capacitação -Precariedade das condições de trabalho -Vivência profissional em pandemias/epidemias/surtos infecciosos
86	(TRIFONOVIC; JATIC; KULENOVICM, 2017)	-Carga de trabalho excessiva -Dimensionamento de pessoal inadequado -Experiência profissional traumática
87	(BAHRAMI-AHMADI et al., 2016)	-
88	(BASU; YASP; MASON, 2016)	-Relacionamentos interpessoais conflituosos -Atendimento aos pacientes críticos/graves -Gerenciamento inadequado
89	(KIM; CHOI, 2016)	-Baixo apoio social -Exposição aos agentes infectocontagiosos -Trabalho em turnos alternados/noturnos
90	(KO; KISER-LARSOM, 2016)	-Baixo apoio social -Relacionamentos interpessoais conflituosos -Atendimento aos pacientes críticos/graves -Carga de trabalho excessiva -Dimensionamento de pessoal inadequado -Gerenciamento inadequado -Jornada de trabalho excessiva
91	(LEUNG; RIOSECO, 2016)	-Desequilíbrio entre trabalho-família-lazer -Relacionamentos interpessoais conflituosos
92	(LHEUREUX; TRUCHOT; BORTEYROU, 2016)	-
93	(PEREIRA et al., 2016)	-Dificuldade para tomada de decisões
94	BELLAGAMBA et al., 2015	-Atendimento aos pacientes críticos/graves -Carga de trabalho excessiva -Dificuldade para tomada de decisões -Jornada de trabalho excessiva -Pouca capacitação

95	(ERDUR <i>et al.</i> , 2015)	-Carga de trabalho excessiva -Experiência profissional traumática
96	(RABATIN <i>et al.</i> , 2016)	-Desequilíbrio entre trabalho-família-lazer
97	(TANNER <i>et al.</i> , 2015)	-Relacionamentos interpessoais conflituosos
98	(TRBOJEVIC-STANKOVIC <i>et al.</i> , 2015)	-
99	(TZINER <i>et al.</i> , 2015)	-
100	(BOYACI <i>et al.</i> , 2014)	-Comunicação ineficaz -Gerenciamento inadequado -Pouco reconhecimento profissional
101	(GREEN <i>et al.</i> , 2014)	-Conflito entre identidade e função -Idade mais jovem
102	(KIKUCHI <i>et al.</i> , 2014)	-Histórico de sofrimento psíquico ou transtorno mental
103	(ROBERTS; GRUBB, 2014)	-Baixo apoio social -Carga de trabalho excessiva -Dimensionamento de pessoal inadequado -Jornada de trabalho excessiva
104	(UMANN; GUIDO; SILVA, 2014)	-
105	(WU <i>et al.</i> , 2014)	-Idade mais jovem -Carga de trabalho excessiva -Jornada de trabalho excessiva
106	(YADA <i>et al.</i> , 2014)	-Gênero feminino -Carga de trabalho excessiva
107	(AKAR, 2013)	-Conflito entre identidade e função -Desequilíbrio entre trabalho-família-lazer -Carga de trabalho excessiva -Jornada de trabalho excessiva
108	(ASLAM; MANSOOR; SULEMAN, 2013)	-Desequilíbrio entre trabalho-família-lazer -Carga de trabalho excessiva -Jornada de trabalho excessiva -Precariedade das condições de trabalho -Vivência profissional em pandemias/epidemias/surtos infecciosos
109	(GOMES; SANTOS; CAROLINO, 2013)	-Gênero feminino -Atendimento aos pacientes críticos/gravos -Carga de trabalho excessiva -Jornada de trabalho excessiva -Pouco reconhecimento profissional
110	(INOUE, K. C. <i>et al.</i> 2013)	-Atendimento aos pacientes críticos/gravos
111	(JALILI; ROODSARI; NIA, 2013)	-Desequilíbrio entre trabalho-família-lazer -Carga de trabalho excessiva -Jornada de trabalho excessiva
112	(OLIVEIRA <i>et al.</i> , 2013)	-Relacionamentos interpessoais conflituosos -Atendimento aos pacientes críticos/gravos -Dificuldade para tomada de decisões -Dimensionamento de pessoal inadequado -Experiência profissional traumática -Jornada de trabalho excessiva
113	(PEREIRA <i>et al.</i> , 2013)	-Atendimento aos pacientes críticos/gravos
114	(WU <i>et al.</i> , 2013)	-Carga de trabalho excessiva

		-Dificuldade para tomada de decisões -Jornada de trabalho excessiva
115	(TSA; LIU, 2012)	-Baixo apoio social -Dificuldade para tomada de decisões -Dimensionamento de pessoal inadequado
116	(WANG, Y <i>et al.</i> , 2012)	-Desequilíbrio entre trabalho-família-lazer
117	(GRAY-STANLEY; MURAMATSU, 2011)	-Conflito entre identidade e função -Baixo apoio social -Comunicação ineficaz -Jornada de trabalho excessiva
118	(MAGNAVITA <i>et al.</i> , 2011)	-Carga de trabalho excessiva
119	(MOSADEGHRAD; FERLIE; ROSENBERG, 2011)	-Idade mais jovem -Baixo apoio social -Relacionamentos interpessoais conflituosos -Dificuldade para tomada de decisões -Gerenciamento inadequado -Jornada de trabalho excessiva -Pouco reconhecimento profissional
120	(PURCELL; KUTASH; COBB, 2011)	-Idade mais jovem -Carga de trabalho excessiva -Dimensionamento de pessoal inadequado -Jornada de trabalho excessiva
121	(LIN; PROBST; HSU, 2010)	-Baixo apoio social -Pouco reconhecimento profissional
122	(NEWWLL; MACNEIL, 2010)	-Baixo apoio social -Pouca capacitação
123	(PARIS JÚNIOR; HOGE, 2010)	-Carga de trabalho excessiva -Jornada de trabalho excessiva -Pouco reconhecimento profissional
124	(SILVA, 2010)	-Possuir mais de um vínculo empregatício -Relacionamentos interpessoais conflituosos -Carga de trabalho excessiva -Gerenciamento inadequado -Jornada de trabalho excessiva -Pouco reconhecimento profissional -Precariedade das condições de trabalho -Vivência profissional em pandemias/epidemias/surtos infecciosos
125	(SEHLEN <i>et al.</i> , 2009)	-Desequilíbrio entre trabalho-família-lazer -Relacionamentos interpessoais conflituosos -Carga de trabalho excessiva -Jornada de trabalho excessiva -Precariedade das condições de trabalho -Vivência profissional em pandemias/epidemias/surtos infecciosos
126	(GARROSA <i>et al.</i> , 2008)	-Conflito entre identidade e função -Idade mais jovem -Relacionamentos interpessoais conflituosos -Atendimento aos pacientes críticos/graves -Carga de trabalho excessiva -Jornada de trabalho excessiva
127	(LEE; STEWART; BROWN, 2008)	-
128	(OZYURT; HAYRAN; SUR, 2006)	-Dificuldade para tomada de decisões

		-Dimensionamento de pessoal inadequado
129	(PALMER <i>et al.</i> , 2005)	-Jornada de trabalho excessiva
130	(VANAGAS; BIHARI-AXELSSON, 2005)	-Idade mais jovem
131	(CAMELO; ANRGERAMI, 2004)	-
132	(TAYLOR; BARLING, 2004)	-Relacionamentos interpessoais conflituosos -Atendimento aos pacientes críticos/gravos -Dimensionamento de pessoal inadequado -Experiência profissional traumática -Gerenciamento inadequado -Jornada de trabalho excessiva -Pouco reconhecimento profissional
133	(PLOEG; KLEBER, 2003)	-Baixo apoio social -Atendimento aos pacientes críticos/gravos -Comunicação ineficaz
134	(YANG <i>et al.</i> , 2002)	-Idade mais jovem -Pouca experiência laboral
135	(BASSETT; LLOYD, 2001)	-Conflito entre identidade e função -Relacionamentos interpessoais conflituosos -Pouca capacitação -Pouco reconhecimento profissional
136	(LLOYD; KING, 2001)	-Conflito entre identidade e função -Atendimento aos pacientes críticos/gravos -Carga de trabalho excessiva -Dificuldade para tomada de decisões -Dimensionamento de pessoal inadequado -Exposição aos agentes infectocontagiosos -Gerenciamento inadequado -Jornada de trabalho excessiva -Pouco reconhecimento profissional -Trabalho em turnos alternados/noturnos
137	(ZELLARS; PERREWE; HOCHWARTER, 2000)	-Conflito entre identidade e função -Histórico de sofrimento psíquico ou transtorno mental -Baixo apoio social -Carga de trabalho excessiva -Dimensionamento de pessoal inadequado -Jornada de trabalho excessiva
138	(MCGRATH; REID; BOORE, 1989)	-Gerenciamento inadequado

APÊNDICE N – Sumarização dos consequentes clínicos da proposta do diagnóstico de enfermagem Estresse Ocupacional a partir de uma Teoria de Médio Alcance oriundos da *Scoping Review*

N	AUTORES/ANO	CONSEQUENTES
01	(ALDARMASI; ALGHAMDI, 2021)	-
02	(ALRAWASHDEH <i>et al.</i> , 2021)	- Ansiedade - Insatisfação no trabalho - Medo
03	(AZISPOUR <i>et al.</i> , 2021)	-
04	(BAPTISTA <i>et al.</i> , 2021)	- Ansiedade - Depressão
05	(DENNING <i>et al.</i> , 2021)	- Ansiedade - Depressão
06	(DIEHL <i>et al.</i> , 2021)	-
07	(FRIGANOVIC; SELIC, 2021)	- Insatisfação no trabalho
08	(GALANSIS <i>et al.</i> , 2021)	-
09	(GONÇALVES <i>et al.</i> , 2021)	-Insatisfação no trabalho
10	(HUANG <i>et al.</i> , 2021)	-
11	(ILCZAK <i>et al.</i> , 2021)	- Medo
12	(HAIRUI <i>et al.</i> , 2021)	- Desmotivação pelo trabalho
13	(JOHNSTON <i>et al.</i> , 2021)	-
14	(KHATATBEH <i>et al.</i> , 2021)	Comprometimento da qualidade de vida no trabalho
15	(LASALVIA <i>et al.</i> , 2021)	-
16	(MOJTAHEDZADEH <i>et al.</i> , 2021)	- Ansiedade - Depressão - Dificuldade no desempenho das atividades laborais
17	(NAYAK <i>et al.</i> , 2021)	- Insônia - Ansiedade - Depressão
18	(NGUYEN <i>et al.</i> , 2021)	- Medo
19	(NWANYA; ROWBERRY, 2021)	-
20	(NWOSU <i>et al.</i> , 2021)	- Dificuldade no desempenho das atividades laborais
21	(PNIK <i>et al.</i> , 2021)	-
22	(PRASAD <i>et al.</i> , 2021)	- Ansiedade - Depressão - Medo
23	(SENGUL; BULUT; KAHRAMAN, 2021)	-
24	(TEO <i>et al.</i> , 2021)	-
25	(VARPIO <i>et al.</i> , 2021)	-
26	(ZARE <i>et al.</i> , 2021b)	- Alterações gastrointestinais - Cefaleia - Alterações no sistema imunológico - Insônia - Ansiedade - Comprometimento da qualidade de

		vida no trabalho
27	(ZARE <i>et al.</i> , 2021a)	- Ansiedade
28	(ZHAO <i>et al.</i> , 2021)	- Ansiedade - Depressão - Ideação suicida
29	(ABDELHAFIZ <i>et al.</i> , 2020)	- Culpa
30	(ALKINDI <i>et al.</i> , 2020)	-
31	(ARAGÃO; BARBOSA; NASCIMENTO SOBRINHO, 2019)	- Abuso de drogas
32	(ARAÚJO <i>et al.</i> , 2020)	- Depressão - Desmotivação pelo trabalho - Dificuldade no desempenho das atividades laborais
33	(BACK <i>et al.</i> , 2020)	-
34	(CABARKAPA <i>et al.</i> , 2020)	- Medo
35	(DUARTE <i>et al.</i> , 2020)	- Ansiedade - Medo
36	(GÓMEZ-URQUIZA <i>et al.</i> , 2020)	- Cefaleia - Insônia - Ansiedade - Comprometimento da qualidade de vida no trabalho - Culpa
	A , 2020)	- Alterações cardiovasculares - Alterações gastrointestinais - Abuso de drogas - Alteração de concentração - Ansiedade - Apatia - Choro - Baixa autoestima situacional - Comprometimento da qualidade de vida no trabalho - Depressão - Desejo de mudar de setor/emprego - Dificuldade no desempenho das atividades laborais - Insatisfação no trabalho
38	(NABIZADEH-GHARGHOZAR; ADIB-HAJBAGHERY; BOLANDIANBAFGHI, 2020)	- Alterações osteomusculares - Cefaleia - Insônia - Comprometimento da qualidade de vida no trabalho - Desmotivação pelo trabalho
39	(NOVAES <i>et al.</i> , 2020)	- Depressão - Frustração relacionada ao trabalho - Insatisfação no trabalho - Tristeza
40	(PETER <i>et al.</i> , 2020)	- Desejo de mudar de setor/emprego - Insatisfação no trabalho
41	(PETER <i>et al.</i> , 2020)	- Alterações cardiovasculares

		- Alterações osteomusculares - Comprometimento da qualidade de vida no trabalho - Desejo de mudar de setor/emprego - Insatisfação no trabalho
42	(RAUDENSKA <i>et al.</i> , 2020)	- Insônia - Ansiedade - Comprometimento da qualidade de vida no trabalho - Depressão - Ideação suicida - Medo
43	(ROSTA <i>et al.</i> , 2020)	-
44	(SAHIN <i>et al.</i> , 2020)	- Cefaleia - Insônia - Mudança de apetite - Ansiedade - Comprometimento da qualidade de vida no trabalho
45	(SOK <i>et al.</i> , 2020)	- Culpa
46	(TUNG <i>et al.</i> , 2020)	- Insatisfação no trabalho
47	(WIJN <i>et al.</i> , 2020)	- Ansiedade
48	(WU <i>et al.</i> , 2020)	- Comprometimento da qualidade de vida no trabalho
49	(ZENG <i>et al.</i> , 2020b)	-
50	ZHAO <i>et al.</i> , 2020)	-Insônia
51	(ZHOU <i>et al.</i> , 2020)	-
52	(ALHARBI; ALSHEHRYB, 2019)	- Culpa - Medo
53	(CANNAVÓ <i>et al.</i> , 2019)	- Alterações cardiovasculares - Alterações gastrointestinais - Alterações no sistema imunológico - Alterações osteomusculares - Cefaleia - Insônia - Mudança de apetite - Abuso de drogas - Ansiedade - Comprometimento da qualidade de vida no trabalho - Tristeza
54	(CHEN <i>et al.</i> , 2019)	-
55	(CLAYTON <i>et al.</i> , 2019)	-
56	(DURAND <i>et al.</i> , 2019)	- Insônia - Comprometimento da qualidade de vida no trabalho - Desejo de mudar de setor/emprego - Medo
57	(ELAY <i>et al.</i> , 2019)	-
58	(FAREMI <i>et al.</i> , 2019)	- Dificuldade no desempenho das atividades laborais

59	(FERNANDO; SAMARANAYAKE, 2019)	- Comprometimento da qualidade de vida no trabalho
60	(GAN <i>et al.</i> , 2019)	- Insônia - Comprometimento da qualidade de vida no trabalho - Culpa - Insatisfação no trabalho
61	(GROSSMAN <i>et al.</i> , 2019)	- Desejo de mudar de setor/emprego - Insatisfação no trabalho
62	(GUISSI <i>et al.</i> , 2019)	- Insatisfação no trabalho
63	(LIU; AUNGSUROCH, 2019)	- Alterações gastrointestinais - Cefaleia - Insônia - Comprometimento da qualidade de vida no trabalho - Depressão - Desejo de mudar de setor/emprego
64	(LÓPEZ <i>et al.</i> , 2019)	- Insônia - Depressão - Desejo de mudar de setor/emprego - Insatisfação no trabalho
65	(MOUKARZEL <i>et al.</i> , 2019)	- Insônia - Comprometimento da qualidade de vida no trabalho - Desejo de mudar de setor/emprego
66	NETO; XAVIER; ARAÚJO, 2019)	- Alterações cardiovasculares - Alterações no sistema imunológico - Ansiedade - Apatia - Comprometimento da qualidade de vida no trabalho - Depressão - Dificuldade no desempenho das atividades laborais - Tristeza
67	(PROTANO <i>et al.</i> , 2019)	- Abuso de drogas
68	(SANTOS <i>et al.</i> , 2019)	- Insônia - Ansiedade - Comprometimento da qualidade de vida no trabalho - Depressão - Insatisfação no trabalho
69	(SCANLAN; STILL, 2019)	-
70	(WOLLESEN <i>et al.</i> , 2019)	-
71	(CAÑADAS-DE LA FUENTE <i>et al.</i> , 2018)	- Ansiedade - Depressão
2	(GIGA <i>et al.</i> , 2018)	- Alterações cardiovasculares - Alterações osteomusculares - Baixa autoestima situacional - Comprometimento da qualidade de vida no trabalho

		- Desmotivação pelo trabalho - Dificuldade no desempenho das atividades laborais - Insatisfação no trabalho - Raiva
73	(JOHNSON <i>et al.</i> , 2018)	-
74	(KHOA <i>et al.</i> , 2018)	-
75	(SHÁNCHEZ-ZABALLOS <i>et al.</i> , 2018)	- Dificuldade no desempenho das atividades laborais
76	(TANG <i>et al.</i> , 2018)	-
77	(FUENTE-SOLANA <i>et al.</i> , 2017)	- Cefaleia - Insônia - Alteração de concentração - Comprometimento da qualidade de vida no trabalho - Desejo de mudar de setor/emprego
78	(HAMDAN HAMRA, 2017)	-
79	(LU <i>et al.</i> , 2017)	- Insônia - Desejo de mudar de setor/emprego - Insatisfação no trabalho - Nervosismo - Medo
80	(LUTHER <i>et al.</i> , 2017)	-
81	(SÁNCHEZ; PÉREZ-MÁRMOL; RAMÍREZ, 2017)	- Comprometimento da qualidade de vida no trabalho
82	(SELAMU <i>et al.</i> , 2017)	-
83	(SUN <i>et al.</i> , 2017)	- Depressão - Ideação suicida
84	(TA LLENTIRE <i>et al.</i> , 2017)	- Ansiedade - Medo
85	(TANNVERDI <i>et al.</i> , 2017)	- Insatisfação no trabalho
86	(TRIFONOVIC; JATIC; KULENOVICM, 2017)	-Comprometimento da qualidade de vida no trabalho
87	(BAHRAMI-AHMADI <i>et al.</i> , 2016)	- Alterações osteomusculares - Comprometimento da qualidade de vida no trabalho
88	(BASU; YASP; MASON, 2016)	- Alterações cardiovasculares - Comprometimento da qualidade de vida no trabalho
89	(KIM; CHOI, 2016)	-
90	(KO; KISER-LARSOM, 2016)	- Cefaleia - Insônia - Ansiedade - Comprometimento da qualidade de vida no trabalho - Culpa - Nervosismo - Raiva
91	(LEUNG; RIOSECO, 2016)	-
92	(LHEUREUX; TRUCHOT; BORTEYROU, 2016)	- Abuso de drogas - Comprometimento da qualidade de

		vida no trabalho - Depressão - Ideação suicida
93	(PEREIRA <i>et al.</i> , 2016)	-
94	BELLAGAMBA <i>et al.</i> , 2015	- Depressão
95	(ERDUR <i>et al.</i> , 2015)	- Ansiedade - Desejo de mudar de setor/emprego - Raiva
96	(REBATIN <i>et al.</i> , 2016)	- Desejo de mudar de setor/emprego
97	(TUNNER <i>et al.</i> , 2015)	- Frustração relacionada ao trabalho
98	(TRBOJEVIC-STANKOVIC <i>et al.</i> , 2015)	-
99	(TZINER <i>et al.</i> , 2015)	- Desejo de mudar de setor/emprego - Insatisfação no trabalho
100	(BOYACI <i>et al.</i> , 2014)	- Medo
101	(GREEN <i>et al.</i> , 2014)	-
102	(KIKUCHI <i>et al.</i> , 2014)	- Ansiedade - Depressão
103	(ROBERTS; GRUBB, 2014)	- Alterações cardiovasculares - Alterações no sistema imunológico - Alterações osteomusculares - Cefaleia - Insônia - Abuso de drogas - Ansiedade - Baixa autoestima situacional - Comprometimento da qualidade de vida no trabalho - Depressão
104	(UMANN; GUIDO; SILVA, 2014)	-
105	(WU <i>et al.</i> , 2014)	-
106	(YADA <i>et al.</i> , 2014)	-
107	(AKAR, 2013)	- Ansiedade
108	(ASLAM; MANSOOR; SULEMAN, 2013)	- Alterações gastrointestinais - Insônia - Comprometimento da qualidade de vida no trabalho
109	(GOMES; SANTOS; CAROLINO, 2013)	- Insatisfação no trabalho
110	(INOUE, K. C. <i>et al.</i> 2013)	-
111	(JALILI; ROODSARI; NIA, 2013)	-
112	(OLIVEIRA <i>et al.</i> , 2013)	- Desmotivação pelo trabalho
113	(PEREIRA <i>et al.</i> , 2013)	-
114	(WU <i>et al.</i> , 2013)	-
115	(TSA; LIU, 2012)	- Alterações gastrointestinais - Cefaleia - Insônia - Comprometimento da qualidade de vida no trabalho - Nervosismo
116	(WANG, Y <i>et al.</i> , 2012)	-
117	(GRAY-STANLEY; MURAMATSU, 2011)	-
118	(MAGNAVITA <i>et al.</i> , 2011)	- Alterações dermatológicas

119	(MOSADEGHRAD; FERLIE; ROSENBERG, 2011)	- Alterações cardiovasculares - Alterações osteomusculares - Insônia - Alteração de concentração - Ansiedade - Comprometimento da qualidade de vida no trabalho - Depressão - Dificuldade no desempenho das atividades laborais - Ideação suicida
120	(PURCELL; KUTASH; COBB, 2011)	-
121	(LIN; PROBST; HSU, 2010)	- Depressão
122	(NEWWLL; MACNEIL, 2010)	- Comprometimento da qualidade de vida no trabalho
123	(PARIS JÚNIOR; HOGE, 2010)	- Ansiedade - Desejo de mudar de setor/emprego
124	(SILVA, 2010)	- Ansiedade - Raiva
125	(SEHLEN <i>et al.</i> , 2009)	-
126	(GARROSA <i>et al.</i> , 2008)	- Frustração relacionada ao trabalho
127	(LEE; STEWART; BROWN, 2008)	- Depressão
128	(OZYURT; HAYRAN; SUR, 2006)	-
129	PALMER <i>et al.</i> , 2005)	-
130	(VANAGAS; BIHARI-AXELSSON, 2005)	-
131	(CAMELO; ANRGERAMI, 2004)	- Alterações osteomusculares - Insônia - Ansiedade - Desejo de mudar de setor/emprego - Desmotivação pelo trabalho - Insatisfação no trabalho
132	(TAYLOR; BARLING, 2004)	
133	(PLOEG; KLEBER, 2003)	- Alteração de concentração - Dificuldade no desempenho das atividades laborais
134	(YANG <i>et al.</i> , 2002)	- Ansiedade - Depressão
135	(BASSETT; LLOYD, 2001)	- Apatia - Baixa autoestima situacional - Dificuldade no desempenho das atividades laborais - Insatisfação no trabalho
136	(LLOYD; KING, 2001)	-
137	(ZELLARS; PERREWE; HOCHWARTER, 2000)	- Desejo de mudar de setor/emprego - Insatisfação no trabalho
138	(MCGRATH; REID; BOORE, 1989)	-

APÊNDICE O – Sumarização dos referenciais empíricos da proposta do diagnóstico de enfermagem Estresse Ocupacional a partir de uma Teoria de Médio Alcance oriundos da *Scoping Review*

N	AUTORES/ANO	REFERÊNCIAS EMPÍRICOS
01	(ALDARMASI; ALGHAMDI, 2021)	– Escala de estresse percebido (PSS)
02	(ALRAWASHDEH et al., 2021)	–
03	(AZIZPOUR et al., 2021)	– Escala de estigma – Escala de estresse percebido (PSS) – Escala de resiliência disposicional (DRS)
04	(BAPTISTA et al., 2021)	– Inventário de Burnout de Copenhagen (CBI) – Escala de Depressão, Ansiedade e Estresse (DASS-21)
05	(DENNING et al., 2021)	– Inventário de Burnout de Oldenburg (OBI) – Escala Hospitalar de Ansiedade e Depressão (HADS) – Questionário de Atitudes de Segurança (SAQ)
06	(DIEHL et al., 2021)	– Questionário de resiliência
07	(FRIGANOVIC et al., 2021)	– Inventário de Burnout de Maslach (MBI) – Escala de formas de enfrentamento (WOC) – Escala de satisfação no Trabalho (JSS)
08	(GALANIS et al., 2021)	–
09	(GONÇALVES et al., 2021)	– Inventário de Burnout de Copenhagen (CBI)
10	(HUANG et al., 2021)	– Escala de Transtorno de Ansiedade Generalizada
11	(ILCZAK et al., 2021)	–
12	(JIANG et al., 2021)	– Inventário de Burnout de Maslach (MBI) – Escala de Presenteísmo de Stanford (SPS)
13	(JOHNSTON et al., 2021)	– Inventário de Burnout de Maslach (MBI)
14	(KHATATBEH et al., 2021)	– Inventário de Burnout de Copenhagen (CBI) – Inventário de Burnout de Maslach (MBI) – Inventário de Burnout de Oldenburg (OBI) – Escala de Qualidade de Vida Relacionada ao Trabalho (WR-QOLS) – Instrumento WHOQOL – Instrumento ProQOL – Medida de Burnout de Shirom-Melamed (SMBM)
15	(LASALVIA et al., 2021)	– Inventário de Burnout de Maslach (MBI)
16	(MOJTAHEDZADEH et al., 2021)	– Verbalização do trabalho

17	(NAYAK et al., 2021)	– Escala de Depressão, Ansiedade e Estresse (DASS-21)
18	(NGUYEN et al., 2021)	– Escala de Impacto do Evento - Revisada (IES-R)
19	(NWANYA; ROWBERRY, 2011)	– Inventário de Burnout de Maslach (MBI)
20	(NWOSU et al., 2021)	– Escala de Presenteísmo de Stanford (SPS) – Inventário de Burnout de Oldenburg (OBI)
21	(PNIK et al., 2021)	– Inventário de Burnout de Maslach (MBI)
22	(PRASAD et al., 2021)	-
23	(SENGUL; BULUT; KAHRAMAN, 2021)	– Inventário de Burnout de Maslach (MBI)
24	(TEO et al., 2021)	– Inventário de Burnout de Maslach (MBI) – Instrumento Barreiras Percebidas para Tratamento Psicológico (PBPT)
25	(VARPIO et al., 2021)	– Verbalização do trabalhador
26	(ZARE et al., 2021b)	– Questionário de Estresse Ocupacional
27	(ZARE et al., 2021a)	– Inventário de Burnout de Maslach (MBI) – Questionário de Estresse, Saúde e Segurança do Reino Unido
28	(ZHAO et al., 2021)	– Inventário de Burnout de Maslach (MBI)
29	(ABDELHAFIZ et al., 2020)	– Inventário de Burnout de Maslach (MBI)
30	(ALKINDI et al., 2020)	-
31	(ARAGÃO; BARBOSA; NASCIMENTO SOBRINHO, 2019)	– Questionário de conteúdo de trabalho (JCQ) – Inventário de Burnout de Maslach (MBI)
32	(ARAÚJO et al., 2020)	– Escala de Estresse no Trabalho (JSS)
33	(BACK et al., 2020)	– Inventário de Burnout de Maslach (MBI) – Escala Coreana de Trabalho Emocional (K-ELS) – Questionário intenção de rotatividade
34	(CABARKAPA et al., 2020)	-
35	(DUARTE et al., 2020)	– Inventário de Burnout de Copenhagen (CBI) – Escala de depressão, ansiedade e estresse (DASS-21) – Escala de satisfação com a vida (SWLS)
36	(GÓMEZ-URQUIZA et al., 2020)	– Inventário de Burnout de Maslach (MBI)
37	(KISA, 2020)	-
38	(NABIZADEH-GHARGHOZAR; ADIB-HAJBAGHERY; BOLANDIANBAF,	– Verbalização do trabalhador

	2020)	
39	(NOVAES et al., 2020)	– Escala de Estresse no Trabalho (JSS)
40	(PETER et al., 2020)	– Inventário de Burnout de Copenhagen (CBI)
41	(PETER et al., 2020)	– Questionário de Observação Externa de Estressores do Trabalho
42	(RAUDENSKÁ et al., 2020)	– Inventário de Burnout de Maslach (MBI) – Instrumento ProQOL
43	(ROSTA et al., 2020)	– Inventário de Esforço-Recompensa (ERI)
44	(SAHIN et al., 2020)	– Inventário de Burnout de Maslach (MBI) – Inventário de Ansiedade de Beck
45	(SOK et al., 2020)	– Inventário de Burnout de Copenhagen (CBI) – Instrumento de Satisfação no Trabalho de Enfermagem – Escala de estresse no trabalho de enfermagem
46	(TUNG et al., 2020)	– Inventário de Burnout de Maslach (MBI)
47	(WIJIN; DOEF, 2020)	– Inventário de Burnout de Maslach (MBI) – Questionário de Qualidade de Vida no Trabalho para Enfermeiros
48	(WU et al., 2020)	– Escala de fadiga – Escala de Estresse Percebido (PSS) – Escala de Avaliação de Apoio Social – Escala Geral de Autoeficácia
49	(ZENG et al., 2020b)	– Inventário de Burnout de Maslach (MBI)
50	(ZHAO et al., 2020)	– Índice de Qualidade do Sono de Pittsburgh (PSQI)
51	(ZHOU et al., 2020)	– Inventário de Burnout de Maslach (MBI)
52	(ALHARBI; ALSHEHRYB, 2019)	– Escala de Estresse Percebido (PSS) – Inventário de Brief-COPE (BCOPE)
53	(CANNAÒ et al., 2019)	– Questionário de Violência na Saúde – Questionário de Percepção de Estresse dos Trabalhadores (SPQR)
54	(CHEN et al., 2019)	– Inventário de Burnout de Maslach (MBI)
55	(CLAYTONA et al., 2019)	– Inventário de Burnout de Maslach (MBI) – Escala de Classificação de Reajuste Social – Escala de estresse em enfermeiros (NSC) – Subescala Morte e Morrer do Paciente
56	(DURAND et al., 2019)	– Inventário de Burnout de Maslach (MBI) – Questionário de Conteúdo de Trabalho (JCQ)

57	(ELAY et al., 2019)	– Inventário de Burnout de Maslach (MBI)
58	(FAREMI et al., 2019)	– Escala de estresse em enfermeiros (NSC)
59	(FERNANDO; SAMARANAYAKE, 2019)	– Inventário de Burnout de Copenhagen (CBI)
60	(GAN et al., 2019)	– Inventário de Burnout de Maslach (MBI)
61	(GROSSMAN et al., 2019)	– Inventário de Burnout de Maslach (MBI)
62	(GUISSE et al., 2019)	– Inventário de Esforço-Recompensa (ERI)
63	(LIU; AUNGSUROCH, 2019)	– Inventário de Burnout de Maslach (MBI) – Escala Geral de Autoeficácia – Escala de estresse em enfermeiros (NSC)
64	(LÓPEZ-LÓPEZ et al., 2019)	–
65	(MOUKARZEL et al., 2019)	– Inventário de Burnout de Maslach (MBI) – Questionário de conteúdo de trabalho (JCQ)
66	(NETO; XAVIER; ARAÚJO, 2019)	– Questionário de Conteúdo de Trabalho (JCQ)
67	(PROTANO et al., 2019)	– Medida de Burnout de Shirom-Melamed (SMBM)
68	(SANTOS et al., 2019)	–
69	(SCANLAN; STILL, 2019)	– Inventário de Burnout de Oldenburg (OBI) – Questionário intenção de rotatividade – Questionário satisfação no trabalho
70	(WOLLESEN et al., 2019)	– Inventário de Trier para Estresse Crônico (TICS)
71	(CAÑADAS-DE LA FUENTE et al., 2018)	– Inventário de Burnout de Maslach (MBI)
72	(GIGA et al., 2018)	– Questionário de Conteúdo de Trabalho (JCQ) – Escala de estresse em enfermeiros (NSC) – Escala de estresse percebido (PSS) – Instrumento Perfil de Estresse Derogatis (DSP) – Escala de estresse para profissionais de saúde mental (MPHSS) – Questionário de Índice de Estresse Ocupacional (OSI) – Inventário de Burnout de Copenhagen (CBI) – Indicador de Gerenciamento de Pressão (PMI) – Inventário de Esforço-Recompensa (ERI) – Escala de Depressão, Ansiedade e Estresse (DASS-21) – Inventário de Burnout de Maslach (MBI) – Inventário de Burnout de Oldenburg (OBI)
73	(JOHNSON et al., 2018)	–

74	(KHOA et al., 2018)	– Questionário de Índice de Estresse Ocupacional (OSI)
75	(SHÁNCHEZ-ZABALLOS et al., 2018)	– Escala de Presenteísmo de Stanford (SPS)
76	(TANG et al., 2018)	– Inventário de Burnout de Maslach (MBI) – Inventário de Esforço-Recompensa (ERI) – Escala das cinco grandes personalidades
77	(FUENTE-SOLANA et al., 2017)	– Inventário de Burnout de Maslach (MBI) – Questionário de cinco Fatores NEO (NEO-FFI) – Questionário Educacional-Clínico: Ansiedade e Depressão (CECAD)
78	(HAMDAN; HAMRA, 2017)	– Inventário de Burnout de Maslach (MBI)
79	(LU et al., 2017)	-
80	(LUTHER et al., 2017)	– Inventário de Burnout de Maslach (MBI) – Escala Conflito Trabalho-Família
81	(SÁNCHEZ; PÉREZ-MÁRMOL; RAMÍREZ, 2017.)	– Inventário de Burnout de Maslach (MBI)
82	(SELAMU et al., 2017)	– Verbalização do trabalhador
83	(SUN et al., 2017)	– Inventário de Burnout de Maslach (MBI) – Escala de estresse em enfermeiros (NSC)
84	(TALLENTIRE et al., 2017)	– Verbalização do trabalhador
85	(TANRIVERDI et al., 2017)	– Inventário de Burnout de Maslach (MBI) – Questionário de Satisfação no Trabalho de Minnesota (MSQ)
86	(TRIFONOVIC; JATIC; KULENOVICM, 2017)	-
87	(BAHRAMI-AHMADI et al., 2016)	– Escala de Depressão, Ansiedade e Estresse (DASS-21) – Verbalização do trabalhador
88	(BASU; YASP; MASON, 2016)	– Escala Esforço-Recompensa e Super comprometimento
89	(KIM; CHOI, 2016)	– Inventário de Burnout de Oldenburg (OBI) – Escala Parker e DeCotiis
90	(KO; KISER-LARSOM, 2016)	– Escala de estresse em enfermeiros (NSC)
91	(LEUNG; RIOSECO, 2016)	– Inventário de Burnout de Maslach (MBI)
92	(LHEUREUX; TRUCHOT; BORTEYROU, 2016)	– Inventário de Burnout de Maslach (MBI) – Instrumento de Identificação de Transtornos por Uso de Álcool - Consumo (AUDIT-C)
93	(PEREIRA et al., 2016)	– Inventário de Burnout de Maslach (MBI)

94	(BELLAGAMBA et al., 2015)	– Questionário de conteúdo de trabalho (JCQ) – Índice de Organização Estendida de Trabalho de Enfermagem (NWI-EO) – Questionário de Conteúdo de Trabalho (JCQ)
95	(ERDUR et al., 2015)	– Inventário de Burnout de Maslach (MBI)
96	(RABATIN et al., 2015)	– Instrumento Minimizando o Erro, Maximizando o Resultado (MEMO)
97	(TANNER et al., 2015)	– ISAK-K
98	(TRBOJEVIC-STANKOVIC et al., 2015)	– Inventário de Burnout de Maslach (MBI)
99	(TZINER et al., 2015)	– Questionário intenção de rotatividade – Questionário de Satisfação no Trabalho de Minnesota (MSQ) – Inventário de Burnout de Maslach (MBI)
100	(BOYACI et al., 2014)	–
101	(GREEN et al., 2014)	– Questionário de liderança multifatorial
102	(KIKUCHI et al., 2014)	– Autoquestionário: Avaliação do temperamento de Memphis, Pisa, Paris e San Diego- (TEMPS-A)
103	(ROBERTS; GRUBB, 2014)	–
104	(UMANN; GUIDO; SILVA, 2014)	– Escala de estresse em enfermeiros (NSC) – Escala de Coping Ocupacional (ECO) – Questionário de Limitações no Trabalho (WLQ).
105	(WU et al., 2014)	– Inventário de Burnout de Maslach (MBI) – Questionário de Conteúdo de Trabalho (JCQ)
106	(YADA et al., 2014)	– Escala de estresse no trabalho (JSS) – Escala reação ao estresse (SRS)
107	(AKAR, 2013)	– Questionário de Atos Negativos revisado (NAQ-R)
108	(ASLAM; MANSOOR; SULEMAN, 2013)	–
109	(GOMES; SANTOS; CAROLINO, 2013)	– Inventário de Brief-COPE (BCOPE) – Questionário de saúde geral
110	(INOUE et al., 2013)	– Escala de Estresse de Bianchi (EBS)
111	(JALILI; ROODSARI; NIA, 2013)	– Inventário de Burnout de Maslach (MBI)
112	(OLIVEIRA et al., 2013)	– Verbalização do trabalhador
113	(PEREIRA et al., 2014)	– Escala de Estresse de Bianchi (EBS)
114	(WU et al., 2013)	– Inventário de Burnout de Maslach (MBI)

		– Questionário de conteúdo de trabalho (JCQ)
115	(TSAI; LIU, 2012)	– Questionário de Conteúdo de Trabalho (JCQ)
116	(WANG et al., 2012)	– Inventário de Burnout de Maslach (MBI) – Escala de conflito familiar que interfere no trabalho (WIF) – Escala de conflito no trabalho que interfere na família (FIW) – Questionário de capital psicológico (PCQ)
117	(GRAY-STANLEY; MURAMATSU, 2011)	– Inventário de Burnout de Maslach (MBI)
118	(MAGNAVITA et al., 2011)	– Questionário de conteúdo do trabalho (JCQ) – Escala de Ansiedade e Depressão (Goldberg)
119	(MOSADEGHRAD; FERLIE; ROSENBERG, 2011)	–
120	(PURCELL; KUTASH; COBB, 2011)	– Escala de estresse em enfermeiros (NSC) – Escala de Estresse Percebido (PSS)
121	(LIN; PROBST; HSU, 2010)	– Inventário de Depressão de Beck – Lista de verificação de estresse do enfermeiro (TNSC) – Escala de Enfrentamento de Jalowiec (JCS) – Lista de Avaliação de Suporte (ISEL)
122	(NEWELL; MACNEIL, 2010)	–
123	(PARIS JÚNIOR; HOGE, 2010)	– Inventário de Burnout de Maslach (MBI)
124	(SILVA, 2010)	– Inventário de Burnout de Maslach (MBI) – Escala de Vulnerabilidade ao Estresse no Trabalho (EVENT)
125	(SEHLEN et al.)	– Verbalização do trabalhador
126	(GARROSA et al., 2008)	– Escala de Estresse em Enfermeiros (NSC)
127	(LEE; STEWART; BROWN, 2008)	– Inventário de Burnout de Maslach (MBI) – Inventário de estresse de médico da família
128	(OZYURT; HAYRAN; SUR, 2006)	– Inventário de Burnout de Maslach (MBI) – Questionário de Satisfação no Trabalho de Minnesota (MSQ)
129	(PALMER et al., 2005)	– Inventário de Burnout de Maslach (MBI)
130	(VANAGAS; BIHARI-AXELSSON, 2005)	– Questionário de conteúdo do trabalho (JCQ)
131	(CAMELO; ANGERAMI, 2004)	– Inventário de Sintomas de Estresse para Adultos de LIPP (ISSL)
132	(TAYLOR; BARLING, 2004)	–
133	(PLOEG; KLEBER, 2003)	– Inventário de Burnout de Maslach (MBI)

		– Escala do Impacto de eventos
134	(YANG et al., 2002)	– Escala de estresse para profissionais de saúde mental (MPHSS)
135	(BASSETT; LLOYD, 2001)	–
136	(LLOYD; KING, 2001)	– Inventário de Burnout de Maslach (MBI) – Questionário de Índice de Estresse Ocupacional (OSI)
137	(ZELLARS; PERREWE; HOCHWARTER, 2000)	– Questionário de cinco Fatores NEO – Instrumento de Ambiguidade de papel
138	(MCGRATH; REID; BOORE, 1989)	– Inventário de Burnout de Maslach (MBI) – Questionário de Saúde Geral

APÊNDICE P – Sumarização dos fatores de proteção citados na Teoria de Médio Alcance do Estresse Ocupacional em Profissionais de Saúde oriundos da *Scoping Review*

N	AUTORES/ANO	FATORES DE PROTEÇÃO
01	(ALDARMASI; ALGHAMDI, 2021)	-
02	(ALRAWASHDEH et al., 2021)	-
03	(AZIZPOUR et al., 2021)	-
04	(BAPTISTA et al., 2021)	- Adoção de práticas de vida saudável - Políticas institucionais de saúde/bem estar e qualidade de vida no trabalho
05	(DENNING et al., 2021)	- Habilidades da vida (cognitivas, emocionais e sociais)
06	(DIEHL et al., 2021)	-
07	(FRIGANOVIC; SELIC, 2021)	-
08	(GALANIS et al., 2021)	-
09	(GONÇALVES et al., 2021)	-
10	(HUANG et al., 2021)	-
11	(ILCZAK et al., 2021)	-
12	(JIANG et al., 2021)	- Adoção de práticas de vida saudável - Políticas institucionais de saúde/bem estar e qualidade de vida no trabalho
13	(JOHNSTON et al., 2021)	-
14	(KHATATBEH et al., 2021)	- Suporte social - Políticas institucionais de saúde/bem estar e qualidade de vida no trabalho
15	(LASALVIA et al., 2021)	- Saúde física preservada
16	(MOJTAHEDZADEH et al., 2021)	- Condições e processo de trabalho adequados - Suporte social - Políticas institucionais de saúde/bem estar e qualidade de vida no trabalho
17	(NAYAK et al., 2021)	-
18	(NGUYEN et al., 2021)	- Suporte social
19	(NWANYA; ROWBERRY, 2021)	- Suporte social
20	(NWOSU et al., 2021)	-

21	(PNIAC et al., 2021)	-
22	(PRASAD et al., 2021)	-
23	(SENGUL; BULUT; KAHRAMAN, 2021)	- Políticas institucionais de saúde/bem estar e qualidade de vida no trabalho
24	(TEO et al., 2021)	-
25	(VARPIO et al., 2021)	- Suporte social
26	(ZARE et al., 2021b)	-
27	(ZARE et al., 2021a)	-
28	(ZHAO et al., 2021)	-
29	(ABDELHAFIZ et al., 2020)	- Políticas institucionais de saúde/bem estar e qualidade de vida no trabalho
30	(ALKINDI et al., 2020)	-
31	(ARAGÃO; BARBOSA; NASCIMENTO SOBRINHO, 2019)	-
32	(ARAÚJO et al., 2020)	-
33	(BACK et al., 2020)	-
34	(CABARKAPA et al., 2020)	- Habilidades da vida (cognitivas, emocionais e sociais) - Políticas institucionais de saúde/bem estar e qualidade de vida no trabalho
35	(DUARTE et al., 2020)	- Suporte social - Políticas institucionais de saúde/bem estar e qualidade de vida no trabalho
36	(GÓMEZ-URQUIZA et al., 2020)	-
37	(KISA, 2020)	- Habilidades da vida (cognitivas, emocionais e sociais) - Suporte social - Políticas institucionais de saúde/bem estar e qualidade de vida no trabalho
38	(NABIZADEH-GHARGHOZAR; ADIB-HAJBAGHERY; BOLANDIANBAFGHI, 2020)	-
39	(NOVAES et al., 2020)	- Condições e processo de trabalho adequados - Políticas institucionais de saúde/bem estar e qualidade de vida no trabalho
40	(PETER et al., 2020)	-
41	(PETER et al., 2020)	-
42	(RAUDENSKA et al., 2020)	- Condições e processo de trabalho adequados

		- Suporte social
43	(ROSTA et al., 2020)	- Condições e processo de trabalho adequados
44	(SAHIN et al., 2020)	-
45	(SOK et al., 2020)	-
46	(TUNG et al., 2020)	-
47	(WIJIN; DOEF, 2020)	-Adoção de práticas de vida saudável
48	(WU et al., 2020)	- Adoção de práticas de vida saudável - Saúde física preservada
49	(ZENG et al., 2020b)	- Habilidades da vida (cognitivas, emocionais e sociais)
50	(ZHAO et al., 2020)	- Condições e processo de trabalho adequados
51	(ZHOU et al., 2020)	- Condições e processo de trabalho adequados - Habilidades da vida (cognitivas, emocionais e sociais) - Saúde física preservada
52	(ALHARBI; ALSHEHRYB, 2019)	- Adoção de práticas de vida saudável - Bem estar espiritual
53	(CANNAVÒ et al., 2019)	- Políticas institucionais de saúde/bem estar e qualidade de vida no trabalho
54	(CHEN et al., 2019)	- Condições e processo de trabalho adequados - Políticas institucionais de saúde/bem estar e qualidade de vida no trabalho
55	(CLAYTONA et al., 2019)	- Habilidades da vida (cognitivas, emocionais e sociais) - Políticas institucionais de saúde/bem estar e qualidade de vida no trabalho
56	(DURAND et al., 2019)	-
57	(ELAY et al., 2019)	-
58	(FAREMI et al., 2019)	- Habilidades da vida (cognitivas, emocionais e sociais)
59	(FERNANDO; SAMARANAYAKE, 2019)	- Adoção de práticas de vida saudável - Condições e processo de trabalho adequados - Habilidades da vida (cognitivas, emocionais e sociais)
60	(GAN et al., 2019)	- Políticas institucionais de saúde/bem estar e qualidade de vida no trabalho

61	(GROSSMAN et al., 2019)	- Condições e processo de trabalho adequados
62	(GUISSI et al., 2019)	- Realização pessoal e profissional
63	(LIU; AUNGSUROCH, 2019)	- Condições e processo de trabalho adequados - Suporte social - Políticas institucionais de saúde/bem estar e qualidade de vida no trabalho
64	(LÓPEZ-LÓPEZ et al., 2019)	- Condições e processo de trabalho adequados - Suporte social - Políticas institucionais de saúde/bem estar e qualidade de vida no trabalho
65	(MOUKARZEL et al., 2019)	-
66	(NETO; XAVIER; ARAÚJO, 2019)	- Adoção de práticas de vida saudável - Condições e processo de trabalho adequados
67	(PROTANO et al., 2019)	-
68	(SANTOS et al., 2019)	-
69	(SCANLAN; STILL, 2019)	- Realização pessoal e profissional - Políticas institucionais de saúde/bem estar e qualidade de vida no trabalho
70	(WOLLESEN et al., 2019)	-
71	(CAÑADAS-DE LA FUENTE et al., 2018)	-
72	(GIGA et al., 2018)	- Condições e processo de trabalho adequados - Suporte social
73	(JOHNSON et al., 2018)	-
74	(KHOA et al., 2018)	-
75	(SHÁNCHEZ-ZABALLOS et al., 2018)	- Adoção de práticas de vida saudável - Políticas institucionais de saúde/bem estar e qualidade de vida no trabalho
76	(TANG et al., 2018)	-
77	(FUENTE-SOLANA et al., 2017)	- Condições e processo de trabalho adequados
78	(HAMDAN; HAMRA, 2017)	- Suporte social
79	(LU et al., 2017)	- Adoção de práticas de vida saudável - Políticas institucionais de saúde/bem estar e qualidade de vida no trabalho
80	(LUTHER et al., 2017)	-

81	(SÁNCHEZ; PÉREZ-MÁRMOL; RAMÍREZ, 2017)	-
82	(SELAMU et al., 2017)	- Suporte social
83	(SUN et al., 2017)	- Suporte social
84	(TALLENTIRE et al., 2017)	-
85	(TANRYVERDI et al., 2017)	- Adoção de práticas de vida saudável
86	(TRIFONOVIC; JATIC; KULENOVICM, 2017)	-
87	(BAHRAMI-AHMADI et al., 2016)	-
88	(BASU; YASP; MASON, 2016)	-
89	(KIM; CHOI, 2016)	- Suporte social - Políticas institucionais de saúde/bem estar e qualidade de vida no trabalho
90	(KO; KISER-LARSOM, 2016)	- Suporte social - Políticas institucionais de saúde/bem estar e qualidade de vida no trabalho
91	(LEUNG; RIOSECO, 2016)	-
92	(LHEUREUX; TRUCHOT; BORTEYROU, 2016)	- Saúde física preservada - Suporte social - Políticas institucionais de saúde/bem estar e qualidade de vida no trabalho
93	(PEREIRA et al., 2016)	-
94	(BELLAGAMBA et al., 2015)	- Adoção de práticas de vida saudável
95	(ERDUR et al., 2015)	-
96	(RABATIN et al., 2015)	-
97	(TANNER et al., 2015)	- Políticas institucionais de saúde/bem estar e qualidade de vida no trabalho
98	(TRBOJEVIC´-STANKOVIC et al., 2015)	-
99	(TZINER et al., 2015)	- Adoção de práticas de vida saudável - Condições e processo de trabalho adequados - Políticas institucionais de saúde/bem estar e qualidade de vida no trabalho
100	(BOYACI et al., 2014)	- Condições e processo de trabalho adequados - Habilidades da vida (cognitivas, emocionais e sociais)
101	(GREEN et al., 2014)	- Suporte social
102	(KIKUCHI et al., 2014)	- Políticas institucionais de saúde/bem estar e qualidade de vida no trabalho

103	(ROBERTS; GRUBB, 2014)	- Condições e processo de trabalho adequados - Habilidades da vida (cognitivas, emocionais e sociais) - Políticas institucionais de saúde/bem estar e qualidade de vida no trabalho
104	(UMANN; GUIDO; SILVA, 2014)	- Habilidades da vida (cognitivas, emocionais e sociais)
105	(WU et al., 2014)	- Políticas institucionais de saúde/bem estar e qualidade de vida no trabalho
106	(YADA et al., 2014)	- Habilidades da vida (cognitivas, emocionais e sociais) - Saúde física preservada
107	(AKAR, 2013)	-
108	(ASLAM; MANSOOR; SULEMAN, 2013)	- Adoção de práticas de vida saudável - Condições e processo de trabalho adequados - Habilidades da vida (cognitivas, emocionais e sociais) - Políticas institucionais de saúde/bem estar e qualidade de vida no trabalho
109	(GOMES; SANTOS; CAROLINO, 2013)	-
110	(INOUE et al., 2013)	- Suporte social - Políticas institucionais de saúde/bem estar e qualidade de vida no trabalho
111	(JALILI; ROODSARI; BASSIR; NIA, 2013)	- Habilidades da vida (cognitivas, emocionais e sociais)
112	(OLIVEIRA et al., 2013)	-
113	(PEREIRA et al., 2014)	- Políticas institucionais de saúde/bem estar e qualidade de vida no trabalho
114	(WU et al., 2013)	
115	(TSA; LIU, 2012)	- Adoção de práticas de vida saudável - Habilidades da vida (cognitivas, emocionais e sociais) - Políticas institucionais de saúde/bem estar e qualidade de vida no trabalho
116	(WANG et al., 2012)	-
117	(GRAY-STANLEY; MURAMATSU, 2011)	- Suporte social
118	(MAGNAVITA et al., 2011)	-
119	(MOSADEGHRAD; FERLIE; ROSENBERG, 2011)	-
120	(PURCELL; KUTASH; COBB, 2011)	- Habilidades da vida (cognitivas, emocionais e sociais)

121	(LIN; PROBST; HSU, 2010)	- Suporte social
122	(NEWELL; MACNEIL, 2010)	- Suporte social
123	(PARIS JÚNIOR; HOGE, 2010)	- Condições e processo de trabalho adequados
124	(SILVA, 2010)	-
125	(SEHLEN et al., 2009)	- Condições e processo de trabalho adequados - Políticas institucionais de saúde/bem estar e qualidade de vida no trabalho
126	(GARROSA et al., 2008)	- Habilidades da vida (cognitivas, emocionais e sociais)
127	(LEE; STEWART; BROWN, 2008)	-
128	(OZYURT; HAYRAN; SUR, 2006)	-
129	(PALMER et al., 2005)	-
130	(VANAGAS; BIHARI-AXELSSON, 2005)	-
131	(CAMELO; ANGERAMI, 2004)	-
132	(TAYLOR; BARLING, 2004)	- Políticas institucionais de saúde/bem estar e qualidade de vida no trabalho
133	(PLOEG; KLEBER, 2003)	-
134	(YANG et al., 2002)	-
135	(BASSETT; LLOYD, 2001)	-
136	(LLOYD; KING, 2001)	- Habilidades da vida (cognitivas, emocionais e sociais)
137	(ZELLARS; PERREWE; HOCHWARTER, 2000)	-
138	(MCGRATH; REID; BOORE, 1989)	- Habilidades da vida (cognitivas, emocionais e sociais)

APÊNDICE Q – Sumarização das intervenções de prevenção citadas na Teoria de Médio Alcance Estresse Ocupacional em Profissionais de Saúde oriundos da *Scoping Review*

N	AUTORES/ANO	INTERVENÇÕES PARA PREVENÇÃO DO ESTRESSE OCUPACIONAL
01	(ALDARMASI; ALGHAMDI, 2021)	-
02	(ALRAWASHDEH et al., 2021)	-
03	(AZIZPOUR et al., 2021)	Prevenção terciária - Suporte da equipe de saúde do trabalhador
04	(BAPTISTA et al., 2021)	Prevenção primária - Estímulos a práticas saudáveis - Possibilitar horários intrajornadas adequados - Oferta de capacitação - Implementação de programas voltados para o bem estar e qualidade de vida no trabalho
05	(DENNING et al., 2021)	Prevenção primária - Oportunizar rotatividade de atividades - Oferta de capacitação - Estímulo às habilidades da vida - Fomentar prática de comunicação eficaz Prevenção terciária - Suporte da equipe de saúde do trabalhador
06	(DIEHL et al., 2021)	-
07	(FRIGANOVIC; SELIC, 2021)	-
08	(GALANIS et al., 2021)	Prevenção primária - Apoio social - Possibilitar horários intrajornadas adequados - Adoção de medidas de controle e prevenção de infecções no trabalho Prevenção secundária - Realizar consulta de enfermagem a fim de detectar precocemente os sintomas de estresse ocupacional no profissional de saúde
09	(GONÇALVES et al., 2021)	-
10	(HUANG et al., 2021)	-
11	(ILCZAK et al., 2021)	Prevenção primária - Oferta de materiais - Adoção de medidas de controle e prevenção de infecções no trabalho
12	(JIANG et al., 2021)	Prevenção primária - Implementação de política institucional de saúde do trabalhador - Implementação de programas voltados para o bem estar e qualidade de vida no trabalho

		- Estímulos a práticas saudáveis
13	(JOHNSTON et al., 2021)	Prevenção primária - Oferta de materiais - Admissão de pessoal - Fomentar liderança eficaz - Adoção de medidas de controle e prevenção de infecções no trabalho Prevenção terciária - Realizar consulta de enfermagem a fim de detectar precocemente os sintomas de estresse ocupacional no profissional de saúde
14	(KHATATBEH et al., 2021)	Prevenção primária - Apoio social - Implementação de programas voltados para o bem estar e qualidade de vida no trabalho - Possibilitar horários intrajornadas adequados Prevenção secundária - Realizar consulta de enfermagem a fim de detectar precocemente os sintomas de estresse ocupacional no profissional de saúde Prevenção terciária - Suporte da equipe de saúde do trabalhador
15	(LASALVIA et al., 2021)	Prevenção primária - Oferta de materiais - Adoção de medidas de controle e prevenção de infecções no trabalho Prevenção secundária - Realizar consulta de enfermagem a fim de detectar precocemente os sintomas de estresse ocupacional no profissional de saúde
16	(MOJTAHEDZADEH et al., 2021)	Prevenção primária - Apoio social - Oferta de capacitação - Implementação de programas voltados para o bem estar e qualidade de vida no trabalho - Oferta de materiais - Fomentar processo de trabalho adequado - Possibilitar horários intrajornadas adequados - Fomentar prática de comunicação eficaz - Estimular tomada de decisão compartilhada - Adoção de medidas de controle e prevenção de infecções no trabalho
17	(NAYAK et al., 2021)	-
18	(NGUYEN et al., 2021)	Prevenção primária - Apoio social Prevenção secundária - Articular com a equipe multiprofissional tratamento Prevenção terciária - Suporte da equipe de saúde do trabalhador
19	(NWANYA; ROWBERRY, 2021)	Prevenção secundária - Ofertar grupo de apoio para fins de aconselhamento

20	(NWOSU et al., 2021)	-
21	(PNIAC et al., 2021)	Prevenção primária - Oferta de materiais - Oferta de capacitação - Adoção de medidas de controle e prevenção de infecções no trabalho Prevenção secundária - Articular com a equipe multiprofissional tratamento Prevenção terciária - Suporte da equipe de saúde do trabalhador
22	(PRASAD et al., 2021)	-
23	(SENGUL; BULUT; KAHRAMAN, 2021)	Prevenção primária - Oferta de capacitação - Implementação de programas voltados para o bem estar e qualidade de vida no trabalho - Oferta de materiais - Adoção de medidas de controle e prevenção de infecções no trabalho - Oferta de creche, alojamento e transporte Prevenção secundária - Articular com a equipe multiprofissional tratamento Prevenção terciária - Suporte da equipe de saúde do trabalhador
24	(TEO et al., 2021)	Prevenção primária - Possibilitar horários intrajornadas adequados - Fomentar liderança eficaz
25	(VARPIO et al., 2021)	Prevenção primária - Estímulo aos relacionamentos saudáveis e à resolução de conflitos - Apoio social Prevenção terciária - Suporte da equipe de saúde do trabalhador
26	(ZARE et al., 2021b)	
27	(ZARE et al., 2021a)	-
28	(ZHAO et al., 2021)	Prevenção primária - Oferta de remuneração adequada
29	(ABDELHAFIZ et al., 2020)	Prevenção primária - Adoção de medidas de controle e prevenção de infecções no trabalho - Oferta de remuneração adequada - Oferta de materiais - Possibilitar horários intrajornadas adequados - Implementação de programas voltados para o bem estar e qualidade de vida no trabalho Prevenção secundária - Articular com a equipe multiprofissional tratamento Prevenção terciária - Suporte da equipe de saúde do trabalhador
30	(ALKINDI et al., 2020)	Prevenção primária - Fomentar prática de comunicação eficaz

		- Oferta de capacitação
31	(ARAGÃO; BARBOSA; NASCIMENTO SOBRINHO, 2019)	-
32	(ARAÚJO et al., 2020)	-
33	(BACK et al., 2020)	Prevenção primária - Fomentar liderança eficaz
34	(CABARKAPA et al., 2020)	Prevenção primária - Oferta de capacitação - Implementação de programas voltados para o bem estar e qualidade de vida no trabalho - Estímulo às habilidades da vida - Implementação de política institucional de saúde do trabalhador Prevenção terciária - Suporte da equipe de saúde do trabalhador
35	(DUARTE et al., 2020)	Prevenção primária - Implementação de programas voltados para o bem esta e qualidade de vida no trabalho
36	(GÓMEZ-URQUIZA et al., 2020)	Prevenção primária -Possibilitar horários intrajornadas adequados - Apoio social
37	(KISA, 2020)	Prevenção primária - Estímulo às habilidades da vida - Implementação de programas voltados para o bem estar e qualidade de vida no trabalho - Fomentar prática de comunicação eficaz - Apoio social - Estimular tomada de decisão compartilhada Prevenção secundária - Realizar consulta de enfermagem a fim de detectar precocemente os sintomas de estresse ocupacional no profissional de saúde - Articular com a equipe multiprofissional tratamento Prevenção terciária - Suporte da equipe de saúde do trabalhador
38	(NABIZADEH-GHARGHOZAR; ADIB-HAJBAGHERY; BOLANDIANBAFGHI, 2020)	Prevenção primária - Oferta de remuneração adequada - Admissão de pessoal - Fomentar prática de comunicação eficaz -Oferta de capacitação -Possibilitar horários intrajornadas adequados Prevenção terciária - Realizar consulta de enfermagem a fim de detectar precocemente os sintomas de estresse ocupacional no profissional de saúde
39	(NOVAES et al., 2020)	Prevenção primária - Implementação de programas voltados para o bem estar e qualidade de vida no trabalho -Ofertar condições de trabalho adequadas
40	(PETER et al., 2020)	Prevenção primária

		- Fomentar liderança eficaz - Fomentar prática de comunicação eficaz - Estímulo aos relacionamentos saudáveis e à resolução de conflitos
41	(PETER <i>et al.</i> , 2020)	-
42	(RAUDENSKA <i>et al.</i> , 2020)	Prevenção primária - Ofertar condições de trabalho adequados - Apoio social Prevenção terciária - Suporte da equipe de saúde do trabalhador
43	(ROSTA <i>et al.</i> , 2020)	Prevenção primária - Oferta de remuneração adequada - Fomentar processo de trabalho adequada
44	(SAHIN <i>et al.</i> , 2020)	Prevenção primária - Oferta de capacitação Prevenção secundária - Realizar consulta de enfermagem a fim de detectar precocemente os sintomas de estresse ocupacional no profissional de saúde - Articular com a equipe multiprofissional tratamento Prevenção terciária - Suporte da equipe de saúde do trabalhador
45	(SOK <i>et al.</i> , 2020)	-
46	(TUNG <i>et al.</i> , 2020)	Prevenção primária - Possibilitar horários intrajornadas adequados - Oferta de remuneração adequada
47	(WIJIN; DOEF, 2020)	Prevenção primária - Estímulo aos relacionamentos saudáveis e à resolução de conflitos - Estímulos a práticas saudáveis - Possibilitar horários intrajornadas adequados
48	(WU <i>et al.</i> , 2020)	Prevenção primária - Estímulos a práticas saudáveis - Possibilitar horários intrajornadas adequados Prevenção terciária - Orientação aos gestores
49	(ZENG <i>et al.</i> , 2020b)	Prevenção primária - Oferta de capacitação - Estímulo às habilidades da vida - Fomentar prática de comunicação eficaz - Estimular participação dos profissionais em comissões e grupos de trabalho - Orientação de pacientes e acompanhamentos sobre direitos e deveres Prevenção secundária - Ofertar grupo de apoio para fins de aconselhamento
50	(ZHAO <i>et al.</i> , 2020)	Prevenção primária - Fomentar processo de trabalho adequado

51	(ZHOU <i>et al.</i> , 2020)	Prevenção primária - Ofertar condições de trabalho adequadas - Fomentar processo de trabalho adequado - Estímulo aos relacionamentos saudáveis e à resolução de conflitos - Estímulo às habilidades da vida
52	(ALHARBI; ALSHEHRYB, 2019)	Prevenção primária - Estímulos a práticas saudáveis
53	(CANNAVÒ <i>et al.</i> , 2019)	Prevenção primária - Implementação de programas voltados para o bem estar e qualidade de vida no trabalho - Orientação de pacientes e acompanhamentos sobre direitos e deveres
54	(CHEN <i>et al.</i> , 2019)	Prevenção primária - Implementação de programas voltados para o bem estar e qualidade de vida no trabalho - Ofertar condições de trabalho adequadas
55	(CLAYTONA <i>et al.</i> , 2019)	Prevenção primária - Fomentar prática de comunicação eficaz - Orientação de pacientes e acompanhamentos sobre direitos e deveres - Estímulo às habilidades da vida - Implementação de programas voltados para o bem estar e qualidade de vida no trabalho
56	(DURAND <i>et al.</i> , 2019)	-
57	(ELAY <i>et al.</i> , 2019)	-
58	(FAREMI <i>et al.</i> , 2019)	Prevenção primária - Estímulo às habilidades da vida - Admissão de pessoal - Fomentar liderança eficaz - Estímulo aos relacionamentos saudáveis e à resolução de conflitos - Estimular tomada de decisão compartilhada - Estimular participação dos profissionais em comissões e grupos de trabalho
59	(FERNANDO; SAMARANAYAKE, 2019)	Prevenção primária - Fomentar processo de trabalho adequado - Estímulos a práticas saudáveis - Fomentar prática de comunicação eficaz - Oferta de capacitação - Estímulo às habilidades da vida
60	(GAN <i>et al.</i> , 2019)	Prevenção primária - Implementação de programas voltados para o bem estar e qualidade de vida no trabalho
61	(GROSSMAN <i>et al.</i> , 2019)	Prevenção primária - Fomentar processo de trabalho adequado - Oferta de capacitação - Oportunizar rotatividade de atividades
62	(GUISSI <i>et al.</i> , 2019)	-

63	(LIU; AUNGSUROCH, 2019)	Prevenção primária -Estímulo aos relacionamentos saudáveis e à resolução de conflitos -Apoio social -Implementação de programas voltados para o bem estar e qualidade de vida no trabalho -Ofertar condições de trabalho adequadas Prevenção terciária -Suporte da equipe de saúde do trabalhador
64	(LÓPEZ-LÓPEZ <i>et al.</i> , 2019)	Prevenção primária -Estímulo aos relacionamentos saudáveis e à resolução de conflitos - Apoio social - Implementação de programas voltados para o bem estar e qualidade de vida no trabalho - Ofertar condições de trabalho adequadas
65	(MOUKARZEL <i>et al.</i> , 2019)	-
66	(NETO; XAVIER; ARAÚJO, 2019)	Prevenção primária - Oferta de capacitação - Ofertar condições de trabalho adequadas - Estímulos a práticas saudáveis
67	(PROTANO <i>et al.</i> , 2019)	-
68	(SANTOS <i>et al.</i> , 2019)	Prevenção primária - Oferta de materiais - Admissão de pessoal - Possibilitar horários intrajornadas adequados
69	(SCANLAN; STILL, 2019)	Prevenção primária - Estimular tomada de decisão compartilhada -Fomentar liderança eficaz - Implementação de programas voltados para o bem estar e qualidade de vida no trabalho
70	(WOLLESEN <i>et al.</i> , 2019)	Prevenção primária - Oportunizar rotatividade de atividades
71	(CAÑADAS-DE LA FUENTE <i>et al.</i> , 2018)	-
72	(GIGA <i>et al.</i> , 2018)	Prevenção primária - Apoio social - Fomentar processo de trabalho adequado - Fomentar liderança eficaz - Fomentar prática de comunicação eficaz Prevenção terciária - Suporte da equipe de saúde do trabalhador
73	(JOHNSON <i>et al.</i> , 2018)	-
74	(KHOA <i>et al.</i> , 2018)	-
75	(SHÁNCHEZ-ZABALLOS <i>et al.</i> , 2018)	Prevenção primária -Estímulos a práticas saudáveis - Implementação de política institucional de saúde do trabalhador

76	(TANG <i>et al.</i> , 2018)	-
77	FUENTE-SOLANA <i>et al.</i> , 2017)	Prevenção primária - Admissão de pessoal - Ofertar condições de trabalho adequadas - Possibilitar horários intrajornadas adequados - Fomentar liderança eficaz - Estímulo aos relacionamentos saudáveis e à resolução de conflitos
78	(HAMDAN; HAMRA, 2017)	Prevenção primária - Apoio social - Oferta de capacitação
79	(LU <i>et al.</i> , 2017)	Prevenção primária - Oferta de remuneração adequada - Estímulos a práticas saudáveis - Estímulo aos relacionamentos saudáveis e à resolução de conflitos - Implementação de política institucional de saúde do trabalhador - Implementação de programas voltados para o bem esta e qualidade de vida no trabalho
80	(LUTHER <i>et al.</i> , 2017)	Prevenção primária - Possibilitar horários intrajornadas adequados
81	(SÁNCHEZ; PÉREZ-MÁRMOL; RAMÍREZ, 2017)	-
82	(SELAMU <i>et al.</i> , 2017)	Prevenção primária - Apoio social - Oferta de remuneração adequada - Admissão de pessoal - Orientação de pacientes e acompanhamentos sobre direitos e deveres - Oferta de creche, alojamento e transporte Prevenção terciária - Suporte da equipe de saúde do trabalhador
83	(SUN <i>et al.</i> , 2017)	Prevenção primária - Apoio social
84	(TALLENTIRE <i>et al.</i> , 2017)	Prevenção primária - Fomentar prática de comunicação eficaz
85	(TANRYVERDI <i>et al.</i> , 2017)	Prevenção primária - Possibilitar horários intrajornadas adequados - Estímulos a práticas saudáveis
86	(TRIFONOVIC; JATIC; KULENOVICM, 2017)	-
87	(BAHRAMI-AHMADI <i>et al.</i> , 2016)	Prevenção secundária - Realizar consulta de enfermagem a fim de detectar precocemente os sintomas de estresse ocupacional no profissional de saúde
88	(BASU; YASP; MASON, 2016)	-

89	(KIM; CHOI, 2016)	Prevenção primária - Adoção de medidas de controle e prevenção de infecções no trabalho - Implementação de programas voltados para o bem estar e qualidade de vida no trabalho Prevenção secundária - Apoio social Prevenção terciária - Suporte da equipe de saúde do trabalhador
90	(KO; KISER-LARSOM, 2016)	Prevenção primária - Estímulo aos relacionamentos saudáveis e à resolução de conflitos - Implementação de programas voltados para o bem estar e qualidade de vida no trabalho -Admissão de pessoal -Possibilitar horários intrajornadas adequados -Apoio social Prevenção terciária - Suporte da equipe de saúde do trabalhador -Oferta de arteterapia e musicoterapia, dentre outras práticas integrativas e complementares
91	(LEUNG; RIOSECO, 2016)	-
92	(LHEUREUX; TRUCHOT; BORTEYROU, 2016)	Prevenção primária - Apoio social - Implementação de programas voltados para o bem estar e qualidade de vida no trabalho
93	(PEREIRA <i>et al.</i> , 2016)	Prevenção primária -Estímulo aos relacionamentos saudáveis e à resolução de conflitos
94	(BELLAGAMBA <i>et al.</i> , 2015)	Prevenção primária -Estímulos a práticas saudáveis -Possibilitar horários intrajornadas adequados - Fomentar prática de comunicação eficaz - Estimular tomada de decisão compartilhada
95	(ERDUR <i>et al.</i> , 2015)	-
96	(RABATIN <i>et al.</i> , 2015)	Prevenção primária - Possibilitar horários intrajornadas adequados
97	(TANNER <i>et al.</i> , 2015)	Prevenção primária - Oferta de capacitação - Implementação de programas voltados para o bem estar e qualidade de vida no trabalho - Estímulo aos relacionamentos saudáveis e à resolução de conflitos -Estimular participação dos profissionais em comissões e grupos de trabalho
98	(TRBOJEVIC´-STANKOVIC <i>et al.</i> , 2015)	-
99	(TZINER <i>et al.</i> , 2015)	Prevenção primária - Implementação de programas voltados para o bem estar e qualidade de vida no trabalho - Estímulos a práticas saudáveis

		- Fomentar processo de trabalho adequado - Oportunizar rotatividade de atividades
100	(BOYACI <i>et al.</i> , 2014)	Prevenção primária - Oferta de capacitação - Estímulo às habilidades da vida - Fomentar processo de trabalho adequado - Estimular tomada de decisão compartilhada Prevenção secundária - Articular com a equipe multiprofissional tratamento
101	(GREEN <i>et al.</i> , 2014)	Prevenção primária - Fomentar liderança eficaz - Apoio social
102	(KIKUCHI <i>et al.</i> , 2014)	Prevenção primária - Implementação de programas voltados para o bem estar e qualidade de vida no trabalho
103	(ROBERTS; GRUBB, 2014)	Prevenção primária - Ofertar condições de trabalho adequadas - Fomentar processo de trabalho adequado - Estímulo às habilidades da vida - Implementação de programas voltados para o bem estar e qualidade de vida no trabalho - Possibilitar horários intrajornadas adequados - Estímulo aos relacionamentos saudáveis e à resolução de conflitos - Estimular tomada de decisão compartilhada
104	(UMANN; GUIDO; SILVA, 2014)	Prevenção primária - Estímulo às habilidades da vida - Estímulo aos relacionamentos saudáveis e à resolução de conflitos Prevenção secundária - Articular com a equipe multiprofissional tratamento
105	(WU <i>et al.</i> , 2014)	Prevenção primária - Implementação de programas voltados para o bem estar e qualidade de vida no trabalho - Estímulo aos relacionamentos saudáveis e à resolução de conflitos
106	(YADA <i>et al.</i> , 2014)	Prevenção primária - Estímulo aos relacionamentos saudáveis e a resolução de conflitos - Estímulo às habilidades da vida
107	(AKAR, 2013)	
108	(ASLAM; MANSOOR; SULEMAN, 2013)	Prevenção primária - Estímulos a práticas saudáveis - Estímulo às habilidades da vida - Implementação de programas voltados para o bem estar e qualidade de vida no trabalho - Ofertar condições de trabalho adequadas - Estímulo aos relacionamentos saudáveis e à resolução de conflitos

109	(GOMES; SANTOS; CAROLINO, 2013)	-
110	NOUE <i>et al.</i> , 2013)	Prevenção primária - Apoio social - Implementação de programas voltados para o bem estar e qualidade de vida no trabalho - Oferta de materiais - Fomentar liderança eficaz - Estimular tomada de decisão compartilhada
111	(JALILI; ROODSARI; BASSIR; NIA, 2013)	Prevenção primária - Fomentar prática de comunicação eficaz - Estímulo às habilidades da vida
112	(OLIVEIRA <i>et al.</i> , 2013)	Prevenção primária - Estímulo aos relacionamentos saudáveis e à resolução de conflitos
113	(PEREIRA <i>et al.</i> , 2014)	Prevenção primária - Implementação de programas voltados para o bem estar e qualidade de vida no trabalho - Estimular participação dos profissionais em comissões e grupos de trabalho - Fomentar prática de comunicação eficaz - Estimular tomada de decisão compartilhada Prevenção terciária - Orientação aos gestores
114	(WU <i>et al.</i> , 2013)	-
115	(TSA; LIU, 2012)	Prevenção primária - Estímulos á práticas saudáveis - Estímulo às habilidades da vida - Implementação de programas voltados para o bem estar e qualidade de vida no trabalho - Estímulo aos relacionamentos saudáveis e à resolução de conflitos
116	(WANG <i>et al.</i> , 2012)	-
117	(GRAY-STANLEY; MURAMATSU, 2011)	Prevenção primária - Apoio social
118	(MAGNAVITA <i>et al.</i> , 2011)	-
119	(MOSADEGHRAD; FERLIE; ROSENBERG, 2011)	-
120	(PURCELL; KUTASH; COBB, 2011)	Prevenção primária - Oferta de capacitação - Estímulo às habilidades da vida
121	(LIN; PROBST; HSU, 2010)	Prevenção primária - Apoio social
122	(NEWELL; MACNEIL, 2010)	Prevenção primária - Apoio social Prevenção secundária - Realizar consulta de enfermagem a fim de detectar precocemente os sintomas de estresse ocupacional

		no profissional de saúde
123	(PARIS JÚNIOR; HOGE, 2010)	Prevenção primária - Ofertar condições de trabalho adequadas - Fomentar processo de trabalho adequado Prevenção secundária - Articular com a equipe multiprofissional tratamento
124	(SILVA, 2010)	-
125	(SEHLEN <i>et al.</i> , 2009)	Prevenção primária - Fomentar processo de trabalho adequado - Fomentar prática de comunicação eficaz - Estímulo aos relacionamentos saudáveis e à resolução de conflitos - Oportunizar rotatividade de atividades - Implementação de política institucional de saúde do trabalhador
126	(GARROSA <i>et al.</i> , 2008)	Prevenção primária - Estímulo às habilidades da vida
127	(LEE; STEWART; BROWN, 2008)	-
128	(OZYURT; HAYRAN; SUR, 2006)	-
129	(PALMER <i>et al.</i> , 2005)	-
130	(VANAGAS; BIHARI-AXELSSON, 2005)	-
131	(CAMELO; ANGERAMI, 2004)	Prevenção secundária - Articular com a equipe multiprofissional tratamento Prevenção terciária - Suporte da equipe de saúde do trabalhador
132	(TAYLOR; BARLING, 2004)	Prevenção primária - Implementação de programas voltados para o bem estar e qualidade de vida no trabalho - Estimular participação dos profissionais em comissões e grupos de trabalho
133	(PLOEG; KLEBER, 2003)	-
134	(YANG <i>et al.</i> , 2002)	-
135	(BASSETT; LLOYD, 2001)	Prevenção secundária - Realizar consulta de enfermagem a fim de detectar precocemente os sintomas de estresse ocupacional no profissional de saúde
136	(LLOYD; KING, 2001)	Prevenção primária - Oferta de capacitação - Estímulo às habilidades da vida - Fomentar liderança eficaz - Estímulo aos relacionamentos saudáveis e à resolução de conflitos - Possibilitar horários intrajornadas adequados
137	(ZELLARS; PERREWE; HOCHWARTER, 2000)	-

138	(MCGRATH; REID; BOORE, 1989)	Prevenção primária -Estímulo aos relacionamentos saudáveis e à resolução de conflitos - Estímulo às habilidades da vida Prevenção secundária - Ofertar grupo de apoio para fins de aconselhamento

ANEXO A – Parecer consubstanciado do Comitê de Ética em Pesquisa do HUOL/UFRN

UFRN - HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ONOFRE LOPES DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE - HUOL/UFRN 								
PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP								
DADOS DO PROJETO DE PESQUISA Título da Pesquisa: CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO CLÍNICA DO DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM ESTRESSE OCUPACIONAL EM PROFISSIONAIS DE SAÚDE A PARTIR DE UMA TEORIA DE MÉDIO ALCANCE Pesquisador: ROMANNINY HÉVILLYN SILVA COSTA ALMINDO Área Temática: Versão: 1 CAAE: 45570821.7.0000.5292 Instituição Proponente: Maternidade Escola Januário Cicco Patrocinador Principal: Financiamento Próprio								
DADOS DO PARECER Número do Parecer: 4.695.488 Apresentação do Projeto: Trata-se de projeto de Doutorado vinculado ao Programa de Pós-Graduação da Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Tem como objetivo construir e validar clinicamente o diagnóstico de enfermagem Estresse Ocupacional em profissionais de saúde a partir de uma Teoria de Médio Alcance. Trata-se de um estudo metodológico. Seguirá as etapas de validação de conceito, validação de conteúdo por juízes e validação clínica. A pesquisa contará com quatro etapas para validação do diagnóstico de enfermagem Estresse ocupacional em profissionais de saúde, a saber: validação de conceito dos elementos, validação de conceito teórico-causal, validação de conteúdo por juízes e validação clínica. Como critérios de inclusão será: validação de conceito com artigos publicados em qualquer idioma, sem limite temporal e estudo que respondam ao objetivo do estudo. Critérios para validação de conteúdo: ser enfermeiro e que tenha experiência clínica/teórica/pesquisa em saúde do trabalhador e/ou processo de enfermagem e/ou diagnósticos de enfermagem. E para validação clínica: ser profissional de saúde com atuação na assistência e/ou gestão na MEJC com vínculo pela EBSERH ou UFRN. E como critério de exclusão da validação de conceito: publicações que abordem o estresse ocupacional em outros tipos de trabalhadores e juízes que não responderem ao instrumento de pesquisa em 30 dias, com								
<table border="0" style="width: 100%;"> <tr> <td colspan="2">Endereço: Avenida Nilo Peçanha, 620 - Prédio Administrativo - 1º Andar - Espaço João Machado</td> </tr> <tr> <td>Bairro: Petrópolis</td> <td>CEP: 59.012-300</td> </tr> <tr> <td>UF: RN</td> <td>Município: NATAL</td> </tr> <tr> <td>Telefone: (84)3342-5003</td> <td>Fax: (84)3350-3941 E-mail: cep_huol@yahoo.com.br</td> </tr> </table>	Endereço: Avenida Nilo Peçanha, 620 - Prédio Administrativo - 1º Andar - Espaço João Machado		Bairro: Petrópolis	CEP: 59.012-300	UF: RN	Município: NATAL	Telefone: (84)3342-5003	Fax: (84)3350-3941 E-mail: cep_huol@yahoo.com.br
Endereço: Avenida Nilo Peçanha, 620 - Prédio Administrativo - 1º Andar - Espaço João Machado								
Bairro: Petrópolis	CEP: 59.012-300							
UF: RN	Município: NATAL							
Telefone: (84)3342-5003	Fax: (84)3350-3941 E-mail: cep_huol@yahoo.com.br							

UFRN - HOSPITAL
UNIVERSITÁRIO ONOFRE
LOPES DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DO RIO GRANDE DO
NORTE - HUOL/UFRN



Continuação do Parecer: 4.886.488

previsão amostral de 310 participantes.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

- Construir e validar clinicamente o diagnóstico de enfermagem Estresse Ocupacional em profissionais de saúde a partir de uma Teoria de Médio Alcance.

Objetivo Secundário:

- Construir uma Teoria de Médio Alcance voltada para o desenvolvimento do diagnóstico de enfermagem Estresse Ocupacional em profissionais de saúde;
- Sintetizar o conhecimento na literatura sobre o conceito de estresse ocupacional, características definidoras e seus fatores relacionados em profissionais de saúde;
- Elaborar a definição conceitual do diagnóstico de enfermagem Estresse Ocupacional, as características definidoras e os fatores relacionados nesses profissionais;
- Analisar, com base na opinião dos juízes, a aplicabilidade da definição conceitual, das características definidoras e dos fatores relacionados para a construção desse diagnóstico de enfermagem nessa população;
- Validar clinicamente o diagnóstico de enfermagem Estresse Ocupacional em profissionais de saúde.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

Validação de conteúdo

A previsão de riscos associados a participação dos juízes neste estudo é mínima, uma vez que a colaboração será apenas em responder a um instrumento com caracterização sociodemográfica e profissional e a análise do conteúdo da estrutura do diagnóstico de enfermagem a ser proposto "Estresse Ocupacional" contendo definição conceitual do diagnóstico, fatores relacionados e as características definidoras com suas definições conceituais e empíricas. Desse modo, não será realizado procedimentos invasivos. Pode acontecer um desconforto ao entender que será identificado ao responder o instrumento de caracterização que será minimizado utilizando números para designar cada juiz após a coleta dos dados.

Benefícios:

Validação clínica

Os riscos previstos são mínimos, uma vez que você será submetido apenas a anamnese e exame

Endereço: Avenida Nilo Peçanha, 620 - Prédio Administrativo - 1º Andar - Espaço João Machado
Bairro: Petrópolis CEP: 59.012-300
UF: RN Município: NATAL
Telefone: (84)3342-5003 Fax: (84)3202-3941 E-mail: oep_huol@yahoo.com.br

UFRN - HOSPITAL
UNIVERSITÁRIO ONOFRE
LOPES DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DO RIO GRANDE DO
NORTE - HUOL/UFRN



Continuação do Parecer: 4.695.406

físico geral com verificação de sinais vitais sem a existência de nenhum procedimento invasivo ou prática que interfira e/ou comprometa sua saúde.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

O projeto de pesquisa contém as informações necessárias para o estudo apresentando fundamentação teórica contextualizada, justificativa do estudo e metodologia simples e exequível. Espera-se que o estudo possa promover a validação de conceito, conteúdo e clínica do diagnóstico de enfermagem estresse ocupacional.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Os documentos de apresentação obrigatória folha de rosto, carta de anuência NEP/MEJC; Declaração de não início; Projeto; Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE para juízes, Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE para pacientes maiores de 18 anos; Termo de compromisso formulário de identificação do pesquisador; Projeto; Termo de confidencialidade foram anexados à Plataforma Brasil estando de acordo com as solicitações do CEP/HUOL e resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde – CNS.

Recomendações:

ATENÇÃO COM RELAÇÃO À SEGURANÇA NA TRANSFERÊNCIA E NO ARMAZENAMENTO DOS DADOS:

Em conformidade com as Resoluções do Conselho Nacional de Saúde – CNS – nº 466 de 2012 e a de nº 510 de 2016. É da responsabilidade do pesquisador o armazenamento adequado dos dados coletados, bem como os procedimentos para assegurar o sigilo e a confidencialidade das informações do participante da pesquisa. Uma vez concluída a coleta de dados, é recomendado ao pesquisador responsável fazer o download dos dados coletados para um dispositivo eletrônico local, apagando todo e qualquer registro de qualquer plataforma virtual, ambiente compartilhado ou "nuvem". O mesmo cuidado deverá ser seguido para os registros de consentimento livre e esclarecido que sejam gravações de vídeo ou áudio. É recomendado ao pesquisador responsável fazer o download dos dados, não sendo indicado a sua manutenção em qualquer plataforma virtual, ambiente compartilhado ou "nuvem".

Em consonância ao disposto na Resolução CNS nº 510 de 2016, artigo 9 inciso VI, para os participantes de pesquisas que utilizem metodologias próprias das Ciências Humanas e Sociais, deve haver a manifestação expressa de sua concordância ou não quanto à divulgação de sua identidade e das demais informações coletadas.

Endereço: Avenida Nilo Peçanha, 620 - Prédio Administrativo - 1º Andar - Bairro João Machado
Bairro: Petrópolis CEP: 59.012-300
UF: RN Município: NATAL
Telefone: (04)3342-5003 Fax: (04)3302-3941 E-mail: cep_huol@yahoo.com.br

UFRN - HOSPITAL
UNIVERSITÁRIO ONOFRE
LOPES DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DO RIO GRANDE DO
NORTE - HUOL/UFRN



Continuação do Processo: 4.955.468

- O CEPHUOL/UFRN informa ao pesquisador que está em vigor a Lei Geral de proteção de dados- LGPD, e, vem reforçar a orientação que a aludida Lei dispõe sobre a responsabilidade na proteção e guarda dos dados sensíveis coletados e manipulados. Assim reforça-se a importância do sigilo, guarda e consentimento utilização dos dados sob pena de possíveis responsabilizações de dados extraviados ou utilizados indevidamente, bem como aqueles coletados sem a anuência e/ou ciência da sua utilização, ou utilizados para fins diversos daqueles consentidos. O presente aviso tem a finalidade de reforçar a vigência da LGPD e orientar sobre a necessidade guarda e proteção de dados, como medida precaver da possibilidade de responsabilização do pesquisador em caso dados extraviados que estejam sob sua guarda/coleta.

- O CEP HUOL/UFRN alerta que, mesmo o projeto não apresentando óbices éticos e estando, dessa forma, aprovado, o desenvolvimento de etapas com participantes deverá ocorrer, preferencialmente, seguindo as recomendações das normas sanitárias vigentes da região durante a pandemia do coronavírus (COVID-19);

* O pesquisador deve priorizar pela adoção de medidas de coleta de dados por meio virtual;

* Caso o(a) coordenador(a) da pesquisa decida executar as etapas com participantes de pesquisa antes do fim do distanciamento social, deverá colher Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – Covid-19;

- Caso o cronograma apresentado no projeto de pesquisa aprovado seja alterado, em decorrência da pandemia do Coronavírus (COVID-19), solicitamos que seja encaminhado um novo cronograma ao CEP HUOL/UFRN, sob a forma de notificação do tipo "Comunicação de Início do Projeto".

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Após análise ética do protocolo em questão, concluímos que o mesmo se encontra bem instruído, respeitando as normas e diretrizes regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos regida pela Resolução Nº 466/2012. Desta forma, o projeto encontra-se aprovado por este comitê de ética em pesquisa.

Considerações Finais a critério do CEP:

Em conformidade com a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde - CNS e Manual

Endereço: Avenida Nilo Peçanha, 620 - Prédio Administrativo - 1º Andar - Espaço João Machado
Bairro: Petrópolis CEP: 59.012-300
UF: RN Município: NATAL
Telefone: (84)3342-5003 Fax: (84)3302-3941 E-mail: cep_huol@yahoo.com.br

UFRN - HOSPITAL
UNIVERSITÁRIO ONOFRE
LOPES DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DO RIO GRANDE DO
NORTE - HUOLUFRN



Continuação do Parecer: 4.695.466

Operacional para Comitês de Ética - CONEP é da responsabilidade do pesquisador responsável:

1. elaborar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE em duas vias, rubricadas em todas as suas páginas e assinadas, ao seu término, pelo convidado a participar da pesquisa, ou por seu representante legal, assim como pelo pesquisador responsável, ou pela (s) pessoa (s) por ele delegada (s), devendo as páginas de assinatura estar na mesma folha (Res. 466/12 - CNS, item IV.5d);
2. desenvolver o projeto conforme o delineado (Res. 466/12 - CNS, item XI.2c);
3. apresentar ao CEP eventuais emendas ou extensões com justificativa (Manual Operacional para Comitês de Ética - CONEP, Brasília - 2007, p. 41);
4. descontinuar o estudo somente após análise e manifestação, por parte do Sistema CEP/CONEP/CNS/MS que o aprovou, das razões dessa descontinuidade, a não ser em casos de justificada urgência em benefício de seus participantes (Res. 446/12 - CNS, item III.2u);
5. elaborar e apresentar os relatórios parciais e finais (Res. 446/12 - CNS, item XI.2d);
6. manter os dados da pesquisa em arquivo, físico ou digital, sob sua guarda e responsabilidade, por um período de 5 anos após o término da pesquisa (Res. 446/12 - CNS, item XI.2f);
7. encaminhar os resultados da pesquisa para publicação, com os devidos créditos aos pesquisadores associados e ao pessoal técnico integrante do projeto (Res. 446/12 - CNS, item XI.2g) e,
8. justificar fundamentadamente, perante o CEP ou a CONEP, interrupção do projeto ou não publicação dos resultados (Res. 446/12 - CNS, item XI.2h).

Os pesquisadores devem ter especial atenção ao envio dos relatórios parcial e final da pesquisa. Ver modelos em < <https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitals-universitarios/regiao-nordeste/huol-ufm/ensino-e-pesquisa/comite-de-etica-em-pesquisa-cep> >.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMACOES_BASICAS_DO_PROJETO_1726488.pdf	14/04/2021 17:21:41		Aceito
Outros	termoconfword.docx	14/04/2021 17:13:22	ROMANNINY HÉVILLYN SILVA COSTA ALMIR	Aceito

Endereço: Avenida Nilo Peçanha, 620 - Prédio Administrativo - 1º Andar - Espaço João Machado
Bairro: Petrópolis CEP: 59.012-300
UF: RN Município: NATAL
Telefone: (84)3342-5003 Fax: (84)3302-3941 E-mail: oep_huol@yahoo.com.br

UFRN - HOSPITAL
UNIVERSITÁRIO ONOFRE
LOPES DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DO RIO GRANDE DO
NORTE - HUOLUFRN



Continuação do Parecer: 4.695.400

Outros	termoconfpdf.pdf	14/04/2021 17:12:29	ROMANNINY HÉVILLYN SILVA COSTA ALMINO	Aceito
Outros	termocompromissoword.docx	14/04/2021 17:12:05	ROMANNINY HÉVILLYN SILVA COSTA ALMINO	Aceito
Outros	termocompromissopdf.pdf	14/04/2021 17:11:42	ROMANNINY HÉVILLYN SILVA COSTA ALMINO	Aceito
Outros	cartaanuenciaword.docx	14/04/2021 17:11:00	ROMANNINY HÉVILLYN SILVA COSTA ALMINO	Aceito
Outros	cartaanuenciapdf.pdf	14/04/2021 17:10:42	ROMANNINY HÉVILLYN SILVA COSTA ALMINO	Aceito
Outros	decnaoiniciodapesqword.docx	14/04/2021 17:10:12	ROMANNINY HÉVILLYN SILVA COSTA ALMINO	Aceito
Outros	decnaoiniciodapesqpdf.pdf	14/04/2021 17:09:49	ROMANNINY HÉVILLYN SILVA COSTA ALMINO	Aceito
Outros	folhaidentword.docx	14/04/2021 17:09:20	ROMANNINY HÉVILLYN SILVA COSTA ALMINO	Aceito
Outros	folhaidentpdf.pdf	14/04/2021 17:08:58	ROMANNINY HÉVILLYN SILVA COSTA ALMINO	Aceito
TCE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCEEpacientes.docx	14/04/2021 17:08:15	ROMANNINY HÉVILLYN SILVA COSTA ALMINO	Aceito
TCE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCEjulzesword.docx	14/04/2021 17:08:04	ROMANNINY HÉVILLYN SILVA COSTA ALMINO	Aceito
TCE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCEEpacientes.pdf	14/04/2021 17:07:47	ROMANNINY HÉVILLYN SILVA COSTA ALMINO	Aceito
TCE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCEjulzes.pdf	14/04/2021 17:07:31	ROMANNINY HÉVILLYN SILVA COSTA ALMINO	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura	projetoCEPFINALtese.pdf	14/04/2021 17:07:05	ROMANNINY HÉVILLYN SILVA	Aceito

Endereço: Avenida Nilo Peçanha, 620 - Prédio Administrativo - 1º Andar - Espaço João Machado
Bairro: Patrópolis CEP: 59.012-300
UF: RN Município: NATAL
Telefone: (84)3342-5003 Fax: (84)3302-3941 E-mail: cep_huol@yahoo.com.br

UFRN - HOSPITAL
UNIVERSITÁRIO ONOFRE
LOPES DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DO RIO GRANDE DO
NORTE - HUOL/UFRN



Continuação do Parecer: 4.692.400

Investigador	projetoCEFFINALtese.pdf	14/04/2021 17:07:05	COSTA ALMINO	Aceito
Folha de Rosto	folhaderostopdf.pdf	14/04/2021 17:06:32	ROMANNINY HÉVILLYN SILVA COSTA ALMINO	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Aprovação da CONEP:

Não

NATAL, 05 de Maio de 2021

Assinado por:
Jose diniz junior
(Coordenador(a))

Endereço: Avenida Nilo Peçanha, 620 - Prédio Administrativo - 1º Andar - Espaço João Machado
Bairro: Petrópolis CEP: 59.012-300
UF: RN Município: NATAL
Telefone: (84)3342-5003 Fax: (84)3202-3041 E-mail: cep_huol@yahoo.com.br

ANEXO B – Parecer consubstanciado da emenda do projeto ao Comitê de Ética em Pesquisa do HUOL/UFRN

UFRN - HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ONOFRE LOPES DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE - HUOL/UFRN 								
PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP								
DADOS DA EMENDA Título da Pesquisa: CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO CLÍNICA DO DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM ESTRESSE OCUPACIONAL EM PROFISSIONAIS DE SAÚDE A PARTIR DE UMA TEORIA DE MÉDIO ALCANCE Pesquisador: ROMANNINY HÉVILLYN SILVA COSTA ALMINO Área Temática: Versão: 2 CAAE: 45570821.7.0000.5292 Instituição Proponente: Maternidade Escola Januário Cicco Patrocinador Principal: Financiamento Próprio								
DADOS DO PARECER Número do Parecer: 5.498.400 Apresentação do Projeto: Trata-se de Emenda ao projeto de pesquisa intitulado: "construção e validação clínica do diagnóstico de enfermagem estresse ocupacional em profissionais de saúde a partir de uma teoria de médio alcance", justificada pela solicitação de inclusão da etapa da avaliação por juízes da Teoria de Médio Alcance a ser desenvolvida pela pesquisadora responsável. Estudo metodológico, o qual será realizado em quatro etapas, quais sejam: validação de conceito de elementos, validação teórico-causal, validação de conteúdo e validação clínica. Na primeira etapa, será realizada uma análise de conceito a partir de uma scoping review e utilizar-se-á o referencial teórico de Walker e Avant para elencar os atributos, antecedentes e consequentes do conceito Estresse ocupacional. A segunda etapa, envolverá a construção de uma Teoria de Médio Alcance a partir de derivação do Modelo de Sistemas de Betty Neuman, conforme o referencial teórico de Fawcett e Gigliotti. Já, a terceira etapa englobará a validação de conteúdo por juízes e por fim, a validação clínica do diagnóstico de enfermagem elaborado será realizada em uma Maternidade Escola, no município de Natal/Rio Grande do Norte, com uma amostra proporcional de profissionais de enfermagem, médicos e de outras categorias da área da saúde, com previsão de 310 participantes.								
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td colspan="2">Endereço: Avenida Nilo Peçanha, 620 - Prédio Administrativo - 1º Andar - Espaço João Machado</td> </tr> <tr> <td>Bairro: Petrópolis</td> <td>CEP: 59.012-300</td> </tr> <tr> <td>UF: RN</td> <td>Município: NATAL</td> </tr> <tr> <td>Telefone: (84)3342-5003</td> <td>E-mail: cep.huol@ebserh.gov.br</td> </tr> </table>	Endereço: Avenida Nilo Peçanha, 620 - Prédio Administrativo - 1º Andar - Espaço João Machado		Bairro: Petrópolis	CEP: 59.012-300	UF: RN	Município: NATAL	Telefone: (84)3342-5003	E-mail: cep.huol@ebserh.gov.br
Endereço: Avenida Nilo Peçanha, 620 - Prédio Administrativo - 1º Andar - Espaço João Machado								
Bairro: Petrópolis	CEP: 59.012-300							
UF: RN	Município: NATAL							
Telefone: (84)3342-5003	E-mail: cep.huol@ebserh.gov.br							

UFRN - HOSPITAL
UNIVERSITÁRIO ONOFRE
LOPES DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DO RIO GRANDE DO
NORTE - HUOL/UFRN



Continuação do Parecer: S.498.400

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

-Construir e validar clinicamente o diagnóstico de enfermagem Estresse Ocupacional em profissionais de saúde a partir de uma Teoria de Médio Alcance.

Objetivo Secundário:

-Construir uma Teoria de Médio Alcance voltada para o desenvolvimento do diagnóstico de enfermagem Estresse Ocupacional em profissionais de saúde;

-Sintetizar o conhecimento na literatura sobre o conceito de estresse ocupacional, características definidoras e seus fatores relacionados em profissionais de saúde;

-Elaborar a definição conceitual do diagnóstico de enfermagem Estresse Ocupacional, as características definidoras e os fatores relacionados nesses profissionais;

-Avaliar, com base na opinião dos juízes, a Teoria de Médio Alcance a ser desenvolvida;

-Analisar, com base na opinião dos juízes, a aplicabilidade da definição conceitual, das características definidoras e dos fatores relacionados para a construção desse diagnóstico de enfermagem nessa população;

-Validar clinicamente o diagnóstico de enfermagem Estresse Ocupacional em profissionais de saúde.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

Assim foram descritos pelo pesquisador: "A previsão de riscos associados a participação dos juízes neste estudo é mínima, uma vez que a colaboração será apenas em responder a um instrumento com caracterização sociodemográfica e profissional e a análise do conteúdo da estrutura do diagnóstico de enfermagem a ser proposto "Estresse Ocupacional" contendo definição conceitual do diagnóstico, fatores relacionados e as características definidoras com suas definições conceituais e empíricas. Desse modo, não será realizado procedimentos invasivos. Pode acontecer um desconforto ao entender que será identificado ao responder o instrumento de caracterização que será minimizado utilizando números para designar cada juiz após a coleta dos dados."

Benefícios:

Assim foram descritos pelo pesquisador: "Validação de conteúdo Benefícios relacionados ao estabelecimento de uma validação de conteúdo do Diagnóstico de Enfermagem e a Teoria de

Endereço: Avenida Nilo Peçanha, 620 - Prédio Administrativo - 1º Andar - Espaço João Machado
Bairro: Petrópolis CEP: 59.012-300
UF: RN Município: NATAL
Telefone: (84)3342-5003 E-mail: cep.huol@ufrn.gov.br

UFRN - HOSPITAL
UNIVERSITÁRIO ONOFRE
LOPES DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DO RIO GRANDE DO
NORTE - HUOL/UFRN



Continuação do Parecer: S-488-480

Médio Alcance a serem propostos "Estresse Ocupacional em Profissionais de Saúde". Após validação, o Diagnóstico e a Teoria de Médio Alcance serão importantes para melhoria da atenção prestada pelo enfermeiro aos profissionais de saúde. Validação clínica Benefício relacionado a contribuição para validação de clínica de um Diagnóstico de Enfermagem e, consequentemente, pela melhoria da atenção prestada pelo enfermeiro aos profissionais de saúde."

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

O projeto-Emenda de pesquisa contém as informações necessárias para o estudo, com justificativa do estudo clara e metodologia simples e exequível.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Os documentos de apresentação obrigatória apresentados foram: folha de rosto, projeto de pesquisa, Pb, Informações básicas; Identificação do pesquisador/Formulário de pesquisa; Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE para os juízes; Declaração de não início e termo de confidencialidade foram anexados à Plataforma Brasil estando de acordo com as solicitações do CEP-HUOL/UFRN e Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde - CNS.

Recomendações:

- O CEP HUOL/UFRN informa ao pesquisador que está em vigor a Lei Geral de proteção de dados- LGPD, e, vem reforçar a orientação que a aludida Lei dispõe sobre a responsabilidade na proteção e guarda dos dados sensíveis coletados e manipulados. Assim reforça-se a importância do sigilo, guarda e consentimento utilização dos dados sob pena de possíveis responsabilizações de dados extraviados ou utilizados indevidamente, bem como aqueles coletados sem a anuência e/ou ciência da sua utilização, ou utilizados para fins diversos daqueles consentidos. O presente aviso tem a finalidade de reforçar a vigência da LGPD e orientar sobre a necessidade guarda e proteção de dados, como medida precaver da possibilidade de responsabilização do pesquisador em caso dados extraviados que estejam sob sua guarda/coleta.

- O CEP HUOL/UFRN alerta que, mesmo o projeto não apresentando óbices éticos e estando, dessa forma, aprovado, o desenvolvimento de etapas com participantes deverá ocorrer, preferencialmente, seguindo as recomendações das normas sanitárias vigentes da região durante a pandemia do coronavírus (COVID-19).
ATENÇÃO COM RELAÇÃO À SEGURANÇA NA TRANSFERÊNCIA E NO ARMAZENAMENTO DOS DADOS:

Em conformidade com as Resoluções do Conselho Nacional de Saúde – CNS – nº 466 de 2012 e a de nº 510 de 2016. É da responsabilidade do pesquisador o armazenamento adequado dos dados

Endereço: Avenida Nilo Peçanha, 620 - Prédio Administrativo - 1º Andar - Espaço João Machado
Bairro: Petrópolis CEP: 59.012-360
UF: RN Município: NATAL
Telefone: (84)3342-5003 E-mail: cep.huol@ufrn.br

UFRN - HOSPITAL
UNIVERSITÁRIO ONOFRE
LOPES DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DO RIO GRANDE DO
NORTE - HUOL/UFRN



Continuação do Parecer: 5.498.400

coletados, bem como os procedimentos para assegurar o sigilo e a confidencialidade das informações do participante da pesquisa. Uma vez concluída a coleta de dados, é recomendado ao pesquisador responsável fazer o download dos dados coletados para um dispositivo eletrônico local, apagando todo e qualquer registro de qualquer plataforma virtual, ambiente compartilhado ou "nuvem". O mesmo cuidado deverá ser seguido para os registros de consentimento livre e esclarecido que sejam gravações de vídeo ou áudio. É recomendado ao pesquisador responsável fazer o download dos dados, não sendo indicado a sua manutenção em qualquer plataforma virtual, ambiente compartilhado ou "nuvem".

Em consonância ao disposto na Resolução CNS nº 510 de 2016, artigo 9 inciso V), para os participantes de pesquisas que utilizem metodologias próprias das Ciências Humanas e Sociais, deve haver a manifestação expressa de sua concordância ou não quanto à divulgação de sua identidade e das demais informações coletadas.

Os pesquisadores devem ter especial atenção ao envio dos relatórios parcial e final da pesquisa. Ver modelos em < <http://www.ebserh.gov.br/web/huol-ufrn/cep/documentos>>.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Após análise ética do protocolo de Emenda em questão, concluímos que o mesmo se encontra bem instruído, respeitando às normas e diretrizes regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos regida pela Resolução Nº 466/2012. Desta forma, o projeto encontra-se aprovado por este comitê de ética em pesquisa.

Considerações Finais a critério do CEP:

Em conformidade com a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde - CNS e Manual Operacional para Comitês de Ética - CONEP é da responsabilidade do pesquisador responsável:

1. elaborar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE em duas vias, rubricadas em todas as suas páginas e assinadas, ao seu término, pelo convidado a participar da pesquisa, ou por seu representante legal, assim como pelo pesquisador responsável, ou pela (s) pessoa (s) por ele delegada (s), devendo as páginas de assinatura estar na mesma folha (Res. 466/12 - CNS, item IV.5d);
2. desenvolver o projeto conforme o delineado (Res. 466/12 - CNS, item XI.2c);
3. apresentar ao CEP eventuais emendas ou extensões com justificativa (Manual Operacional para Comitês de Ética - CONEP, Brasília - 2007, p. 41);

Endereço: Avenida Nilo Peçanha, 620 - Prédio Administrativo - 1º Andar - Espaço João Machado
Bairro: Petrópolis CEP: 59.012-300
UF: RN Município: NATAL
Telefone: (84)3342-5003 E-mail: cep.huol@ebserh.gov.br

**UFRN - HOSPITAL
UNIVERSITÁRIO ONOFRE
LOPES DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DO RIO GRANDE DO
NORTE - HUOL/UFRN**



Continuação do Parecer: 5.498.450

4. descontinuar o estudo somente após análise e manifestação, por parte do Sistema CEP/CONEP/CNS/IMS que o aprovou, das razões dessa descontinuidade, a não ser em casos de justificada urgência em benefício de seus participantes (Res. 446/12 - CNS, item III.2u) ;
5. elaborar e apresentar os relatórios parciais e finais (Res. 446/12 - CNS, item XI.2d);
6. manter os dados da pesquisa em arquivo, físico ou digital, sob sua guarda e responsabilidade, por um período de 5 anos após o término da pesquisa (Res. 446/12 - CNS, item XI.2f);
7. encaminhar os resultados da pesquisa para publicação, com os devidos créditos aos pesquisadores associados e ao pessoal técnico integrante do projeto (Res. 446/12 - CNS, item XI.2g) e,
8. justificar fundamentadamente, perante o CEP ou a CONEP, interrupção do projeto ou não publicação dos resultados (Res. 446/12 - CNS, item XI.2h).

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB - INFORMAÇÕES BÁSICAS_1961745_E1.pdf	06/06/2022 19:06:13		Aceito
Outros	formulárioadendoword.doc	06/06/2022 19:03:46	ROMANNINY HEVILLYN SILVA COSTA ALMINO	Aceito
Outros	formulárioadendopdf.pdf	06/06/2022 19:03:26	ROMANNINY HEVILLYN SILVA COSTA ALMINO	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projetoCEPtesecomadendo.pdf	06/06/2022 18:56:31	ROMANNINY HEVILLYN SILVA COSTA ALMINO	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projetoCEPtesecomadendo.docx	06/06/2022 18:55:58	ROMANNINY HEVILLYN SILVA COSTA ALMINO	Aceito
TCE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	tcejuizesetapa2word.docx	06/06/2022 18:32:21	ROMANNINY HEVILLYN SILVA COSTA ALMINO	Aceito
TCE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	tcejuizesetapa2pdf.pdf	06/06/2022 18:32:05	ROMANNINY HEVILLYN SILVA COSTA ALMINO	Aceito
Outros	termoconfword.docx	14/04/2021	ROMANNINY	Aceito

Endereço: Avenida Nilo Peçanha, 620 - Prédio Administrativo - 1º Andar - Espaço João Machado
Bairro: Petrópolis **CEP:** 59.012-300
UF: RN **Município:** NATAL
Telefone: (84)3342-5003 **E-mail:** cep.huol@ufrn.br

UFRN - HOSPITAL
UNIVERSITÁRIO ONOFRE
LOPES DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DO RIO GRANDE DO
NORTE - HUOL/UFRN



Continuação do Process: 5.498.490

Outros	termoconfword.docx	17:13:22	HÉVILLYN SILVA COSTA ALMINO	Aceito
Outros	termoconfpdf.pdf	14/04/2021 17:12:29	ROMANNINY HÉVILLYN SILVA COSTA ALMINO	Aceito
Outros	termocompromissoword.docx	14/04/2021 17:12:05	ROMANNINY HÉVILLYN SILVA COSTA ALMINO	Aceito
Outros	termocompromissopdf.pdf	14/04/2021 17:11:42	ROMANNINY HÉVILLYN SILVA COSTA ALMINO	Aceito
Outros	cartaanuenciaword.docx	14/04/2021 17:11:00	ROMANNINY HÉVILLYN SILVA COSTA ALMINO	Aceito
Outros	cartaanuenciapdf.pdf	14/04/2021 17:10:42	ROMANNINY HÉVILLYN SILVA COSTA ALMINO	Aceito
Outros	decaoiniciodapesqword.docx	14/04/2021 17:10:12	ROMANNINY HÉVILLYN SILVA COSTA ALMINO	Aceito
Outros	decaoiniciodapesqpdf.pdf	14/04/2021 17:09:49	ROMANNINY HÉVILLYN SILVA COSTA ALMINO	Aceito
Outros	folhaidentword.docx	14/04/2021 17:09:20	ROMANNINY HÉVILLYN SILVA COSTA ALMINO	Aceito
Outros	folhaidentpdf.pdf	14/04/2021 17:08:58	ROMANNINY HÉVILLYN SILVA COSTA ALMINO	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLEpacientes.docx	14/04/2021 17:08:15	ROMANNINY HÉVILLYN SILVA COSTA ALMINO	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLEjuizesword.docx	14/04/2021 17:08:04	ROMANNINY HÉVILLYN SILVA COSTA ALMINO	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLEpacientes.pdf	14/04/2021 17:07:47	ROMANNINY HÉVILLYN SILVA COSTA ALMINO	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLEjuizes.pdf	14/04/2021 17:07:31	ROMANNINY HÉVILLYN SILVA COSTA ALMINO	Aceito

Endereço: Avenida Nilo Peçanha, 620 - Prédio Administrativo - 1º Andar - Espaço João Machado
Bairro: Petrópolis CEP: 58.012-300
UF: RN Município: NATAL
Telefone: (84)3342-5003 E-mail: cap.huol@ufrn.gov.br

Página 08 de 07

UFRN - HOSPITAL
UNIVERSITÁRIO ONOFRE
LOPES DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DO RIO GRANDE DO
NORTE - HUOL/UFRN



Continuação do Parecer: 5.488.490

Folha de Rosto	folhaderostopdf.pdf	14/04/2021 17:06:32	ROMANNINY HEVILLYN SILVA COSTA ALMIND	Assento

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

NATAL, 29 de Junho de 2022

Assinado por:
jose diniz junior
(Coordenador(a))

Endereço: Avenida Nilo Peçanha, 620 - Pólo Administrativo - 1º Andar - Espaço João Machado
Bairro: Petrópolis CEP: 59.012-300
UF: RN Município: NATAL
Telefone: (84)3342-5003 E-mail: cep.huol@ufrn.br