

**CAMILA FERNANDES POLLO**

**ANÁLISE COMPARATIVA DE FATORES PROTETIVOS AO STRESS LABORAL  
HOSPITALAR UTILIZADOS POR PROFISSIONAIS DE SAÚDE NO BRASIL E NO  
CHILE**

Relatório de Pós-doutorado realizado na  
Universidade Estadual Paulista (UNESP),  
Faculdade de Medicina de Botucatu,  
Departamento de Enfermagem, Botucatu.

Supervisora: Professora Associada Silmara  
Meneguim

FAPESP - 2022/09474-4

BOTUCATU

2025

# ANÁLISE COMPARATIVA DE FATORES PROTETIVOS AO STRESS LABORAL HOSPITALAR UTILIZADOS POR PROFISSIONAIS DE SAÚDE NO BRASIL E NO CHILE

## Resumo

Profissionais da saúde inseridos em serviços de atenção terciária estão expostos a níveis elevados de estresse, ansiedade e manifestações depressivas, uma vez que esses ambientes, marcados por alta densidade tecnológica e cuidados altamente especializados e intensivos, ampliam a carga laboral e a sobrecarga emocional, resultando em maior sofrimento psíquico. Este estudo teve como objetivo analisar comparativamente os fatores protetivos ao estresse ocupacional utilizados por profissionais de saúde no Brasil e no Chile. **Métodos:** Foi realizado um estudo comparativo e transversal com 1096 funcionários de um hospital público do estado de São Paulo, Brasil e outro no Chile. Os 1096 participantes foram divididos em dois grupos: 548 funcionários brasileiros (grupo 1) e 548 chilenos (grupo 2). A coleta de dados envolveu a utilização do Questionário *ENVIRONMENTAL PROTECTORS AGAINST HOSPITAL WORK STRESS* (ENPROS) versão brasileira e chilena. **Resultados:** Os resultados indicaram escores elevados de fatores protetores ao estresse laboral em ambos os países, sem diferença estatisticamente significativa entre os grupos. No entanto, 31 dos 38 itens da escala apresentaram diferenças significativas, sugerindo influências contextuais na percepção dos profissionais. A análise multivariada revelou associações entre escores da escala e variáveis como idade ( $p < 0,05$ ), tempo de experiência ( $p < 0,05$ ) e atividade desempenhada ( $p < 0,05$ ) em ambos os países, com diferenças específicas para profissão (Brasil) e sexo (Chile). **Conclusão:** Os resultados apontam que profissionais da saúde do Brasil e do Chile percebem níveis elevados e semelhantes de fatores protetores ao estresse laboral. Em ambos os países atividade e idade foram independentemente associados com o nível de estresse. Em contraste, experiência profissional foi negativamente associada com o constructo.

**Palavras-chave:** Estresse ocupacional; Profissionais de saúde; Estudo comparativo; Fatores protetores; Saúde mental no trabalho

## INTRODUÇÃO

O estresse é um dos conceitos mais estudados na atualidade, sendo amplamente mencionado devido à sua manifestação recorrente na vida cotidiana, configurando-se como um fator de risco para a saúde psicológica e física dos indivíduos(1–3). No ambiente de trabalho, essa condição adquire contornos ainda mais preocupantes, pois impacta diretamente a produtividade, a satisfação profissional e a qualidade de vida dos trabalhadores(4,5).

O estresse ocupacional, portanto, pode ser definido como um conjunto de reações fisiológicas e psicológicas desencadeadas no organismo do trabalhador em resposta às exigências excessivas do ambiente profissional, podendo comprometer sua saúde e bem-estar(6,7). No contexto hospitalar, essas demandas são potencializadas devido à sobrecarga de trabalho, exposição a situações de emergência, tomada de decisões e à responsabilidade inerente à prestação de cuidados à vida humana(8). O estresse ocupacional, quando prolongado, além de gerar impactos significativos na saúde física e mental dos trabalhadores, afeta também a qualidade do atendimento prestado aos pacientes(9).

Aproximadamente 70% dos trabalhadores em todo o mundo relatam sintomas de estresse ocupacional, sendo os profissionais da saúde um dos grupos mais vulneráveis(10). Estudos apontam que o Brasil e o Chile apresentam índices elevados de estresse entre os trabalhadores hospitalares, refletindo desafios comuns, como sobrecarga de trabalho, escassez de recursos e elevada demanda emocional (11–13). No Brasil, pesquisas indicam que cerca de 70% dos profissionais de saúde relatam níveis moderados a altos de estresse laboral, enquanto no Chile, esse número gira em torno de 65%, evidenciando a necessidade de estratégias eficazes para lidar com essa problemática (13,14).

Considerando as especificidades dos sistemas de saúde brasileiro e chileno, torna-se essencial investigar como os profissionais desses países enfrentam o estresse ocupacional e quais estratégias se mostram mais eficazes na promoção do bem-estar no ambiente hospitalar. Assim, a análise dos fatores protetivos empregados para mitigar os efeitos negativos do estresse torna-se fundamental, sobretudo diante das distintas realidades socioeconômicas e culturais dessas nações.

A relevância deste estudo reside na necessidade de compreender e reduzir os impactos do estresse ocupacional entre profissionais de saúde, especialmente em contextos hospitalares, onde as condições de trabalho frequentemente exigem resiliência emocional e física. O aumento da incidência de transtornos relacionados ao estresse destaca a

importância de aprofundar o conhecimento sobre os fatores protetivos passíveis de implementação para minimizar seus efeitos adversos.

Além disso, a comparação entre os cenários brasileiro e chileno possibilitará uma análise abrangente das estratégias institucionais e individuais de enfrentamento do estresse laboral, permitindo a identificação de boas práticas que possam ser adotadas em diferentes contextos hospitalares.

Por fim, ao investigar as percepções e estratégias adotadas pelos trabalhadores da saúde, este estudo visa fornecer subsídios concretos para a implementação de programas e iniciativas voltadas ao bem-estar ocupacional, promovendo um ambiente de trabalho mais saudável e sustentável. Isso poderá gerar impactos positivos tanto para os profissionais quanto para a qualidade dos serviços prestados à população.

Dessa forma, o presente estudo tem como objetivo analisar comparativamente os fatores protetivos ao estresse ocupacional utilizados por profissionais de saúde em instituições hospitalares no Brasil e no Chile.

## **MÉTODOS**

### **Desenho e local do estudo**

Trata-se de um estudo comparativo e transversal. O estudo foi realizado em dois centros, sendo: O Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Botucatu-Unesp no Brasil e um hospital na região de La Araucanía no Chile.

### **Cálculo amostral**

Considerando que a prevalência de stress profissional seja desconhecida ( $p=50\%$ ), com uma margem de erro de 5% e confiabilidade de 95%, o tamanho amostral mínimo será:

$$n = \left( \frac{z_{\alpha/2} \sqrt{p(1-p)}}{\varepsilon} \right)^2 = \left( \frac{1,96 \sqrt{0,5 * (1 - 0,5)}}{0,05} \right)^2 = 385 \text{ individuos}$$

### **Participantes**

Foram incluídos no total 1096 participantes, sendo 512 técnicos de enfermagem, 512 enfermeiros e 272 médicos.

### **Procedimentos Éticos**

O estudo seguiu os princípios éticos estabelecidos na Declaração de Helsinque(15) e também pelo Conselho Nacional de Saúde(16) e foi aprovado por Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina de Botucatu, sob o parecer de nº 6.451.707 e CAAE 74350423.9.0000.5411. Os formulários foram respondidos pelos participantes após consentimento fornecido por escrito através do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Este estudo foi realizado com base na lista de verificação STROBE (*Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology*) para estudos transversais(17).

### **Coleta de Dados**

Para a coleta de dados foi utilizado o *ENVIRONMENTAL PROTECTORS AGAINST HOSPITAL WORK STRESS* (ENPROS), um instrumento desenvolvido para identificar e medir fatores ambientais do trabalho hospitalar que atuam como protetores contra o estresse ocupacional em profissionais da saúde. O instrumento desenvolvido no Chile (18) é composto por 40 itens distribuídos em cinco dimensões, sendo Organização (7 itens), Cargo (4 itens), Chefia (8 itens), Ambiente físico (7 itens) e Trabalho em equipe (14 itens), além de incluir um formulário destinado à coleta de dados sociodemográficos dos participantes, tais como sexo, idade, profissão, estado civil, tempo de experiência profissional e atividade desempenhada. A versão traduzida e validada para o português (19), possui 38 itens distribuídos em quatro dimensões (D1, D2, D3 e D4). Cada item é avaliado em escala tipo *Likert* de 1 a 5, indicando o grau de importância atribuído pelo profissional a cada aspecto do ambiente de trabalho, sendo: nenhuma importância-1/ pouca importância-2/ média importância-3/ muita importância-4/ muitíssima importância-5.

O escore total é obtido pela soma ou pela média das respostas, e pode ser calculado também para cada dimensão separadamente. Altos escores refletem uma percepção positiva dos protetores ambientais do estresse no local de trabalho, enquanto baixos escores indicam uma menor percepção de suporte ambiental para enfrentar o estresse, podendo sinalizar necessidade de intervenções organizacionais específicas.

Cada participante respondeu de forma individual à versão impressa do questionário em um tempo médio de aproximadamente 15 minutos. Foi garantido aos participantes o anonimato em suas respostas, bem como informado que a recusa em participar não implicaria em quaisquer prejuízos ou consequências negativas.

## Análise Estatística

Inicialmente, todas as variáveis foram analisadas descritivamente. Em seguida, aplicou-se o teste de *Kolmogorov-Smirnov*, apropriado para grandes amostras, com o objetivo de verificar a normalidade da distribuição dos dados e orientar a escolha dos testes inferenciais(20).

Para comparação dos escores médios da variável dependente, utilizou-se o teste de *Kruskal-Wallis*, indicado quando a suposição de normalidade é violada. O teste do Qui-Quadrado de Independência foi empregado para comparar a distribuição das respostas entre profissionais de saúde do Brasil e do Chile quanto aos fatores protetivos ao estresse laboral hospitalar. Dada a natureza categórica das variáveis, o teste permitiu identificar diferenças significativas nas proporções de respostas entre os contextos nacionais, refletindo possíveis variações culturais e organizacionais na percepção dos fatores protetivos(21).

A fim de identificar variáveis explicativas associadas aos escores totais e às dimensões da escala ENPROS, foi ajustado um Modelo Linear Generalizado (GLM). Adotou-se nível de significância de 5% ( $p < 0,05$ ) (22). Para avaliação da consistência interna do ENPROS, versão Chilena e Brasileira, foi utilizado o cálculo do coeficiente de Alfa de *Cronbach*, e considerou-se satisfatória quando  $\geq 0,70$ (23).

Realizou-se as correlações de *Spearman* com o objetivo de verificar correlações entre os domínios das versões chilena e brasileira da escala ENPROS, com o intuito de avaliar se há convergência entre as escalas.

## RESULTADOS

Com base nos critérios de inclusão, foram selecionados 1096 participantes, sendo 548 de cada centro. Desses, 512 (37,6%) enfermeiros, 512 (37,6%) técnicos de enfermagem e 272 (24,8%) médicos. Prevaleceram participantes do sexo feminino tanto no Brasil quanto no Chile, sendo 452 (82,5%) e 309 (56,4%) respectivamente. A idade média dos participantes foi de 37,6 anos no Brasil e 35,7 anos no Chile. Quanto ao estado civil, no Brasil houve predomínio das pessoas que se declararam casadas 237 (43,2%), enquanto no Chile houve predomínio das pessoas que se declararam solteiras 326 (59,2%). A atividade desempenhada que predominou em ambos os países foi a assistencial, sendo 483 (88,1%) no Brasil e 492 (89,8%) no Chile. O tempo médio de experiência profissional no Brasil foi de 10,8 anos, enquanto no Chile foi de 9,39 anos. Diferenças foram observadas na distribuição por sexo ( $p < 0,00001$ ), idade média ( $p < 0,0001$ ), estado civil ( $p < 0,00001$ ) e

tempo médio de experiência profissional ( $p < 0,0001$ ), indicando que essas características variaram significativamente entre os grupos dos dois países, conforme dados apresentados na tabela 1, conforme dados apresentados na tabela 1.

**Tabela 1.** Dados laborais e demográficos dos participantes (n=1096).

Variáveis	Brasil (n/ %)	Chile (n/ %)	$p^{**}$
n - total	548 (100)	548 (100)	
<b>Sexo</b>			
Feminino	452 (82,5)	309 (56,4)	<0,00001
Masculino	96 (17,5)	172 (31,4)	
Omissos	-	67 (12,2)	
<b>Idade- média (dp) em anos*</b>	37,6 (9,28)	35,7 (10,2)	<0,00005828
<b>Estado civil</b>			
Solteiro(a)	195 (35,6)	326 (59,5)	<0,00001
Casado(a)	237 (43,2)	130 (23,7)	
Separado(a)	53 (9,7)	30 (5,5)	
Viúvo(a)	4 (0,7)	6 (1,1)	
União estável	51 (9,3)	47 (8,6)	
Outro	8 (1,5)	9 (1,6)	
<b>Profissão</b>			
Médicos	136 (24,8)	136 (24,8)	1
Enfermeiros	206 (37,6)	206 (37,6)	
Técnicos de Enfermagem	206 (37,6)	206 (37,6)	
<b>Cargo</b>			
Gestão	22 (4,0)	22 (4,0)	0,2488
Assistencial	483 (88,1)	492 (89,8)	
Ambos	43 (7,8)	29 (5,3)	
Omissos	-	5 (0,9)	
<b>Experiência profissional -média (dp) em anos*</b>	10,8 (8,18)	9,39 (8,69)	<0,00008689
<b>Escore médio</b>	4,58 (0,381)	4,57 (0,351)	0,2216

\* média (dp) anos. \*\* $p < 0,05$  – Kruskal-Wallis

A seguir, a tabela 2 apresenta a distribuição dos escores médios (dp) e valores medianos (p25-p75) dos domínios da escala ENPROS, aplicados aos grupos de profissionais da saúde do Brasil e do Chile.

**Tabela 2.** Distribuição dos valores médios (dp) e medianos (p25-p75) dos domínios da escala ENPROS dos grupos estudados. Brasil, 2025.

Fatores	Média (dp)	Mediana (p25-P75)
Organização	32.5 (2.80)	33.0 (31.0-35.0)
Cargo	18.9 (1.62)	20.0 (18.0-20.0)
Chefia	37.0 (3.40)	38.0 (35.0-40.0)

Ambiente físico	32.2 (3.16)	33.0 (30.0-35.0)
Trabalho em equipe	62.2 (6.31)	63.0 (58.0-68.0)
Total ENPROS Chile	303 (22.6)	308 (292-320)
D1	67.9 (7.0)	69.0 (64.0-74.0)
D2	40.9 (4.,5)	42.0 (39.0-45.0)
D3	23.1 (2.05)	24.0 (22.0-25.0)
D4	42.1 (3.43)	43.0 (41.0-45.0)
Total ENPROS Brasil	174 (14.5)	177 (166-185)

A análise comparativa das respostas entre os participantes brasileiros e chilenos, revelou que 31 das 38 questões da escala apresentaram diferenças estatisticamente significativas ( $p < 0,05$ ), indicando que a nacionalidade influencia a forma como os profissionais percebem os aspectos avaliados. Quadro 1.

**Quadro 1.** Análise Comparativa das Frequências de Respostas do ENPROS entre profissionais de saúde do Brasil e do Chile.

Questão	Nacionalidade	1	2	3	4	5	<i>p</i>
1.A instituição deve apoiar a capacitação de sua equipe com tempo e horários flexíveis.	Grupo 1	5	7	55	152	329	0,00003
	Grupo 2		5	18	156	369	
2.A instituição deveria oferecer respaldo jurídico a seus funcionários em situações de conflito.	Grupo 1	4	7	52	142	343	<0,00001
	Grupo 2	2	1	14	97	434	
4.A instituição deveria oferecer os recursos materiais e tecnológicos necessários ....	Grupo 1		4	20	152	372	0,00001
	Grupo 2		4	7	93	444	
5.A instituição deveria ter um secretário em cada unidade para o trabalho administrativo.	Grupo 1	1	5	20	177	345	<0,00001
	Grupo 2	4	5	79	140	320	
6.A instituição deveria resolver os problemas implementando mudanças.	Grupo 1	1	9	64	189	285	<0,00001
	Grupo 2		3	32	135	378	
7.A instituição deveria ter regras definidas em todo seu âmbito de ação.	Grupo 1	1	8	76	208	255	<0,00001
	Grupo 2		2	18	128	400	
8.Em cada cargo deve haver coerência entre papel profissional e atividades desempenhadas.	Grupo 1		5	24	168	350	<0,00001
	Grupo 2		3	8	106	431	
9.Em cada cargo deveria haver pessoas com habilidades, atitudes e conhecimento necessários para o trabalho...	Grupo 1		3	20	152	372	0,00023
	Grupo 2		2	10	100	436	
10.Os critérios de avaliação de desempenho profissional para cada cargo....	Grupo 1	12	5	10	111	410	0,00147
	Grupo 2		1	17	127	403	
12.A chefia deveria estar envolvida no trabalho da sua equipe.	Grupo 1	1	2	17	143	385	<0,00001
	Grupo 2	1	3	55	192	297	
	Grupo 1	3	7	54	156	328	0,04241

<b>13.</b> A chefia deveria consultar a opinião dos outros funcionários.	Grupo 2	3	3	30	153	359	
<b>14.</b> A chefia deveria respeitar decisões tomadas em conjunto com os funcionários.	Grupo 1	10	33	98	150	256	<0,00001
	Grupo 2	1	3	34	128	382	
<b>16.</b> A chefia deveria ser íntegra e justa.	Grupo 1	4	8	24	165	346	<0,00001
	Grupo 2		1	12	76	459	
<b>17.</b> A chefia deveria supervisionar o trabalho dos funcionários.	Grupo 1	3	10	21	125	389	0,00231
	Grupo 2		8	34	169	337	
<b>18.</b> A chefia deveria se comunicar pessoalmente com os membros da equipe.	Grupo 1	4	7	37	178	322	0,00141
	Grupo 2		7	33	127	381	
<b>19.</b> A chefia deveria valorizar seus funcionários pelo cumprimento dos objetivos.	Grupo 1		5	8	79	456	0,00029
	Grupo 2		3	19	125	401	
<b>22.</b> Os equipamentos deveriam estar em perfeito estado de funcionamento.	Grupo 1	2	4	35	147	360	<0,00001
	Grupo 2	1		13	101	433	
<b>24.</b> Deveria haver um espaço que proporcione privacidade.	Grupo 1	6	9	44	173	316	<0,00001
	Grupo 2			6	77	465	
<b>25.</b> Deveria haver confiança entre os membros da equipe de trabalho.	Grupo 1	23	33	91	161	240	<0,00001
	Grupo 2		10	57	155	326	
<b>26.</b> Deveria haver um sentimento de pertencer à equipe, um sentimento de trabalho em equipe.	Grupo 1		2	14	100	432	0,00075
	Grupo 2	1	5	37	126	379	
<b>27.</b> Cada membro da equipe deve estar empenhado em atingir os objetivos....	Grupo 1		4	16	97	431	<0,00001
	Grupo 2		2	31	180	335	
<b>28.</b> Cada membro da equipe que participa de um curso de capacitação ou congresso deveria compartilhar o conhecimento adquirido.	Grupo 1		2	11	89	446	<0,00001
	Grupo 2	1	4	38	206	299	
<b>29.</b> As experiências de trabalho deveriam ser compartilhadas.	Grupo 1		2	10	94	442	0,00003
	Grupo 2		3	17	156	372	
<b>30.</b> Deveria haver a possibilidade de apoio entre os colegas em caso de insegurança ou desafios.	Grupo 1		3	11	87	447	<0,00001
	Grupo 2	2	17	98	180	251	
<b>31.</b> Cada membro da equipe deveria cumprir suas tarefas na íntegra.	Grupo 1		3	20	122	403	<0,00001
	Grupo 2	3	17	115	206	207	
<b>33.</b> Deveria haver um ambiente de trabalho agradável e bem-humorado.	Grupo 1	1	7	37	159	342	0,00007
	Grupo 2			13	141	394	
<b>34.</b> Deveria existir um ambiente de trabalho cordial, afetuoso e amigável.	Grupo 1	1	3	14	113	417	0,00076
	Grupo 2		4	9	64	471	
<b>35.</b> Deveria haver a possibilidade de momentos de convivência harmoniosa ...	Grupo 1			9	56	483	<0,00001
	Grupo 2	1	5	52	177	313	
<b>36.</b> Deveria haver a possibilidade de compartilhar algo saboroso para comer com a equipe.	Grupo 1	2	4	29	141	372	0,00991
	Grupo 2			15	124	409	
	Grupo 1		2	23	135	388	<0,00001

37.Deveria haver respeito pelo trabalho dos outros membros da equipe.	Grupo 2	5	18	80	195	250	
38.Deveria haver entre a equipe de trabalho um relacionamento respeitoso...	Grupo 1		2	18	89	439	<0,00001
	Grupo 2	15	39	117	164	213	

Nacionalidade\* Grupo 1 Brasil e Grupo 2 Chile; \* $p < 0,05$ .

A tabela 3 apresenta as análises realizadas por meio de modelos lineares. No Brasil, observaram-se associações estatisticamente significativas entre os escores da ENPROS e as variáveis profissão ( $\beta = 0,07$ ;  $p < 0,001$ ), atividade exercida ( $\beta = 0,36$ ;  $p < 0,05$ ), tempo de experiência profissional ( $\beta = -0,17$ ;  $p < 0,05$ ) e idade ( $\beta = 0,71$ ;  $p < 0,05$ ). No Chile os resultados também indicaram associação significativa entre os escores da ENPROS e as variáveis sexo ( $\beta = 0,088$ ;  $p < 0,05$ ), atividade exercida ( $\beta = 0,307$ ;  $p < 0,05$ ), tempo de experiência profissional ( $\beta = -0,160$ ;  $p < 0,05$ ) e idade ( $\beta = 0,757$ ;  $p < 0,05$ ).

**Tabela 3.** Coeficientes  $\beta$  do Modelo Linear Generalizado da ENPROS sobre variáveis de caracterização sociodemográficas e laborais para os respondentes chilenos ( $n=548$ ) e brasileiros (548). Botucatu, SP, Brazil, 2025.

Variáveis	Brasil		Chile	
	Beta	$p^*$	Beta	$p^*$
Profissão (Ref.: Médico)	0,07	<b>0,000</b>	0,001	0,968
Sexo (Ref.: Masculino)	0,03	0,059	0,088	<b>0,000</b>
Atividade (Ref.: Assist. e gestão)	0,36	<b>0,000</b>	0,307	<b>0,000</b>
Estado Civil (Ref.: Solteiro)	-0,02	0,156	-0,015	0,330
Exp. Profissional (em anos)	-0,17	<b>0,000</b>	-0,160	<b>0,000</b>
Idade (em anos)	0,71	<b>0,000</b>	0,757	<b>0,000</b>

\* $p < 0,05$

A Figura 1 apresenta o gráfico *Biplot* evidenciando a distribuição dos participantes por nacionalidade (Brasil e Chile), conforme projeção nas duas primeiras dimensões extraídas. A Dimensão 1 (eixo horizontal) explica 8,2% da variância total dos dados, enquanto a Dimensão 2 (eixo vertical) responde por 5,4%, totalizando 13,6% da variabilidade explicada no plano fatorial bidimensional. As elipses de confiança construídas em torno dos grupos indicam uma considerável sobreposição entre os participantes dos dois países, sugerindo que não há diferenciação clara entre os grupos quanto à estrutura geral das respostas. No entanto, observa-se que alguns itens da escala (como Q12, Q27, Q28 e Q30) apresentam maior magnitude vetorial, refletindo maior poder discriminativo na composição das dimensões e indicando que esses itens contribuem mais significativamente para as variações observadas.



0,001). Ambas demonstraram significância entre seus respectivos domínios, o que sustenta a consistência fatorial dentro de cada contexto cultural. Tabela 4.

**Tabela 4.** Matriz de correlações de *Spearman* entre os domínios da escala ENPROS Brasil e Chile.

		O	PT	J	AF	TEAP	D1	D2	D3	D4
<b>O</b>	Rho	_____								
	<i>p</i>									
<b>PT</b>	Rho	0.593***	_____							
	<i>p</i>	<0,001								
<b>J</b>	Rho	0.532***	0.519***	_____						
	<i>p</i>	<0,001	<0,001							
<b>AF</b>	Rho	0.421***	0.432***	0.519***	_____					
	<i>p</i>	<0,001	<0,001	<0,001						
<b>TEAP</b>	Rho	0.454***	0.463***	0.633***	0.571***	_____				
	<i>p</i>	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001					
<b>D1</b>	Rho	-0.010	0.038	0.031	0.048	-0.005	_____			
	Pvalue	0.816	0.373	0.473	0.258	0.907				
<b>D2</b>	Rho	-0.007	0.029	0.070	0.077	0.030	0.588***	_____		
	<i>p</i>	0.869	0.502	0.101	0.071	0.483	<0,001			
<b>D3</b>	Rho	-0.012	0.027	-0.000	0.057	-0.044	0.644***	0.583***	_____	
	<i>p</i>	0.784	0.522	0.993	0.181	0.305	<0,001	<0,001		
<b>D4</b>	Rho	-0.044	0.011	0.034	0.010	-0.029	0.614***	0,581***	0.525***	_____
	<i>p</i>	0.299	0.800	0.433	0.823	0.500	<0,001	<0,001	<0,001	

Nota\*  $p < 0,05$ ; \*\* $p < 0,1$ ; \*\*\* $p < 0,001$

## DISCUSSÃO

O presente estudo teve como propósito comparar os fatores protetores frente ao estresse laboral em ambiente hospitalar entre profissionais de saúde no Brasil e no Chile, buscando ainda identificar os fatores laborais e sociodemográficos associados a esses mecanismos de proteção.

Os resultados indicaram que, em ambos os países, os profissionais percebem níveis elevados de proteção contra o estresse, com escores médios próximos ao valor máximo da

escala utilizada (5 pontos). Apesar das diferenças nos sistemas de saúde e nas realidades institucionais, não foram observadas diferenças estatisticamente significativas nos escores totais entre os grupos, o que sugere uma percepção compartilhada quanto à presença de fatores protetivos no ambiente hospitalar. Esses achados dialogam com estudos prévios que destacam a relevância de aspectos organizacionais, como apoio da liderança, comunicação eficaz e um ambiente colaborativo para atenuar o estresse ocupacional em instituições de saúde (24,25).

No entanto, a análise item a item da escala revelou diferenças significativas em 31 das 38 afirmações analisadas, apontando que, apesar da semelhança nos escores gerais, há variações relevantes na forma como os profissionais de cada país vivenciam aspectos específicos de seu cotidiano de trabalho. Profissionais chilenos, por exemplo, apresentaram maior concordância com itens relacionados à disponibilidade de recursos, suporte institucional, atuação da chefia e coesão da equipe, fatores esses que podem refletir práticas de gestão mais estruturadas naquele contexto. Essas diferenças apontam para a possibilidade de que o ambiente organizacional chileno, em aspectos como a gestão hospitalar e políticas de apoio ao trabalhador, seja mais estruturado ou eficaz em comparação com o brasileiro. Dados corroborados com estudo brasileiro realizado com profissionais na Enfermagem no contexto hospitalar (26). Essas divergências podem ser compreendidas à luz das políticas públicas e dos modelos organizacionais vigentes em cada país (27–29).

A análise multivariada evidenciou que variáveis como idade, tempo de experiência profissional e tipo de atividade desempenhada apresentaram associação significativa com os escores da escala tanto no Brasil quanto no Chile, pois profissionais com maior idade tendem a possuir mais experiência e confiança, sendo esse um fator de proteção contra o estresse (26), com maior tempo de experiência profissional possuem uma percepção negativa quanto a gerência (30), bem como com a atividade desempenhada, pois profissionais na enfermagem estão mais expostos ao estresse hospitalar (31). Ainda assim, observaram-se especificidades locais: a variável “profissão” mostrou associação estatisticamente significativa apenas entre os profissionais brasileiros, enquanto “sexo” apresentou relação significativa exclusivamente entre os participantes chilenos. Tais resultados ressaltam a importância de considerar o perfil sociodemográfico dos profissionais na interpretação da percepção sobre os fatores protetores ao estresse ocupacional (10,32,33).

A representação gráfica dos dados por meio da análise de correspondência revelou uma considerável sobreposição das respostas entre os grupos, o que sugere ausência de distinção estrutural marcante entre as amostras. Apesar disso, alguns itens demonstraram

boa capacidade discriminativa, o que os torna particularmente úteis para investigações futuras voltadas a contextos culturais específicos. Esses achados reforçam a consistência do instrumento na identificação de aspectos essenciais relacionados à proteção contra o estresse ocupacional (34).

No que diz respeito à consistência interna da escala, os elevados coeficientes de alfa de Cronbach obtidos em ambas as versões, confirmam sua estabilidade e precisão na mensuração dos fatores protetores ao estresse laboral. Esses resultados atestam a fidedignidade do instrumento e sua aplicabilidade em diferentes realidades socioculturais (35).

Por fim, as correlações de *Spearman* realizadas entre os domínios das duas versões da escala revelaram associações significativas, com coeficientes variando entre 0,421 e 0,644 ( $p < 0,001$ ), o que demonstra coerência entre os domínios e reforça a validade convergente do instrumento (36). No grupo de brasileiros, sugere que os domínios D1, D2, D3 e D4 estão interligados na percepção dos profissionais, ou seja, indica que melhorias em qualquer um desses domínios pode estar associado a interpretações mais positivas nos outros, apontando para uma estrutura organizacional integrada, dados documentados na literatura (26). No grupo chileno, houve associações positivas e estatisticamente significativas entre todas as cinco dimensões da escala, sugerindo que, no contexto hospitalar chileno, os fatores organizacionais protetores ao estresse laboral tendem a se manifestar de forma integrada e mutuamente associada, dados corroborados em estudo anterior (37).

Tais achados evidenciam a necessidade de implementar intervenções direcionadas a fatores modificáveis, visando à redução dos níveis de estresse em profissionais da saúde em ambiente hospitalar.

## **LIMITAÇÕES**

Entre as limitações do estudo, destaca-se o fato de que, apesar da amostra abranger profissionais de dois países distintos, ela pode não representar toda a diversidade dos contextos hospitalares existentes no Brasil e no Chile. Além disso, o delineamento transversal empregado restringe a possibilidade de estabelecer relações causais entre os fatores avaliados e os níveis de estresse ocupacional.

## **CONCLUSÃO**

De forma geral, os profissionais da saúde do Brasil e do Chile relataram níveis elevados e semelhantes de fatores protetores frente ao estresse no ambiente hospitalar, apesar das diferenças institucionais e culturais. Em ambos os países atividade e idade foram independentemente associados com o nível de estresse. Em contraste, experiência profissional foi negativamente associada com o constructo. Além disso, constatou-se que no Brasil as estratégias de enfrentamento ao estresse foram mais utilizadas por médicos, enquanto no Chile por profissionais do sexo masculino

As discrepâncias observadas nas respostas em itens específicos do ENPROS evidenciam a relevância de fatores contextuais e sociodemográficos na forma como esses elementos são vivenciados no cotidiano de trabalho.

## REFERÊNCIAS

1. Chen WQ, Wong TW, Yu TS. Review Article: Influence of occupational stress on mental health among Chinese off-shore oil workers. *Scand J Public Health*. setembro de 2009;37(7):766–73.
2. Ford MT, Matthews RA, Wooldridge JD, Mishra V, Kakar UM, Strahan SR. How do occupational stressor-strain effects vary with time? A review and meta-analysis of the relevance of time lags in longitudinal studies. *Work & Stress*. 7 de janeiro de 2014;28(1):9–30.
3. Harris KM, Gaffey AE, Schwartz JE, Krantz DS, Burg MM. The Perceived Stress Scale as a Measure of Stress: Decomposing Score Variance in Longitudinal Behavioral Medicine Studies. *Ann Behav Med*. 13 de setembro de 2023;57(10):846–54.
4. Belloni M, Carrino L, Meschi E. The impact of working conditions on mental health: Novel evidence from the UK. *Labour Economics*. junho de 2022;76:102176.
5. Vischer JC, Wifi M. The Effect of Workplace Design on Quality of Life at Work. Em: Fleury-Bahi G, Pol E, Navarro O, organizadores. *Handbook of Environmental Psychology and Quality of Life Research* [Internet]. Cham: Springer International Publishing; 2017 [citado 4 de fevereiro de 2025]. p. 387–400. (International Handbooks of Quality-of-Life). Disponível em: [http://link.springer.com/10.1007/978-3-319-31416-7\\_21](http://link.springer.com/10.1007/978-3-319-31416-7_21)
6. Bezerra CMB, Silva KKM da, Costa JWS da, Farias J de C, Martino MMF de, Medeiros SM de. PREVALENCE OF STRESS AND BURNOUT SYNDROME IN HOSPITAL NURSES WORKING IN SHIFTS. *Reme Revista Mineira de Enfermagem*. 2019;23:e-1232.
7. Ribeiro RP, Marziale MHP, Martins JT, Galdino MJQ, Ribeiro PHV. Occupational stress among health workers of a university hospital. *Rev Gaúcha Enferm* [Internet]. 23 de julho de 2018 [citado 4 de fevereiro de 2025];39(0). Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1983-14472018000100421&lng=pt&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472018000100421&lng=pt&tlng=pt)

8. Fassarella BPA, Sant'Ana VDS, Crispim CG, Aragão RDA, Lopes JSA, Neves KDC, et al. Stress factors that affect the professional nurse working in emergency. GANJ [Internet]. 2020 [citado 4 de fevereiro de 2025];1(3). Disponível em: <http://globalacademicnursing.com/index.php/globalcadnurs/article/view/84>
9. Costa NNG, Servo MLS, Figueredo WN. COVID-19 and the occupational stress experienced by health professionals in the hospital context: integrative review. *Rev Bras Enferm.* 2022;75(suppl 1):e20200859.
10. Rink LC, Oyesanya TO, Adair KC, Humphreys JC, Silva SG, Sexton JB. Stressors Among Healthcare Workers: A Summative Content Analysis. *Global Qualitative Nursing Research.* janeiro de 2023;10:23333936231161127.
11. Velasquez Muñoz AA, San Martín Santibáñez RP, Contreras Muñoz MP, Vicuña Aguayo EA. Sociodemographic and occupational characteristics associated with burnout syndrome in healthcare workers post-COVID-19. *Cad Bras Ter Ocup.* 2024;32:e3825.
12. Martín-Delgado J, Poblete R, Serpa P, Mula A, Carrillo I, Fernández C, et al. Contributing factors for acute stress in healthcare workers caring for COVID-19 patients in Argentina, Chile, Colombia, and Ecuador. *Sci Rep.* 19 de maio de 2022;12(1):8496.
13. Alonso MS, Lima MCP, Dias A, Camacho-Vega JC, García-Iglesias JJ, Ruiz-Frutos C, et al. Psychological distress among Brazilian workers during the initial stage of the COVID-19 pandemic: a descriptive study. *Front Public Health.* 19 de fevereiro de 2024;12:1283310.
14. Simonetti M, Aqueveque AMV, Alejandra Galiano M. Environment, workload, and nurse burnout in public hospitals in Chile. *Rev esc enferm USP.* 2021;55:e20200521.
15. World Medical Association Declaration of Helsinki: Ethical Principles for Medical Research Involving Human Subjects. *JAMA.* 27 de novembro de 2013;310(20):2191.
16. Conselho Nacional de Saúde (Brasil). Resolução 466 de 12 de dezembro de 2012. [Internet]. Resolução 466 de 12 de dezembro de 2012. 2012. Disponível em: Disponível em: [http://www.conselho.saude.gov.br/web\\_comissoes/conep/index.html](http://www.conselho.saude.gov.br/web_comissoes/conep/index.html)
17. Malta M, Cardoso LO, Bastos FI, Magnanini MMF, Silva CMFPD. Iniciativa STROBE: subsídios para a comunicação de estudos observacionais. *Rev Saúde Pública.* junho de 2010;44(3):559–65.
18. Díaz PRA, Vargas HM, Spuler XO, Casas SB, Meneguín S, Pincheira TAR. Towards environmental protectors of hospital work stress: ENPROS, a proposed measurement instrument. *JHS.* 14 de agosto de 2024;4(76):2–22.
19. Meneguín S, Díaz PA, Osorio-Spuler X, De Moraes JF, Pollo CF, De Oliveira C, et al. Translation and Cultural Adaptation of the Environmental Protectors Against Hospital Work Stress (ENPROS) Scale to Brazilian Portuguese. *Healthcare.* 18 de novembro de 2024;12(22):2302.
20. Unwin A. *Discovering Statistics Using R* by Andy Field, Jeremy Miles, Zoë Field. *Int Statistical Rev.* abril de 2013;81(1):169–70.

21. Agresti A. *Statistical methods for the social sciences*. Fifth edition. Boston: Pearson; 2018. 591 p.
22. Dobson AJ, Barnett AG. *An introduction to generalized linear models*. 3. ed. Boca Raton, Fla.: Chapman & Hall, CRC; 2008. 307 p. (Texts in statistical science).
23. Taber KS. The Use of Cronbach's Alpha When Developing and Reporting Research Instruments in Science Education. *Res Sci Educ*. dezembro de 2018;48(6):1273–96.
24. Maslach C, Leiter MP. Understanding the burnout experience: recent research and its implications for psychiatry. *World Psychiatry*. junho de 2016;15(2):103–11.
25. Montgomery A, Panagopoulou E, Esmail A, Richards T, Maslach C. Burnout in healthcare: the case for organisational change. *BMJ*. 30 de julho de 2019;14774.
26. Assis BBD, Azevedo C, Moura CDC, Mendes PG, Rocha LL, Roncalli AA, et al. Factors associated with stress, anxiety and depression in nursing professionals in the hospital context. *Rev Bras Enferm*. 2022;75(suppl 3):e20210263.
27. Norful AA, Brewer KC, Cahir KM, Dierkes AM. Individual and organizational factors influencing well-being and burnout amongst healthcare assistants: A systematic review. *International Journal of Nursing Studies Advances*. junho de 2024;6:100187.
28. Ali H, Ibrahim SZ, Al Mudaf B, Al Fadalh T, Jamal D, El-Jardali F. Baseline assessment of patient safety culture in public hospitals in Kuwait. *BMC Health Serv Res*. dezembro de 2018;18(1):158.
29. Carmo Filho RD, Carvalho GDJ, Santos SMD, Rabacow FM, Borges PP. Políticas públicas, gestão hospitalar e desenvolvimento local. *R G Secr*. 6 de novembro de 2024;15(11):e4328.
30. Soh SE, Morello R, Rifat S, Brand C, Barker A. Nurse perceptions of safety climate in Australian acute hospitals: a cross-sectional survey. *Aust Health Review*. 2018;42(2):203.
31. Novaes Neto EM, Xavier ASG, Araújo TMD. Factors associated with occupational stress among nursing professionals in health services of medium complexity. *Rev Bras Enferm*. 2020;73(suppl 1):e20180913.
32. Campos ICM, Angélico AP, Oliveira MSD, Oliveira DCRD. Sociodemographic and Occupational Factors Associated with Burnout Syndrome among Nursing Professionals. *Psicol Reflex Crit*. dezembro de 2015;28(4):764–71.
33. Diaz TOC, Santiago GB, Calcino ARF, Ilizarbe GSM, Joyos GEQ, Torres JGL. Work Stress in Health Professionals: A Systematic Review. *RGSA*. 11 de janeiro de 2024;18(4):e04575.
34. Streiner DL, Norman GR, Cairney J. *Health measurement scales: a practical guide to their development and use*. Fifth edition. Oxford: Oxford University Press; 2015. 399 p.
35. Souza ACD, Alexandre NMC, Guirardello EDB, Souza ACD, Alexandre NMC, Guirardello EDB. Psychometric properties in instruments evaluation of reliability and validity. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*. julho de 2017;26(3):649–59.

36. Beaton DE, Bombardier C, Guillemin F, Ferraz MB. Guidelines for the Process of Cross-Cultural Adaptation of Self-Report Measures: Spine. dezembro de 2000;25(24):3186–91.
37. Astudillo Díaz PR, Alarcón Muñoz AM, Lema García ML. Protectores de estrés laboral: percepción del personal de enfermería y médicos, TEMUCO, CHILE. Cienc enferm [Internet]. 2009 [citado 22 de junho de 2025];15(3). Disponível em: [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-95532009000300012&lng=en&nrm=iso&tlng=en](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532009000300012&lng=en&nrm=iso&tlng=en)