



Lisbon School
of Economics
& Management
Universidade de Lisboa

MESTRADO EM
GESTÃO DE RECURSOS HUMANOS

TRABALHO FINAL DE MESTRADO
DISSERTAÇÃO

A INFLUÊNCIA DO STRESS NO BEM-ESTAR NOS
PROFISSIONAIS DE SAÚDE – REVISÃO SISTEMÁTICA
DA LITERATURA

TÂNIA VANESSA MORAIS FERRÃO

OUTUBRO DE 2024



Lisbon School
of Economics
& Management
Universidade de Lisboa

MESTRADO EM
GESTÃO DE RECURSOS HUMANOS

TRABALHO FINAL DE MESTRADO
DISSERTAÇÃO

A INFLUÊNCIA DO STRESS NO BEM-ESTAR NOS
PROFISSIONAIS DE SAÚDE – REVISÃO SISTEMÁTICA
DA LITERATURA

TÂNIA VANESSA MORAIS FERRÃO

ORIENTAÇÃO:

PROFESSORA DOUTORA CARLA MARIA MARQUES CURADO

OUTUBRO DE 2024

Agradecimentos

Aos meus irmãos, por terem acreditado nas minhas capacidades e por todo o apoio, incentivo e força que me deram ao longo deste desafio. Sem vós a comandar e a orientar, esta fase teria sido inexecutável.

Ao Telmo, que nunca me deixou desmotivar e deu-me o abrigo e a calma que às vezes faltaram para concluir esta etapa.

À Sara, minha melhor amiga e confidente há anos, e que me apoia constantemente nos desafios e desaforos da vida.

Aos meus colegas e amigos do trabalho, por terem assegurado a minha função quando precisei, e pela amizade e apoio que me deram e que continuam a dar.

Ao Ori, que adorou brincar com as canetas enquanto eu estudava para os exames e que continua a adorar senta-se em cima do computador.

Por último, e igualmente importante, à Professora Doutora Carla Curado, pela sua disponibilidade, paciência, motivação e constante orientação.

Resumo

O stress é uma crescente preocupação quer para as organizações, quer para as economias globais, em especial para os serviços de saúde, onde fatores como a pandemia Covid-19 agravaram a situação. Similarmente, o bem-estar tem tido atenção significativa devido ao seu impacto na produtividade, na satisfação no trabalho e na satisfação em geral. O presente estudo propõe analisar através de uma revisão sistemática da literatura, as contribuições indexadas nas bases de dados *Web of Science* e *Scopus*, produzidas até 2023 que abordam e exploram a influência do stress no bem-estar nos profissionais de saúde. Os resultados obtidos no estudo sugerem a existência da influência do stress no bem-estar nos profissionais de saúde e oferece perspectivas de como preveni-lo. As contribuições exibidas neste estudo fornecem orientação teórica e prática para académicos e gestores de recursos humanos.

Palavras-chave

Stress; Bem-estar; Serviços de Saúde; Profissionais de Saúde; Revisão Sistemática da Literatura

Abstract

Stress is an increasing concern for both organizations and global economies, particularly in healthcare services, where factors such as the Covid-19 pandemic have exacerbated the situation. Similarly, well-being has received significant attention due to its impact on productivity, job satisfaction, and overall satisfaction. This study aims to analyze, through a systematic review of the literature, contributions indexed in the Web of Science and Scopus databases, produced up until 2023, that address and explore the influence of stress on the well-being of healthcare professionals. The results obtained in the study suggest the existence of the influence of stress on the well-being of healthcare professionals and offer insights on how to prevent it. The contributions presented in this study provide theoretical and practical guidance for academics and human resources managers.

Keywords

Stress; Well-being; Well Being; Wellbeing; Healthcare; Healthcare Professionals; Systematic Review of Literature

Índice

1. Introdução	1
2. Revisão da literatura	3
2.1. Stress.....	3
2.2. Bem-estar	6
2.3. Serviços de saúde.....	9
2.4. Relação entre o stress e o bem-estar nos serviços de saúde	11
3. Método.....	13
3.1. Recolha de dados	14
4. Análise dos resultados	17
4.1. Análise bibliométrica.....	17
4.2. Análise de conteúdo.....	22
5. Discussão dos resultados	33
6. Conclusão	41
7. Bibliografia	45
Anexos	63

Lista de Tabelas

Tabela I – Revistas científicas com publicações sobre a relação entre o stress e o bem-estar nos serviços de saúde	20
Tabela II – Número de publicações por método de investigação	22
Tabela III – Distribuição das variáveis pelas publicações	23
Tabela IV – Variáveis independentes mais utilizadas nas publicações.....	24
Tabela V – Variáveis dependentes mais utilizadas nas publicações	24
Tabela VI – Variáveis de controlo mais utilizadas nas publicações	25
Tabela VII – Variáveis moderadoras utilizadas nas publicações	25
Tabela VIII – Número de publicações por unidade de análise	26
Tabela IX – Estratégias mais evidenciadas nas publicações que podem ajudar a reduzir o stress e aumentar o bem-estar	26
Tabela X - Fatores mais evidenciados nas publicações que promovem o bem-estar	28
Tabela XI – Fatores que constituem uma barreira ao bem-estar	28
Tabela XII - Fatores que contribuem para o surgimento e/ou agravamento do stress ..	29

Tabela XIII – Fatores que previnem o stress	29
Tabela XIV– Limitações reportadas nas publicações	31
Tabela XV– Pistas para investigação futura evidenciadas nas publicações	32

Lista de Figuras

Figura 1 – Diagrama da pesquisa PRISMA	16
Figura 2 – Número de artigos publicados por ano	18
Figura 3 – Número de autores por publicação.....	19
Figura 4 – Número de autores mais citados nas publicações	19
Figura 5 – Número de Instituições mais citadas nas publicações	21
Figura 6 – Número de publicações por localização geográfica por continentes	21
Figura 7 – Número de publicações por localização geográfica por países.....	22
Figura 8 – Promoção do bem-estar e prevenção do stress.....	30
Figura 9 – Promoção do stress e barreiras ao bem-estar	30

Lista de Abreviaturas

WoS – Web of Science

RSL – Revisão Sistemática da Literatura

PRISMA - Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses

EUA – Estados Unidos da América

CDC – Centers for Disease Control and Prevention

OMS – Organização Mundial de Saúde

1. Introdução

O stress é, cada vez mais, uma preocupação não só para as organizações, mas também para as economias mundiais, pois este potencia distúrbios de saúde o que provoca custos (Rossi *et al.*, 2017). A recente literatura demonstra que há uma crescente preocupação no impacto que o stress detém nos serviços de saúde, em especial durante e pós a pandemia Covid-19. Também o bem-estar é um conceito que tem tido uma crescente atenção por parte dos decisores políticos e por parte das organizações de cuidados de saúde (Health Promotion Board, 2010), existindo um crescente interesse e investigação relativo a este tema, pois há um reconhecimento geral de que os processos subjacentes que lideram ao bem-estar são complexos (Christoforou *et al.*, 2024).

A literatura demonstra que os serviços de saúde se deparam com elevadas taxas de rotatividade de pessoal o que pode proporcionar aumentos no custo de contratação, de formação e o aumento na carga horária e de trabalho dos funcionários (Faraj *et al.*, 2024), e tal situação pode estar relacionada com o stress. A investigação também revela que a gestão do stress tem sido eficaz para promover a saúde dos colaboradores, assim como promover atitudes positivas relacionadas com o trabalho e com o desempenho (Hang-Yue *et al.*, 2005; Avr & Rao, 2024), portanto é fulcral que, quer os líderes, quer os gestores, compreendam o processo de stress e integrem esse conhecimento nas suas decisões estratégicas e operacionais (Newton & Teo, 2013). Com o reconhecimento que o bem-estar está relacionado com o aumento da produtividade, mas também com a satisfação no trabalho e com a redução da rotatividade (Wright & Cropanzano, 2000; Wright *et al.*, 2007) torna-se imperativo compreender como aumentar o bem-estar dos colaboradores, em especial nos serviços de saúde, e como reduzir e gerir o stress para alcançar resultados positivos relativos ao bem-estar (Monzani, 2021).

Apesar de existirem vários estudos que investiguem a relação entre o stress e o bem-estar, surge a necessidade de analisar o corpo da literatura existente (Post *et al.*, 2020) através da questão de investigação ***Quais as principais evidências na literatura sobre a influência do stress no bem-estar nos profissionais de saúde?*** e relacionar os dois conceitos no contexto dos serviços de saúde e sintetizar e comparar os dados existentes. Assim, a presente dissertação cumpre com o objetivo de elaborar uma revisão sistemática da literatura (RSL) que responda à questão de investigação. A compreensão

dos resultados constituir-se-á uma ferramenta orientadora e motivacional para futuros estudos que pretendam abordar os conceitos envolvidos, assim como será uma ferramenta útil para gestores, em especial para gestores de recursos humanos, que pretendam promover e desenvolver políticas, práticas e ações que contribuam para o aumento do bem-estar dos colaboradores.

Esta dissertação serve o propósito de rever a literatura existente relevante tendo em conta as bases de dados *Web of Science* e *Scopus*, fazer a descrição dos conceitos-chave, delinear os limites da pesquisa, esclarecer as contribuições da revisão, relacionar as explicações teóricas e as descobertas empíricas anteriores e expor as evidências, conclusões e pistas para novas investigações (Ferreira *et al.*, 2021).

A estrutura da dissertação inicia por uma apresentação da revisão da literatura dos conceitos em análise, juntamente com a descrição das características do contexto. De seguida, na metodologia é exposto o processo de planeamento, identificação e recolha de dados para a elaboração da RSL. Posteriormente, é apresentada a análise dos resultados, onde estão interpretadas e sistematizadas as principais características, resultados, implicações, limitações e pistas para investigações futuras que foram encontrados nos artigos elegíveis para a elaboração da RSL. Seguidamente, na discussão são debatidas as principais interpretações e implicações. Por fim, as principais conclusões, implicações, limitações e sugestões para futuras investigações são, igualmente, expostas.

2. Revisão da Literatura

2.1. Stress

O stress costuma ser associado a episódios ou situações vividas difíceis de ultrapassar ou superar. Selye (1950) apresenta uma das primeiras definições de stress sendo este algo que põe a vida em perigo, a não ser que seja enfrentado por respostas adaptativas adequadas, ou seja, qualquer coisa ou situação que possa pôr a vida em perigo pode causar stress e, conseqüentemente, pode causar respostas adaptativas. Neste sentido, para o mesmo autor, a adaptabilidade e a resistência são requisitos essenciais para a vida, onde todos os órgãos e todas as funções vitais participam nestas respostas (Selye, 1950). Posteriormente, Lazarus e Folkman (1984) através da Teoria do Stress e *Coping*, Lazarus (1993) e Pradhan e colegas (2021), apresentam uma definição de stress psicológico, sendo este uma relação particular entre o indivíduo e o ambiente que é avaliado como desgastante ou onde os seus recursos foram excedidos e que colocam em perigo o seu bem-estar. Lazarus e Folkman (1984) também apresentam três concetualizações diferentes de stress: como estímulo; como resposta ao stress; como interação ou processo transaccional entre o indivíduo e o ambiente. A forma como o indivíduo percebe o desafio no ambiente poderá depender das convicções sobre si próprio, a situação onde se encontra e o mundo externo (Lazarus & Folkman, 1984). Também a Organização Mundial de Saúde (WHO, 2022), define o stress como um estado de preocupação ou tensão mental causada por uma situação difícil. Salienta, igualmente, que o stress é uma resposta natural humana que ajuda a enfrentar desafios e ameaças que surgem durante a vida e que este pode afetar tanto a mente como o físico. A OMS (WHO, 2022) também reforça que o stress, em poucas quantidades, é benéfico para o indivíduo e que o ajuda a realizar as tarefas quotidianas. No entanto, também adverte que demasiado stress pode causar problemas de saúde a nível físico e mental, como reforçado por Konze e colegas (2017), que referem que o Modelo das Exigências-Recursos de Trabalho defende que as exigências psicológicas do trabalho servem como principais fatores de stress que influenciam o bem-estar psicológico dos colaboradores.

Alguns autores referem dois tipos de stress: o stress positivo e o stress negativo. O stress negativo tem um maior impacto nas relações sociais, e o stress positivo tem um

maior impacto no domínio ambiental (Gan *et al.*, 2022). Assim, o stress positivo e o stress negativo podem desempenhar papéis díspares em diferentes aspetos da saúde mental. Gan e colegas (2022) salientam que a pesquisa existente sugere que diferentes indivíduos têm diferentes reações e respostas ao stress quando confrontados com diversos causadores de stress, ou seja, o mesmo indivíduo pode manifestar diferentes respostas ao stress perante o mesmo causador de stress em diferentes momentos (Gan *et al.*, 2022). Segundo Ord e colegas (2020), os resultados do mecanismo de sobrevivência permitem distinguir se a presença de stress promove a resolução de problemas e, naturalmente, promove o desenvolvimento ou, pelo contrário, traz efeitos negativos e transtornos associados ao stress (Wu *et al.*, 2019). A distinção entre stress positivo e stress negativo requer, então, uma abordagem individual para observar a perceção do indivíduo acerca do causador de stress e se este é ameaçador, desafiador, prejudicial ou benéfico (Gan *et al.*, 2022). Neste sentido, a Teoria da Conservação de Recursos de Hobfoll esclarece como os seres humanos se comportam para evitar o stress quando os seus recursos pessoais e sociais estão a ser ameaçados (Hobfoll *et al.*, 1990), ou seja, o stress pode resultar da perda de recursos, da ameaça de perda de recursos ou da falta de reposição de recursos após o investimento dos mesmos. Na mesma Teoria, os recursos são definidos como objetos, condições valorizadas, recursos pessoais ou energias que servem para obter recursos adicionais que o indivíduo tem interesse e valoriza e que se esforça para obter, preservar e proteger (Hobfoll, 1989). A agressão psicológica por parte dos colegas também é um fator de stress que esgota os recursos cognitivos e afetivos dos colaboradores (Hobfoll, 1989; Hobfoll *et al.*, 1990; Hobfoll, 2001).

Maslach e Leiter (2016) referem que o indivíduo ao experienciar e vivenciar situações de vulnerabilidade e/ou ambientes desfavoráveis, ou seja, a experimentar situações de stress persistente e excessivo, pode resultar em doenças e transtornos mentais e, também, comportamentais. O *burnout* é uma das doenças que resulta da exposição constante ao stress e os estudos demonstram que o *burnout* é uma das síndromes psicossociais mais estudadas no local de trabalho (Nonnis *et al.*, 2024). Maslach e Leiter (2016) definem o *burnout* como uma síndrome psicológica causada por uma resposta prolongada a fatores de stress interpessoais, em especial no local de trabalho. A definição mais utilizada inclui três dimensões degenerativas: a primeira é a exaustão psicofísica do profissional; a segunda é a despersonalização ou cinismo em relação aos utilizadores e

colegas; a terceira fase é a redução da eficácia profissional (Maslach *et al.*, 2009; Schaufeli, 2017). Swensen e colegas (2016) apontam alguns fatores que contribuem para o *burnout* nos serviços de saúde como, *e.g.*, hierarquias profissionais opressivas, cargas de trabalho elevadas, ambientes de trabalho ineficientes, mau equilíbrio entre vida profissional e vida pessoal, autonomia e controlo, perda de sentido no trabalho e processos por negligência (Smallwood *et al.*, 2023).

É reconhecido pela literatura que o *burnout* leva a uma pior e menor qualidade e segurança nos cuidados aos pacientes, a uma menor satisfação dos próprios pacientes, a menos profissionalismo, à redução do envolvimento e da produtividade no trabalho, ao absentismo e à alta rotatividade dos funcionários (Swensen *et al.*, 2016; Shanafelt & Noseworthy, 2017; Shanafelt *et al.*, 2019). As consequências para os indivíduos com *burnout* podem incluir relacionamentos falhados, abuso de álcool e/ou de substâncias, depressão e suicídio (Shanafelt & Noseworthy, 2017; Delaney *et al.*, 2022), o que provocará baixo bem-estar. O Modelo das Exigências-Recursos de Trabalho salienta que as exigências de trabalho requerem aspetos de esforço contínuo e podem contribuir para problemas psicológicos, como o stress ou a exaustão emocional causada por demasiadas horas de trabalho, pressão de tempo, ambiente de trabalho e carga de trabalho (Bakker *et al.*, 2005). As exigências de trabalho também podem ser categorizadas por exigências qualitativas como a ambiguidade da função e conflito de funções, e as exigências quantitativas como a pressão de tempo e a carga de trabalho (Janssen, 2001). Demerouti e colegas (2001) salientam que estas exigências não são necessariamente negativas, porém, quando o indivíduo é exposto constantemente às mesmas durante um longo período, estas podem contribuir para o *burnout*. Bakker (2010) reforça que as exigências de trabalho também podem ter um impacto negativo na motivação dos colaboradores se estes forem obrigados a trabalhar constantemente sob pressão de tempo. Os recursos de trabalho, por sua vez, são aspetos de um emprego que atenuam as exigências do trabalho e ajudam os colaboradores a terem sucesso na realização das suas tarefas de trabalho e estimulam o crescimento e desenvolvimento pessoal (Demerouti *et al.*, 2001) e que, contribuem, igualmente, para a motivação intrínseca entre os colaboradores e satisfazem as necessidades de autonomia, sentimento de pertença e competência (Hakanen *et al.*, 2006; Van den Broeck *et al.*, 2008). Este Modelo salienta ainda que, o envolvimento no trabalho e o *burnout* no trabalho são considerados constructos opostos (Schaufeli *et al.*,

2009; Hakanen *et al.*, 2019; Schaufeli & Bakker, 2022). O envolvimento no trabalho é caracterizado por três dimensões (Schaufeli *et al.*, 2009; Hakanen *et al.*, 2019): o vigor que consiste em alta energia mental e resiliência durante o trabalho; a dedicação que está ligada à atribuição de significado, inspiração e orgulho no trabalho; a absorção que se refere ao foco no próprio trabalho (Nonnis *et al.*, 2024). Por oposição a estas três dimensões, o mesmo Modelo refere, relativamente ao *burnout* que o vigor é oposto à exaustão, a dedicação é oposta ao cinismo e a absorção é oposta à ineficácia profissional (Schaufeli *et al.*, 2009; Hakanen *et al.*, 2019; Schaufeli & Bakker, 2022).

Os colaboradores, ao perceberem que existe uma perda contínua de recursos, como a redução do bem-estar causada por demasiadas horas extras e falta de descanso (Salehi *et al.*, 2023) têm uma maior probabilidade de desenvolver problemas de saúde e, possivelmente, stress e *burnout*. No entanto, o impacto do stress e do *burnout* pode ser reduzido se forem fornecidos recursos necessários (Pieters & Matheus, 2020), como uma gestão de horários eficaz, mais tempo de descanso, melhor equilíbrio trabalho-família, mais apoio entre colegas, formação para a gestão do stress, ou seja, estratégias que aumentem o bem-estar e que ajudem a reduzir o stress.

2.2. Bem-estar

As definições de bem-estar variam consoante o estatuto socioeconómico, a educação, a nacionalidade, o género, a etnia e a ideologia política (Livingston *et al.*, 2022). O bem-estar apoia-se nas reações emocionais e nos julgamentos cognitivos do indivíduo, o que pode proporcionar uma perspetiva abrangente do humor e proporcionar autoavaliações de satisfação/felicidade em vários aspetos específicos da vida (Layous *et al.*, 2014; Yildirim & Arslan, 2020). Nas definições propostas para o bem-estar, há vários fatores internos e externos, assim como fatores subjetivos e objetivos (Ross *et al.*, 2020). Huppert e So (2011), realçam que o bem-estar é um conceito emocional e social, visto que a literatura distingue dois aspetos na definição do bem-estar: em primeiro lugar, o bem-estar é considerado como a presença de sentimentos positivos; em segundo lugar, são realçados os aspetos do funcionamento positivo e da contribuição para a sociedade (Coburn & Gormally, 2018; Hanc *et al.*, 2018; Magyar & Keyes, 2019). Os autores Ryan

e Deci (2001) e, posteriormente, Forgeard e colegas (2011) e Brunetto e colegas. (2011), sugerem que o bem-estar é composto por uma dimensão hedónica, mais ligada ao humor e às emoções, e uma dimensão eudemónica, mais relacionada com a consistência entre as tarefas e os valores. Para Ross e colegas (2020) o bem-estar está dividido em categorias: primeiro, o bem-estar subjetivo; segundo, o bem-estar objetivo. Os mesmos autores salientam que o bem-estar subjetivo enfatiza as experiências pessoais e a realização individual e, neste sentido, alegam que este pode ser dividido em bem-estar eudemónico e bem-estar hedónico (Ross *et al.*, 2020). Estes autores definem ainda o bem-estar eudemónico como a capacidade que o indivíduo possui de dar significado à sua vida e de experimentar uma sensação de crescimento pessoal (Ross *et al.*, 2020). Já o bem-estar hedónico baseia-se nos sentimentos de felicidade e satisfação do indivíduo com a sua vida (Ross *et al.*, 2020). O bem-estar subjetivo pode, também, ser definido como a avaliação subjetiva das pessoas sobre a qualidade das suas vidas, da sua felicidade e satisfação e a avaliação quantitativa das suas experiências internas em diversos domínios (Diener *et al.*, 2009; Nordbakke & Schwanen, 2014). Por outro lado, a perspetiva objetiva pressupõe que o bem-estar objetivo é caracterizado a partir dos valores, metas ou objetivos que o indivíduo tem ou alcança (Nordbakke & Schwanen, 2014).

Huppert e So (2011), identificaram 10 características de bem-estar positivo hedónico e eudemónico: 1) competência; 2) estabilidade emocional; 3) comprometimento; 4) significado; 5) otimismo; 6) emoção positiva; 7) relacionamentos positivos; 8) resiliência; 9) autoestima; 10) vitalidade. Os autores Livingston e colegas (2022) evidenciam que existem várias dimensões de bem-estar: bem-estar físico; bem-estar social; bem-estar emocional; bem-estar económico; satisfação com a vida; bem-estar psicológico; bem-estar eudemónico; bem-estar comunitário; bem-estar subjetivo. Independentemente da definição utilizada ou da dimensão medida, os mesmos autores salientam que o bem-estar está associado a diferentes resultados sociais e económicos (Livingston *et al.*, 2020).

Salientando as diferentes dimensões de bem-estar, a OMS (WHO, 2018), define saúde mental positiva como um estado de bem-estar no qual o indivíduo é capaz de realizar as suas próprias capacidades, consegue lidar com o stress normal da vida, trabalha de forma produtiva e é capaz de contribuir para a sua comunidade. Neste sentido, e segundo a Teoria de Autodeterminação de Ryan e Deci (2001) o bem-estar mental refere-

se a um estado de emoção positiva e do funcionamento psicológico positivo. As emoções positivas dizem respeito a sentimentos de felicidade, satisfação, calma, enquanto o funcionamento psicológico positivo abrange as capacidades como relações positivas com os outros, a autonomia, a motivação, o envolvimento (Yildirim *et al.*, 2022). Assim, indivíduos com um bem-estar mental alto relatam um maior bem-estar emocional, psicológico e social (Keyes, 2005) e são mais saudáveis, vivem mais tempo, e têm melhores relações sociais (Diener & Seligman, 2018). O bem-estar mental também está associado a uma variedade de resultados positivos, tais como boa saúde, satisfação com relacionamentos interpessoais, estabilidade e satisfação familiar e longevidade (Lyubomirsky *et al.*, 2005; Arslan & Coskun, 2020). Martín-María e colegas (2017), corroboram que o bem-estar mental é um fator de proteção capaz de promover uma melhor saúde e de reduzir os resultados negativos. A Teoria da Conservação de Recursos confirma tal afirmação ao defender que os indivíduos são motivados a realizar atividades que melhorem o seu potencial de forma a alcançarem o que mais desejam (Salehi *et al.*, 2023), isto significa preservar ou aumentar o seu bem-estar (Hobfoll *et al.*, 2018), caso sejam dados recursos de suporte e apoio adequados os indivíduos podem manter ou, até mesmo, aumentar o seu bem-estar (Salehi *et al.*, 2023).

As práticas de Gestão de Recursos Humanos focadas para o bem-estar envolvem, similarmente, um conjunto de práticas cujo objetivo prende-se com a promoção do bem-estar e uma relação positiva com o emprego, potenciando o aumento dos níveis de confiança, de justiça e de segurança e, conseqüentemente, ajudam na gestão dos efeitos negativos do trabalho (Guest, 2017). O primeiro conjunto de práticas envolve a formação e desenvolvimento de modo a promover a aprendizagem e o conhecimento de novas competências, o segundo conjunto envolve a qualidade do trabalho, dando ao colaborador autonomia para decidir como realizar um trabalho. Já o terceiro conjunto, envolve a saúde e a segurança ocupacional, garantindo aos colaboradores a sensação de segurança no trabalho. O quarto conjunto envolve os colaboradores na participação na tomada de decisões e possibilita a oportunidade de expressarem as suas ideias e de compartilharem os seus conhecimentos com os outros. O último e quinto conjunto de práticas envolve o equilíbrio entre o trabalho e a vida pessoal, equilibrando as exigências de trabalho e as de não trabalho (Guest, 2017). Portanto, é necessário que os gestores tenham em atenção as condições de trabalho como os horários de trabalho, o equilíbrio trabalho-família, pois

estes também ajudam a manter um ambiente de trabalho saudável (Dobnik & Lorber, 2023) e a promover/manter um melhor bem-estar (Dobnik & Lorber, 2023; Gniewek *et al.*, 2023).

Existem vários estudos que demonstram a existência de uma relação significativa entre o baixo bem-estar dos funcionários dos serviços de saúde e os maus resultados de segurança do paciente (Welp & Manser, 2016) reforçando, deste modo, a importância do bem-estar nos serviços de saúde, tanto para os colaboradores, tanto para os utentes/pacientes. Assim, promover a saúde mental e o bem-estar dos colaboradores nos serviços de saúde pode melhorar a qualidade dos cuidados aos pacientes e melhorar o funcionamento do sistema de saúde (Khazaee-Pool *et al.*, 2023; Nagle *et al.*, 2023). Os colaboradores com níveis mais altos de bem-estar, sentir-se-ão mais satisfeitos no seu local de trabalho e esses fatores poderão aumentar o senso de utilidade, a resiliência e as responsabilidades dos colaboradores, assim como poderão reduzir os níveis de ansiedade, de desespero e os erros nos cuidados aos pacientes/utentes aumentando, deste modo, a qualidade dos serviços prestados (Khazaee-Pool *et al.*, 2023).

2.3. Serviços de saúde

Os serviços de saúde são bastante complexos (Gonçalves & Curado, 2023) e têm características próprias, onde os gestores tentam manter elevados padrões de qualidade dos cuidados tendo recursos financeiros e humanos limitados (Lee *et al.*, 2010). Esta situação gera uma contínua pressão sobre o sistema de saúde, o que leva à sobrecarga dos serviços de saúde e dos seus colaboradores (Farmanova *et al.*, 2018; Leatherman *et al.*, 20019; Wolff *et al.*, 2021). Esta complexidade aliada a um ambiente de trabalho nos serviços de saúde com muitas condições negativas e stressantes pode prejudicar o bem-estar dos funcionários (Gomes & Teixeira, 2016). Essas condições negativas podem ser a escassez de pessoal, as cargas de trabalho e de horas excessivas, o trabalho por turno, a violência e as tarefas emocionalmente desafiantes (Agarwal & Sharma, 2011; Rössler, 2012). Outras condições referem-se a situações onde existe violência e maus-tratos nos seus locais de trabalho por parte dos pacientes contra os colaboradores incluindo violência física, ameaças verbais, *bullying* e assédio (Liu *et al.*, 2019). Os trabalhadores de saúde

sofrem as taxas mais altas de lesões devido à violência no trabalho (Pariona-Cabrera *et al.*, 2023), pois a violência, o trauma, o abuso e a morbilidade existentes no local de trabalho, assim como a exposição e o testemunho do sofrimento dos outros pode ser uma experiência traumática (Powley, 2009), contribuindo para o stress e para o *burnout* (Copeland & Henry, 2018; Xu *et al.*, 2019). Esta situação pode provocar baixo bem-estar psicológico, baixa satisfação no trabalho e com a vida (Bozdağ & Ergün, 2020; Gkliati & Saiti, 2022).

Com as dificuldades sentidas nos serviços de saúde, há uma elevada taxa de rotatividade de pessoal o que retrata ser um desafio significativo para os responsáveis pelas políticas, para os prestadores de cuidados de saúde e para os pacientes (Leskovic *et al.*, 2024). Rondeau e Francescutti (2005) salientam que a escassez de recursos pode levar ao *burnout* e à rotatividade de pessoal (Campbell *et al.*, 2013; Wang *et al.*, 2020), o que pode ter como consequência a falta de cuidados clínicos melhores e um pior funcionamento do sistema (Ponce *et al.*, 2022). O Modelo das Exigências-Recursos de Trabalho reforça que as exigências do trabalho reduzem o bem-estar dos colaboradores em empregos com alto nível de stress (Siddiqui *et al.*, 2021). Em contrapartida, este Modelo também reforça que o papel do controlo do trabalho pode reduzir esse efeito prejudicial, contribuindo para a restauração do bem-estar mental dos colaboradores (Siddiqui *et al.*, 2021).

Os serviços de saúde e os cuidados de saúde são guiados por uma complexidade constante (Gonçalves & Curado, 2023), onde gerir cargas de trabalho e de horas, de rotatividade de pessoas, de situações causadoras de stress e uma exigente melhoria da qualidade dos cuidados prestados (Anufriyeva *et al.*, 2020) são desafios contemporâneos. A Teoria da Conservação de Recursos defende que a ameaça de qualquer fonte no local de trabalho pode contribuir para o esgotamento emocional que resultará em *burnout* caso o colaborador não consiga igualar a ameaça com o recurso emocional disponível (Hobfoll, 1989), pois os colaboradores são motivados com base nas ações e nos processos organizacionais e em como estes afetam a saúde e o bem-estar dos colaboradores (Chen *et al.*, 2016). Esta Teoria apresenta duas dimensões: a primeira diz respeito às exigências do trabalho (*e.g.* a duplicidade de funções, a insegurança no trabalho, as relações negativas quer com os colegas quer com os supervisores, a carga de trabalho, a subcarga de trabalho) que representam os custos físicos, emocionais, percetuais, cognitivos de uma

ocupação (Karaeminogullari *et al.*, 2018). A segunda dimensão diz respeito aos recursos de trabalho (*e.g* aspetos físicos, psicológicos, sociais ou organizacionais que possam ter uma natureza de suporte e apoio), que ajudam o colaborador na sua concretização de metas, que aliviam custos psicológicos ou fisiológicos ou que melhoram a situação (Bakker *et al.*, 2004). O Modelo das Exigências-Recursos de Trabalho defende que as exigências do trabalho e os recursos do trabalho são dois processos diferenciados que afetam, de forma simultânea, os colaboradores, pois as exigências podem levar à exaustão e a problemas de saúde, enquanto os recursos apoiam o bem-estar, o comprometimento e o desempenho (Karaeminogullari *et al.*, 2018). Assim, é dever da gestão fornecer recursos adequados para que sejam garantidos a saúde e o bem-estar dos colaboradores (Hobfoll, 2011), tendo em conta que as práticas de gestão de recursos humanos focadas para o bem-estar, visam reduzir os efeitos negativos do stress no trabalho e visam melhorar o desempenho dos colaboradores (Guest, 2017).

2.4. Relação entre o stress e o bem-estar nos serviços de saúde

O stress pode ter origem em diferentes fatores e situações experienciadas nos serviços de saúde. Algumas causas de baixo bem-estar podem ser causadas pelas imensas horas de trabalho intenso (Salehi *et al.*, 2023), falta de condições de trabalho, pouco equilíbrio trabalho-família, que, eventualmente, pode gerar consequências no bem-estar físico e psicológico (Salehi *et al.*, 2023), e ter como efeito o aumento do stress. Hill e colegas (2016) e Kegyer e colegas (2020) revelam que uma má situação financeira e sobrecarga de trabalho potenciam níveis elevados de stress, que poderão resultar em humor deprimido, distúrbios de sono e exaustão vital, e podem promover níveis mais baixos de bem-estar. Os estudos de Wiernik e colegas (2014) confirmam o mesmo, ao referirem que o aumento do stress a longo prazo está relacionado a uma baixa saúde física e mental e a um pior bem-estar. Outros estudos comprovam, igualmente, que o aumento do bem-estar mental contribui para a redução da ansiedade, da depressão e do stress (Telles *et al.*, 2018; Carver *et al.*, 2021). Também o estudo de Kegy e colegas (2020) revela que níveis mais elevados de bem-estar contribui para níveis mais baixos de stress e, conseqüentemente, menos distúrbios do sono e menor prevalência de exaustão vital, o que potencia o aumento do bem-estar.

Pieters e Matheus (2020) abordam que o stress pode ter uma influência negativa na saúde, no bem-estar e na satisfação no trabalho. Na mesma linha de pensamento, Mohajan (2012) afirmou que o stress pode impactar o hospital no absentismo e na má qualidade dos cuidados aos pacientes. Apesar do stress ser uma condição muito salientada nos serviços de saúde, Hategan e Riddell (2020) apontam a existência de uma forma de apaziguar e prevenir o *burnout* nos serviços de saúde e impactar de forma positiva a saúde mental dos funcionários, se as organizações ensinarem competências de resiliência, pois uma forma de melhorar o bem-estar e a percepção da saúde é ajudar na gestão do stress (Archer *et al.*, 2015). Já Umberson e Montez (2010) afirmam que as relações sociais podem influenciar positivamente o bem-estar, pois as conexões sociais negativas estão correlacionadas com o *burnout*. Neste sentido, as relações sociais positivas podem ser cruciais para o bem-estar, visto que uma das áreas-chave que ajudam na vulnerabilidade do *burnout* é o sentido de comunidade, de conexão e de significado (Hategan & Riddell, 2020).

O elevado stress no trabalho pode impactar negativamente nas doenças, nos custos de saúde e no desgaste relacionado com o trabalho (Wolever *et al.*, 2012). As consequências do stress podem incluir problemas de sono, e isso proporciona efeitos físicos como dores de cabeça, problemas de estômago e alterações na pressão arterial (National Institute for Occupational Safety and Health, 2008) o que pode, também, resultar em depressão (Pieters & Matheus, 2020). Estes fatores sugerem que o stress afeta a saúde física e o bem-estar dos funcionários (Pieters & Matheus, 2020).

O stress e o baixo bem-estar têm impactos quer na saúde dos funcionários dos serviços de saúde, quer na qualidade do serviço que é proporcionado aos pacientes/utentes, sendo importante salientar que o bem-estar dos funcionários pode ser um antecedente de experiência de cuidado dos pacientes (Maben *et al.*, 2012), e da prática do trabalho de alta qualidade (Krusche *et al.*, 2019). Nesta perspetiva, os recursos são especialmente valiosos em ambientes onde, por exemplo, a agressão física dos pacientes pode proceder em lesões, perda de tempo de trabalho e aumento do medo dos pacientes (Whittington & Wykes, 1992; Myers *et al.*, 2005). Também a agressão psicológica dos colegas de trabalho pode potenciar a ansiedade e a frustração (Bowling & Beehr, 2006), o que pode provocar a perda de recursos ao longo do tempo (Yragui *et al.*, 2016), tendo em conta que na ausência de reposição de recursos, os colaboradores podem experimentar

níveis reduzidos de bem-estar ou maus resultados no trabalho (Yragui *et al.*, 2016). Além disso, os colaboradores podem ficar sem recursos motivacionais suficientes para desempenhar comportamentos chave no local de trabalho, como manter interações terapêuticas com pacientes angustiados para prevenir a agressão dos pacientes. (Yragui *et al.*, 2016). Assim, implementar práticas diárias de gestão de recursos humanos focadas para o bem-estar, principalmente as práticas de formação e desenvolvimento, qualidade do trabalho, uso de equipas e liderança de apoio, podem ajudar no desenvolvimento e apoio de uma força de trabalho mais resiliente, assim como contribuem para um melhor bem-estar e desempenho dos colaboradores (Pariona-Cabrera *et al.*, 2023).

3. Método

A revisão sistemática da literatura dá uma visão holística, objetiva e transparente do conhecimento atual relacionado a uma questão de pesquisa (Tsafnat *et al.*, 2014), e apresenta uma representação vasta e abrangente do conhecimento relevante (Pati & Lorusso, 2017). A revisão sistemática da literatura permite discriminar se as descobertas anteriores são sólidas e consistentes ou frágeis e contraditórias, assim como pode orientar os investigadores para outros estudos e direções (Mulrow, 1994; Paré *et al.*, 2015; Xiao & Watson, 2017; Siddaway *et al.*, 2019), e sintetizam de forma completa e transparente pesquisas realizadas anteriormente (Brereton *et al.*, 2007; Briner & Denyer, 2012). Esta pode ser, igualmente, útil para avaliar o estado do conhecimento sobre determinado tema, as publicações existentes ou um problema de pesquisa (Lenart-Gansinieć, 2022). A RSL pode resumir uma grande quantidade de estudos e investigações e facilitar a procura de informação, visto permitir a concentração de informação que fora considerada pertinente (Droogan & Cullum, 1998), e identificar lacunas na literatura que podem proporcionar espaço para desenvolver ou testar novas ideias de investigação (Lenart-Gansinieć, 2022). Podem, igualmente, descrever o estado da literatura, testar uma hipótese baseada na literatura disponível, alargar a literatura e criticar a literatura (Xiao e Watson, 2017).

Na presente dissertação, é desenvolvida uma revisão sistemática da literatura sobre a influência do stress no bem-estar dos profissionais de saúde. Neste sentido, e

segundo Snyder (2019) o objetivo é sintetizar os resultados e compará-los, de modo a mostrar evidências e descobrir áreas onde é essencial mais investigação. A questão de pesquisa para a realização da RSL é específica e relaciona os dois conceitos num contexto específico; a seleção de artigos empíricos foi definida como critério de inclusão; procedeu-se a uma análise e avaliação quantitativa dos dados, complementada com uma análise qualitativa do conteúdo; por fim, é expressa a relação existente entre os dois conceitos, respondendo, desta forma, à questão de investigação (Ferreira *et al.*, 2021, Curado & Mota, 2021).

A RSL, como fora referido anteriormente, deve ser realizada de forma transparente e para cumprir com tal objetivo, foi usado o método das três etapas recomendado por Tranfield e colegas. (2003): na primeira etapa efetuou-se o planeamento da revisão, onde se identificaram as necessidades de revisão, foram preparadas propostas de revisão e foi desenvolvido um protocolo de pesquisa (Tranfield *et al.*, 2003; Ferreira *et al.* 2021; Curado & Mota, 2021). Relativamente à segunda etapa procedeu-se à condução e desenvolvimento da revisão, onde foram seguidas as diretrizes PRISMA - Relatório Preferenciais para Revisão Sistemática e Meta-análise (Moher *et al.*, 2009) através: (a) da identificação de artigos em base de dados, seguindo os critérios do período temporal e as palavras-chave pré-definidas; (b) da triagem dos artigos identificados, de forma a garantir que são estudos empíricos, científicos e revistos pelos pares; (c) da seleção dos artigos que cumprem os critérios de elegibilidade definidos como os critérios de inclusão e exclusão; (d) exclusão dos artigos que não cumprem, na íntegra, os critérios estabelecidos (Ferreira *et al.*, 2021; Curado & Mota, 2021). Quanto à terceira e última epata, procedeu-se à disseminação dos resultados (Tranfield *et al.*, 2003; Ferreira *et al.*, 2021; Curado & Mota, 2021). Este TFM dissemina os resultados obtidos através dos artigos científicos considerados elegíveis, proporcionando uma visão abrangente e acessível sobre a influência do stress no bem-estar dos profissionais de saúde.

3.1. Recolha de dados

Para realizar a recolha de dados utilizou-se as bases de dados *Web of Science* e *Scopus*, em maio de 2024. A pesquisa decorreu nas bases de dados atrás referidas pela sua qualidade, prestígio e completude (Cobo *et al.* 2011; Dangelico, 2016; Alves & Mariano, 2018). A pesquisa foi realizada usando as palavras-chave *stress*, *well-being*,

wellbeing, well being, healthcare, mais concretamente *stress AND well-being OR wellbeing OR well being AND healthcare*.

Para refinar a pesquisa e para cumprir com os critérios de seleção de qualidade, foram considerados apenas os artigos empíricos, redigidos na língua inglesa, revistos pelos pares, textos completos, com acesso total e redigidos até 2023. Optou-se por não usar o limite temporal de forma a identificar as tendências emergentes e compreender a evolução do conhecimento científico sobre o stress e o bem-estar nos profissionais de saúde ao longo do tempo.

Os artigos teriam, ainda, de pertencer às áreas das Ciências Sociais e Humanas, Gestão e Economia. A pesquisa resultou em 329 artigos. Seguindo os critérios de elegibilidade definidos (Moher *et al.*, 2009), foram excluídos os artigos que não cumpriam na íntegra os critérios do estudo. Esta seleção permitiu identificar 159 artigos elegíveis numa primeira abordagem, sendo que 169 estavam repetidos nas duas bases de dados e 1 artigo foi excluído por não ser de acesso total. Através da leitura completa dos artigos, os artigos teóricos e os que não relacionavam os temas foram excluídos, 55 artigos foram considerados elegíveis para a realização da revisão sistemática da literatura.

Os artigos identificados foram organizados em folhas de cálculo no Excel, numerados e organizados por autor(es), revista científica, ano, localização geográfica, setor de atividade, unidade de análise, tamanho da amostra e análise de conteúdo. A identificação, triagem, elegibilidade e inclusão está disposta na Figura 1, adaptado do PRISMA de Moher e colegas (2009). Assim, a pesquisa identificou 329 artigos, sendo que na triagem 169 são repetidos e 1 artigo não está completo estando identificado como excluído por outro motivo. Já na elegibilidade 159 artigos foram selecionados, mas 19 são artigos teóricos e 85 não relacionam o stress com o bem-estar nos serviços de saúde, tendo sido excluídos, ficando, assim, 55 artigos incluídos na RSL. No anexo I pode ser consultada a tabela descritiva dos artigos excluídos e sua respetiva justificação e no anexo II os artigos incluídos.

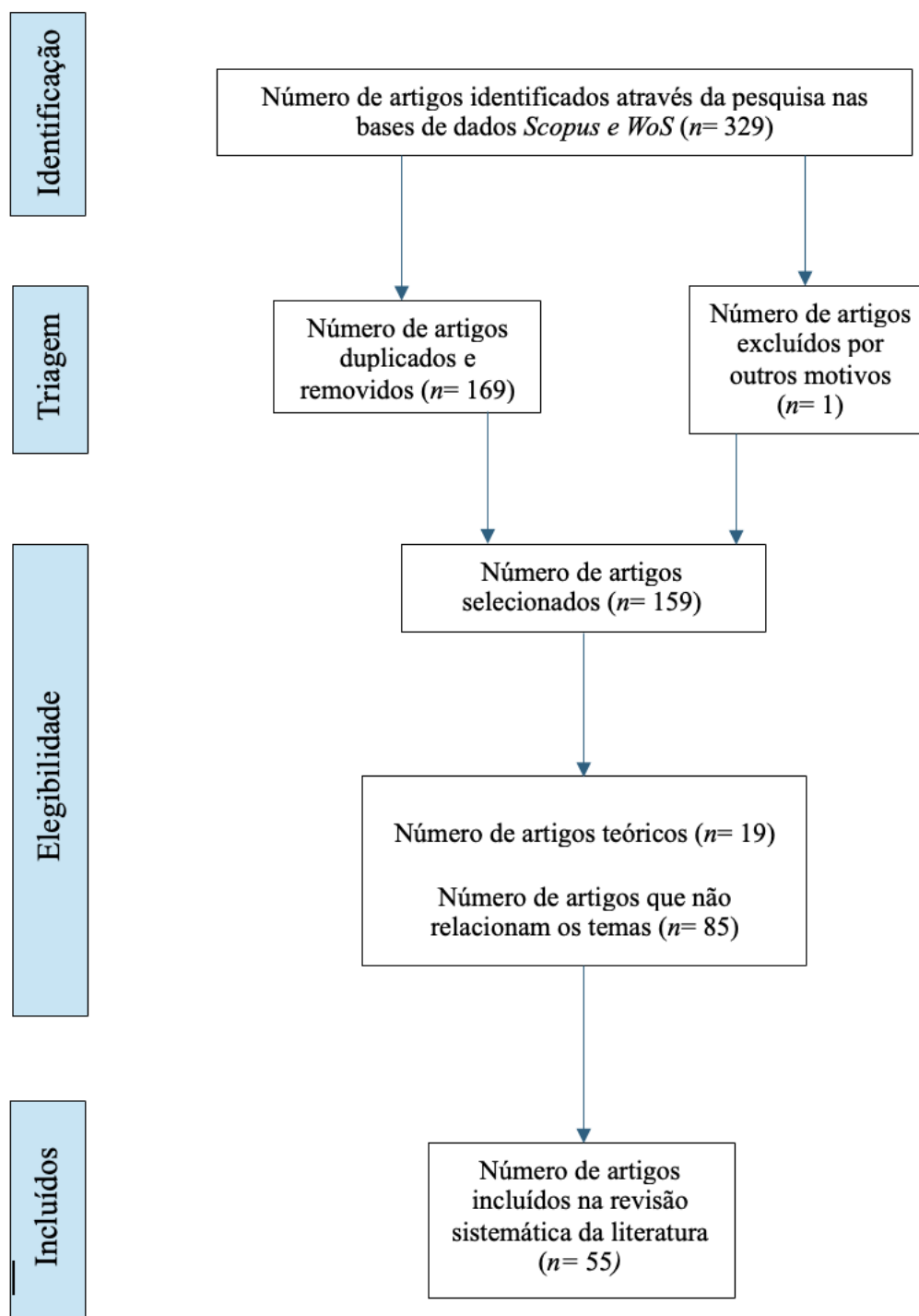


Figura 1 – Diagrama da pesquisa PRISMA

Adaptada de Moher e colegas (2009)

A amostra consiste, assim, na análise dos 55 artigos incluídos e analisados. Nesta fase, na folha de cálculo estão as seguintes colunas: ano de publicação, país onde o estudo

foi realizado, a revista científica onde o artigo foi publicado, a quantidade de autores por artigo, metodologia usada no estudo, variáveis dependentes, variáveis independentes, variáveis moderadoras, variáveis mediadoras, tipo de empresa do estudo, número de pessoas no estudo, horizonte temporal, antecedentes, consequentes, resultados do estudo, consequências individuais ou de equipa, consequências organizacionais, limitações do estudo, pistas para investigações futuras, relação entre o stress e o bem-estar destacado no estudo, estratégias usadas para reduzir o stress que demonstrem mais impacto no aumento do bem-estar.

4. Análise dos resultados

A análise de dados consiste na elaboração de figuras e de tabelas representativas dos dados obtidos e da interpretação dos mesmos. Numa primeira etapa será exposta a análise bibliométrica referente à informação recolhida dos 55 artigos cumpridores dos critérios de seleção. Seguidamente, será realizada a análise de conteúdos cuja apresentação cumpre com o propósito de identificar e destacar as informações mais relevantes extraídas dos 55 artigos científicos incluídos na presente RSL, proporcionando uma visão abrangente e fundamentada sobre o tema.

4.1. Análise bibliométrica

É notório o crescente interesse e investigação relativamente ao stress e ao bem-estar nos serviços de saúde, tal como a Figura 2 demonstra. Este interesse teve um impacto maior no pós pandemia Covid-19, sendo que houve mais investigação sobre este tema nos anos 2021 com 10 artigos publicados, 2022 com 16 artigos publicados e 2023 com 14 artigos publicados, confirmando a importância crescente que o tema tem vindo a suscitar juntos dos investigadores.

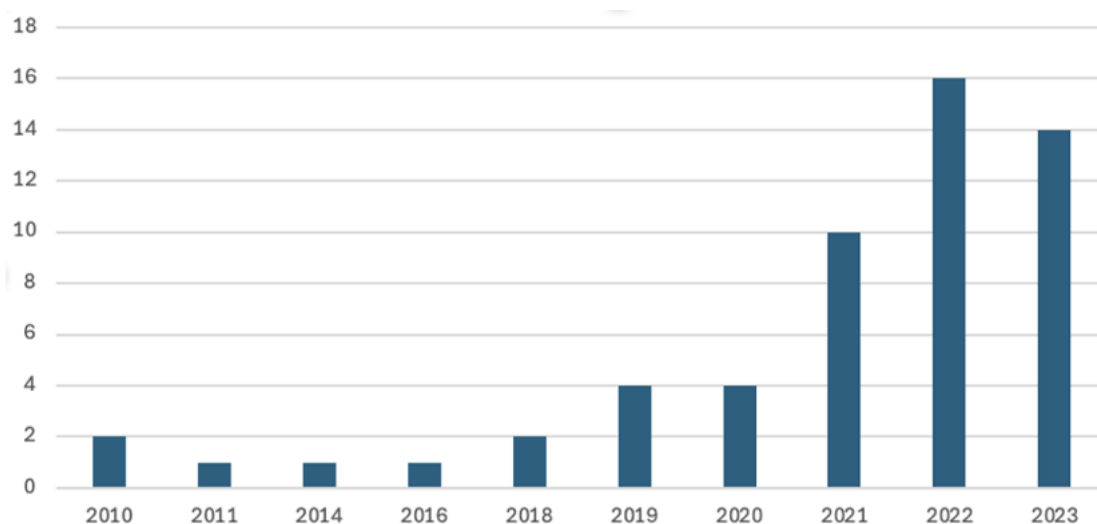


Figura 2 – Número de artigos publicados por ano

Fonte - Elaboração própria

Através da Figura 3 é observável que a maioria das investigações (12 artigos) foram realizadas por 4 autores (21,82%). Seguidamente, salienta-se os artigos realizados por 3 e 5 autores, perfazendo, respetivamente, 18,18%. É, igualmente, observável que 9 artigos foram realizados por 6 autores, correspondendo a 16,36%. Poucos artigos foram investigados por apenas um autor (2 artigos, equivalente a 3,64%), e apenas 1 artigo foi escrito por 7, 8, 9, 10 e 11 autores, cada um perfazendo 1,82%.

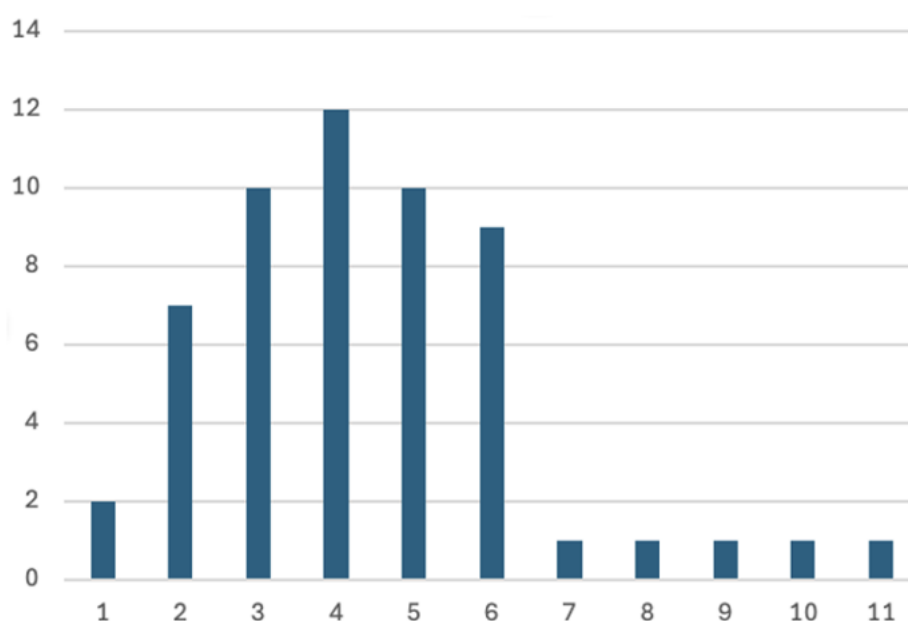


Figura 3 – Número de autores por publicação

Fonte – Elaboração própria

Ainda sobre os autores, há autores que se destacam em colaborações e citações entre si. Na Figura 4 é possível visualizar que o autor Hammer, L.B. é o mais citado tendo 108 citações, seguido de Meese, K.A., Rogers, D.A., com 51 citações e, depois, os autores Colón-López, A. e Montgomery, A.P. com 45 citações.

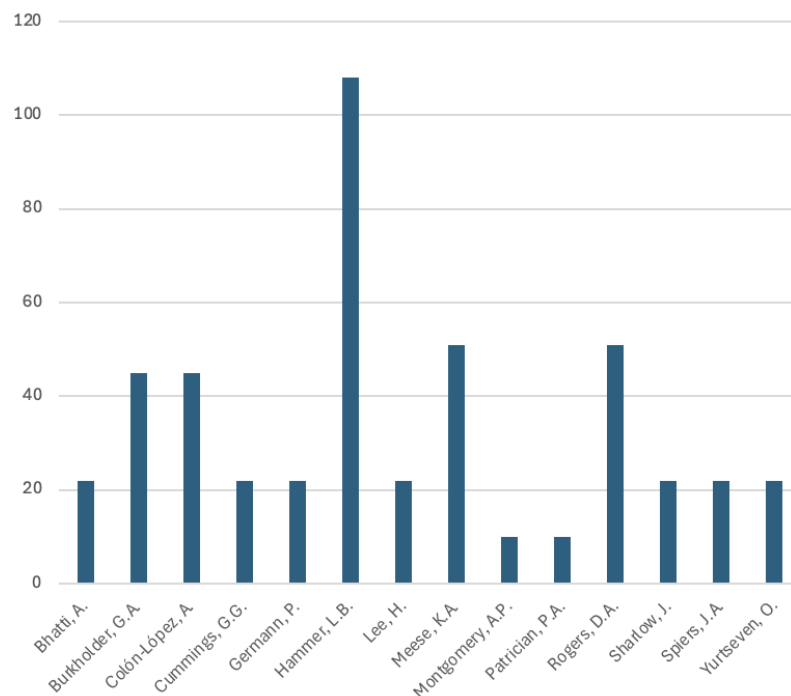


Figura 4 – Número de autores mais citados nas publicações

Fonte – Elaboração própria

Na Tabela I estão representadas as revistas científicas que fizeram publicações sobre o tema. Várias revistas científicas têm apenas um artigo publicado, sendo que a revista científica *Sustainability* apresenta 4 artigos publicados que relacionam o tema, seguida pelas revistas *Health & Social Care in the Community*, *Human Resources for Health*, *Journal of Nursing Management*, *Medical Science Educator*, *Mindfulness*, *Perspectives on Medical Education* e *The Asia Pacific Scholar* com 2 artigos publicados. As seguintes revistas apresentam apenas 1 artigo publicado: *BMC Medical Education*; *BMJ Leader*; *Conflict and Health*; *Frontiers in Communication*; *Frontiers in Education*; *European Journal of Dental Education*; *European Journal of Work and Organizational*

Psychology; Humanities and Social Sciences Communications; International Journal of Emergency Services; International Journal of Health Policy and Management; Journal of Business and Psychology; Journals of Gerontology. Series B, Psychological Sciences and Social Sciences; Journal of Healthcare Management; Journal of Hospital Management and Health; Journal of Management Inquiry; Journal of Medical Regulation; Journal of Surgical Education; Makara Human Behavior Studies in Asia; Medical Teacher; Military Psychology; Nurse Education in Practice; Organizational Theory; Patient Experience Journal; Personnel Review; Revista de Cercetare si Interventie Sociala; SA Journal of Human Resource Management; Safety and Health at Work; Social Sciences; Social Science & Medicine; Social Work in Mental Health; SSM - Mental Health; SSM - Qualitative Research in Health; The International Journal of Human Resource Management; The Journal of Mental Health Training, Education and Practice; Torture.

Tabela I – Revistas científicas com publicações sobre a relação entre o stress e o bem-estar nos serviços de saúde

Nome da Revista Científica	Total de Publicações
<i>Sustainability</i>	4
<i>Health & Social Care in the Community</i>	2
<i>Human Resources for Health</i>	2
<i>Journal of Nursing Management</i>	2
<i>Medical Science Educator</i>	2
<i>Mindfulness</i>	2
<i>Perspectives on Medical Education</i>	2
<i>The Asia Pacific Scholar</i>	2

Fonte – Elaboração própria

Nos artigos destacam-se, também, instituições com mais citações. A Figura 5 demonstra que instituições como a *University of Minnesota*, a *Portland State University* e a *Pennsylvania State University* são as instituições mais citadas com 73 citações cada, seguidas das instituições *UAB Medicine*, a *University of Alabama* com 41 citações. As restantes partilham de 22 citações cada.

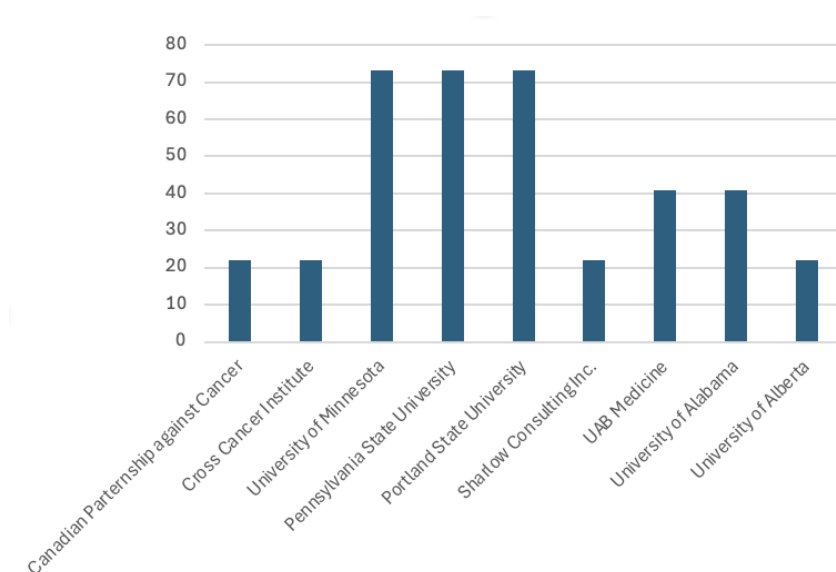


Figura 5 – Número de Instituições mais citadas nas publicações

Fonte – Elaboração própria

Relativamente aos termos de localização dos estudos realizados, há evidência que a Europa foi o continente com maior número de publicações, totalizando 22 publicações, conforme visível na Figura 6. Em seguida, encontra-se a América com 16 publicações. A Ásia também demonstra uma quantidade considerável de publicações perfazendo os 11 artigos. Os continentes Oceânia e África são os que apresentam menos publicações com 4 e 2 artigos, respetivamente.

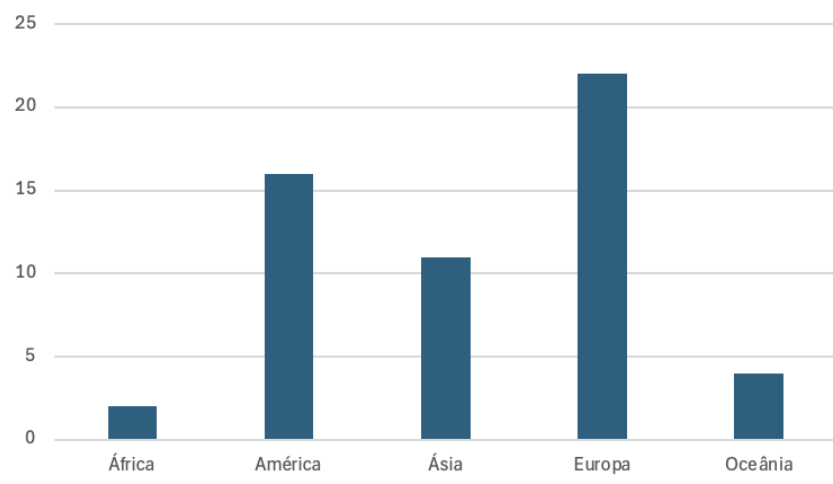


Figura 6 – Número de publicações por localização geográfica por continentes

Fonte – Elaboração própria

Quanto à localização geográfica por países, de salientar os Estados Unidos da América com 12 investigações publicadas, o Reino Unido com 7 artigos, a Austrália com 4 e a Itália e o Canadá com 3 investigações publicadas cada, como representado na Figura 7. Estes países foram os mais investigados relativamente ao tema, mas na Figura 7 é notório que também foram conduzidos estudos noutros países com apenas 1 ou 2 publicações e 1 artigo sem informação onde o estudo fora conduzido.

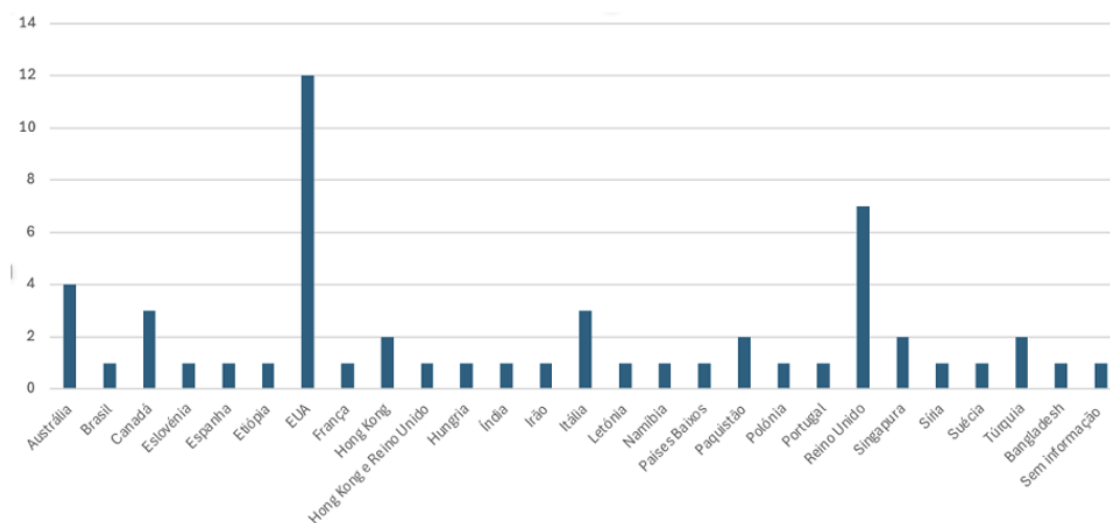


Figura 7 – Número de publicações por localização geográfica por países

Fonte – Elaboração própria

4.2. Análise de Conteúdo

A Tabela II demonstra que o método quantitativo foi o método mais usado para a realização dos estudos, perfazendo um total de 28 publicações quantitativas. O método misto, método quantitativo e qualitativo, foi o segundo mais utilizado, tendo 15 publicações. Seguidamente, 12 artigos foram publicados usando o método qualitativo.

Tabela II– Número de publicações por método de investigação

Método	Número de Artigos
Quantitativo	28
Misto quantitativo e qualitativo	15
Qualitativo	12

Fonte – Elaboração própria

Relativamente às variáveis, a maioria das publicações usaram múltiplas variáveis dependentes, com um total de 36 artigos, sendo que 19 artigos usaram apenas uma variável dependente. Nas variáveis independentes, 41 artigos usaram múltiplas variáveis independentes. Quanto às variáveis de controlo, mediadoras e moderadoras, 13 artigos usaram variáveis de controlo, 9 usaram variáveis mediadoras e 7 usaram variáveis moderadoras, conforme exposto na Tabela III.

Tabela III– Distribuição das variáveis pelas publicações

Distribuição das variáveis	Artigos	Total
Múltiplas variáveis independentes	69, 58, 56, 132, 229, 201, 34, 206, 130, 51, 95, 113, 39, 28, 24, 79, 117, 197, 190, 45, 32, 207, 73, 70, 69, 58, 56, 53, 132, 79, 77, 93, 229, 228, 113	41
Múltiplas variáveis dependentes	117, 145, 116, 113, 108, 106, 234, 95, 228, 229, 93, 94, 100, 77, 80, 134, 219, 132, 48, 51, 53, 56, 57, 61, 70, 73, 131, 207, 10, 24, 27, 33, 34, 39, 45, 172	36
Uma variável dependente	227, 91, 78, 19, 84, 133, 213, 58, 69, 72, 130, 206, 208, 28, 29, 32, 190, 197, 201	19
Variáveis de controlo	145, 116, 113, 108, 106, 91, 133, 53, 56, 58, 61, 72, 197	13
Variáveis mediadoras	145, 95, 91, 100, 133, 134, 131, 20, 172	9
Variáveis moderadoras	116, 113, 108, 106, 133, 10, 172	7

Fonte – Elaboração própria

A nível das variáveis independentes mais utilizadas nos artigos destaca-se a carga de trabalho com 17 artigos a utilizarem essa variável nos seus estudos. A seguir, segue-se as variáveis *burnout* e estratégias de *coping* com 5 artigos e, por último, com 4 artigos cada, as variáveis práticas de *mindfulness* e suporte organizacional.

Tabela IV – Variáveis independentes mais utilizadas nas publicações

Variáveis Independentes mais utilizadas nos artigos	Artigos	Total
Carga de trabalho	24; 39; 45; 48; 56; 58; 69; 79; 93; 32; 117; 132; 145; 201; 219; 229; 234	17
<i>Burnout</i>	34; 56; 77; 134; 197	5
Estratégias de <i>coping</i>	28; 70; 93; 130	5
Práticas de <i>mindfulness</i>	61; 77; 80; 95	4
Suporte organizacional	56; 58; 132; 201	4
Exaustão emocional	24; 145; 228	3
Satisfação no trabalho	24; 28; 34	3

Fonte – Elaboração própria

Quanto às variáveis dependentes mais utilizadas nos artigos, salientam-se o *burnout* com 14 artigos. Em seguida, surge a variável bem-estar dos profissionais de saúde com 8 artigos e o bem-estar psicológico com 7 artigos. A percepção do stress (6 artigos) os níveis de stress (5 artigos), os níveis de ansiedade (4 artigos), níveis de depressão (4 artigos) e a satisfação no trabalho (4 artigos) surgem imediatamente após.

Tabela V – Variáveis dependentes mais utilizadas nas publicações

Variáveis Dependentes mais utilizadas nos artigos	Artigos	Total
<i>Burnout</i>	229; 94; 100; 77; 134; 53; 56; 57; 24; 28; 32; 33; 34; 219	14
Bem-estar dos profissionais de saúde	113; 227; 213; 207; 208; 27; 29; 39	8
Bem-estar psicológico	91; 93; 133; 48; 57; 130; 131	7
Percepção do stress	95; 94; 77; 80; 219; 70	6
Níveis de stress	117; 116; 93; 84; 51; 33	5
Níveis de ansiedade	117; 106; 51; 53	4
Níveis de depressão	117; 106; 51; 70	4
Satisfação no trabalho	116; 234; 132; 131	4

Fonte – Elaboração própria

Alguns artigos apresentam variáveis de controlo (Tabela VI), sendo que as mais usadas nos estudos são a idade e o género, cada uma utilizada em 9 artigos. Já os anos de experiência/serviço, a localização e a raça/etnia são variáveis que são utilizadas em 2 artigos, respetivamente.

Tabela VI – Variáveis de controlo mais utilizadas nas publicações

Variáveis de Controlo mais utilizadas nos artigos	Artigos	Total
Idade	<i>116; 113; 108; 91; 53; 56; 58; 61; 72</i>	9
Género	<i>116; 113; 106; 53; 56; 58; 61; 72; 197</i>	9
Anos de experiência/serviço	<i>116; 113</i>	2
Localização	<i>53; 58</i>	2
Raça/Etnia	<i>58; 72</i>	2

Fonte – Elaboração própria

A Tabela VII apresenta as variáveis moderadoras que foram utilizadas nos artigos incluídos na RSL. Não há uma variável que seja utilizada constantemente em diferentes artigos, sendo que todas estas variáveis foram usadas em apenas 1 artigo.

Tabela VII – Variáveis moderadoras utilizadas nas publicações

Variáveis Moderadoras utilizadas nos artigos	Artigos	Total
Comportamentos de supervisores que apoiam a família	<i>108</i>	1
Controlo no trabalho	<i>133</i>	1
Cultura	<i>116</i>	1
Disponibilidade de recursos	<i>10</i>	1
Experiências individuais com a gestão hospitalar	<i>10</i>	1
Nível de suporte recebido	<i>10</i>	1
Práticas de GRH direcionadas para o bem-estar	<i>172</i>	1
Satisfação com os recursos de trabalho	<i>106</i>	1
Suporte organizacional	<i>113</i>	1

Fonte – Elaboração própria

Fazendo referência às unidades de análise, na Tabela VIII é perceptível que a maioria dos artigos envolve os profissionais de saúde com um total de 20 artigos. Os enfermeiros, os médicos e os estudantes da área da medicina são os mais estudados fazendo um total de 8 artigos para os enfermeiros e 7 artigos para os médicos e estudantes. Os restantes artigos analisam outras funções dos funcionários de hospitais e/ou de outro sistema de saúde, estagiários, entre outros.

Tabela VIII – Número de publicações por unidade de análise

Unidade de Análise	Artigos	Total
Profissionais de saúde	106, 108, 234, 227, 228, 34, 133, 51, 58, 69, 131, 206, 45, 207, 208, 24, 29, 32, 33, 190	20
Enfermeiros	113, 229, 100, 134, 132, 10, 28, 172	8
Estudantes da área da Medicina	93, 77, 213, 57, 61, 73, 197	7
Médicos	117, 94, 78, 80, 56, 39, 201	7
Funcionários de hospitais/ clínicas/ outro sistema de saúde	116, 95, 79, 130	4
Gestores/ líderes de saúde	145, 70	2
Prestadores de cuidado	48, 53	2
Adultos com 65 anos ou mais	72	1
Cuidadores familiares	227	1
Estagiários	219	1
Funcionários de hospícios	91	1
Operadores de chamadas de emergência	27	1
Salas de espera hospitalares	84	1

Na Tabela IX salienta-se as estratégias mais evidenciadas nas publicações que possam reduzir o stress e contribuir para o aumento do bem-estar. Neste sentido, a gestão da carga de trabalho, a implementação de políticas/programas de suporte organizacional, o suporte de colegas são as estratégias mais evidenciadas nos artigos. Segue-se a promoção de práticas de autocuidado (7 artigos), a implementação de práticas/programas de *mindfulness* e a implementação de políticas de suporte organizacional com 6 artigos cada. As estratégias que foram evidenciadas apenas em 1 ou 2 artigos foram excluídas da Tabela, mas encontram-se em anexo (Anexo III).

Tabela IX – Estratégias mais evidenciadas nas publicações que podem ajudar a reduzir o stress e aumentar o bem-estar

Estratégias que reduzem o stress e aumentam o bem-estar	Artigos	Total
Gestão da carga de trabalho	145; 228; 229; 79; 56; 57; 130; 24	8
Implementação de políticas/ programas de suporte organizacional	234; 227; 228; 100; 79; 69; 27; 113	8
Suporte de colegas	117; 94; 219; 56; 208; 10; 39; 201	8
Promoção de práticas de autocuidado	213; 56; 57; 72; 206; 207; 10	7
Implementação de práticas/programas de mindfulness	95; 100; 77; 80; 48; 61	6
Implementação de políticas de suporte psicológico	78; 70; 73; 10; 24; 45	6
Fortalecimento das redes de suporte social	93; 72; 206; 34; 45	5
Desenvolvimento de resiliência e suporte emocional	234; 33; 39	3
Práticas de liderança	145; 131; 29	3

Fonte – Elaboração própria

Nos artigos há referências a fatores que promovem o bem-estar, barreiras ao bem-estar, fatores que agravam o stress e fatores que previnem o surgimento do stress. As Tabelas X, XI, XII e XIII resumem os fatores mais salientados na literatura que ajudam a promover e a prevenir o stress e a potenciar o bem-estar. A Tabela X realça que o fator mais salientado para promover o bem-estar é o suporte social, sendo este citado em 17 artigos (30,91%), seguido do suporte organizacional com 9 artigos (16,36%), a resiliência pessoal com 7 artigos (12,73%). A Tabela XI salienta os fatores que constituem uma barreira ao bem-estar. Assim, a sobrecarga de trabalho como o excesso de trabalho e de turnos são salientados em 17 artigos (30,91%), a falta de equipamento de proteção individual é salientada em 5 artigos (9,09%). Quanto à Tabela XII demonstra os fatores que contribuem para o surgimento ou agravamento do stress, reforçando que o excesso de carga de trabalho e os turnos longos constituem um fator que agrava ou provoca o surgimento do stress com 15 artigos (27,27%), e a pandemia Covid-19 e as suas consequências foram salientadas em 11 artigos (20%). Por último, a Tabela XIII refere os fatores que previnem o stress, salientando o suporte social com 14 artigos (25,45%) o suporte organizacional logo a seguir com 12 artigos (21,82%), e o autocuidado, as

competências baseadas em *mindfulness* e o suporte psicológico com 5 artigos cada (9,09% cada um).

Tabela X - Fatores mais evidenciados nas publicações que promovem o bem-estar

Fatores promotores do bem-estar	Artigos	Total
Suporte social (comunicação com os colegas, família, amigos)	10; 34; 45; 51; 56; 91; 93; 94; 113; 117; 130; 201; 206; 207; 219; 228; 234	17
Suporte organizacional (gestão de práticas de apoio, comunicação eficaz, participação dos colaboradores nas decisões)	24; 27; 32; 58; 69; 79; 100; 106; 190	9
Resiliência pessoal	45; 48; 58; 69; 72; 73; 79	7
Competências baseadas em <i>mindfulness</i>	61; 77; 80; 95; 206; 207	6
Suporte psicológico (atividades de autocuidado: medicação, ioga, hipnoterapia)	10; 24; 29; 190	4
Satisfação no trabalho	51; 53; 56	3

Fonte – Elaboração própria

Tabela XI – Fatores que constituem uma barreira ao bem-estar

Fatores que são barreiras ao bem-estar	Artigos	Total
Sobrecarga de trabalho e turnos	45; 48; 58; 69; 79; 91; 93; 94; 95; 100; 117; 130; 131; 145; 190; 201; 229	17
Falta de equipamentos de proteção individual	24; 45; 130; 190; 206	5
Alta intensidade e ritmo de trabalho	51; 53; 56	3
Falta de reconhecimento profissional e progressão na carreira	27; 56; 201	3
Maus-tratos pelos pacientes	69; 106; 108	3

Fonte – Elaboração própria

Tabela XII - Fatores que contribuem para o surgimento e/ou agravamento do stress

Fatores promovem o stress	Artigos	Total
Sobrecarga de trabalho e turnos longos	24; 28; 29; 32; 33; 34; 39; 95; 117; 130; 234; 172; 190; 201; 228	15
Pandemia covid-19 (falta de equipamento de proteção individual, redução de pessoal, exposição ao vírus)	10; 29; 34; 48; 69; 79; 130; 190; 206; 207; 219	11
Falta de recursos adequados	51; 53; 56; 69; 228	5
Interrupções frequentes no trabalho	51; 53; 56	3

Fonte – Elaboração própria**Tabela XIII** – Fatores que previnem o stress

Fatores que previnem o stress	Artigos	Total
Suporte social	27; 29; 33; 34; 39; 53; 56; 93; 94; 117; 201; 206; 228; 234	14
Suporte organizacional	24; 69; 70; 95; 100; 106; 108; 132; 133; 134; 172; 219	12
Autocuidado	27; 201; 206; 207; 234	5
Competências baseadas em <i>mindfulness</i>	61; 77; 80; 94; 95	5
Suporte psicológico	10; 29; 34; 130; 190	5
Resiliência	33; 58; 208; 218	4
Desenvolvimento de competências profissionais	51; 53; 56	3

Fonte – Elaboração própria

As figuras 8 e 9 apresentam uma síntese que integra os resultados das tabelas X a XIII. Na figura 8 é visível que o suporte social, o suporte organizacional, o suporte psicológico, a resiliência, as competências baseadas em *mindfulness* tanto atuam como fatores que promovem o bem-estar como fatores que previnem o stress. Quanto à figura 9, a sobrecarga de trabalho e turnos e a falta de recursos são os fatores comum que tanto atuam como promoção do stress e como barreira ao bem-estar.

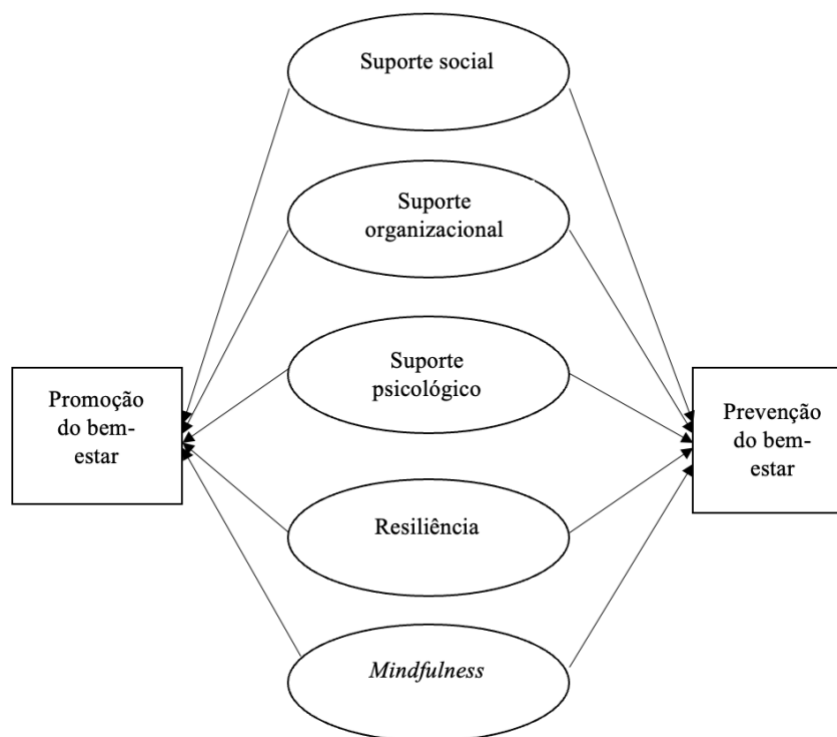


Figura 8 – Promoção do bem-estar e prevenção do stress

Fonte – Elaboração própria

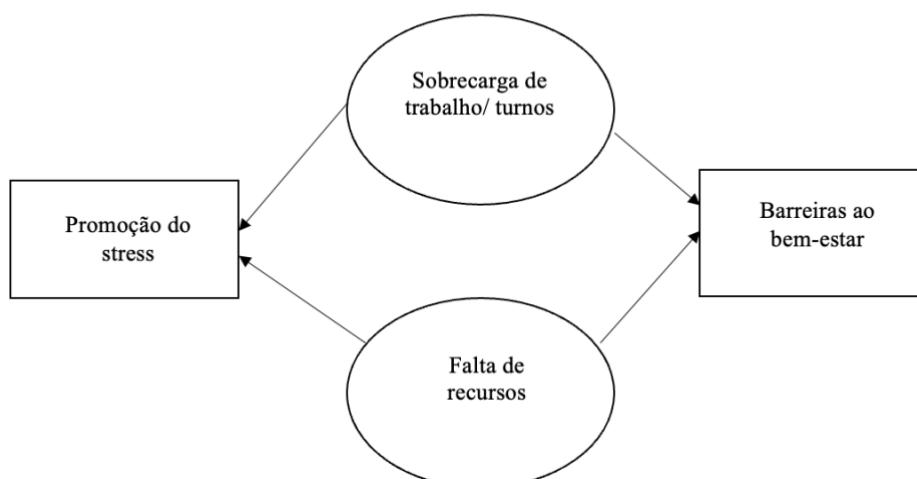


Figura 9 – Promoção do stress e barreiras ao bem-estar

Fonte – Elaboração própria

Quanto às limitações que foram reportadas nas publicações (Tabela XIV), a maioria das limitações concerne à amostra limitada (39 publicações), seja pelo facto de a investigação ter decorrido num único país, seja pela amostra de participantes ser limitada. Seguidamente, há os possíveis enviesamentos pelo facto de alguns estudos utilizarem os autorrelatos dos participantes, assim como pela limitação da amostra (27 publicações). A outra limitação mais salientada, com 16 publicações é o facto de os estudos serem transversais, seguindo a sugestão de mais estudos longitudinais, como será possível observar na Tabela seguinte das pistas para investigações futuras.

Tabela XIV– Limitações reportadas nas publicações

Limitações reportadas nos estudos	Artigos	Total
Amostra limitada	117; 108; 106; 234; 95; 227; 228; 229; 91; 93; 94; 100; 77; 79; 80; 213; 219; 132; 51; 57; 58; 69; 70; 72; 73; 130; 131; 208; 10; 24; 27; 28; 33; 34; 39; 45; 172; 190; 201	39
Possíveis enviesamentos	117; 113; 108; 106; 228; 94; 100; 77; 78; 84; 134; 132; 56; 58; 61; 69; 70; 130; 206; 207; 24; 27; 29; 32; 33; 39; 197	27
Estudo transversal	116; 113; 91; 79; 134; 51; 56; 58; 69; 72; 131; 207; 208; 24; 29; 33	16
Baixa taxa de resposta	91; 93; 51; 56; 70; 73; 34	7
Pandemia Covid-19	48; 57; 61; 131; 45	5
Falta de grupo de controlo	234; 53	2
Ausência de avaliações de seguimento	77	1
Ausência de dados demográficos	95	1
Dados de <i>follow-up</i> indisponíveis	95	1
Desequilíbrio entre grupos de comparação	57	1
Dificuldade em monitorizar as mudanças devido à alta rotatividade de pessoal	234	1
Estudo qualitativo baseado em observações e imagens	84	1
Falta de dados	48	1
Validação da escala	80	1

Quanto às pistas para investigações futuras, Tabela XV, 26 publicações salientam a necessidade de estudos adicionais para aprofundar conhecimentos e informações sobre

o stress e o bem-estar. A outra pista mais salientada já fora referida anteriormente e diz respeito a estudos longitudinais, com 14 publicações a referirem essa necessidade de investigação futura.

Tabela XV– Pistas para investigação futura evidenciadas nas publicações

Pistas para investigação futura	Artigos	Total
Estudos adicionais	<i>108; 234; 95; 227; 228; 229; 93; 94; 100; 77; 79; 80; 51; 57; 69; 70; 73; 130; 10; 27; 28; 29; 32; 34; 45; 190</i>	26
Estudos longitudinais	<i>117; 116; 113; 106; 133; 134; 219; 56; 58; 61; 72; 131; 206; 207</i>	14
Realizar mais pesquisas	<i>213; 208; 197</i>	3
Ampliação dos estudos para incluir mais instituições de saúde	<i>24; 172</i>	2
Incluir outras variáveis	<i>133; 134</i>	2
Análise multivariada e expansão para outras sociedades	<i>116</i>	1
Avaliação contínua do Programa CgOSC	<i>48</i>	1
Desenvolvimento de intervenções para reduzir a incivilidade e melhorar o bem-estar	<i>134</i>	1
Desenvolvimento de programas de resiliência psicológica	<i>190</i>	1
Estudos com grupos de controlo	<i>53</i>	1
Estudos de acompanhamento em diferentes regiões e categorias de saúde	<i>33</i>	1
Estudos qualitativos para obter perspetivas mais aprofundadas sobre a violência no local de trabalho	<i>172</i>	1

Explorar as experiências do <i>distress</i> estrutural	78	1
Exploração do impacto das características do trabalho e do clima organizacional	132	1
Incluir um grupo maior de participantes e investigar diferentes pontos no tempo e nos locais	201	1
Investigar formas de aumentar a utilização do suporte formalizado e comparar a sua eficácia com o suporte informal em diferentes contextos e populações médicas	39	1
Investigação das relações causais e exploração de outras intervenções que possam ter impacto no bem-estar e na qualidade do trabalho nas organizações de saúde	145	1
Investigação de estudos quantitativos	84	1
Investigação de intervenções específicas para reduzir o stress e melhorar o bem-estar	117	1
Utilização do Modelo de exigências-recursos no trabalho em investigações futuras	132	1
Testar outros tipos de exigências e controlos de trabalho	133	1

Fonte – Elaboração própria

5. Discussão dos resultados

Na Figura 2, os primeiros artigos elegíveis que surgem para a elaboração da RSL datam de 2010, sendo que foram publicados 2 artigos (3,64%) sobre o stress e o bem-estar nos serviços de saúde. De 2011 a 2016, o tema atrás referido não foi muito investigado com apenas 1 artigo publicado em 2011 (1,82%), 2014 (1,82%) e 2016 (1,82%). No ano de 2018, são publicados 2 artigos (3,64%) sobre o tema, e em 2019 e 2020, cada ano com 3 artigos (5,45%). É no ano de 2021, no ano seguinte ao confinamento devido à pandemia Covid-19 que, efetivamente, houve mais investigação sobre este tema (10 artigos publicados, 18,18%) demonstrando que a pandemia teve um impacto negativo na saúde e no bem-estar (Sukhera *et al.*, 2021). Os profissionais de saúde enfrentam, no seu quotidiano laboral, condições de trabalho stressantes e atuam num ambiente de trabalho acelerado, em especial, quando são forçados a trabalhar em situações de emergência (McCloskey *et al.*, 2022). No entanto, é em 2021, que a investigação começa a debruçar-se mais em procurar e investigar evidências que correlacionassem o stress e o bem-estar nos serviços de saúde, tendo tido um aumento de pesquisa em 2022, com 16

artigos publicados (29,09%). A pandemia afetou os sistemas de saúde e aumentou o stress físico e emocional nos profissionais de saúde, tendo consequências a nível da saúde física e mental (Luo *et al.*, 2020; Spoorthy *et al.*, 2020)

Relativamente ao número de autores por publicação (Figura 3), salienta-se a colaboração de 4 autores na maioria dos artigos (21,82%), seguido por 3 e 5 autores com 18,18%, respetivamente, podendo ser justificado pela complexidade do tema, pois a investigação sobre o stress e o bem-estar nos serviços de saúde, envolve diferentes áreas como psicologia, medicina, gestão de recursos humanos, havendo necessidade de colaboração multidisciplinar e uma abordagem mais holística. Também o facto de ter mais autores permite uma pesquisa científica com mais qualidade, mais eficiente, mais transparente e com menos erros. Outro fator que contribui para um trabalho em conjunto com mais autores prende-se com a partilha entre diferentes instituições e acesso a outros recursos necessários para a investigação. A Figura 4, demonstra os autores mais citados nas publicações, e é perceptível que os mais citados são os autores Hammer L.B. com 108 citações, Meese K.A. e Montgomery A.P. com 51 citações cada, e os autores Burkholder G.A. e Colón-López A. com, respetivamente 45 citações. Este facto pode-se dever à complexidade do tema e os autores mais citados serem os que mais investigações efetuam sobre o mesmo.

Nas revistas científicas com publicações sobre a relação entre o stress e o bem-estar (Tabela I), destaca-se a *Sustainability* com 4 publicações. Seguidamente, surge *Health & Social Care in the Society*, *Human Resources for Health*, *Journal of Nursing Management*, *Medical Science Educator*, *Mindfulness*, *Perspectives on Medical Education*, *The Asia Pacific Scholar* com dois artigos cada uma. A heterogeneidade de revistas científicas pode ser explicada pela diversidade que o tema apresenta, pois pode ser analisado ao nível da psicologia, dos recursos humanos, da medicina.

Na Figura 5, constata-se as instituições mais citadas nas publicações havendo destaque para a *University of Minnesota*, *Pennsylvania State University*, *Portland State University* com 73 citações, seguido da *UAB Medicine*, *University of Alabama* e *University of Alberta*. Estas instituições parecem ser mais citadas, possivelmente, pela sua liderança nas investigações relacionadas com o bem-estar e o stress. Pode, igualmente, haver uma colaboração ou influência científica entre estas instituições. Fazendo uma comparação entre estes dados e os dados da Figura 7, sendo que os EUA

apresentam o maior número de publicações com 12 artigos, representando 21,82% das publicações, há uma proeminência de instituições norte-americanas, em especial dos EUA.

Relativamente à Figura 6, número de publicações por localização geográfica por continentes há um destaque de publicações na Europa com 22 artigos (40%), a América com 16 artigos (29,09%) e a Ásia com 11 artigos (20%). No entanto, na Figura 7, os países com mais publicações de artigos por localização geográfica por países sobre o tema são os Estados Unidos da América com 12 artigos (21,82%). Na Europa, destaca-se o Reino Unido com 7 (12,73%) e na Oceânia, a Austrália com 4 (7,27%). Segundo dados apresentados nos artigos, os EUA e a Austrália tiveram bastantes casos de Covid-19. Relativamente aos EUA, *Centers for Disease Control and Prevention* (2021 cit in Colón-López *et al.*, 2022) refere que durante a pandemia existiam poucos estudos nos EUA, país que teve imensos casos e mortes por Covid-19, sendo que existiram 550.603 casos de Covid-19 nos profissionais de saúde e morreram 1.752 (CDC, 2021 cit in Colón-López *et al.*, 2022). Quanto à Austrália, os dados são apresentados pelo *Department of Health and Human Services* (2020, cit in Rasmussen *et al.*, 2022) que reporta que, em 2020, existiam 17.238 casos ativos. No caso do Reino Unido, os autores Griffin e colegas (2023) referem que enquanto os casos de Covid-19 aumentavam nos primeiros meses da pandemia, o Reino Unido encontrava-se verdadeiramente vulnerável com falta de recursos, em especial a nível de camas hospitalares. Neste sentido, há a possibilidade destes três países terem mais publicações devido às fragilidades sentidas e aos imensos casos positivos de Covid-19 que tiveram. Também o facto de a *Healthcare Commission* (2005 cit in So *et al.*, 2011) salientar que menos de metade dos mais de 90% dos funcionários do *National Health Service*, cujo trabalho envolve trabalhar em equipa, trabalhar em entidades que cumprem os critérios de uma equipa bem estruturada, com objetivos partilhados, trabalho interdependente e reuniões regulares, em conjunto com o facto de a autonomia dada às equipas de trabalho poder estar relacionada com uma maior satisfação no trabalho e com menores níveis de stress entre os colaboradores do Reino Unido, pois são, segundo a dimensão de Hofstede (1980), mais individualistas (So *et al.*, 2011), pode ter contribuído para que este país tenha tido várias investigações sobre o stress e o bem-estar nos profissionais de saúde.

Na Tabela II é possível visualizar que a metodologia mais usada nas publicações é o método quantitativo com 28 publicações (50,91%) e o método misto quantitativo e qualitativo com 15 publicações (27,27%). O método quantitativo permite a recolha de um alargado número de dados que podem ser analisados estatisticamente. Estes dados podem ser adquiridos através de Escalas e/ou questionários já existentes como a Escala de Perceção de Stress e, podem ser analisados para identificar correlações entre variáveis. Já o método misto quantitativo e qualitativo foi utilizado para recolher informações complementares aos dados estatísticos, de modo a compreender as experiências pessoais dos profissionais de saúde.

A Tabela III faz referência à distribuição das variáveis pelas publicações. Nesta destaca-se as múltiplas variáveis independentes num total de 41 variáveis. Este dado pode ser explicado pela complexidade da relação entre o stress e o bem-estar e haver necessidade de utilizar diversas variáveis para obter dados mais concretos. Ainda na análise das variáveis independentes, a mais utilizada nas publicações (Tabela IV) é a carga de trabalho com 17 artigos (30,91%) a usá-la como variável independente. Este dado pode ser explicado através do facto de os profissionais de saúde assinalarem, em especial durante a Covid-19, que a carga de trabalho aumentou com o aumento do número de pacientes (Dobnik & Lorber, 2023). Também o aumento das responsabilidades, em conjunto com as elevadas cargas de trabalho e as longas horas, podem explicar a maior parte da variância no stress psicológico (Meese *et al.*, 2021), atuando como um promotor do stress e uma barreira ao bem-estar (Figura 9).

A Tabela VI visualiza as variáveis de controlo mais usadas nas publicações. Salientam-se a idade usada em 9 artigos (16,36%), assim como o género. Os anos de experiência, a localização e a raça/etnia estão presentes em 2 artigos cada, perfazendo 3,64%. Neste sentido, as variáveis de controlo ajudam a garantir que as conclusões do estudo sejam mais precisas, podendo isolar a influência de fatores externos. Estes fatores influenciam os resultados como os anos de experiência onde o *burnout* pode estar correlacionado com os anos de prática (McCloskey *et al.*, 2022), a idade mais jovem e uma maior frequência de estar de serviço têm sido associadas a níveis mais altos de *burnout* (Amofo *et al.*, 2014; Mata *et al.*, 2015), assim como os inquiridos mais velhos demonstraram um maior sentido de coerência (Kegye *et al.*, 2020). No género, há estudos

que apontam que o género feminino apresenta frequências mais elevadas de *burnout* comparativamente ao género masculino (Kushida & Troster., 2023).

A Tabela V demonstra as variáveis dependentes mais utilizadas nas publicações, destacando o *burnout* com 14 artigos (25,45%), o bem-estar dos profissionais de saúde com 8 artigos (14,55%), o bem-estar psicológico com 7 artigos (12,73%), a perceção do stress com 6 artigos (10,91%). Estas variáveis permitem compreender o impacto (direto ou indireto) que as variáveis independentes exercem sobre ela.

Salienta-se, com igual relevância, as variáveis moderadoras (Tabela VII) que, apesar de não haver uma variável que se destaque com maior frequência, a cultura e as práticas de gestão de recursos humanos para o bem-estar são algumas que se realçam. Na cultura, as crenças e normas socioculturais influenciam os padrões de comportamento e quais os resultados de grupo e individuais que são considerados desejáveis e, com isso, podem produzir avaliações diferentes dos processos e resultados de grupo (So *et al.*, 2011). Quanto às práticas de Gestão de Recursos Humanos para o bem-estar moderam a relação entre a violência no local de trabalho e o stress laboral (Pariona-Cabrera *et al.*, 2023).

Na Tabela VIII verifica-se que os profissionais de saúde são a unidade de análise mais reportada. Isto deve-se ao facto de os médicos e enfermeiros não serem os únicos membros da força de trabalho da saúde que experienciam um conjunto de fatores de stress relacionados com o trabalho, com a vida pessoal e com a sociedade (Meese *et al.*, 2021), também o pessoal clínico sente os efeitos desses fatores (Fietta *et al.*, 2023).

Relativamente às estratégias mais mencionadas nos artigos (Tabela IX), a gestão da carga de trabalho é referenciada em 8 artigos. Esta estratégia, em conformidade com a Teoria das Exigências-Controllo de Karasek (1979) e com o Modelo das Exigências-Recursos de Trabalho de Bakker e Demerouti (2007), propõe que uma gestão eficaz da carga de trabalho pode reduzir o stress, em especial se os colaboradores tiverem autonomia para gerir o seu próprio tempo e as suas tarefas havendo, assim, um equilíbrio entre as exigências do trabalho e os recursos disponíveis. Outra estratégia referenciada é a implementação de políticas/programas de suporte organizacional (8 artigos), fazendo jus à Teoria da Perceção do Suporte Organizacional de Eisenberger e colegas (1986), onde a implementação de políticas de suporte organizacional demonstra compromisso da organização com o bem-estar dos seus colaboradores, aumentando a motivação dos

últimos e o seu bem-estar. Salienta-se, também, o suporte de colegas (8 artigos), pois este é uma troca de recursos valiosa, onde o suporte dos pares pode ajudar a aliviar o stress e fornecer suporte emocional e profissional, como defendido pela Teoria da Troca Social de Blau (1964). A promoção de práticas de autocuidado (7 artigos), como defendido pela Teoria da Conservação de Recursos de Hobfoll (1989), a implementação de práticas/programas de *mindfulness* (6 artigos) apoiado na Teoria da Autodeterminação de Ryan e Deci (2000) e a implementação de políticas de suporte psicológico (6 artigos) baseadas na Teoria do Stress e *Coping* de Lazarus e Folkman (1984) são, similarmente, as estratégias mais apontadas na RSL. O uso das estratégias que reduzem o stress e aumentam o bem-estar como o suporte dos colegas têm o efeito de proporcionar uma ajuda significativa, pois enfatiza a camaradagem e a empatia (Lam *et al.*, 2010), contribuindo para a diminuição do stress. Também o suporte organizacional tem influência na redução do stress e no aumento do bem-estar, pois ambientes de trabalho saudáveis, como o aumento dos recursos organizacionais (McCloskey *et al.*, 2022), a construção de uma cultura de respeito mútuo entre os prestadores de cuidado e os pacientes (Meese *et al.*, 2022) e a clarificação das responsabilidades dos colaboradores (Othman *et al.*, 2018) ajuda a reduzir o stress e a aumentar o bem-estar. Quanto ao *mindfulness*, este pode ajudar a reduzir o stress e a melhorar o bem-estar, visto que este melhora os níveis de stress nos profissionais (Manotas *et al.*, 2014), ajuda na regulação das emoções (Lo *et al.*, 2021), contribuindo para reduzir o impacto negativo na satisfação com a vida e no stress (Hoover *et al.*, 2022).

As evidências das Tabelas X, XI, XII e XIII podem ir ao encontro da Tabela IX, pois uma boa gestão do excesso de carga de trabalho e dos turnos, o suporte social (incluindo o suporte dos pares, da família) e o suporte organizacional são fatores que contribuem para o bem-estar, podendo, desta forma, reduzir o stress. Estes fatores, quando geridos eficazmente, têm consequências organizacionais e pessoais como o apoio dos pares que proporciona uma ajuda importante permitindo criar boas relações com os pares e discutir sentimentos e problemas com eles (Johnson *et al.*, 2020), aumentando o bem-estar dos profissionais de saúde (Hategan & Riddell, 2020). Assim criar locais de trabalho saudáveis, em especial com reforço dos recursos organizacionais apoia o bem-estar dos profissionais de saúde (Colón-López *et al.*, 2022).

A Figura 8 demonstra que há fatores que contribuem tanto para a promoção do bem-estar como para a prevenção do stress, tendo a literatura a corroborar o mesmo. Neste caso, o suporte social é um fator importante para lidar com situações de stress (Gribben *et al.*, 2019) e um dos fatores de proteção mais eficazes (Rania *et al.*, 2023), pois os profissionais de saúde identificam o valor das estratégias de aprendizagem aumentando, assim, o seu bem-estar (Hategan & Ridell, 2020). Já o suporte organizacional, em especial os líderes, devem procurar obter a opinião de vários colaboradores para entender a suas preferências e recomendações sobre questões de compensação ou alocação de recursos limitados, ajudando, assim, a reduzir a frustração e percepção de injustiça dos colaboradores (Meese *et al.*, 2021). Neste sentido, medidas que ajudem a fortalecer a satisfação no local de trabalho (Dobnik & Lorber, 2023) geram confiança na organização e protegem contra problemas de saúde mental (Dobnik & Lorber, 2023). Quanto ao desenvolvimento da resiliência e a redução da carga de trabalho pesada, estes são elementos importantes para o bem-estar (Colón-López *et al.*, 2022). O suporte psicológico é essencial para manter o bem-estar e saúde mental, especialmente quando os níveis de stress e de exaustão emocional estão elevados (Dobnik & Lorber, 2023). Relativamente às competências baseadas em *mindfulness*, estas conseguem atenuar o impacto negativo na satisfação com a vida e no stress dos profissionais de saúde (Hoover *et al.*, 2022), reduzindo, desta forma, distúrbios psicológicos e melhorar a satisfação e o bem-estar dos profissionais de saúde (Mengin *et al.*, 2021). A Figura 9 tem em comum a sobrecarga de trabalho e turnos e a falta de recursos como principais fatores de barreira ao bem-estar e que promovem o stress, visto que os colaboradores, ao executarem uma elevada carga de trabalho (Pieters & Matheus, 2020), longas horas e aumento das exigências e responsabilidades profissionais (Meese *et al.*, 2021), têm maior probabilidade de experienciar uma saúde debilitada e, com isso, sofrer de *burnout* (Pieters & Matheus, 2020).

Os artigos analisados referem as limitações encontradas durante a investigação (Tabela XIV) como a amostra limitada com 39 artigos a referi-la, os enviesamentos com 27 artigos a mencioná-la e o estudo transversal salientado por 16 artigos. Estas limitações dificultam a realização de estudos pois podem existir restrições de recursos, de tempo, de acessibilidade o que pode limitar a generalização dos resultados, principalmente durante a pandemia Covid-19 que, com as suas restrições e confinamentos atrasou a recolha de

dados (Hossain *et al.*, 2023). Uma amostra pequena pode não ser completamente representativa da população (Fietta *et al.*, 2023) e investigações realizadas numa única instituição limitam a generalização dos resultados (Meese *et al.*, 2022). Quanto aos enviesamentos, estes podem surgir devido a dados auto registados e a estudos realizados por não fornecerem uma imagem completa da saúde mental e do bem-estar dos participantes (Fietta *et al.*, 2023). Quanto ao facto de os estudos serem transversais limitam a investigação, pois os dados são analisados num ponto único no tempo, não permitindo acompanhar o impacto a longo prazo (Park & Kim, 2022).

Relativamente à Tabela XV, nas pistas de investigação futura, são referidos estudos adicionais (26 artigos) como a investigação sobre os efeitos emocionais da violência e agressão no local de trabalho, os efeitos a longo prazo das práticas de *mindfulness* para gerir o stress, a avaliação de forma holística do bem-estar dos trabalhadores de saúde e os seus efeitos nos serviços de saúde, satisfação e resultados dos pacientes, e estudos longitudinais (14 artigos). São necessários mais estudos para estabelecer conclusões sólidas com amostras mais compostas, apostando em investigar mais serviços de saúde e colaboradores em diferentes países, especialmente em África, pois o contexto social, cultural e económico difere. A Teoria da Conservação de Recursos de Hobfoll (1989) e a Teoria da Perceção do Suporte Organizacional de Eisenberger e colegas (1986) podem ser utilizadas para explorar como diferentes contextos organizacionais ou culturais afetam a conservação de recursos nos serviços de saúde e como o próprio suporte organizacional influencia o stress e o bem-estar. São, igualmente, necessários mais estudos longitudinais, na medida em que estes permitem analisar mudanças e dinâmicas ao longo do tempo. A Teoria do Stress e *Coping* de Lazarus e Folkman (1984) e a Teoria do *Burnout* de Malasch e Leiter (1997) podem investigar como as estratégias de *coping* evoluem ao longo do tempo e como as mesmas podem influenciar o bem-estar ao longo do tempo, assim como podem explorar a progressão do *burnout* e as intervenções que podem reduzir o seu desenvolvimento.

É importante sobressair que os artigos seleccionados demonstram a possibilidade de existir uma relação entre o stress e o bem-estar nos profissionais de saúde, na medida em que se as exigências e responsabilidades aumentarem, se a carga de trabalho e o excesso de horas e turnos aumentarem, também o stress aumenta, tendo como consequência a diminuição do bem-estar. Neste sentido, os artigos parecem evidenciar

que altos níveis de stress estão associados a problemas de bem-estar. Também o stress ocupacional devido às exigências de trabalho tem impacto negativo no bem-estar dos colaboradores, assim como os maus-tratos e agressão por parte dos pacientes. No entanto, os artigos também reforçam que as estratégias como suporte organizacional, práticas de *mindfulness*, apoio social e/ou dos pares, ajudam a minimizar o stress e a proporcionar níveis mais elevados de bem-estar.

Na pesquisa é perceptível que 63,64% dos artigos (35 artigos) relacionam o stress e o bem-estar com a gestão de recursos humanos. Porém, sugere-se mais atenção ao nível organizacional e de gestão (Rania *et al.*, 2023) no que concerne à saúde mental, bem-estar e às condições e exigências de trabalho visto que, ao existirem recursos de trabalho suficientes nos serviços de saúde, a motivação aumenta e há um maior envolvimento dos profissionais no seu trabalho o que, por sua vez, reduz a intenção de sair (Schaufeli & Bakker, 2004). Ao serem desenvolvidas políticas e práticas que criem um ambiente de trabalho psicossocial adequado, o bem-estar dos colaboradores será melhorado e protegido (Kerse *et al.*, 2022).

6. Conclusão

O objetivo do presente TFM tem como proposta responder à questão “***Quais as principais evidências na literatura sobre a influência do stress no bem-estar nos profissionais de saúde?***”, e com base nos artigos analisados parece existir uma relação direta e negativa entre o stress e o bem-estar nos profissionais de saúde, pois quando um aumenta o outro tende a diminuir.

O presente TFM proporciona uma contribuição teórica significativa ao sintetizar e comparar evidências que aparentam sustentar a evidência da relação negativa entre o stress e o bem-estar nos profissionais de saúde. Há evidência que reflete que é possível contrariar o stress e aumentar o bem-estar através de estratégias de *coping* como defendido pela Teoria do Stress e *Coping* de Lazarus e Folkman (1984). A implementação de medidas preventivas como formação sobre a gestão do stress e o *mindfulness* através da Teoria da Conservação de Recursos de Hobfoll (1989), também surge como forma de preservar ou aumentar os recursos, e consequentemente, enfrentar menores níveis de

stress e maiores níveis de bem-estar. Também estratégias como a gestão da carga de trabalho, implementação de políticas de suporte organizacional que melhorem o ambiente de trabalho, suporte de colegas e promoção de práticas de autocuidado são referidas para aumentar o bem-estar e minimizar o stress, pois como a Teoria da Percepção do Suporte Organizacional de Eisenberg e colegas (1986) defende, os profissionais de saúde, ao perceberem o suporte da organização como um reflexo do compromisso com o seu bem-estar, aumenta a motivação e a satisfação no trabalho. Também práticas de gestão de recursos humanos como a formação e desenvolvimento de competências baseadas em *mindfulness* e de gestão de stress e *coping*, ou a valorização do equilíbrio trabalho-família e a gestão de horários flexíveis, podem ajudar os profissionais de saúde a reduzir o stress e a melhorar o seu bem-estar.

A pandemia Covid-19 foi determinante para o aumento da investigação sobre o stress e o bem-estar nos serviços de saúde, visto que estes tiveram de se adaptar rapidamente à nova realidade e às exigências que a mesma impunha. Essa situação proporcionou um aumento de artigos sobre o tema, com 40 artigos científicos publicados após 2020. A pandemia também determinou que mais estudos se efetuassem na Europa e na América, em especial no Reino Unido e nos Estados Unidos da América, demonstrando preocupação, pesquisa e discussão sobre a saúde mental nos serviços de saúde. A salientar, com igual importância, a colaboração entre autores em diversas investigações demonstrando, assim, que o tema é complexo e que a colaboração entre investigadores permite uma abordagem mais holística, resultados mais concretos, mais acesso a recursos, troca de conhecimento e de informação, facilitando a difusão de melhores práticas e estratégias.

O stress causado pelas exigências de trabalho nos serviços de saúde como turnos, carga horária, agressões, maus-tratos no local de trabalho e pelos recursos inadequados como a escassez de funcionários e a rotatividade dos mesmos, causa menor satisfação no trabalho e menos bem-estar e aumenta os níveis de stress, ansiedade, depressão e *burnout*, tendo como consequência uma diminuição do bem-estar. Ao investir em práticas sustentáveis que apoiem o bem-estar dos colaboradores, os serviços de saúde podem reduzir a rotatividade de funcionários, aumentar a produtividade e melhorar a qualidade dos cuidados prestados aos utentes/pacientes (Gniewek *et al.*, 2023).

A contribuição acadêmica desta investigação decorre da evidência recolhida com recurso à revisão sistemática da literatura realizada. Os resultados permitem apresentar evidências que sugerem uma correlação negativa entre o stress e o bem-estar nos serviços de saúde, ou seja, quando há mais stress sentido pelos profissionais de saúde há um sentimento de menor bem-estar. Assim, prevenindo o stress e o *burnout* e promovendo o bem-estar dos profissionais de saúde há a probabilidade de garantir a sustentabilidade a longo prazo dos sistemas de saúde (Gniewek *et al.*, 2023). Neste sentido, ao reunir evidências na RSL, surgem perspectivas úteis e importantes para gestores de recursos humanos e decisores políticos, como o desenvolvimento de políticas organizacionais de suporte, programas de *mindfulness*, que ajudam a contrariar os efeitos do stress e a melhorar o bem-estar dos profissionais de saúde, indo ao encontro da Teoria da Autodeterminação de Ryan e Deci (2000). Esta determina que, ao satisfazer as necessidades de autonomia, de competência e de relacionamentos interpessoais, as organizações podem implementar um ambiente de trabalho potenciador da redução do stress e promotor do bem-estar.

A presente investigação também apresenta limitações que advêm das bases de dados escolhidas, dos critérios de elegibilidade definidos e dos filtros que foram aplicados. Uma seleção que diferisse destes fatores, possivelmente resultaria numa identificação diferenciada de evidências apresentadas no presente estudo.

Para investigações futuras sugere-se estudos longitudinais que permitam uma compreensão mais aprofundada da evolução do stress e dos impactos duradouros no bem-estar dos colaboradores dos serviços de saúde. Também se sugere estudos em áreas geográficas menos exploradas, como o caso do continente africano e de certas zonas da Ásia, para obter novas perspectivas sobre o tema. Fica, igualmente, a sugestão de estudos que investiguem intervenções inovadoras e suas consequências no bem-estar como a investigação de intervenções específicas para reduzir o stress e melhorar o bem-estar, estudos de acompanhamento em diferentes regiões e categorias de saúde e, investigações das relações causais e exploração de outras intervenções que possam ter impacto no bem-estar e na qualidade do trabalho nos serviços de saúde. Por último, sugere-se a realização de estudos empíricos e meta análises que testem esta relação. De forma a realizar novas investigações as variáveis podem incluir carga de trabalho, suporte organizacional, suporte de colegas, qualidade das relações interpessoais e podem ser investigadas e

analisadas através da Teoria da Autodeterminação de Ryan e Deci (2001), Teoria do *Burnout* de Maslach e Jackson (1981) e Modelo das Exigências-Recursos de Trabalho de Bakker e Demerouti (2007).

7. Bibliografia

- Alves, M. W. F. M., & Mariano, E. B. (2018). Climate justice and human development: A systematic literature review. *Journal of Cleaner Production*, 202, 360–375. <https://doi.org/10.1016/j.jclepro.2018.08.091>
- Amofo, E., Hanbali, N., Patel, A., & Singh, P. (2014). What are the significant factors associated with burnout in doctors?: Table 1. *Occupational Medicine*, 65(2), 117–121. <https://doi.org/10.1093/occmed/kqu144>
- Anufriyeva, V., Pavlova, M., Stepurko, T., & Groot, W. (2020). The validity and reliability of self-reported satisfaction with healthcare as a measure of quality: a systematic literature review. *International Journal for Quality in Health Care*, 33(1). <https://doi.org/10.1093/intqhc/mzaa152>
- Archer, J. A., Lim, Z. M. T., Teh, H. C., Chang, W. C., & Chen, S. H. A. (2015). The effect of age on the relationship between Stress, Well-Being and Health in a Singaporean sample. *Ageing International*, 40(4), 413–425. <https://doi.org/10.1007/s12126-015-9225-3>
- Agarwal, M., & Sharma, A. (2011). Effects of hospital workplace factors on the psychological well-being and job satisfaction of health care employees. *Journal of Health Management*, 13(4), 439–461. <https://doi.org/10.1177/097206341101300405>
- Arslan, G., & Coşkun, M. (2020). Student subjective wellbeing, school functioning, and psychological adjustment in high school adolescents: A latent variable analysis. *Journal of Positive School Psychology*, 4(2), 153–164. <https://doi.org/10.47602/jpsp.v4i2.231>
- Avr, M., Madhavi, & Rao, R. S. (2024). A study of work stress and its impact on employees' performance and job satisfaction. *International Journal of Education and Science Research Review*, 10(4), 119–125
- Bakker, A. B., Demerouti, E., & Verbeke, W. (2004). Using the job demands-resources model to predict burnout and performance. *Human Resource Management*, 43(1), 83–104. <https://doi.org/10.1002/hrm.20004>
- Bakker, A. B., Demerouti, E., & Euwema, M. C. (2005). Job resources buffer the impact of job demands on burnout. *Journal of Occupational Health Psychology*, 10(2), 170–180. <https://doi.org/10.1037/1076-8998.10.2.170>

- Bakker, A. B., & Demerouti, E. (2007). The Job Demands-Resources model: State of the art. *Journal of Managerial Psychology*, 22(3), 309-328. <https://doi.org/10.1108/02683940710733115>
- Bakker, A. B. (2010). Engagement and “Job Crafting”: Engaged Employees Create their Own Great Place to Work. In *Edward Elgar Publishing eBooks*. <https://doi.org/10.4337/9781849806374.00027>
- Bowling, N. A., & Beehr, T. A. (2006). Workplace harassment from the victim’s perspective: A theoretical model and meta-analysis. *Journal of Applied Psychology*, 91(5), 998–1012. <https://doi.org/10.1037/0021-9010.91.5.998>
- Bozdağ, F., & Ergün, N. (2020). Psychological resilience of healthcare professionals during COVID-19 pandemic. *Psychological Reports*, 124(6), 2567–2586. <https://doi.org/10.1177/0033294120965477>
- Brereton, P., Kitchenham, B. A., Budgen, D., Turner, M., & Khalil, M. (2007). Lessons from applying the systematic literature review process within the software engineering domain. *Journal of Systems and Software*, 80(4), 571–583. <https://doi.org/10.1016/j.jss.2006.07.009>
- Briner, R. B., & Denyer, D. (2012). Systematic Review and Evidence Synthesis as a Practice and Scholarship Tool. *The Oxford Handbook of Evidence-Based Management*, 112–129. <https://doi.org/10.1093/oxfordhb/9780199763986.013.0007>
- Brunetto, Y., Farr-Wharton, R., & Shacklock, K. (2011). Using the Harvard HRM model to conceptualise the impact of changes to supervision upon HRM outcomes for different types of Australian public sector employees. *International Journal of Human Resource Management*, 22(3), 553–573. <https://doi.org/10.1080/09585192.2011.543633>
- Campbell, N. S., Perry, S. J., Maertz, C. P., Allen, D. G., & Griffeth, R. W. (2013). All you need is . . . resources: The effects of justice and support on burnout and turnover. *Human Relations*, 66(6), 759–782. <https://doi.org/10.1177/0018726712462614>
- Carver, K., Ismail, H., Reed, C., Hayes, J., Alsaif, H., Villanueva, M., & Sass, S. (2021). High levels of anxiety and psychological well-being in college students: A dual factor model of mental health approach. *Journal of Positive School Psychology*, 5(1), 32–41. <https://doi.org/10.47602/jpsp.v5i1.242>

- Chen, S., Westman, M., & Hobfoll, S. E. (2016). The Commerce and Crossover of Resources: Resource Conservation in the service of Resilience. *Stress and Health*, 31(2), 95–105. <https://doi.org/10.1002/smi.2574>
- Christoforou, R., Lange, S., & Schweiker, M. (2024). Individual differences in the definitions of health and well-being and the underlying promotional effect of the built environment. *Journal of Building Engineering*, 84, 108560. <https://doi.org/10.1016/j.jobbe.2024.108560>
- Cobo, M. J. López-Herrera, A. G., Herrera-Viedma, E., & Herrera, F. (2011). Science mapping software tools: review, analysis, and cooperative study among tools. *Journal of the American Society for Information Science and Technology*, 62(7), 1382–1042.
- Coburn, A., & Gormally, S. (2018). Defining well-being in community development from the ground up: a case study of participant and practitioner perspectives. *Community Development Journal*, 55(2), 237–257. <https://doi.org/10.1093/cdj/bsy048>
- Colón-López, A., Meese, K. A., Montgomery, A. P., Patrician, P. A., Rogers, D. A., & Burkholder, G. A. (2022). Unique stressors in a global pandemic: a mixed methods study about unique causes of distress among healthcare team members during COVID-19. *Journal of Hospital Management and Health Policy*, 6, 23. <https://doi.org/10.21037/jhmhp-21-69>
- Copeland, D., & Henry, M. (2018). The relationship between workplace violence, perceptions of safety, and Professional Quality of Life among emergency department staff members in a Level 1 Trauma Centre. *International Emergency Nursing*, 39, 26–32. <https://doi.org/10.1016/j.ienj.2018.01.006>
- Curado, C. & Mota, A. (2021). A Systematic Literature Review on Sustainability in Family Firms. *Sustainability*, 13 (7), 1-17. doi: 10.3390/su13073824
- Dangelico, R. M. (2016). Green Product Innovation: Where we are and Where we are Going. *Business Strategy and the Environment*, 25(8), 560–576. <https://doi.org/10.1002/bse.1886>
- Delaney, E., Gerardi, R., Beauchamp, M., Tellez, G., & Ram, V. (2022). Promoting resilience and psychological wellbeing of military providers: The Navy Medicine Caregiver Occupational Stress Control (CgOSC) program. *Military Psychology*, 35(3), 223–232. <https://doi.org/10.1080/08995605.2022.2109363>

- Demerouti, E., Bakker, A. B., Nachreiner, F., & Schaufeli, W. B. (2001). The job demands-resources model of burnout. *Journal of Applied Psychology*, 86(3), 499–512. <https://doi.org/10.1037/0021-9010.86.3.499>
- Diener, E., Wirtz, D., Tov, W., Kim-Prieto, C., Choi, D., Oishi, S., & Biswas-Diener, R. (2009). New well-being measures: short scales to assess flourishing and positive and negative feelings. *Social Indicators Research*, 97(2), 143–156. <https://doi.org/10.1007/s11205-009-9493-y>
- Diener, E., & Seligman, M. E. P. (2018). Beyond money: progress on an economy of Well-Being. *Perspectives on Psychological Science*, 13(2), 171–175. <https://doi.org/10.1177/1745691616689467>
- Dobnik, M., & Lorber, M. (2023). Management Support for Healthcare Workers' Mental Health and Burnout during the COVID-19 Pandemic: A Cohort Study. *Sustainability*, 15(17), 12766. <https://doi.org/10.3390/su151712766>
- Droogan, J., & Cullum, N. (1998). Systematic reviews in nursing. *International Journal of Nursing Studies*, 35(1–2), 13–22. [https://doi.org/10.1016/s0020-7489\(98\)00007-8](https://doi.org/10.1016/s0020-7489(98)00007-8)
- Eisenberger, R., Huntington, R., Hutchison, S., & Sowa, D. (1986). Perceived organizational support. *Journal of Applied Psychology*, 71(3), 500–507. <https://doi.org/10.1037/0021-9010.71.3.500>
- Faraj, M., Siow, M. L., & Maruthaveeran, S. (2024). Therapeutic Environment design elements in Malaysia's Medical Tourism Accommodations: an observation study. *International Journal of Sustainable Development and Planning*, 19(3), 917–930. <https://doi.org/10.18280/ijstdp.190310>
- Farmanova, E., Bonneville, L., & Bouchard, L. (2018). Organizational Health Literacy: review of theories, frameworks, guides, and implementation issues. *Inquiry*, 55, 004695801875784. <https://doi.org/10.1177/0046958018757848>
- Ferreira, B., Curado, C., & Oliveira, M. (2021). The Contribution of Knowledge Management to Human Resource Development: a Systematic and Integrative Literature Review. *Journal of the Knowledge Economy*, 13(3), 2319–2347. <https://doi.org/10.1007/s13132-021-00815-9>
- Fietta, V., Bertoldo, F., Gasperi, L., Mazza, C., Roma, P., & Monaro, M. (2023). The Role of Work Engagement in Facing the COVID-19 Pandemic among Mental Healthcare

Workers: An Italian Study to Improve Work Sustainability during Emergency Situations. *Sustainability*, 15(4), 3214. <https://doi.org/10.3390/su15043214>

Forgeard, M. J. C., Jayawickreme, E., Kern, M. L., & Seligman, M. E. P. (2011). Doing the right thing: Measuring Well-Being for public policy. *International Journal of Wellbeing*, 1(1). <https://doi.org/10.5502/ijw.v1i1.15>

Gan, Y., Ma, J., Peng, H., Zhu, H., Ju, Q., & Chen, Y. (2022). Ten ignored questions for stress psychology research. *PsyCh Journal*, 11(1), 132–141. <https://doi.org/10.1002/pchj.520>

Giusti, E. M., Pedroli, E., D’Aniello, G. E., Badiale, C. S., Pietrabissa, G., Manna, C., Badiale, M. S., Riva, G., Castelnuovo, G., & Molinari, E. (2020). The Psychological Impact of the COVID-19 outbreak on Health Professionals: A Cross-Sectional Study. *Frontiers in Psychology*, 11. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.01684>

Gkliati, A., & Saiti, A. (2022). Job satisfaction and support in the medical profession: The foundations of efficient organizational healthcare performance. *International Journal of Workplace Health Management*, 15(2), 131–153. <https://doi.org/10.1108/ijwhm-10-2020-0172>

Gniewek, D., Wawro, W., Czapla, M., Milecka, D., Kowalczyk, K., & Uchmanowicz, I. (2023). Occupational Burnout among Nursing Professionals: A Comparative Analysis of 1103 Polish Female Nurses across Different Hospital Settings. *Sustainability*, 15(11), 8628. <https://doi.org/10.3390/su15118628>

Gomes, A. R., & Teixeira, P. M. (2016). Stress, Cognitive Appraisal and Psychological Health: testing instruments for health professionals. *Stress and Health*, 32(2), 167–172. <https://doi.org/10.1002/smi.2583>

Gonçalves, T., & Curado, C. (2023). The role of ethical leadership and social networks in the promotion of workplace happiness and quality of care: A cross-sectional study. *The International Journal of Health Planning and Management*, 38(5), 1330–1344. <https://doi.org/10.1002/hpm.3663>

Gribben, J. L., Kase, S. M., Waldman, E. D., & Weintraub, A. S. (2019). A Cross-Sectional Analysis of compassion fatigue, burnout, and compassion satisfaction in pediatric critical care physicians in the United States*. *Pediatric Critical Care Medicine*, 20(3), 213–222. <https://doi.org/10.1097/pcc.0000000000001803>

- Griffin, M., Hamilton, P., Harness, O., Credland, N., & McMurray, R. (2023). 'Running Towards the Bullets': Moral injury in critical care nursing in the COVID-19 pandemic. *Journal of Management Inquiry*, 33(2), 184–202. <https://doi.org/10.1177/10564926231182566>
- Guest, D. E. (2017). Human resource management and employee well-being: towards a new analytic framework. *Human Resource Management Journal*, 27(1), 22–38. <https://doi.org/10.1111/1748-8583.12139>
- Hakanen, J. J., Bakker, A. B., & Schaufeli, W. B. (2006). Burnout and work engagement among teachers. *Journal of School Psychology*, 43(6), 495–513. <https://doi.org/10.1016/j.jsp.2005.11.001>
- Hakanen, J. J., Ropponen, A., Schaufeli, W. B., & De Witte, H. (2019). Who is Engaged at Work? *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, 61(5), 373–381. <https://doi.org/10.1097/jom.0000000000001528>
- Hanc, M., McAndrew, C., & Ucci, M. (2018). Conceptual approaches to wellbeing in buildings: a scoping review. *Building Research and Information/Building Research & Information*, 47(6), 767–783. <https://doi.org/10.1080/09613218.2018.1513695>
- Hang-Yue, N., Foley, S., & Loi, R. (2005). Work role stressors and turnover intentions: a study of professional clergy in Hong Kong. *International Journal of Human Resource Management*, 16(11), 2133–2146. <https://doi.org/10.1080/09585190500315141>
- Hategan, A., & Riddell, T. (2020). Bridging the gap: Responding to resident burnout and restoring well-being. *Perspectives on Medical Education*, 9(2), 117–122. <https://doi.org/10.1007/s40037-020-00567-3>
- Health Promotion Board. (2010). Media release: Health promotion board develops first mental well-being scale reflective of Asian value and beliefs. Singapore: Health Promotion Board.
- Hill, R. C., Dempster, M., Donnelly, M., & McCorry, N. K. (2016). Improving the wellbeing of staff who work in palliative care settings: A systematic review of psychosocial interventions. *Palliative Medicine*, 30(9), 825–833. <https://doi.org/10.1177/0269216316637237>
- Hobfoll, S. E. (1989). Conservation of resources: A new attempt at conceptualizing stress. *American Psychologist*, 44(3), 513–524. <https://doi.org/10.1037/0003-066x.44.3.513>

- Hobfoll, S. E., Freedy, J., Lane, C., & Geller, P. (1990). Conservation of Social Resources: Social Support Resource Theory. *Journal of Social and Personal Relationships*, 7(4), 465–478. <https://doi.org/10.1177/0265407590074004>
- Hobfoll, S. E. (2001). The influence of culture, community, and the Nested-Self in the stress Process: Advancing Conservation of Resources Theory. *Applied Psychology*, 50(3), 337–421. <https://doi.org/10.1111/1464-0597.00062>
- Hobfoll, S. E. (2011). Conservation of resource caravans and engaged settings. *Journal of Occupational and Organizational Psychology*, 84(1), 116–122. <https://doi.org/10.1111/j.2044-8325.2010.02016.x>
- Hobfoll, S. E., Halbesleben, J., Neveu, J., & Westman, M. (2018). Conservation of Resources in the Organizational context: The reality of resources and their consequences. *Annual Review of Organizational Psychology and Organizational Behavior*, 5(1), 103–128. <https://doi.org/10.1146/annurev-orgpsych-032117-104640>
- Hofstede, G. (1980). *Culture's consequences: International Differences in Work-Related Values*. SAGE Publications, Incorporated.
- Hoover, E. B., Butaney, B., Bernard, K., Coplan, B., LeLacheur, S., Straker, H., Carr, C., Blesse-Hampton, L., Naidu, A., & LaRue, A. (2022). Comparing the effectiveness of virtual and In-Person delivery of Mindfulness-Based skills within healthcare curriculums. *Medical Science Educator*, 32(3), 627–640. <https://doi.org/10.1007/s40670-022-01554-5>
- Hossain, M. I., Mehedi, N., Ali, I., & Azman, A. (2023). Occupational Health of Frontline Workers during the COVID-19 Pandemic: Is Health and Well-Being an Issue in Bangladesh? *Revista De Cercetare Şi Intervenţie Socială*, 80, 18–39. <https://doi.org/10.33788/rcis.80.2>
- Huppert, F. A., & So, T. T. C. (2011). Flourishing across Europe: Application of a new conceptual Framework for defining Well-Being. *Social Indicators Research*, 110(3), 837–861. <https://doi.org/10.1007/s11205-011-9966-7>
- Janssen, O. (2001). Fairness perceptions as a moderator in the curvilinear relationships between job demands, and job performance and job. *Academy of Management Journal*, 44(5), 1039–1050. <https://doi.org/10.2307/3069447>
- Johnson, I., Jenkins, S., & Ginley, J. (2020). Dentistry: Studying for a chosen career and the role of family, friends and support in that journey. *European Journal of Dental Education*, 24(2), 335–340. <https://doi.org/10.1111/eje.12504>

- Kain, J., & Jex, S. (2010). Karasek's (1979) job demands-control model: A summary of current issues and recommendations for future research. In *Research in occupational stress and well being* (pp. 237–268). [https://doi.org/10.1108/s1479-3555\(2010\)0000008009](https://doi.org/10.1108/s1479-3555(2010)0000008009)
- Karaeminogullari, A., Erdogan, B., & Bauer, T. N. (2018). Biting the hand that heals: mistreatment by patients and the well-being of healthcare workers. *Personnel Review*, 47(2), 572–591. <https://doi.org/10.1108/pr-03-2016-0054>
- Karasek, R. A. (1979). Job demands, job decision latitude, and mental strain: Implications for job redesign. *Administrative Science Quarterly*, 24(2), 285–308. <https://doi.org/10.2307/2392498>
- Kegye, A., Czeglédi, E., Zana, Á., Csikai, E. L., & Hegedűs, K. (2020). Influential factors of well-being among Hungarian female hospice workers examined through structural equation modelling. *Health & Social Care in the Community*, 28(5), 1560–1568. <https://doi.org/10.1111/hsc.12980>
- Keyes, C. L. M. (2005). Mental illness and/or mental health? Investigating axioms of the complete state model of health. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 73(3), 539–548. <https://doi.org/10.1037/0022-006x.73.3.539>
- Khazaei-Pool, M., Moradi, M., Pashaei, T., & Ponnet, K. (2023). Psychosocial status and risk perception among Iranian healthcare workers during the fifth wave of the COVID-19 pandemic. *Human Resources for Health*, 21(1). <https://doi.org/10.1186/s12960-023-00862-0>
- Konze, A., Rivkin, W., & Schmidt, K. (2017). Is Job Control a Double-Edged Sword? A Cross-Lagged panel study on the interplay of quantitative workload, emotional dissonance, and job control on emotional exhaustion. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 14(12), 1608. <https://doi.org/10.3390/ijerph14121608>
- Koolhaas, J. M., Bartolomucci, A., Buwalda, B., De Boer, S. F., Flügge, G., Korte, S. M., Meerlo, P., Murison, R., Olivier, B., Palanza, P., Richter-Levin, G., Sgoifo, A., Steimer, T., Stiedl, O., Van Dijk, G., Wöhr, M., & Fuchs, E. (2011). Stress revisited: A critical evaluation of the stress concept. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 35(5), 1291–1301. <https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2011.02.003>

- Krusche, A., Jack, C. D., Blunt, C., & Hsu, A. (2019). Mindfulness-Based Organisational Education: an Evaluation of a Mindfulness Course Delivered to Employees at the Royal Orthopaedic Hospital. *Mindfulness*, 11(2), 362–373. <https://doi.org/10.1007/s12671-019-01121-x>
- Kushida, S. S., & Troster, E. J. (2023). Burnout prevalence in medical students attending a team-based learning school. *Frontiers in Education*, 8. <https://doi.org/10.3389/feduc.2023.1091426>
- Lam, T. P., Wong, J. G. W. S., Ip, M. S., Lam, K. F., & Pang, S. L. (2010). Psychological well-being of interns in Hong Kong: What causes them stress and what helps them. *Medical Teacher*, 32(3), e120–e126. <https://doi.org/10.3109/01421590903449894>
- Layous, K., Chancellor, J., & Lyubomirsky, S. (2014). Positive activities as protective factors against mental health conditions. *Journal of Abnormal Psychology*, 123(1), 3–12. <https://doi.org/10.1037/a0034709>
- Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping*. Springer publishing company.
- Lazarus, R. S. (1993). From Psychological Stress to the Emotions: A History of Changing outlooks. *Annual Review of Psychology*, 44(1), 1–22. <https://doi.org/10.1146/annurev.ps.44.020193.000245>
- Leatherman, S., Tawfik, L., Jaff, D., Jaworski, G., Neilson, M., Syed, S. B., & Letaief, M. (2019). Quality health care in extreme adversity—an action framework. *International Journal for Quality in Health Care*. <https://doi.org/10.1093/intqhc/mzz066>
- Lee, H., Spiers, J. A., Yurtseven, O., Cummings, G. G., Sharlow, J., Bhatti, A., & Germann, P. (2010). Impact of leadership development on emotional health in healthcare managers. *Journal of Nursing Management*, 18(8), 1027–1039. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2834.2010.01178.x>
- Lenart-Gansiniec, R. (2022). The dilemmas of systematic literature review: the context of crowdsourcing in science. *International Journal of Contemporary Management*, 58(1), 11–21. <https://doi.org/10.2478/ijcm-2022-0001>
- Leskovic, L., Gričar, S., Folgieri, R., Šugar, V., & Bojnec, Š. (2024). The effect of burnout experienced by nurses in retirement homes on human resources economics. *Economies*, 12(2), 33. <https://doi.org/10.3390/economies12020033>

- Livingston, V., Jackson-Nevels, B., & Reddy, V. V. (2022). Social, cultural, and economic determinants of Well-Being. *Encyclopedia*, 2(3), 1183–1199. <https://doi.org/10.3390/encyclopedia2030079>
- Lo, H. H. M., Ngai, S., & Yam, K. (2021). Effects of Mindfulness-Based Stress Reduction on Health and Social Care Education: a Cohort-Controlled Study. *Mindfulness*, 12(8), 2050–2058. <https://doi.org/10.1007/s12671-021-01663-z>
- Lorber, M., & Dobnik, M. (2023). The Importance of Monitoring the Work-Life Quality during the COVID-19 Restrictions for Sustainable Management in Nursing. *Sustainability*, 15(8), 6516. <https://doi.org/10.3390/su15086516>
- Luo, M., Guo, L., Yu, M., Jiang, W., & Wang, H. (2020). The psychological and mental impact of coronavirus disease 2019 (COVID-19) on medical staff and general public – A systematic review and meta-analysis. *Psychiatry Research*, 291, 113190. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113190>
- Lyubomirsky, S., King, L., & Diener, E. (2005). The benefits of frequent positive affect: Does happiness lead to success? *Psychological Bulletin*, 131(6), 803–855. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.131.6.803>
- Maben, J., Peccei, R., Adams, M., Robert, G., Richardson, A., Murrells, T., et al. (2012). Exploring the relationship between patients' experiences of care and the influence of staff motivation, affect and wellbeing. *Final report*. Southampton: NIHR Service Delivery and Organization Programme.
- Magyar, J. L., & Keyes, C. L. M. (2019). Defining, measuring, and applying subjective well-being. In *American Psychological Association eBooks* (pp. 389–415). <https://doi.org/10.1037/0000138-025>
- Manotas, M., Segura, C., Eraso, M., Oggins, J., & McGovern, K. (2014). Association of brief mindfulness training with reductions in perceived stress and distress in Colombian health care professionals. *International Journal of Stress Management*, 21(2), 207–225. <https://doi.org/10.1037/a0035150>
- Martín-María, N., Miret, M., Caballero, F. F., Rico-Urbe, L. A., Steptoe, A., Chatterji, S., & Ayuso-Mateos, J. L. (2017). The Impact of Subjective Well-being on Mortality: A Meta-Analysis of Longitudinal Studies in the General Population. *Psychosomatic Medicine*, 79(5), 565–575. <https://doi.org/10.1097/psy.0000000000000444>

- Maslach, C., Leiter, M. P., & Schaufeli, W. (2009). Measuring burnout. In *Oxford University Press eBooks* (pp. 86–108). <https://doi.org/10.1093/oxfordhb/9780199211913.003.0005>
- Maslach, C., & Leiter, M. P. (2016). Understanding the burnout experience: recent research and its implications for psychiatry. *World Psychiatry*, 15(2), 103–111. <https://doi.org/10.1002/wps.20311>
- Mata, D. A., Ramos, M. A., Bansal, N., Khan, R., Guille, C., Di Angelantonio, E., & Sen, S. (2015). Prevalence of depression and depressive symptoms among resident physicians. *JAMA*, 314(22), 2373. <https://doi.org/10.1001/jama.2015.15845>
- McCloskey, R. J., Hammond, G. C., Gallant, K., Santucci, R., Koralewski, J., & Kocinski, M. (2022). Ohio Physicians’ retrospective Pre-Post COVID-19 Pandemic Reports of Burnout and Well-Being. *Journal of Medical Regulation*, 108(3), 8–17. <https://doi.org/10.30770/2572-1852-108.3.8>
- Meese, K. A., Colón-López, A., Singh, J. A., Burkholder, G. A., & Rogers, D. A. (2021). Healthcare is a Team Sport: Stress, Resilience, and Correlates of Well-Being Among Health System Employees in a Crisis. *Journal of Healthcare Management*, 66(4), 304–322. <https://doi.org/10.1097/jhm-d-20-00288>
- Meese, K. A., Colón-López, A., Montgomery, A. P., Boitet, L. M., Rogers, D. A., & Patrician, P. A. (2022). Rules of engagement: The role of mistreatment from patients in the nurse, physician and advanced practice provider experience. *Patient Experience Journal*, 9(2), 36–45. <https://doi.org/10.35680/2372-0247.1719>
- Mengin, A. C., Kayser, C., Tuzin, N., Perruisseau-Carrier, J., Charpiot, A., Berna, F., Lilot, M., & Vidailhet, P. (2021). Mindfulness improves otolaryngology residents’ performance in a simulated Bad-News Consultation: a pilot study. *Journal of Surgical Education*, 78(4), 1357–1365. <https://doi.org/10.1016/j.jsurg.2020.11.009>
- Mohajan, H. K. (2012). The occupational stress and risk of it among the employees. *International Journal of Mainstream Social Science*, 2(2), 17–34
- Moher, D., Liberati, A., Tetzlaff, J. & Altman, D. G. (2009). Preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses: the PRISMA statement. *BMJ*, 339, 1-8. doi: 10.1136/bmj.b2535
- Monzani, L., Escartín, J., Ceja, L., & Bakker, A. B. (2021). Blending mindfulness practices and character strengths increases employee well-being: A second-order meta-

analysis and a follow-up field experiment. *Human Resource Management Journal*, 31(4), 1025–1062. <https://doi.org/10.1111/1748-8583.12360>

Mulrow, C. D. (1994). Systematic Reviews: Rationale for systematic reviews. *BMJ*, 309(6954), 597–599. <https://doi.org/10.1136/bmj.309.6954.597>

Myers, D., Kriebel, D., Karasek, R., Punnett, L., & Wegman, D. (2005). Injuries and assaults in a Long-Term Psychiatric Care Facility: an epidemiologic study. *Workplace Health & Safety*, 53(11), 489–498. <https://doi.org/10.1177/216507990505301105>

Nagle, E., Cerela-Boltunova, O., Blumberga, S., Mihailova, S., & Griskevica, I. (2023). The Burnout and Professional Deformation of Latvian Healthcare Workers during the COVID-19 Pandemic at the Traumatology and Orthopaedics Hospital. *Social Sciences*, 12(3), 175. <https://doi.org/10.3390/socsci12030175>

National Institute for Occupational Safety and Health (NIOSH). (2008). *Exposure to stress, occupational hazards in hospitals* (DHHS (NIOSH) Publication No. 2008–2136). Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention, National Institute for Occupational Safety and Health.

Newton, C., & Teo, S. (2013). Identification and Occupational Stress: A Stress-Buffering Perspective. *Human Resource Management*, 53(1), 89–113. <https://doi.org/10.1002/hrm.21598>

Nordbakke, S., & Schwanen, T. (2014). Well-being and Mobility: A theoretical framework and literature review focusing on older people. *Mobilities*, 9(1), 104–129. <https://doi.org/10.1080/17450101.2013.784542>

Nonnis, M., Agus, M., Corona, F., Aru, N., Urban, A., & Cortese, C. G. (2024). The Role of Fulfilment and Disillusion in the Relationship between Burnout and Career Satisfaction in Italian Healthcare Workers. *Sustainability*, 16(2), 893. <https://doi.org/10.3390/su16020893>

Ord, A. S., Stranahan, K. R., Hurley, R. A., & Taber, K. H. (2020). Stress-Related Growth: building a more resilient brain. *Journal of Neuropsychiatry and Clinical Neurosciences*, 32(3), A4212. <https://doi.org/10.1176/appi.neuropsych.20050111>

Othman, M., Steel, Z., Lawsin, C., & Wells, R. (2018). Addressing occupational stress among health staff in non-government controlled Northern Syria: Supporting resilience in a dangerous workplace. *Torture*, 28(3), 104–123. <https://doi.org/10.7146/torture.v28i3.111200>

Paré, G., Trudel, M. C., Jaana, M., & Kitsiou, S. (2015). Synthesizing information systems knowledge: A typology of literature reviews. *Information & Management*, 52(2), 183–199. <https://doi.org/10.1016/j.im.2014.08.008>

Pariona-Cabrera, P., Bartram, T., Cavanagh, J., Halvorsen, B., Shao, B., & Yang, F. (2023). The effects of workplace violence on the job stress of health care workers: buffering effects of wellbeing HRM practices. *International Journal of Human Resource Management*, 1–27. <https://doi.org/10.1080/09585192.2023.2237876>

Park, C., & Kim, M. (2022). Stressors associated with older adults' depressive symptom during the pandemic: Does a caregiving role make a difference? *Social Work in Mental Health*, 20(4), 448–464. <https://doi.org/10.1080/15332985.2022.2025516>

Pati, D., & Lorusso, L. N. (2017). How to Write a Systematic Review of the Literature. *HERD: Health Environments Research & Design Journal*, 11(1), 15–30. <https://doi.org/10.1177/1937586717747384>

Pieters, W. R., & Matheus, L. (2020). Improving general health and reducing burnout of nurses in Namibia. *SA Journal of Human Resource Management*, 18. <https://doi.org/10.4102/sajhrm.v18i0.1138>

Ponce, A. N., Pedersen, K. W., & Sernyak, M. J. (2022). Leading from the Middle: Practical Innovation in Public Mental Health. *Community Mental Health Journal*, 58(7), 1240–1243. <https://doi.org/10.1007/s10597-022-00942-w>

Powley, E. H. (2009). Reclaiming resilience and safety: Resilience activation in the critical period of crisis. *Human Relations*, 62(9), 1289–1326. <https://doi.org/10.1177/0018726709334881>

Pradhan, R. K., Jandu, K., Panda, M., Hati, L., & Mallick, M. (2021). In pursuit of happiness at work: exploring the role of psychological capital and coping in managing COVID-19 stress among Indian employees. *Journal of Asia Business Studies*, 16(6), 850867. <https://doi.org/10.1108/jabs-03-2021-0097>

Rania, N., Coppola, I., & Brucci, M. (2023). Mental Health and Quality of Professional Life of Healthcare Workers: One Year after the Outbreak of the COVID-19 Pandemic. *Sustainability*, 15(4), 2977. <https://doi.org/10.3390/su15042977>

Rasmussen, B., Hutchinson, A., Lowe, G., Wynter, K., Redley, B., Holton, S., Manias, E., Phillips, N., McDonall, J., McTier, L., & Kerr, D. (2022). The impact of covid-19 on psychosocial well-being and learning for australian nursing and midwifery undergraduate

students: a cross-sectional survey. *Nurse Education in Practice*, 58, 103275. <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2021.103275>

Rondeau, K. V., & Francescutti, L. H. (2005). Emergency Department overcrowding: The impact of resource scarcity on physician job satisfaction. *Journal of Healthcare Management*, 50(5), 327–341. <https://doi.org/10.1097/00115514-200509000-00009>

Ross, D. A., Hinton, R., Melles-Brewer, M., Engel, D., Zeck, W., Fagan, L., Herat, J., Phaladi, G., Imbago-Jácome, D., Anyona, P., Sanchez, A., Damji, N., Terki, F., Baltag, V., Patton, G., Silverman, A., Fogstad, H., Banerjee, A., & Mohan, A. (2020). Adolescent Well-Being: A Definition and Conceptual Framework. *Journal of Adolescent Health*, 67(4), 472–476. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2020.06.042>

Rossi, A. M., Meurs, J. A., & Perrewé, P. L. (2017). *Stress and quality of working life: Conceptualizing and Assessing Stress*. IAP. 415. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2018.09.023>

Rössler, W. (2012). Stress, burnout, and job dissatisfaction in mental health workers. *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience*, 262(S2), 65–69. <https://doi.org/10.1007/s00406-012-0353-4>

Ryan, R. M., & Deci, E. L. (2000). Self-determination theory and the facilitation of intrinsic motivation, social development, and well-being. *American Psychologist*, 55(1), 68-78. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.55.1.68>

Ryan, R. M., & Deci, E. L. (2001). On Happiness and Human Potentials: A review of Research on Hedonic and Eudaimonic Well-Being. *Annual Review of Psychology*, 52(1), 141–166. <https://doi.org/10.1146/annurev.psych.52.1.141>

Salehi, N., Brunetto, Y., & Dick, T. (2023). The role of authentic leadership on healthcare Street-Level Bureaucrats’ well-being during the pandemic. *Australian Journal of Public Administration*, 82(2), 271–289. <https://doi.org/10.1111/1467-8500.12584>

Schaufeli, W. B., Bakker, A. B., & Van Rhenen, W. (2009). How changes in job demands and resources predict burnout, work engagement, and sickness absenteeism. *Journal of Organizational Behavior*, 30(7), 893–917. <https://doi.org/10.1002/job.595>

Schaufeli, W. B. (2017). Burnout: A short Socio-Cultural History. In *Springer eBooks*. <https://doi.org/10.1007/978-3-319-52887-8>

- Schaufeli, W. B., & Bakker, A. (2022). Work engagement: A critical assessment of the concept and its measurement. In W. Ruch, A. Bakker, L. Tay, & F. Gander (Eds.), *Handbook of positive psychology assessment* (pp. 273-295)
- Selye, H. (1950). Stress and the general adaptation syndrome. *The BMJ*, 1(4667), 1383–1392. <https://doi.org/10.1136/bmj.1.4667.1383>
- Shanafelt, T. D., & Noseworthy, J. H. (2017). Executive leadership and physician well-being. *Mayo Clinic Proceedings*, 92(1), 129–146. <https://doi.org/10.1016/j.mayocp.2016.10.004>
- Shanafelt, T., Trockel, M., Ripp, J., Murphy, M. L., Sandborg, C., & Bohman, B. (2019). Building a Program on Well-Being: key design considerations to meet the unique needs of each organization. *Academic Medicine*, 94(2), 156–161. <https://doi.org/10.1097/acm.0000000000002415>
- Siddaway, A. P., Wood, A. M., & Hedges, L. V. (2019). How to Do a Systematic Review: A Best Practice Guide for Conducting and Reporting Narrative Reviews, Meta-Analyses, and Meta-Syntheses. *Annual Review of Psychology*, 70(1), 747–770. <https://doi.org/10.1146/annurev-psych-010418-102803>
- Siddiqui, H., Sharif, F., Ahmed, A., & Akbar, W. (2021). Mediating role of burnout between the Job Demands-Control Model and psychological well-being in healthcare professionals in Pakistan. *Makara Hubs-Asia*, 25(1), 116–126. <https://doi.org/10.7454/hubs.asia.2120220>
- Smallwood, N., Bismark, M., & Willis, K. (2023). Burn-out in the health workforce during the COVID-19 pandemic: opportunities for workplace and leadership approaches to improve well-being. *BMJ Leader*, 7(3), 178–181. <https://doi.org/10.1136/leader-2022-000687>
- Snyder, H. (2019). Literature review as a research methodology: An overview and guidelines. *Journal of Business Research*, 104, 333-339. doi:10.1016/j.jbusres.2019.07.039
- So, T. T. C., West, M. A., & Dawson, J. F. (2011). Team-based working and employee well-being: A cross-cultural comparison of United Kingdom and Hong Kong health services. *European Journal of Work and Organizational Psychology*, 20(3), 305–325. <https://doi.org/10.1080/13594320903384821>

- Spoorthy, M. S., Pratapa, S. K., & Mahant, S. (2020). Mental health problems faced by healthcare workers due to the COVID-19 pandemic—A review. *Asian Journal of Psychiatry*, 51, 102119. <https://doi.org/10.1016/j.ajp.2020.102119>
- Sukhera, J., Kulkarni, C., & Taylor, T. (2021). Structural distress: experiences of moral distress related to structural stigma during the COVID-19 pandemic. *Perspectives on Medical Education*, 10(4), 222–229. <https://doi.org/10.1007/s40037-021-00663-y>
- Swensen, S., Kabcenell, A., & Shanafelt, T. (2016). Physician-Organization collaboration reduces physician burnout and promotes engagement: the Mayo Clinic Experience. *Journal of Healthcare Management*, 61(2), 105–127. <https://doi.org/10.1097/00115514-201603000-00008>
- Telles, S., Gupta, R. K., Bhardwaj, A. K., Singh, N., Mishra, P., Pal, D. K., & Balkrishna, A. (2018). Increased Mental Well-Being and Reduced State anxiety in teachers after participation in a residential yoga program. *Medical Science Monitor Basic Research/Medical Science Monitor. Basic Research*, 24, 105–112. <https://doi.org/10.12659/msmbr.909200>
- Tranfield, D., Denyer, D., & Smart, P. (2003). Towards a methodology for developing Evidence-Informed management knowledge by means of systematic review. *British Journal of Management*, 14(3), 207–222. <https://doi.org/10.1111/1467-8551.00375>
- Tsafnat, G., Glasziou, P., Choong, M. K., Dunn, A., Galgani, F., & Coiera, E. (2014). Systematic review automation technologies. *Systematic Reviews*, 3(1). <https://doi.org/10.1186/2046-4053-3-74>
- Umberson, D., & Montez, J. K. (2010). Social Relationships and Health: A Flashpoint for Health policy. *Journal of Health and Social Behavior/Journal of Health & Social Behavior*, 51(1_suppl), S54–S66. <https://doi.org/10.1177/0022146510383501>
- Van Den Broeck, A., Vansteenkiste, M., De Witte, H., & Lens, W. (2008). Explaining the relationships between job characteristics, burnout, and engagement: The role of basic psychological need satisfaction. *Work & Stress*, 22(3), 277–294. <https://doi.org/10.1080/02678370802393672>
- Xiao, Y. & Watson, M. (2017). Guidance on Conducting a Systematic Literature Review. *Journal of Planning Education and Research*, 39(1), 93-112. doi: 10.1177/0739456X17723971

- Xu, H., Johnston, A. N., Greenslade, J. H., Wallis, M., Elder, E., Abraham, L., Thom, O., Carlström, E., & Crilly, J. (2019). Stressors and coping strategies of emergency department nurses and doctors: A cross-sectional study. *Australasian Emergency Care*, 22(3), 180–186. <https://doi.org/10.1016/j.auec.2018.10.005>
- Wang, H., Jin, Y., Wang, D., Zhao, S., Sang, X., & Yuan, B. (2020). Job satisfaction, burnout, and turnover intention among primary care providers in rural China: results from structural equation modeling. *BMC Family Practice*, 21(1). <https://doi.org/10.1186/s12875-020-1083-8>
- Welp, A., & Manser, T. (2016). Integrating teamwork, clinician occupational well-being and patient safety – development of a conceptual framework based on a systematic review. *BMC Health Services Research*, 16(1). <https://doi.org/10.1186/s12913-016-1535-y>
- Whittington, R., & Wykes, T. (1992). Staff strain and social support in a psychiatric hospital following assault by a patient. *Journal of Advanced Nursing*, 17(4), 480–486. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.1992.tb01933.x>
- WHO. *Mental Health: Strengthening Our Response*, World Health Organization: Geneva, Switzerland, 2018.
- World Health Organization (2022). <https://www.who.int/news-room/questions-and-answers/item/stress> (acesso a 10 de março de 2024)
- Wiernik, E., Nabi, H., Pannier, B., Czernichow, S., Hanon, O., Simon, T., Simon, J., Thomas, F., Ducolombier, C., Danchin, N., Limosin, F., Consoli, S. M., & Lemogne, C. (2014). Perceived stress, sex and occupational status interact to increase the risk of future high blood pressure. *Journal of Hypertension*, 32(10), 1979–1986. <https://doi.org/10.1097/hjh.0000000000000288>
- Wolever, R. Q., Bobinet, K. J., McCabe, K., Mackenzie, E. R., Fekete, E., Kusnick, C. A., & Baime, M. (2012). Effective and viable mind-body stress reduction in the workplace: A randomized controlled trial. *Journal of Occupational Health Psychology*, 17(2), 246–258. <https://doi.org/10.1037/a0027278>
- Wolff, M. B., O'Connor, P. J., Wilson, M. G., & Gay, J. L. (2021). Differences in Work and Non-Work support associations with job Stress, Burnout, and Well-Being between types of healthcare workers. *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, 63(3), e145–e152. <https://doi.org/10.1097/jom.0000000000002134>

- Wright, T. A., Cropanzano, R., & Bonett, D. G. (2007). The moderating role of employee positive well being on the relation between job satisfaction and job performance. *Journal of Occupational Health Psychology*, 12(2), 93–104. <https://doi.org/10.1037/1076-8998.12.2.93>
- Wright, T. A., & Cropanzano, R. (2000). Psychological well-being and job satisfaction as predictors of job performance. *Journal of Occupational Health Psychology*, 5(1), 84–94. <https://doi.org/10.1037/1076-8998.5.1.84>
- Wu, X., Kaminga, A. C., Dai, W., Deng, J., Wang, Z., Pan, X., & Liu, A. (2019). The prevalence of moderate-to-high posttraumatic growth: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Affective Disorders*, 243, 408–415. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2018.09.023>
- Yıldırım, M., & Arslan, G. (2020). Exploring the associations between resilience, dispositional hope, preventive behaviours, subjective well-being, and psychological health among adults during early stage of COVID-19. *Current Psychology*, 41(8), 5712–5722. <https://doi.org/10.1007/s12144-020-01177-2>
- Yıldırım, M., Özaslan, A., & Arslan, G. (2022). Perceived risk and parental coronavirus anxiety in healthcare workers: a moderated mediation role of coronavirus fear and mental well-being. *Psychology, Health & Medicine*, 27(5), 1095–1106. <https://doi.org/10.1080/13548506.2021.1871771>
- Yragui, N. L., Demsky, C. A., Hammer, L. B., Van Dyck, S., & Neradilek, M. B. (2016). Linking Workplace Aggression to Employee Well-Being and Work: The Moderating Role of Family-Supportive Supervisor Behaviors (FSSB). *Journal of Business and Psychology*, 32(2), 179–196. <https://doi.org/10.1007/s10869-016-9443-z>

Anexos

Anexo I - Artigos excluídos da revisão sistemática da literatura

Categoria	Artigos	Total
Artigos não empíricos	242; 240; 231; 99; 223; 224; 88; 135; 217; 67; 68; 205; 209; 25; 40; 124; 189;	17
Artigos que não relacionam os três temas	119; 118; 115; 109; 112; 114; 176; 238; 107; 110; 111; 142; 102; 103; 104; 105; 96; 101; 138; 178; 230; 82; 83; 89; 90; 92; 97; 98; 222; 225; 62; 63; 74; 75; 76; 81; 85; 86; 87; 136; 173; 177; 210; 212; 214; 220; 22; 31; 47; 49; 50; 52; 54; 55; 59; 60; 64; 65; 66; 71; 203; 204; 18; 19; 20; 21; 23; 26; 30; 35; 36; 37; 38; 41; 42; 43; 46; 127; 180; 191; 194; 195; 196; 199; 200; 174; 140	87
Artigos sem acesso total	44	1
Artigos repetidos	125; 126; 128; 129; 139; 141; 143; 144; 146; 147; 148; 149; 150; 151; 152; 153; 154; 155; 156; 157; 158; 160; 161; 162; 163; 164; 165; 167; 168; 169; 170; 171; 175; 185; 188; 192; 193; 198; 202; 211; 215; 216; 218; 221; 226; 232; 233; 235; 236; 237; 239; 241; 243; 244; 247; 248; 249; 250; 251; 252; 253; 254; 255; 256; 257; 258; 260; 261; 262; 263; 264; 265; 266; 267; 268; 269; 270; 271; 272; 273; 274; 275; 276; 277; 278; 279; 280; 282; 282; 283; 284; 285; 286; 287; 288; 289; 290; 291; 292; 293; 294; 295; 296; 297; 298; 299; 300; 301; 302; 303; 304; 305; 306; 307; 308; 309; 310; 311; 312; 313; 314; 315; 316; 317; 318; 319; 320; 321; 322; 323; 324; 325; 326; 327; 328; 329; 330; 331; 332; 333; 334; 335; 336; 337; 338; 339; 340; 341; 342; 343; 344; 345; 346; 347; 348; 349; 350; 351; 352; 353; 354; 355; 356; 357; 358; 359; 360; 361; 137	169

Anexo II – Artigos incluídos na revisão sistemática da literatura

Categoria	Artigos	Total
Artigos que cumprem os critérios de elegibilidade	10; 24; 27; 28; 29; 32; 33; 34; 39; 45; 48; 51; 53; 56; 57; 58; 61; 69; 70; 72; 73; 77; 78; 79; 80; 84; 91; 93; 94; 95; 100; 106; 108; 113; 116; 117; 130; 131; 132; 133; 134; 145; 172; 190; 197; 201; 206; 207; 208; 213; 219; 227; 228; 229; 234	55

Anexo III – Estratégias menos evidenciadas nas publicações

Estratégias que reduzem o stress e aumentam o bem-estar	Artigos	Total
Apoio psicológico e emocional	134	1
Aumento do suporte organizacional e redução da carga de trabalho	58	1
Desenvolvimento de políticas de gestão do stress e do bem-estar	113	1
Desenvolvimento de políticas para prevenir e gerir a agressão no local de trabalho	108	1
Desenvolvimento de programas para fortalecer o sentido de coerência	91	1
Desenvolvimento de redes de suporte	51	1
Estrutura de equipa bem definida e um bom design de trabalho	116	1
Implementação de elementos de design biofílico e criação de espaços de espera que promovam a calma	84	1
Implementação de políticas de suporte psicológico e inclusão	58	1
Implementação de práticas de gestão que aumentem a autonomia e o controlo sob as tarefas	132	1
Implementação de práticas de <i>Well-Being Human Resources Management</i>	172	1
Implementação de políticas para reduzir a incivilidade	134	1
Implementação de programas de comportamentos de supervisores que apoiam a família	108	1
Implementação de programas de suporte psicossocial	190	1
Intervenções focadas na redução do stress e na melhoria das condições de trabalho	91	1
Intervenções RCHC e RCHC+	53	1

Metodologia de ensino baseada em <i>team-based learning</i>	197	1
Programas de formação revistos para incluir adaptação, <i>burnout</i> emocional e competências de comunicação	32	1
Programas de suporte personalizadas e estratégias de <i>coping</i>	28	1
Promoção de competências para lidar com exigências emocionais e stress	51	1
Proporcionar controlo adequado sob as tarefas e melhorar o ambiente psicossocial	133	1
Suporte em pares através do <i>Buddy Care</i>	45	1