

Stress Ocupacional em Trabalhadores de um Centro de Saúde Público na Cidade de Nampula-Moçambique Durante a COVID-19

Dezena Vicente¹, Coutinho Maurício José²,
Gildo Aliante³, Luciana Armando Paulo Elias⁴

¹ <https://orcid.org/0000-0001-6964-753X> / Universidade Rovuma, Moçambique

² <https://orcid.org/0000-0002-2396-334X> / Centro de Saúde Anexo ao Hospital Psiquiátrico de Nampula, Moçambique

³ <https://orcid.org/0000-0002-6283-9544> / Universidade Save, Moçambique

⁴ <https://orcid.org/0000-0002-7358-1905> / Centro de Saúde 1º de Maio, Moçambique

Resumo

Atualmente evidencia-se cada vez mais que os trabalhadores da saúde são propensos ao *stress* ocupacional. Desse modo, esse artigo teve o objetivo de avaliar a prevalência e as fontes de *stress* ocupacional em trabalhadores de um Centro de Saúde Público na Cidade de Nampula, em Moçambique. Trata-se de um estudo descritivo, transversal e quantitativo. Foram aplicados os questionários sobre dados sociodemográficos e laborais e de *Stress* nos Profissionais de Saúde em 100 trabalhadores de ambos os sexos e de diferentes áreas de atuação. A análise descritiva feita com o recurso do *Statistical Package for Social Sciences* indicou que 33 trabalhadores do total da amostra sinalizaram que o trabalho lhes ocasiona *stress* frequentemente, influenciado majoritariamente pelos problemas familiares e de carreira/remuneração. Diante deste quadro identificado, afigura-se necessário o desenho e implementação de Políticas de Atenção de Saúde do Trabalhador, bem como a realização de futuras pesquisas para aprimorar o conhecimento sobre *stress* ocupacional e estratégias de *coping*.

Palavras-chave: COVID-19, saúde ocupacional, sofrimento psíquico.

Occupational Stress in Workers at a Public Health Center in the City of Nampula – Mozambique During COVID-19

Abstract

Currently, it is increasingly evident that health workers are prone to occupational stress. Thus, this article aimed to evaluate the prevalence and sources of occupational stress in workers of a public health center in the City of Nampula – Mozambique. This is a descriptive, cross-sectional, and quantitative study, which applied questionnaires on sociodemographic and labor data and on stress in health professionals to 100 workers of both sexes and from different areas of activity. The descriptive analysis carried out using the Statistical Package for Social Sciences indicated that 33 workers from the total sample indicated that work often causes them stress, influenced mainly by career/remuneration, and family problems. Faced with this identified situation, it seems necessary to design and implement workers health care policies, as well as carrying out future research to improve knowledge about occupational stress and coping strategies.

Keywords: COVID-19, occupational health, psychological distress.

Estrés Laboral en Trabajadores de un Centro de Salud Pública de la Ciudad de Nampula - Mozambique Durante la COVID-19

Resumen

Actualmente, es cada vez más evidente que los trabajadores de la salud son propensos al estrés laboral. Por ello, este artículo tuvo como objetivo evaluar la prevalencia y las fuentes de estrés laboral en trabajadores de un Centro de Salud Pública en la Ciudad de Nampula, en Mozambique. Se trata de un estudio descriptivo, transversal y cuantitativo, en el que se aplicaron cuestionarios sobre datos sociodemográficos, laborales y sobre Estrés en Profesionales de la Salud aplicado a 100 trabajadores de ambos sexos y de diversas áreas de actividad. El análisis descriptivo fue realizado a través del Paquete Estadístico para Ciencias Sociales indicó que 33 trabajadores del total de la muestra el cual mostro que el trabajo les genera frecuentemente estrés, influenciado principalmente por problemas de carrera/remuneración y problemas familiares. Ante esta situación identificada, se hace necesario diseñar e implementar Políticas de Atención a la Salud de los Trabajadores, así como realizar futuras investigaciones para mejorar el conocimiento sobre el estrés laboral y las estrategias de afrontamiento.

Palabras clave: COVID-19, salud ocupacional, malestar psicológico.

Os profissionais da saúde são trabalhadores da área social que desempenham um papel crucial no cuidado, na cura e na recuperação das enfermidades e da condição de saúde das pessoas. Assim, para que esses profissionais desempenhem de forma eficaz e eficiente o seu papel, é necessário que disponham de condições de trabalho adequadas - tanto materiais como psicológicas e emocionais (José et al., 2023). A existência de tais condições nem sempre é possível, como evidenciam resultados de algumas pesquisas internacionais (p. ex.: Crispim et al., 2022; Muniz et al., 2023; J. N. M. O. Santos et al., 2019; E. K. M. Santos et al., 2019). Nessas situações, pode haver dificuldades na execução das tarefas, sobrecarga e pressão; o que torna esses profissionais suscetíveis ao desenvolvimento de agravos à saúde mental.

A preocupação com os agravos à saúde mental de trabalhadores da saúde tem sido enfatizada em diversos países do mundo; sobretudo, no período da crise da pandemia da COVID-19. Pressupõe-se que esses trabalhadores estão vulneráveis pelo fato de estarem na linha da frente - ou seja, na prevenção, no combate e no tratamento da doença. Essa condição lhes exige a lidar com pacientes acometidos pela COVID-19 e por demais enfermidades em ambientes hospitalares, que muitas das vezes são caracterizados por falta de pessoal, precarização das condições de trabalho, infraestruturas inadequadas, insuficiência de equipamentos de proteção individual (EPI) e rigorosas medidas de biossegurança e sobrecarga de trabalho (Costa et al., 2022; Galon et al., 2022; B. C. Ribeiro et al. 2021). Esses contextos podem interferir negativamente na saúde mental dos trabalhadores em alusão, ocasionando o surgimento de sentimentos de medo, angústia e sintomas de depressão, ansiedade, exaustão e *stress* (Barros et al., 2021; Faria et al., 2021; Luz et al., 2022; B. C. Ribeiro et al. 2021; Pappa et al., 2020) e da síndrome de *burnout* (Agboblí et al., 2022; Baptista et al., 2021; Freitas et al., 2021; José et al., 2023; Pachi et al., 2022).

As evidências científicas sugerem que as condições de trabalho durante a pandemia da COVID-19 provocaram impacto psicológico prejudicial nos profissionais de saúde a nível internacional, incluindo o aumento de níveis de problemas de saúde mental (Andrade et al., 2022; Miranda et al., 2021; Pappa et al., 2020; A. P. Ribeiro et al., 2020; Vieira et al., 2021). Tal cenário pode ser considerado mais grave em Moçambique, um país que enfrenta uma maior magnitude da escassez de pessoal e de unidades sanitárias para cobertura da rede sanitária (José et al., 2023). Por exemplo, dados contidos no Anuário Estatístico de Saúde de 2020 indicam que, nesse referido ano, a rede sanitária a nível do país era composta por 1.739 unidades para um universo de 27.909.798 habitantes (Ministério da Saúde, 2021). A proporção de habitantes por unidade sanitária a nível nacional foi de 17.290 em 2020, ainda aquém da recomendação internacional (10.000 habitantes/unidade sanitária). Enquanto isso, o Sistema Nacional da Saúde contava com um total de 21.782 camas hospitalares, 59.176 profissionais de saúde. Ademais, a proporção de médicos, enfermeiros, técnicos de saúde era de 1/100.000 habitantes.

Além do mais, as pesquisas de Abacar, Aliante e Diniz (2021) e Carlos e Candrinho (2021) sobre *stress* ocupacional em profissionais de saúde em Nampula, Moçambique, indicaram que más condições de trabalho, baixos salários, turno de trabalho e o mau relacionamento interpessoal foram apontados como principais estressores ocupacionais. É notório que tais situações e contextos de trabalho podem constituir fatores de risco à saúde mental e propiciar a ocorrência do *stress* ocupacional; como apontou, por exemplo, a pesquisa

de Abacar, Aliante e Moiane (2021). Esses autores avaliaram a sintomatologia de *stress* em 100 profissionais de um Centro de Saúde em Nampula através do Inventário de Sintomas de *Stress* de Lipp. Os resultados da pesquisa revelaram a manifestação de *stress* em profissionais de saúde investigados, com a presença de sintomas tanto *físicos* (p. ex.: insônia, tensão muscular, mãos e pés frios, aperto de mandíbula/ranger de dentes, problemas com memória, cansaço constante, sensação de desgaste físico constante, mal-estar generalizado sem causa específica, formigamento nas extremidades, hipertensão arterial, tontura frequente) quanto *psicológicos* (p. ex.: entusiasmo súbito e aumento súbito de motivação, irritação excessiva, sensibilidade emotiva excessiva e pensar constantemente em um só assunto, cansaço psíquico constante excessivo, impossibilidade de trabalhar e irritabilidade frequente sem causa aparente).

Do ponto de vista conceitual, o termo *stress* apresenta diversas definições de acordo com diferentes autores e áreas de conhecimento. Na perspectiva da Psicologia, o *stress* refere-se às alterações psicofisiológicas decorrentes de situações que fogem da capacidade de enfrentamento do indivíduo (Friedrich et al., 2015). O *stress* pode ser definido, também, como toda a ação do organismo composta por componentes psicológicos, físicas e mentais que ocorre quando surge a necessidade de uma adaptação a um evento estressor. Porém, essa adaptação será prejudicial se houver (a) exposição prolongada ao evento ou (b) uma predisposição do indivíduo a determinadas doenças (Pinheiro & Farikoski, 2016).

Embora o uso do termo *stress* tem sido associado a uma conotação negativa, a literatura mostra que esse fenômeno não é sempre danoso. O *stress* pode se manifestar de forma *positiva* (*eustress*), o que motiva e provoca a resposta adequada aos estímulos estressores; ou *negativa* (*distress*), que faz com que o indivíduo se intimide frente a uma situação ameaçadora, com sinais de ansiedade, medo, tristeza e raiva. Enquanto síndrome, o *stress* possui relação não somente com as questões biológicas que o ocasionam, mas também com as psicológicas e emocionais (Silva et al., 2018). Diante deste conhecimento, nesse trabalho, o termo *stress* foi usado em referência ao *distress*.

Quando o *stress* é causado por fatores relacionados ao trabalho, designa-se por *stress* ocupacional, que se caracteriza por aspectos do trabalho ameaçadores aos trabalhadores (Aliante et al., 2020; H. Almeida et al., 2016; Humberto et al., 2021; Marras & Veloso, 2012). Desse modo, na vertente psicológica, o *stress* ocupacional pode ser entendido como o resultado de um *coping* inadequado às fontes estressoras e que tem consequências negativas para a saúde psicológica e física do trabalhador e para a eficácia da organização (Cooper et al., 1988). Por outro lado, concebe-se o *stress* ocupacional como uma resposta tanto psicológica como fisiológica resultante do desequilíbrio verificado entre as exigências do trabalho e as capacidades de resposta ou de adaptação do indivíduo (H. Almeida et al., 2016; Coelho et al., 2018; Kestenberg et al., 2015). Portanto, o *stress* vivenciado no contexto ocupacional poderá repercutir sobre a qualidade e o nível de comprometimento com o trabalho; além de influenciar o grau de satisfação pessoal e o próprio ambiente de trabalho, o que inclui relacionamento com colegas e supervisores.

Nesse âmbito, trabalhadores acometidos pelo *stress* podem: (a) diminuir o seu desempenho profissional e/ou a sua produtividade no trabalho, (b) estarem mais vulneráveis aos acidentes no trabalho, ao absentismo laboral, aos afastamentos prolongados do ambiente do trabalho, aos distúrbios psíquicos menores e até ao desenvolvimento da síndrome de *burnout* (A.

M. Almeida & Servo, 2021; Ferreira et al., 2022; Kestenberga et al., 2015). É evidente que a degradação da saúde mental dos trabalhadores pode, igualmente, gerar prejuízos para as organizações.

A prevalência de *stress* no mundo é alta e preocupante e, por conseguinte, o interesse pela investigação do *stress* ocupacional tem aumentado desde a década de 1990, em especial no que se refere ao impacto que tem na saúde dos trabalhadores e, conseqüentemente, na necessidade de tomar medidas do seu manejo, prevenção e combate, de modo a reduzi-lo ou mesmo eliminá-lo (Lipp et al., 2017). Ainda que o *stress* ocupacional seja um tema que vem sendo pesquisado cientificamente há algum tempo a nível internacional, em Moçambique nota-se a escassez de pesquisas sobre o fenômeno, principalmente com a população de profissionais de saúde.

Além dessa constatação, a realização dessa pesquisa é enfatizada pela experiência de trabalho do segundo e quarto autores, que são profissionais de Centros de Saúde na Cidade de Nampula e formados em Psicologia. Ao longo dos anos de trabalho, esses autores vêm verificando queixas e manifestações de comportamento contraproducente de alguns colegas que podem estar relacionados ao *stress* ocupacional.

Uma vez que o *stress* é considerado como um dos problemas de saúde mais críticos associados ao trabalho, a realização desse estudo reveste-se de grande importância. Por um lado, fornece informações acerca dos fatores indutores ao *stress* ocupacional em trabalhadores de saúde num Centro de Saúde Público em Nampula - Moçambique que podem ser usadas para a tomada de decisão para a melhoria das condições de vida e de trabalho desses profissionais. Por outro lado, os resultados podem servir como referencial para futuras investigações da área. Em função do exposto, esse artigo teve o objetivo de avaliar a prevalência e as fontes de *stress* ocupacional em trabalhadores de um Centro de Saúde Público na Cidade de Nampula - Moçambique.

Método

Esse estudo é transversal, descritivo e quantitativo. De acordo com Hair et al. (2010), a pesquisa quantitativa objetiva a mensuração de números, onde os dados devem estar dispostos de forma adequada para a análise estatística. Também pode ser considerada como um meio para testar teorias objetivas, examinando as relações entre as variáveis, recorrendo técnicas padronizadas (Creswell, 2010).

Para Gil (2008), as pesquisas do tipo descritivo têm como objetivo primordial a descrição das características de determinada população ou fenômeno ou o estabelecimento de relações entre variáveis. São inúmeros os estudos que podem ser classificados sob este título e uma de suas características mais significativas está na utilização de técnicas padronizadas de coleta de dados, como escalas e questionários fechados. Portanto, a pesquisa quantitativa assumiu a forma de levantamento (Creswell, 2010), que envolveu uma amostra não probabilística, por acessibilidade (Gil, 2008; Hair et al., 2010). Assim, o enquadramento desse estudo nesses tipos de pesquisa deveu-se ao uso dos questionários padronizados (p. ex.: Questionário de *Stress* nos Profissionais de Saúde - QSPS e de dados sociodemográficos e laborais), tamanho dos participantes (p. ex.: 100 trabalhadores da saúde), bem como do *Statistical Package for Social Sciences* (SPSS) para a análise dos resultados.

Participantes

A população desse estudo foi constituída por 150 trabalhadores de diversas áreas de um Centro de Saúde Público localizado na Cidade de Nampula, em Moçambique. Do total, foi envolvida uma amostra não probabilística por acessibilidade de 100 trabalhadores, majoritariamente do sexo feminino ($n = 53$), com idades entre 39 a 56 anos ($M = 40$; $DP = 7$). Dos 100 investigados, 52 declaram que eram solteiros. Em termos de nível de escolaridade, 30 participantes possuíam o nível básico, 29 o nível médio e 41 o nível superior. No que diz respeito ao número de vínculos laborais, 57 disseram que trabalhavam apenas na instituição sanitária investigada. Em relação ao trabalho em turno, 54 afirmaram que trabalhavam em regime de turno.

Relativamente à carga horária, os trabalhadores exerciam, em média, 45 horas semanais. Em termos profissionais, o estudo contou com a participação de 10 especialidades, sendo 16 Técnicos de Medicina Geral, 11 de Enfermagem Geral, sete de Farmácia, nove de Laboratório, seis de Saúde Materno-Infantil, sete de Estomatologia, 10 de Nutrição, nove Agentes de Serviço, 14 dos Serviços TARVs e 11 Administrativos.

A inclusão dos profissionais investigados obedeceu aos seguintes critérios: ser trabalhador ativo no Centro de Saúde em questão e exercer suas funções no ato de coleta de dados. Não participaram dessa pesquisa os trabalhadores aposentados e os que estavam a gozar alguma licença legal (p. ex.: férias anuais e maternidade/paternidade) no momento de coleta de dados.

Instrumentos

A pesquisa foi operacionalizada através da aplicação dos questionários de dados sociodemográficos e laborais e de *Stress* nos Profissionais de Saúde (QSPS). O questionário de dados sociodemográficos e laborais foi concebido para se obter informações das variáveis do tipo: gênero, idade, estado civil, número de filhos, tempo de serviço e nível de escolaridade. Administrou-se, igualmente, o Questionário de *Stress* nos Profissionais de Saúde (QSPS) de autoria de Gomes et al. (2009). Para esses autores, o QSPS pretende avaliar as potenciais fontes de *stress* no exercício da atividade laboral de profissionais da área da saúde (independentemente do contexto, área e/ou domínio de atividade).

O QSPS compreende duas seções distintas. A seção inicial é composta por um item que solicita aos participantes para avaliar o nível global de *stress* que experienciam na sua atividade laboral, por meio da escala do tipo Likert que varia de 0 - nenhum *stress*, 1 - pouco *stress*, 2 - moderado *stress*, 3 - bastante *stress* a 4 - elevado *stress*. Na segunda seção, são indicados 24 itens relativos às potenciais fontes de *stress* associadas à atividade profissional. Os itens distribuem-se por seis dimensões: i) Lidar com Pacientes (quatro itens: 1, 8, 14 e 20; $\alpha = 0,81$); ii) Relações Profissionais (cinco itens: 2, 7, 9, 15 e 21; $\alpha = 0,87$); iii) Excesso de Trabalho (quatro itens: 4, 12, 16 e 22; $\alpha = 0,82$); iv) Carreira e Remuneração (cinco itens: 3, 10, 13, 17 e 23; $\alpha = 0,88$); v) Ações de Formação (três itens: 6, 18, 24; $\alpha = 0,82$); e, vi) Problemas Familiares (três itens: 5, 11 e 19; $\alpha = 0,51$). Os itens são respondidos numa escala tipo Likert de cinco pontos (0 - nenhum *stress*; 1 - pouco *stress*, 2 - moderado *stress*; 3 - elevado *stress*; 4 - muito *stress*) (Esteves & Gomes, 2013; Gomes, 2014; Gomes et al., 2009; Gomes & Teixeira, 2016; Ribeiro et al., 2010).

A dimensão Lidar com Clientes/Pacientes (LC/P) representa o *stress* do profissional relacionado com a responsabilidade de fornecer os seus serviços aos seus clientes/utentes. Já a dimensão Excesso de Trabalho (ET) refere-se ao *stress* do profissional relacionado com a carga de trabalho e o número de horas de serviço a realizar. Já a subescala de Carreira e Remuneração (CR) refere-se ao *stress* do profissional relacionado com as perspectivas de desenvolvimento da carreira profissional e com o salário recebido. A dimensão Relações Profissionais (RP) trata o *stress* do profissional relacionado com o ambiente de trabalho, bem como com a relação mantida com os colegas de trabalho e superiores hierárquicos. A dimensão Ações de Formação (AF) refere-se ao *stress* dos profissionais relacionado com as situações nas quais devem elaborar e conduzir ações de formação e efetuar apresentações públicas. Por fim, na subescala de Problemas Familiares (PF) é abordado o *stress* do profissional referente ao relacionamento familiar e com o apoio por parte de pessoas significativas (Esteves & Gomes, 2013; Gomes et al., 2009).

O preenchimento do QSPS pode durar entre 10 a 15 minutos. A avaliação dos níveis de *stress* e da percepção do item como fator estressante faz-se através da pontuação que é obtida por meio da soma dos itens de cada dimensão dividindo-se depois pelos valores encontrados pelo total de itens da subescala. Assim sendo, valores mais elevados significam maior percepção de *stress* em cada um dos domínios avaliados. Desse modo, é possível discriminar três níveis de *stress*, seguindo os valores da escala Likert: 0 a 1,99 pontos – baixos níveis de *stress*; de 2 até 2,99 pontos – níveis moderados de *stress*; e, de 3 até 4 pontos – níveis elevados de *stress* (Esteves & Gomes, 2013). A opção do uso do QSPS como instrumento de avaliação de *stress* ocupacional nesse estudo, justificou-se pelas seguintes razões: (a) por ser redigido em língua portuguesa, (b) por apresentar boas características psicométricas e (c) por ser de fácil manejo e de uso livre para fins de pesquisa.

Procedimentos de Coleta e Cuidados Éticos

A coleta de dados ocorrida entre os meses de novembro e dezembro de 2021 foi antecedida pela oficialização junto ao Serviço Distrital de Saúde, Mulher e Ação Social de Nampula, em Moçambique. A oficialização formal deu-se através da apresentação da credencial emitida pela Faculdade de Educação e Psicologia da Universidade Rovuma, datada de 9 de novembro de 2021. Importa informar que a Universidade Rovuma vinculada ao presente estudo é recente e foi fundada em 2019, resultante da divisão da Universidade Pedagógica. Sendo assim, ainda não possui um Comitê de Ética para Pesquisa. Para efeitos de legalização das pesquisas, as solicitações são avaliadas e credenciadas pela Direção Acadêmica das Faculdades ou pelo Registro Acadêmico, dependendo da situação.

Posteriormente, seguiu-se pela apresentação da quarta autora ao Centro de Saúde investigado, onde primeiramente manteve contato com a direção da unidade sanitária. Feito este contato inicial, a direção encaminhou a pesquisadora que coletou os dados ao chefe do Setor de Recursos Humanos que, por sua vez, apresentou-a aos trabalhadores.

Finalmente, a pesquisadora apresentou-se aos diversos trabalhadores, explicou os objetivos, a metodologia da pesquisa, os benefícios e os riscos de participar da pesquisa, e pediu a colaboração e participação livre dos mesmos. Aos que aceitaram participar da pesquisa, foram entregues os questionários dentro de um envelope. Os participantes receberam as devidas instruções para o seu preenchimento. Além da participação

livre na investigação, foram cumpridos outros preceitos éticos exigidos nas pesquisas com seres humanos, tais como: respeito pelo anonimato, sigilo e confidencialidade das informações fornecidas. Ademais, foram cumpridos os protocolos sanitários em função da pandemia da COVID-19, como o uso de máscaras faciais e do álcool em gel com teor de 70% aquando do acesso do recinto hospitalar.

Procedimentos de Análise de Dados

Os dados foram analisados usando o pacote estatístico *Statistical Package for Social Sciences* (SPSS), versão 22. Foram feitas análises estatísticas simples (p. ex.: frequências absolutas e relativas percentuais) para cada agente estressor e variável sociodemográfica, médias e desvio-padrão para cada dimensão do Questionário de *Stress* nos Profissionais de Saúde, bem como o cálculo da confiabilidade do coeficiente alpha do Cronbach das seis dimensões e do teste Qui-quadrado com nível de significância de 5% para verificar a possível associação entre as variáveis sociodemográficas e as dimensões do QSPS usado no presente estudo.

Resultados

Essa seção faz a apresentação e análise dos resultados obtidos por meio dos questionários respondidos pela amostra investigada. Começa-se pela avaliação geral de *stress* e identificação dos fatores de *stress* ocupacional com base no Questionário de *Stress* em Profissionais da Saúde (QSPS). Finalmente, examinam-se as possíveis correlações entre as dimensões de QSPS com as variáveis sociodemográficas e laborais selecionadas.

Médias, Desvio-Padrão, Avaliação Geral do *Stress* e Confiabilidade das Dimensões do Questionário do *Stress* em Profissionais de Saúde

A Tabela 1 que se segue apresenta as médias, desvio-padrão e valor de alpha de Cronbach de cada dimensão do Questionário de *Stress* de Profissionais de Saúde (QSPS) aplicado na presente investigação.

Com base nos resultados constantes na Tabela 1, todas as dimensões alcançaram bons valores de alpha de Cronbach (α), ou seja, acima de 0,70. Nesse sentido, a dimensão com maior valor foi a Lidar com Pacientes ($\alpha = 0,858$), e a de Excesso de Trabalho é que obteve o menor valor das seis dimensões do QSPS com $\alpha = 0,779$. Em termos gerais, o QSPS teve o $\alpha = 0,80$. Em relação às médias das subescalas, a de Problemas Familiares e Carreira/Remuneração tiveram médias relativamente maiores que as outras dimensões com valores de 2,37 e 2,30, respectivamente. Isso sugere que a maior parte dos itens previstos nessas dimensões foram avaliados como potenciais agentes estressores pelos trabalhadores pesquisados. Já, na avaliação geral do *stress*, 33 dos 100 investigados sinalizaram que a sua atividade profissional ocasiona o *stress*, variando entre bastante à muito *stress*.

Fontes de *Stress* em Trabalhadores da Saúde de uma Unidade Sanitária Pública

Na sequência das análises, foram calculadas as frequências simples de cada item ou agente estressor previsto no QSPS. Em ordem decrescente de frequência, os aspectos mais avaliados pelos trabalhadores de saúde investigados

Tabela 1*Médias, Desvio-padrão, Confiabilidade do QSPS e avaliação geral do stress (n = 100)*

Dimensão	Itens	α	M	DP
Lidar com Clientes/Pacientes (LC/P)	4	0,858	2,24	0,759
Excesso de Trabalho (ET)	4	0,779	2,20	0,794
Carreira e Remuneração (CR)	5	0,816	2,30	0,853
Relações Profissionais (RP)	5	0,854	2,17	0,641
Ações de Formação (AF)	3	0,809	2,05	0,83
Problemas Familiares (PF)	4	0,781	2,37	0,722
Escala geral	25	0,805	2,23	1,350

Avaliação geral do *stress*

Em termos gerais, a minha atividade profissional provoca-me...				
Nenhum <i>stress</i>	Pouco <i>stress</i>	Moderado <i>stress</i>	Bastante <i>stress</i>	Elevado <i>stress</i>
20	17	30	16	17

Nota. Fonte: Elaborada pelos autores (2022).

como geradores de “bastante” ou “muito” *stress* são: conflitos interpessoais com outros colegas; sentimento da incapacidade para resolver os problemas dos pacientes; falta de perspectivas de desenvolvimento na carreira; sobrecarga ou excesso de trabalho; favoritismo e/ou discriminação “encobertos” no seu local de trabalho; receber um salário baixo; falar ou fazer apresentações em público; excesso de trabalho relacionado com tarefas de caráter burocrático; preparar ações de formação para realizar no seu local de trabalho e; falta de encorajamento e apoio por parte dos seus superiores. Porém, o ambiente “clima” existentes no seu local de trabalho e comportamentos desajustados e/ou inadequados de colegas de trabalho foram os fatores menos sinalizados.

Correlação das Variáveis Quantitativas e as Dimensões do Questionário de *Stress* nos Profissionais da Saúde

Resultados das correlações das seis dimensões do QSPS com as variáveis sociodemográficas quantitativas, por exemplo, idade, número de filhos, tempo de serviço e carga horária semanal estão expostos na Tabela 2 que se segue.

Tabela 2*Correlação das variáveis quantitativas com as dimensões do QSPS*

Dimensão	Idade	Nº de filhos	Tempo de serviço	Carga horária
Lidar com Clientes (LC)	-0,241	0,058	-0,096	-0,022
Excesso de Trabalho (ET)	-0,270	0,120	-0,154	0,052
Carreira e Remuneração (CR)	-0,268	0,087	-0,154	-0,009*
Relações Profissionais (RP)	-0,112	0,004*	-0,134	0,055
Ações de Formação (AF)	-0,095	-0,029	-0,35	0,048
Problemas Familiares (PF)	-0,189	0,211	-0,143	-0,015

Nota. Fonte: Elaborada pelos autores (2022). $p \leq 0,05$, N° - Número.

Na matriz de correlação (Tabela 2), é evidenciado que a maioria das variáveis investigadas não foi estatisticamente associada com as seis dimensões do Questionário de *Stress* de Profissionais de Saúde. Excetua-se, aí, a subescala Relações Profissionais, que associou-se positivamente com a variável número de filhos ($p = 0,004$) e da carga horária, que apresentou

uma correlação negativa. Isso indica que o *stress* pode se manifestar em profissionais de saúde independentemente das características sociodemográficas elencadas. Contudo, esses resultados, aliados às fontes de *stress* ocupacional identificadas anteriormente, sugerem que condições de trabalho, organização do trabalho e extraorganizacionais podem ser potenciais fatores de risco à saúde mental dos trabalhadores investigados em detrimento das suas características pessoais.

Análise de Correlação das Variáveis Qualitativas com as Dimensões do Questionário de *Stress* em Profissionais da Saúde

A Tabela 3 apresenta os resultados das análises examinadas entre as qualitativas com as dimensões do QSPS na amostra pesquisada.

Os resultados da Tabela 3 revelam que somente a variável de especialização é que se mostrou correlacionada com uma dimensão (Carreira e Remuneração), sendo uma influência estatisticamente significativa, com nível de significância ($p = 0,008$). Observando as médias entre as diversas categorias, pode afirmar-se que os trabalhadores de S-TARV, Nutrição, Laboratório e Enfermagem são os considerados mais suscetíveis de sofrer o *stress* ocupacional.

Discussão

A avaliação da consistência interna a partir do cálculo dos valores de alpha de Cronbach (α) das seis dimensões do Questionário de *Stress* nos Profissionais de Saúde (QSPS) revelou bons valores que estão acima de 0,70, que é valor aceitável internacionalmente (Hair et al., 2010). Desse modo, as dimensões obtiveram os seguintes valores de α : LC = 0,858; ET = 0,779; CR = 0,816; RP = 0,854; AF = 0,809 e PF = 0,781. Esses resultados são similares com os da versão original que alcançou os seguintes valores, com exceção do α da dimensão de PF: LC = 0,81; ET = 0,82; CR = 0,88; RP = 0,87; AF = 0,82 e PF = 0,51 (Gomes et al., 2009). Igualmente, os resultados da presente investigação corroboram com os de Gomes e Teixeira (2016) e Lopes (2017) que obteve valores de α superiores a 0,70 em todas as subescalas. Em Gomes e Teixeira (2016), os valores de α são: LC = 0,75; RP = 0,76; ET = 0,83; CR = 0,84; AF = 0,88; e PF = 0,85. E na pesquisa de Lopes (2017), a dimensão de AF foi a que apresentou valor mais alto ($\alpha = 0,88$), seguida da dimensão de CR ($\alpha = 0,86$), ET ($\alpha = 0,82$), PF e RP ($\alpha = 0,79$)

Tabela 3

Análise de influência das variáveis qualitativas nas dimensões do QSPS

Variáveis	LC		ET		CR		RP		AF		PF	
	M	DP	M	DP	M	DP	M	DP	M	DP	M	DP
Sexo												
Masculino	2,15	0,69	2,10	0,82	2,23	0,82	2,27	0,64	2,01	0,85	2,28	0,74
Feminino	2,32	0,82	2,30	0,76	2,37	0,88	2,08	0,63	2,08	0,81	2,47	0,70
Significância (valor de <i>p</i>)	0,609		0,501		0,885		0,734		0,750		0,671	
Estado civil												
Casado	2,25	0,80	2,17	0,82	2,26	0,88	2,17	0,62	2,00	0,84	2,28	0,70
Solteiro	2,24	0,72	2,24	0,77	2,35	0,82	2,18	0,66	2,09	0,82	2,47	0,73
Significância (valor de <i>p</i>)	0,231		0,874		0,939		0,707		0,766		0,913	
Nível de escolaridade												
Básico	2,26	0,74	2,18	0,75	2,38	0,69	2,10	0,57	2,00	0,79	2,23	0,65
Médio	2,14	0,72	2,08	0,83	2,25	0,88	2,17	0,71	1,97	0,84	2,23	0,65
Superior	2,30	0,80	2,31	0,80	2,30	0,94	2,22	0,64	2,15	0,86	2,52	0,77
Significância (valor de <i>p</i>)	0,266		0,750		0,946		0,910		0,472		0,534	
Especialidade												
Técnico de MG	2,33	0,79	2,25	0,88	2,18	0,77	2,36	0,65	2,29	0,94	2,08	0,65
Enfermagem	2,23	0,59	2,52	0,75	2,35	0,82	2,24	0,50	2,09	0,83	2,59	0,81
Farmácia	2,32	0,74	2,25	0,73	2,23	0,52	2,51	0,41	2,14	0,79	1,86	0,49
Laboratório	2,06	0,78	2,33	0,71	2,38	0,75	2,16	0,54	1,70	0,45	2,47	0,71
SMI	2,42	0,62	2,04	0,55	1,70	0,51	2,17	0,58	2,17	0,96	2,79	0,29
Estomatologia	2,21	0,78	2,14	1,25	2,11	1,14	1,86	0,52	1,76	0,68	2,57	0,40
Nutrição	2,35	0,70	2,05	0,91	2,66	0,61	2,18	0,66	2,03	0,77	2,47	0,50
Auxiliares	2,08	1,06	1,92	0,84	1,98	1,04	2,02	0,77	1,81	0,76	2,19	0,97
S-TARVs	2,34	0,78	2,45	0,70	2,73	0,93	2,10	0,70	2,21	0,71	2,52	0,85
Técnico-Administrativo	2,07	0,82	1,89	0,51	2,33	0,99	2,04	0,84	2,00	1,22	2,39	0,80
Significância (valor de <i>p</i>)	0,824		0,876		0,008		0,418		0,377		0,297	
Ter mais de um emprego												
Sim	2,31	0,79	2,19	0,79	2,36	0,90	2,20	0,69	2,02	0,85	2,41	0,74
Não	2,17	0,72	2,21	0,79	2,25	0,81	2,13	0,59	2,07	0,82	2,34	0,76
Significância (valor de <i>p</i>)	0,896		0,157		0,707		0,608		0,844		0,844	
Turno de trabalho												
Sim	2,30	0,77	2,17	0,72	2,53	0,83	2,16	0,63	2,18	0,65	2,31	0,77
Não	2,18	0,75	2,22	0,85	2,12	0,82	2,18	0,63	2,01	0,93	2,43	0,67
Significância (valor de <i>p</i>)	0,392		0,647		0,240		0,369		0,299		0,857	

Nota. Fonte: Elaborada pelos autores (2022). $p \leq 0,05$. SMI – Saúde Materno-Infantil, TARV – Tratamento Anti-Retroviral, MG – Medicina Geral.

e LC ($\alpha = 0,75$).

Em relação à percepção da influência da atividade profissional na ocorrência de *stress*, 33 dos 100 trabalhadores responderam positivamente. Esses resultados corroboram os achados das pesquisas anteriores desenvolvidas tanto antes do surto da COVID-19 como durante a pandemia. Na investigação de Gomes et al. (2009), por exemplo, evidenciou-se que 30% dos 286 enfermeiros tinham experiências significativas de *stress*, uma porcentagem aproximadamente igual a desse presente estudo. No estudo de Silva e Gomes (2009), 15% dos 155 profissionais relataram experiências significativas de *stress*.

Por seu turno, em uma amostra mista de 73 enfermeiros e 68 médicos, os níveis elevados de *stress* foram de 45,7% e 18,5% para médicos e enfermeiros, respectivamente (L. Ribeiro et al., 2010). Em outro estudo, considerando uma amostra de 318 profissionais de saúde, observou-se que a profissão foi avaliada como muito estressante por 31,3% dos médicos e 14,8% dos enfermeiros (Gomes, 2014). Ainda, em outra pesquisa, ao se

considerar o nível global de *stress* (escala completa) sentido pelos profissionais, foi possível constatar que 123 (40,3%) dos 305 participantes relataram elevados níveis de *stress* (junção dos valores “bastante” e “elevado” da escala) (Roque et al., 2015).

Por seu lado, Mendes et al. (2017) desenvolveram um estudo com 210 médicos internos de medicina geral e familiar, onde verificaram que a maioria referiu *stress* moderado ($n = 127$; 60,5%). No mesmo ano, numa amostra de 2310 enfermeiros, 29,8% perceberam que seu trabalho ocasionava bastante *stress* e 6,4% de modo elevado (Lopes, 2017). Na mesma direção, na investigação de Dallacosta (2019), 34% dos 34 profissionais encontravam-se muito estressados pelo trabalho. Recentemente, Ferreira et al. (2022) ao investigarem o *stress* em 61 enfermeiros evidenciaram que o nível de *stress* foi de 58%, variando de bastante *stress* (34%) a elevado *stress* (24%).

O quadro de *stress* ocupacional identificado nessa pesquisa pode ser predominantemente condicionado pelos fatores psicossociais de riscos relacionados ao trabalho. Nesse contexto,

conflitos interpessoais com outros colegas, sentimento de não poder fazer algo para resolver os problemas dos pacientes, falta de perspectivas de desenvolvimento na carreira, sobrecarga ou excesso de trabalho, favoritismo e/ou discriminação “encobertos” no local de trabalho, salários baixos, realização de apresentações em público, excesso de trabalho relacionado com tarefas de caráter burocrático, preparar ações de formação para realizar no local de trabalho e falta de encorajamento e apoio por parte dos superiores foram indicados como principais fatores indutores ao *stress* ocupacional.

De modo similar, uma pesquisa realizada a nível nacional (região sul de Moçambique) identificou alguns desses fatores. As condições inadequadas de trabalho e a sobrecarga de trabalho foram apontados como os fatores que mais causavam *stress* no trabalho do enfermeiro (Carlos e Candrinho, 2021).

No plano internacional, os resultados desse estudo se assemelham com os de diversas pesquisas. Gomes et al. (2009) revelaram maior *stress* relacionado à realização de ações de formação e relatórios técnicos, à remuneração auferida e aos problemas familiares. Em outra investigação, a intensidade da avaliação dos estressores variou em função da categoria dos participantes investigados por L. Ribeiro et al. (2010). Assim, para os médicos, as dimensões de fontes de *stress* com médias altas foram: lidar com pacientes e excesso de trabalho; enquanto para os enfermeiros foram: excesso de trabalho, ações de formação e lidar com pacientes.

Gomes (2014) e Silva e Gomes (2009) verificaram que, de um modo geral, os aspectos relacionados com excesso de trabalho, lidar com os clientes, carreira e remuneração, foram os que mais geraram pressão aos profissionais por eles investigados. Por seu turno, Pereira et al. (2016) constataram que a maioria dos profissionais de saúde investigados atribuiu seu *stress* às condições de trabalho, aos relacionamentos no ambiente laboral e à recompensa insuficiente no trabalho. Lopes (2017), focando-se nas principais fontes de *stress* por dimensão do QSPS, identificou carreira e remuneração, lidar com clientes e sobrecarga de trabalho como as dimensões com maior potencial de ocasionar *stress* ocupacional.

Os fatores mais apontados no estudo de Mendes et al. (2017) foram as ações de formação e de lidar com os pacientes. Na investigação de Dallacosta (2019), a carreira e remuneração foram os estressores mais relevantes, seguida de lidar com clientes. O favoritismo e/ou discriminação no trabalho foi considerada por 84% dos profissionais como a fonte de *stress* geradora de maior pressão, o que se assemelha com os achados deste estudo.

Igualmente, J. N. M. Santos et al. (2019) verificaram que os profissionais da equipe de enfermagem estavam expostos aos fatores de riscos psicológicos e ao *stress* ocupacional devido à sobrecarga de trabalho, à demanda maior do que as condições assistenciais da equipe e ao número insuficiente de profissionais da enfermagem no setor. Para Rocha (2020), os principais estressores estavam enquadrados nas dimensões de lidar com pacientes, excesso de trabalho e carreira/remuneração.

Em uma pesquisa recentemente publicada por Estuqui et al. (2022) foram identificados dois fatores geradores de *stress* no trabalho do enfermeiro: o excesso de atribuições e a baixa remuneração. Finalmente, na pesquisa de Ferreira et al. (2022), as dimensões de excesso de trabalho e lidar com cliente/paciente foram as que incluíam itens com mais situações estressoras.

Os resultados desse estudo corroboram a ideia segundo a qual os fatores relacionados ao contexto do trabalho e social são determinantes e/ou condicionantes na ocorrência de agravos à saúde mental dos trabalhadores. Embora nas pesquisas seja

evidenciado que as condições de trabalho durante a pandemia da COVID-19 repercutem negativamente na saúde mental dos trabalhadores — com destaque aos da linha da frente — em Moçambique ainda pouco se sabe sobre os impactos psicológicos da pandemia na saúde do trabalhador. Desse modo, torna-se necessário o desenvolvimento de mais pesquisas sobre as condições de vida, de trabalho e de saúde dos trabalhadores para aprimorar o conhecimento do sofrimento psíquico dessa população e, assim, obter informações científicas para facilitar a tomada de decisão de gestores sobre a melhoria desses aspectos. Dessa forma, objetiva-se elevar a qualidade de vida no trabalho dos trabalhadores da saúde do setor público.

Finalmente, cabe lembrar que a presente pesquisa objetivou avaliar o *stress* ocupacional (prevalência e fontes) em trabalhadores de um Centro de Saúde Público durante a vigência da pandemia da COVID-19, localizado na Cidade de Nampula, na região norte de Moçambique. Os resultados alcançados permitem concluir que, em termos globais, mais de um terço dos trabalhadores investigados avaliou o seu trabalho como determinante na ocorrência de altos níveis de *stress*.

Os fatores indutores ao *stress* estão relacionados as dimensões *Problemas Familiares* e *Carreira/Remuneração*. Nesse estudo, foi sinalizada a presença de um quadro de sofrimento psíquico no trabalho, caracterizado por níveis elevados de *stress*. Ainda, foi identificado um número considerável de trabalhadores com níveis moderados de *stress*. Sendo assim, é improtelável o desenho e a implementação de políticas de atenção à saúde do trabalhador voltadas à melhoria das condições de vida e do trabalho. Além disso, há a necessidade da atenção psicossocial para esses profissionais. A implementação dessas políticas pode evitar que os níveis moderados indicados evoluam para níveis elevados; e, por sua vez, esses para níveis crônicos, o que poderia provocar síndrome de *burnout* e adoecimento mental nos profissionais em alusão.

Por fim, cabe referenciar as limitações dessa investigação, uma vez que seu caráter foi transversal e teve como participantes os trabalhadores de uma única unidade sanitária. Mesmo assim, os resultados constituem indicadores do sofrimento psíquico de um grupo de trabalhadores da área de saúde na Cidade de Nampula, Moçambique — um país cujas pesquisas sobre a saúde mental do trabalhador ainda são incipientes.

Nesse âmbito, afigura-se importante o desenvolvimento de futuros estudos abarcando profissionais de outros centros de saúde e hospitais a nível provincial ou nacional para melhorar o entendimento do *stress* ocupacional. Ainda, é necessário propor estratégias de intervenção e/ou prevenção com base na realidade de cada local ou de grupos de profissionais específicos. Do mesmo modo, considera-se pertinente a investigação de outros agravos à saúde mental de trabalhadores, bem como de seus determinantes sociais (p. ex.: depressão, síndrome de *burnout*, ansiedade, alcoolismo e transtornos mentais comuns). Os resultados a serem obtidos nessas pesquisas podem auxiliar o desenho de políticas públicas de atenção à saúde do trabalhador e de programas de intervenção em saúde ocupacional.

Referências

- Abacar, M., Aliante, G., & Diniz, J. A. (2021). Stress ocupacional e estratégias de enfrentamento em enfermeiros de um hospital público. Em L. V. Toledo (Org.), *Gerenciamento de Serviços de Saúde e Enfermagem* (pp.149-160). Atena.

- Abacar, M., Aliante, G., & Moiane, C. (2021). *Sintomas de stress ocupacional em enfermeiros de um hospital público em tempos da Covid-19*. Em Anais do EMPRAD – Encontro dos Programas de Pós-Graduação Profissionais em Administração (pp.1-11). EMPRAD. <http://sistema.emprad.org.br/7/anais/arquivos/157.pdf>
- Agbobli, Y. A., Konu, Y. R., Gbeasor-Komlanvi, F. A., Sadio, A. J., Tchankoni, M. K., Anani, J., Aklilu, N., Bakoubayi, A. W., & Ekouevi, D. K. (2022). Prevalence and factors associated with burnout among health care workers during the COVID-19 pandemic in Togo, June 2021. *Archives of Environmental & Occupational Health*, 1-11. <https://doi.org/10.1080/19338244.2022.2042172>
- Aliante, G., Abacar, M., & Pereira, A. M. (2020). Estresse ocupacional em professores de educação inclusiva. *Estudos Interdisciplinares em Psicologia*, 11(1), 162-181. <http://doi.org/10.5433/2236-6407.2020v11n1p162>
- Almeida, H., Brito-Costa, S., Alberty, A., Gomes, A., Lima, P., & Castro, F. V. (2016). Modelos de stress ocupacional: Sistematização, análise e descrição. *INFAD - Revista de Psicologia*, 1(2), 435-454. <http://doi.org/10.17060/ijodaep.2016.n1.v2.309>
- Almeida, A. M., & Servo, M. L. S. (2021). Estresse no trabalho da estratégia saúde da família de Feira de Santana. *Revista Psicologia: Organizações e Trabalho*, 21(3), 1577-1584. <https://doi.org/10.5935/rpot/2021.3.21619>
- Andrade, T. G. V. S., Feitosa, A. B. S., Silva, L. S., & Silva, N. M. R. (2022). COVID-19 and its negative impact on the mental health of health professionals: An integrative literature review. *Revista Brasileira de Medicina do Trabalho*, 20(1), 132-139. <http://doi.org/10.47626/1679-4435-2022-894>
- Baptista S., Teixeira, A., Castro L., Cunha, M., Serrão, C., Rodrigues, A., & Duarte, I. (2021). Physician burnout in primary care during the COVID-19 pandemic: A cross-sectional study in Portugal. *Journal of Primary Care & Community Health*, 12, 1-9. <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/21501327211008437>
- Barros, K. C. C., Leal, M. S., Moreira, R. C. R., Mercês, A. C. O. C., Reis, U. O. P., & Costa, J. S. P. (2021). Estresse ocupacional em ambiente hospitalar no cenário da COVID-19: Revisão das estratégias de enfrentamento dos trabalhadores de enfermagem. *Enfermagem Brasil*, 20(3), 413-428. <https://doi.org/10.33233/eb.v20i3.4233>
- Carlos, E., & Candrinho, G. C. (2021). Stress ocupacional em profissionais de saúde: Um estudo com enfermeiros de um hospital público. *Boletim Interfaces da Psicologia da Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro*, 5, 1-12. <http://costalima.ufrj.br/index.php/bipsi/article/view/992>
- Coelho, J. P. M., Souza, G. H. S., Cerqueira, C. L. C., Esteves, G. G. L., & Barros, B. N. R. (2018). Estresse como preditor da síndrome de burnout em bancários. *Revista Psicologia: Organizações e Trabalho*, 18(1), 306-3015. <http://doi.org/10.17652/rpot/2018.1.13162>
- Cooper, C., Sloan, S., & Williams, S. (1988). *Occupational stress indicator management guide*. Thorbay Press.
- Costa, N. N. G., Servo, M. L. S., & Figueiredo, W. N. (2022). COVID-19 and the occupational stress experienced by health professionals in the hospital context: Integrative review. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 75(sup. 1), e20200859, 1-9. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0859>
- Creswell, J. W. (2010). *Projeto de pesquisa: métodos qualitativo, quantitativo e misto* (3ª ed.). Artmed.
- Crispim, C. G., Ribeiro, W. A., Fassarella, B. P. A., Neves, K. C., Franco, A. A., Silva, A. S. R., Souza, A. B. T., Silva, I. S., Guinancio, J. C., & Carvalho, B. L. (2022). Estratégias de enfrentamento do estresse ocupacional na ótica de enfermeiros emergencistas. *Global Clinical Research Journal*, 2(1), e14, 1-11. <https://doi.org/10.5935/2763-8847.20210014>
- Dallacosta, F. M. (2019). Estresse e síndrome de burnout: Quando a saúde do trabalhador pede socorro. *Saúde – Santa Maria*, 45(2), 1-8. https://periodicos.ufsm.br/revistas/revistas/2019/02/38240/pdf_1
- Esteves, A., & Gomes, A. R. (2013). Stress ocupacional e avaliação cognitiva: Um estudo com forças de segurança. *Saúde e Sociedade*, 22(3), 701-713. <https://doi.org/10.1590/S0104-12902013000300005>
- Estuqui, M. R., Guesser, R. G., Souza, T. F., Lourenço, L. F. L., & Souza, W. G. A. (2022). Saúde mental do enfermeiro frente ao stor de emergência e a reanimação Cardiopulmonar. *Revista de Enfermagem Atual in Derme*, 96(38), e-021236, 1-10. <https://doi.org/10.31011/reaid-2022-v.96-n.38-art.1316>
- Faria, M. G. A., França, K. C. F. G., Guedes, F. C., Soares, M. S., Gallasch, C. H., & Alves, L. V. V. (2021). Repercussões para saúde mental de profissionais de enfermagem atuantes no enfrentamento à Covid-19: Revisão integrativa. *Revista de Enfermagem da UFSM*, 11, e10, 1-17. <https://doi.org/10.5902/2179769264313>
- Ferreira, L. B. S., Ribeiro, R. C. H. M., Pompeo, D. A., Contrin, L. M., Werneck, A. L., Ribeiro, R. M., & Souza, C. N. (2022). Nível de estresse e avaliação preliminar da síndrome de burnout em enfermeiro da UTI na Covi-19 - Estudo de caso. *Research, Society and Development*, 11(2), e31111225658, 1-15. <http://doi.org/10.33448/rsd-v11i2.25658>
- Freitas, R. F., Barros, I. M., Miranda, M. A. F., Freitas, T. F., Rocha, J. S. B., & Lessa, A. C. (2021). Preditores da síndrome de burnout em técnicos de enfermagem de unidade de terapia intensiva durante a pandemia da COVID-19. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 70(1), 12-20. <https://doi.org/10.1590/0047-2085000000313>
- Friedrich, A. C. D., Macedo, F., & Reis, A. H. (2015). Vulnerabilidade ao stress em adultos jovens. *Revista Psicologia: Organizações e Trabalho*, 15(1), 59-70. <http://doi.org/10.17652/rpot/2015.1.499>
- Galanis, P., Vraika, I., Fragkou, D., Bilali, A., & Kaitelidou, D. (2021). Nurses' burnout and associated risk factors during the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Advanced Nursing*, 77, 3286-3302. <https://doi.org/10.1111/jan.14839>
- Galon, T., Navarro, V. L., & Gonçalves, A. M. S. (2022). Percepções de profissionais de enfermagem sobre suas condições de trabalho e saúde no contexto da pandemia de COVID-19. *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional*, 47(ecov2), 1-9. <https://doi.org/10.1590/2317-6369/15821PT2022v47ecov2>
- Gomes, A. R. (2014). Stress ocupacional em profissionais de saúde: Um estudo comparativo entre médicos e enfermeiros. *Revista Interamericana de Psicologia*, 48(1), 129-141. <https://doi.org/10.1590/S1413-294X2009000300008>
- Gomes, A. R., Cruz, J. F., & Cabanelas, S. (2009). Estresse ocupacional em profissionais de saúde: um estudo com enfermeiros portugueses. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 25(3), 307-318. <https://doi.org/10.1590/S0102-37722009000300004>
- Gomes, A. R., & Teixeira, P. M. (2016). Stress, cognitive appraisal and psychological health: Testing instruments for health professionals. *Stress and Health*, 32, 167-172. <https://doi.org/10.1002/smi.2583>
- Gil, A. C. (2008). *Métodos e técnicas de pesquisa social* (6ª ed.). Atlas.
- Hair Jr., J. F., Black, W. C., Bardin, B. J., & Anderson, R. E. (2010). *Multivariate data analysis* (7ª ed.). Prentice Hall.
- Humberto, S. C., Abacar, M., & Aliante, G. (2021). Sintomas de stress e estratégias em professores moçambicanos do ensino superior. *Research, Society and Development*, 10(3), e28910313260, 1-25. <http://doi.org/10.33448/rsd-v10i3.13260>
- José, C. M., & Aliante, G., & Abacar, M. (2023). Vulnerabilidade ao burnout em técnicos de saúde de um hospital público da região norte de Moçambique. *Quaderns de Psicologia*, 25(2), e1948, 1-25. <https://doi.org/10.5565/rev/psicologia.1948>
- Kestenber, C. C. F., Felipe, I. C. V., Rossone, F. O., Delphim, L. M., & Teotonio, M. C. (2015). O estresse do trabalhador de enfermagem: Estudo em diferentes unidades de um hospital universitário. *Revista Enfermagem UERJ*, 23(1), 45-51. <http://doi.org/10.12957/reuerj.2015.11487>
- Lipp, M. E. N., Costa, K. R. S. N., & Nunes, V. O. (2017). Estresse, qualidade de vida e estressores ocupacionais de policiais: Sintomas mais frequentes. *Revista Psicologia: Organizações e Trabalho*, 17(1), 46-53. <http://doi.org/10.17652/rpot/2017.1.12490>
- Lopes, H. M. F. (2017). *Avaliação cognitiva, stress ocupacional e burnout em profissionais de Saúde: Estudo com enfermeiros* [Dissertação de mestrado, Universidade de Minho]. <https://repositorium.sdum.uminho.pt/handle/1822/49331>
- Luz, S. C. S., Stumm, E. M. F., Colet, C. F., & Fachinnetto, J. M. (2022). Riscos à saúde mental dos profissionais de saúde que atuaram na linha de frente contra o novo coronavírus: Revisão narrativa. *Research, Society and Development*, 11(10), e387111032887, 1-10. <http://doi.org/10.33448/rsd-v11i10.32887>
- Marras, J. P., & Veloso, H. M. (2012). *Estresse ocupacional*. Elsevier.
- Mendes, P., Cardoso, V. P., & Yaphe, J. (2017). Stress e burnout em internos de medicina geral e familiar da zona norte de Portugal: Estudo transversal. *Revista Portuguesa de Medicina Geral e Familiar*, 3(3), 16-28. <https://doi.org/10.32385/rpmgf.v33i1.12020>
- Ministério da Saúde. (2020). *Anuário Estatístico de Saúde (2020)*. Direção de Planificação e Cooperação (DPC) - Departamento de Informação para a Saúde (DIS).
- Miranda, F. B. G., Yamamura, M., Pereira, S. S., Pereira, C. S., Protti-Zanatta, S. T., Costa, M. K., & Zerbetto, S. R. (2021). Sofrimento psíquico entre os profissionais de enfermagem durante a pandemia da COVID-19: Scoping review. *Escola Anna Nery*, 25(spe), e20200363, 1-10. <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2020-0363>
- Muniz A. S., Cunha, K. R. F., Nascimento, F. C., Morimitzu, I. V., Brito Neto, W. E., Frota M. E. S., Melo, J. O., & Barbosa, N. S. (2023). Stress levels and related factors in primary care health professionals: Integrative review. *Revista de Ciências da Saúde*, 13(1), 26-34. <https://doi.org/10.21876/rchsci.v13i1.1369>
- Pachi, A., Sikaras, C., Ilias, I., Panagiotou, A., Zyga, S., Tsironi, M., Baras, S., Tsitrouli, L. A., & Tselebis, A. (2022). Burnout, depression and sense of coherence in nurses during the pandemic crisis. *Healthcare*, 10(134), 1-11. <https://doi.org/10.3390/healthcare10010134>

- Pappa, S., Ntella, V., Giannakas, T., Giannakoulis, V. G., Papoutsis, E., & Katsaounou, P. (2020). Prevalence of depression, anxiety, and insomnia among health care workers during the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis. *Brain, Behaviour and Immunity*, 38, 901-907. <https://doi.org/10.1016/j.bbi.2020.05.026>
- Pereira, S. S., Teixeira, C. A. B., Reisdorfer, E., Vieira, M. V., Donato, E. C. S. G., & Cardoso, L. (2016). A relação entre estressores ocupacionais e estratégias de encerramento de nível técnico de enfermagem. *Texto Contexto & Enfermagem*, 25(4), e2920014, 1-8. <http://doi.org/10.1590/0104-07072016002920014>
- Pinheiro, L. R. S., & Farikoski, C. (2016). Avaliação do nível de estresse de policiais militares. *Revista de Psicologia da IMED*, 8(1), 14-19. <https://doi.org/10.18256/2175-5027/psico-imed.v8n1p14-19>
- Ribeiro, B. C., Giongo, C. R., & Perez, K. V. (2021). "Não somos máquinas!": Saúde mental de trabalhadores de saúde no contexto da pandemia por Covid-19. *Política & Sociedade*, 20(48), 78-100. <https://doi.org/10.5007/2175-7984.2021.82617>
- Ribeiro, L., Gomes, A. R., & Silva, M. (2010). Stresse ocupacional em profissionais de saúde: Um estudo comparativo entre médicos e enfermeiros a exercerem em contexto hospitalar. Em C. Nogueira, I. Silva, L. Lima, A. T. Almeida, R. Cabecinhas, R. Gomes, C. Machado, A. Maia, A. Sampaio, & M. C. Taveira (Eds.), *Actas do VII Simpósio Nacional de Investigação em Psicologia* (pp.1494-1508). Associação Portuguesa de Psicologia.
- Ribeiro, A. P., Oliveira, G. L., Silva, L. S., & Souza, E. R. (2020). Saúde e segurança de profissionais de saúde no atendimento a pacientes no contexto da pandemia de Covid-19: revisão de literatura. *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional*, 45, e25, 1-12. <http://doi.org/10.1590/2317-6369000013920>
- Rocha, A. E. F. (2020). *Stress ocupacional e comportamentos de saúde: Intervenção em profissionais de um centro hospitalar* [Relatório de estágio de mestrado, Escola Superior de Enfermagem de Lisboa]. <http://hdl.handle.net/10400.26/37317>
- Roque, H., Veloso, A., Silva, I., & Costa, P. (2015). Estresse ocupacional e satisfação dos usuários com os cuidados de saúde primários em Portugal. *Ciência & Saúde Colectiva*, 20(10), 3087-309. <https://doi.org/10.1590/1413-812320152010.00832015>
- Santos, E. K. M., Durães, R. F., Guedes, M. S., Rocha, M. F. O., Rocha, F. C., Torres, J. D. R. V., & Barbosa, H. A. (2019). O estresse nos profissionais de saúde: Uma revisão de literatura. *HU Revista*, 45(2), 7-15. <https://doi.org/10.34019/1982-8047.2019.v45.25798>
- Santos, J. N. M. O., De LaLonguiniere, A. C. F., Vieira, S. N. S., Amaral, A. P. S., Sanches, G. J. C., & Vilela, A. B. A. (2019). Estresse ocupacional: Exposição da equipe de enfermagem de uma Unidade de Emergência. *Revista Online de Pesquisa – Cuidado é Fundamental*, 11(n.esp), 455-463. <https://doi.org/10.9789/2175-5361.2019.v11i2.455-463>
- Silva, M. da C. de M., & Gomes, A. R. da S. (2009). Stress ocupacional em profissionais de saúde: um estudo com médicos e enfermeiros portugueses. *Estudos de Psicologia*, 14(3), 239-248. <https://doi.org/10.1590/S1413-294X2009000300008>
- Silva, R. M., Goulart, C. T., & Guido, L. A. (2018). Evolução histórica do conceito de estresse. *Revista Científica de Sena Aires*, 7(2), 148-56. <http://revistafacesa.senaaires.com.br/index.php/revisa/article/viewFile/316/225>
- Vieira, L. C., Gomes, I. C., & Matos, F. R. (2021). Síndrome de burnout e Covid-19: Revisão integrativa sobre profissionais de saúde. *Revista de Psicologia da IMED*, 13(2), 142-158. <https://doi.org/10.18256/2175-5027.2021.v13i2.4298>

Informações sobre os autores:

Dezena Vicente

E-mail: dezena.vicente@gmail.com

Coutinho Maurício José

E-mail: josenlepa@gmail.com

Gildo Aliante

E-mail: aliantegildo@yahoo.com.br

Luciana Armando Paulo Elias

E-mail: eliaslucianaarmandopaulo@gmail.com