

<https://doi.org/10.34632/gestaoedesenvolvimento.2023.11869>

Data de receção: 30/01/2023

Data de aceitação: 17/02/2023

CONDIÇÕES DE TRABALHO E STRESS OCUPACIONAL DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE: COMPARAÇÃO ENTRE O PRIMEIRO CONFINAMENTO E O PERÍODO POSTERIOR

WORKING CONDITIONS AND OCCUPATIONAL STRESS OF HEALTH PROFESSIONALS: COMPARISON BETWEEN THE FIRST CONFINEMENT AND THE SUBSEQUENT PERIOD

*Maria João Mendes*¹ orcid.org/0000-0001-7068-8670

*Filipa Sobral*² orcid.org/0000-0002-8621-2738

*Catarina Morais*³ orcid.org/0000-0002-9881-3514

Resumo: As condições de trabalho a que os profissionais de saúde estão expostos diariamente (i.e., sobrecarga horária e a disponibilidade de EPIs) sofreram alterações muito significativas com o surgimento da COVID19. Assim, e sabendo que mesmo antes da pandemia as condições de trabalho destes profissionais eram já reconhecidas como preditores de stress ocupacional, este estudo pretende compreender as diferenças entre as perceções dos respondentes no primeiro confinamento e no momento posterior (quando os dados foram recolhidos) no que se refere às condições de

¹ Faculdade de Educação e Psicologia, Universidade Católica Portuguesa. E-mail: mariajoaomendes2010@hotmail.com

² Centro de Investigação para o Desenvolvimento Humano, Faculdade de Educação e Psicologia, Universidade Católica Portuguesa. E-mail: fsobral@ucp.pt

³ Centro de Investigação para o Desenvolvimento Humano, Faculdade de Educação e Psicologia, Universidade Católica Portuguesa. E-mail: ctmorais@ucp.pt

trabalho e aos níveis de stresse sentidos. Esta investigação contou com uma amostra de 114 profissionais de saúde, sendo que os dados foram recolhidos através de um questionário que foi disponibilizado online e em formato físico. Para a concretização das análises estatísticas recorreu-se ao IBM SPSS Statistics 23. De acordo com os resultados, e contrariamente ao previsto, a sobrecarga horária não se relaciona com o stress ocupacional dos profissionais de saúde presentes na amostra. Contudo, comprovou-se que a disponibilidade de EPIs mitiga o stress laboral destes profissionais e tal acontece tanto nos momentos mais críticos da pandemia, como após esse período de crise.

Palavras-chave: COVID19, Sobrecarga horária, Disponibilidade de EPIs, Stress Ocupacional, Profissionais de Saúde

Abstract: This study aims to understand to what extent the working conditions to which health professionals are exposed daily (work overload and the availability of PPE) will affect the occupational stress of these workers. As these conditions have changed very significantly with the advent of COVID19, it becomes important to understand the differences between the first confinement and the subsequent period. This research has a sample of 114 health professionals and all the data was collected through online and physical questionnaires. To test the hypotheses, linear regressions and tests for independent samples were performed using IBM SPSS Statistics 23. According to the analyses performed the results show that, contrary to what was predicted, overload does not explain a significant part of occupational stress in health professionals, but in opposition, it was proven that the availability of PPE negatively predicts work stress, although this relationship does not show significant differences between the two time periods.

Keywords: COVID19, Excessive workload, PPE Availability, Occupational Stress.

1. REVISÃO DA LITERATURA

1.1. Os Desafios Dos Profissionais De Saúde

Em dezembro de 2019, na cidade de Wuhan na China, surgiu o coronavírus que causa Síndrome Respiratória Aguda Grave 2 (SARS-CoV-2 ou COVID-19). Este vírus demonstrou ser altamente contagioso, sendo que a sua transmissão ocorre pela via respiratória ou pelo contacto com superfícies contaminadas com posterior contacto com a via mucosa (olhos, nariz e boca) (Matte et al., 2020). A sua expansão aconteceu muito rapidamente e a 11 de março de 2020 foi considerado uma pandemia global (Decreto-Lei n.º 10-A/2020, de 13 de março). Consequentemente, a 18 de março de 2020 Portugal decretou o estado de emergência e foram implementadas medidas de saúde pública e medidas restritivas de circulação (Decreto do Presidente da República n.º 14-A/2020, de 18 de março), como o dever de recolhimento obrigatório e a obrigação da adoção do regime de teletrabalho (artigo 6º do Decreto-lei n.º 2-A/2020). No entanto, a adoção do teletrabalho era aplicável apenas quando possível e considerando a natureza das funções desempenhadas (DGERT, 2020). Assim, alguns serviços, pelo facto de se constituírem como essenciais, tiveram de se manter em funcionamento, como foi o caso dos profissionais de saúde (n.º 1 do artigo 10.º do Decreto-Lei n.º 10-A/2020, de 13 de março). São considerados profissionais de saúde todos aqueles que estão envolvidos na promoção, proteção e/ou melhoria da saúde das pessoas (Diallo et al., 2003) e aqui enquadram-se os médicos, enfermeiros, assistentes operacionais e técnicos, farmacêuticos, técnicos superiores de diagnóstico e técnicos superiores de saúde (Diário da República n.º 194/2020, Série I de 2020-10-06). Estes profissionais encontravam-se na linha da frente no combate à doença (Baker et al., 2020) e eram os trabalhadores com maior risco de infeção do vírus (Burdorf et al., 2020).

Previamente ao surgimento desta pandemia, e apesar do importante papel que é desempenhado por estes trabalhadores, a sua falta de reconhecimento evidenciava-se nas fracas condições de trabalho, insuficiência de profissionais, precariedade ou baixos salários (Oliveira et al., 2021). Já em 2010, o Relatório Mundial da Saúde da OMS (2010) referia que a falta de investimento em recursos humanos da área se

constituía como uma agravante para este setor, uma vez que, como resposta à falta de profissionais, eram feitos contratos de trabalho temporários e, devido à falta de recursos, existia também um aumento da sobrecarga de trabalho (Rebouças et al., 2007). Aliás, a sobrecarga de trabalho e a sobrecarga horária acabam por estar intrinsecamente ligadas, uma vez que a segunda se refere ao número de horas realizadas além da jornada de trabalho e isto normalmente advém do excesso de trabalho que existe nas unidades de saúde (Alvarado et al., 2020). Mesmo quando os profissionais de saúde estão sujeitos a menos horas de trabalho, como trabalham por turnos, acabam por procurar empregos adicionais para alcançarem uma vida monetariamente mais estável (Elias & Navarro, 2006). Reforçando esta ideia, os estudos de Garlet (2009), Martins (2020) e Rebmann e colaboradores (2009) mostraram que um dos grandes problemas vividos nos diversos contextos de trabalho eram a insuficiência de profissionais e de equipamentos, sendo que a preparação destes contextos para eventuais emergências era reconhecidamente deficiente. Com isto, percebe-se que a falta de profissionais se constitui como um fator de risco na área da saúde, uma vez que estes são alvo de excesso de trabalho e, conseqüentemente, de uma carga horária mais elevada (Mosteiro-Díaz et al., 2020). Também de acordo com o Instituto Nacional de Segurança e Saúde Ocupacional (NIOSH, 2008), a sobrecarga de trabalho constitui-se como um risco ocupacional e relaciona-se com o stress e pressão que os profissionais de saúde vivenciam diariamente (Gomes, 2014). Ou seja, devido à acumulação de trabalho destes trabalhadores, a carga horária e o excesso de trabalho acabam por se tornar responsáveis pelo seu sofrimento psicológico (Elias & Navarro, 2006). Face a este panorama, a situação pandémica veio aumentar ainda mais a pressão sobre estes profissionais e sobre o SNS, que tinha de se continuar a assegurar o acesso aos cuidados de saúde e garantir serviços de saúde de qualidade (ERS, 2020). Logo, isto traduziu-se em excesso de trabalho e de doentes para os profissionais disponíveis e para as horas laborais agendadas, levando a que os longos turnos de trabalho fossem acentuados (Barroso et al., 2020) e a horas laborais excessivas com uma conseqüente sobrecarga para os profissionais que continuavam na linha da frente (Moreira & Lucca, 2020). Tudo isto foi também intensificado com as

diminuições sucessivas de profissionais de saúde causadas pelo isolamento imposto (Soares & Passos, 2022).

Outro desafio presente neste contexto profissional é o fornecimento e utilização adequada dos Equipamentos de Proteção Individual (EPIs). Estes são equipamentos de uso individual que têm como objetivo proteger a segurança e saúde do trabalhador por exposição biológica (Skraba, 2006, cit. por Rodrigues et al., 2014). A utilização destes equipamentos está associada à percepção que os profissionais têm relativamente aos riscos a que estão expostos no contexto de trabalho (Cardoso et al., 2020). E embora os trabalhadores reconhecessem que a sua utilização era importante, nem sempre o seu uso constava nas suas práticas, devido à indisponibilidade ou desvalorização da sua utilização (Campo et al., 2011). No entanto, com o surgimento da COVID-19, pois houve uma alteração no *modus operandi* dos profissionais de saúde e estes passaram a ser amplamente utilizados, uma vez que permitiam a prevenção da contaminação da doença (Baker et al., 2020).

Com a pandemia, os profissionais de saúde começaram a utilizar regularmente equipamentos de proteção respiratória (i.e., máscaras cirúrgicas), bem como luvas, óculos de proteção / viseiras, sapatos fechados, capotes e aventais ou macacões impermeáveis e desinfetante para evitar a contaminação da pele ou da roupa dos trabalhadores dado o risco de exposição de secreções corporais (Matte et al., 2020). Foi necessário, por isso, um fornecimento massivo de equipamentos que garantissem a proteção dos profissionais (Matte et al. 2020), o que inicialmente resultou em falhas de abastecimento e escassez de EPIs adequados (Burdorf et al., 2020). Paralelamente, foram apontadas várias queixas por parte dos profissionais de saúde aos equipamentos, quer acerca da sua real segurança (devido à produção em massa que se estava a gerar), quer acerca das dificuldades que o seu uso acarretava, como a comunicação com os colegas ou o simples ato de realizar as suas necessidades fisiológicas (Backes et al., 2021).

Tudo isto se revelou um grande desafio no início da pandemia porque esta era uma nova realidade com a qual nunca ninguém tinha lidado, sendo necessária uma transição abrupta da vida das pessoas, das suas atividades e no estabelecimento de relações (Henriques & Vasconcelos, 2020). Esta

mudança drástica de rotinas e o desconhecimento face à doença, nomeadamente em termos de cura, de causas e consequências, geraram uma grande incerteza nos indivíduos, sobretudo nos profissionais de saúde (Diallo et al., 2003).

1.2. O Stress Ocupacional Como Consequência do Excesso de Trabalho e da Falta de EPIs

O stress ocorre quando não existem recursos para lidar com a ameaça (Lazarus & Folkman, 1984) e, em contexto organizacional, quando os trabalhadores são incapazes de lidar com as pressões a que estão sujeitos, resultando em stress ocupacional com possíveis consequências na sua saúde física e mental (Cooper, 1998). Quando o stress é experienciado em baixos níveis não está necessariamente associado a algo negativo, podendo até funcionar como um elemento motivador, no entanto, em alguns contextos de trabalho os níveis de stress podem ser tão elevados que desencadeiam reações psicológicas (por exemplo ansiedade, tensão e depressão) e fisiológicas (como dores de cabeça, abdominais, no peito, alterações no batimento cardíaco e náuseas) (Leppanen & Olkinoura, 1987; Mcintyre, 1994). Com isto, depreende-se que o stress ocupacional tem um impacto negativo a nível individual e origina também consequências a nível organizacional (Firth-Cozens, 2003). Este constructo começou a ser amplamente estudado, uma vez que as organizações começaram a aceitar que este era um problema que as afetava a nível económico devido ao stress desencadeado pelos ambientes de trabalho, absentismo e turnover dos trabalhadores (Firth-Cozens, 2003). Sintetizando, o stress ocupacional pode estar relacionado com qualquer um dos fatores acima mencionados, mas a discrepância entre as exigências organizacionais e as características individuais de cada trabalhador é que resultam em stress (Leppanen & Olkinoura, 1987).

Cooper (1998) formulou um modelo que indica quais as várias fontes desencadeadoras do stress laboral. Estas são os fatores intrínsecos ao trabalho, como são exemplo: condições de trabalho e sobrecarga horária; papel do trabalhador na organização, por exemplo, conflito e ambiguidade de papéis; relações interpessoais estabelecidas nos contextos de trabalho; desenvolvimento e progressão da carreira; clima e estrutura da

organização; e conciliação trabalho-família (Cooper, 1998). Mais tarde, também o Job Demands-Resources Model (JDR) (Bakker & Demerouti, 2013) corrobora que os contextos de trabalho onde as exigências são elevadas (i.e., aspetos físicos, psicológicos, organizacionais ou sociais do trabalho, que exigem esforço do trabalhador, podem resultar em problemas fisiológicos ou psicológicos) levam a uma maior escassez de recursos (i.e., dimensões físicas, psicológicas, organizacionais ou sociais do trabalho, que podem diminuir as exigências e as suas consequências, e têm um papel importante no atingimento dos objetivos laborais e desenvolvimento pessoal), podem resultar num esgotamento de energia e em problemas de saúde, como é o caso do stress ocupacional (Bakker & Demerouti, 2007).

Regressando aos profissionais de saúde, o excesso de trabalho que se verificou nestes contextos de trabalho acarretou várias consequências para os trabalhadores, nomeadamente para a sua saúde mental (Neto et al., 2020). O facto de os profissionais de saúde estarem insatisfeitos com a sobrecarga de trabalho imposta influencia aspetos como a saúde e bem-estar dos trabalhadores (Marco, 2008) e gera stress ocupacional, constituindo-se este um indicador de exaustão e esgotamento psíquico (Neto et al., 2020). O aumento dos ritmos de trabalho, que estes trabalhadores vão sofrendo, reflete-se em diversos domínios, pessoais e sociais, e gera problemas físicos e psicológicos, que, por sua vez, desencadeiam stress (Gomes, 2008). Apesar de vários profissionais serem suscetíveis a desenvolver algum stress, o setor da saúde é um dos que presencia maiores níveis deste (Mcintyre, 1994). Com isto, conclui-se que aquando o surgimento da pandemia os desafios dos profissionais de saúde foram redobrados, uma vez que a União Europeia não deteve os meios necessários para fazer frente à pandemia que se estava a vivenciar (CCP, 2021), no entanto, após o momento de transição abrupta, os ambientes de trabalho já começaram a regressar à sua normalidade e, apesar do stress ocupacional já fazer parte das vivências dos trabalhadores, é de esperar que os seus níveis sejam muito menos significativos, comparativamente aquando o surgimento da pandemia. Posto isto, de acordo com a revisão da literatura realizada, elaborou-se uma primeira hipótese:

Hipótese 1: A sobrecarga horária prediz positivamente o stress ocupacional dos profissionais e espera-se que esta relação seja mais forte no início da pandemia do que dois anos depois.

Mas os fatores que resultam em stress diferem de acordo com o contexto organizacional e com as atividades ou funções exercidas (Narayan et al., 1999) e as condições das infraestruturas inadequadas originam tensões que se externalizam em forma de stress nos profissionais de saúde (Garlet et al., 2009). Assim, a escassez de recursos que pode advir da insuficiência de meios ou equipamentos, intensifica o stress experienciado no local de trabalho, uma vez que a estrutura organizacional impacta o stress experienciado pelos trabalhadores (Melo et al., 1997). O medo de transmissão da SARS-CoV-2 constituiu-se como uma agravante do stress ocupacional, pois a exposição diária a ambientes stressores, neste caso os contextos ocupacionais, comprometeram a saúde mental e desgastaram os profissionais gerando o stress laboral (Fernandes & Ribeiro, 2020). Mais tarde, o surgimento das vacinas contra a COVID-19 tornou possível aliviar a pressão que se verificava no SNS, pois permitem prevenir o surgimento e consequências da doença na sua forma mais grave (SNS, 2020). Este avanço permitiu que se fossem aliviando as medidas implementadas, nomeadamente minorar as restrições no que refere ao uso de EPIs, particularmente as máscaras (DGS, 2021). Como estes equipamentos também já são produzidos em maiores quantidades e os profissionais de saúde já têm mais conhecimento acerca das formas de transmissão do vírus é expectável que se regressará a uma situação semelhante à anterior a pandemia, ainda que mais cuidada. Concluindo, é expectável que o conhecimento que foi adquirido ao longo da vivência pandémica permita consequentemente diminuir os níveis de stress experienciados dado que existe uma menor incerteza e dúvida relativamente ao vírus. Mesmo no período pré-pandémico não existem muitos estudos que relacionem o stress ocupacional dos trabalhadores com o fornecimento de EPIs, talvez porque esta é uma questão que se prende mais com a atualidade, no entanto, considerando que a estrutura organizacional tem uma influência no stress dos profissionais (Melo et al., 1997), espera-se que se verifiquem também diferenças nos níveis de stress

de acordo com os equipamentos de proteção que são fornecidos aos trabalhadores. Desta maneira, estabeleceu-se a segunda hipótese deste estudo:

Hipótese 2: A disponibilidade de EPIs prediz negativamente o stress ocupacional dos profissionais e espera-se que a relação entre a disponibilidade de equipamentos e o stress ocupacional seja mais forte durante o início da pandemia do que depois dela.

2. MÉTODO

2.1. Procedimento

O presente estudo tem como objetivo perceber em que medida as condições de trabalho a que os profissionais de saúde estão expostos diariamente, e que sofreram alterações muito significativas com o surgimento da COVID-19, irão afetar o stress ocupacional destes trabalhadores. Para isto optou-se por utilizar uma metodologia quantitativa em que, com o recurso ao método hipotético-dedutivo, se fez uma revisão da literatura acerca das variáveis em causa e, a partir desta, construíram-se as hipóteses formuladas. Assim, o estudo apresentado é correlacional e tenta perceber a relação entre as condições de trabalho a que os profissionais de saúde estão expostos e o seu stress ocupacional. Para fazer as análises estatísticas e para estudar esta relação recorreu-se ao programa IBM SPSS Statistics 23 (*Statistical Package for Social Science*). Este é ainda um estudo retrospectivo (Hochman et al., 2005) em que, no mesmo momento temporal, se pediu aos participantes para indicar como percecionam as suas condições de trabalho e o stress experienciado nos dois momentos temporais.

Selecionaram-se alguns critérios para delimitar o público-alvo deste estudo, considerando-se apenas profissionais da área da saúde e que se encontrassem a trabalhar aquando do surgimento da pandemia, por forma a comparar posteriormente os dois momentos temporais, no primeiro confinamento em Portugal e no momento após este. Resumindo, todos os profissionais que não estivessem na categoria de médicos, enfermeiros, assistentes operacionais e técnicos, técnicos superiores de diagnóstico e

técnicos superiores, isto é, os profissionais de saúde que são considerados no Diário da República n.º 194/2020, Série I de 2020-10-06, ou que não tivessem exercido a sua atividade no primeiro confinamento, não foram incluídos na investigação. É ainda de notar que, aquando do preenchimento dos questionários, foi pedido aos trabalhadores para se posicionarem nos dois momentos temporais.

Utilizou-se um tipo de amostragem não-probabilística sendo que os respondentes foram convidados a participar através da rede de contactos da equipa de investigação e a partir daqui através da técnica bola de neve, ou seja, os indivíduos inicialmente selecionados para o estudo convidaram novos participantes da sua rede. Entrou-se também em contacto com várias Unidades de Saúde da região Norte de Portugal, por questões de acessibilidade da equipa.

A recolha foi maioritariamente realizada via online, embora em algumas situações os questionários tenham sido fornecidos em papel aos participantes. Foi ainda assegurado o anonimato e confidencialidade das respostas dos profissionais.

2.2. Amostra

O presente estudo contou com a participação de 114 profissionais de saúde, sendo que destes, 78.9% são do sexo feminino e os restantes do sexo masculino. Esta amostra compreende profissionais entre os 23 e 64 anos de idade ($M = 41.05$; $DP = 10.02$), contando com 17 profissionais com habilitações ao nível do ensino secundário (14.9%), 75 ao nível do bacharelato ou licenciatura (65.8%), 21 ao nível de mestrado (18.4%) e 1 deles possui um doutoramento (0.9%). Nesta amostra, encontram-se ainda 18 assistentes técnicos / operacionais (15.8%), 9 auxiliares de saúde (7.9%), 71 enfermeiros (62.3%), 13 médicos (11.4%) e 3 fisioterapeutas (2.6%). A maioria dos participantes encontra-se a exercer no contexto público (80 participantes; 70.2%), no entanto, os restantes dividem-se entre o contexto privado (20 participantes; 17.5%) e em ambos os contextos (14 participantes; 12.3%). Importa ainda referir que a antiguidade na função oscila entre 1 e 40 anos e que destes, 22 (19.3%) trabalhadores exercem a sua função há menos de 5 anos, 37 (32.5%) entre

6 e 15 anos, 36 (31.6%) entre 16 e 25 anos, 17 (14.9%) entre 26 e 35 e os restantes 2 (1.8%) exercem há mais de 35 anos.

2.3. Medidas

Stress Ocupacional. Com a finalidade de recolher dados relativamente à variável do stress, durante e após o período pandémico, utilizou-se um questionário de stress ocupacional (QSO-VG) desenvolvido por Gomes (2010), que pretende avaliar as fontes de stress no decorrer da atividade laboral dos profissionais. O questionário é composto por duas partes, uma em que é pedido ao trabalhador que faça uma avaliação do nível global de stress que vivencia, composta por um item, e outra em que são apresentados vinte e quatro itens relativamente às eventuais fontes de stress dos profissionais. Aqui os itens estão distribuídos por sete subescalas, no entanto, foi utilizado todo o questionário como score global, ou seja, não se considerou cada subescala individualmente. As duas partes do questionário são respondidas numa escala de Likert de cinco pontos (0 = Nenhum stress; 4 = Elevado stress) e após a análise da consistência interna, apurou-se que durante o primeiro confinamento e no período posterior, os itens apresentam um Alfa de Cronbach superior a 0.9, correspondente a uma consistência interna muito boa ($\alpha = 0.92$ e $\alpha = 0.94$, respetivamente).

Equipamentos de Proteção Individual. Para recolher os dados relativamente ao fornecimento de EPIs, utilizou-se um Questionário desenvolvido pela equipa de investigação e de acordo com as diretrizes da DGS, que aborda vários itens que serão respondidos numa escala de Likert de cinco pontos (1=nunca; 5=sempre) incluindo uma opção de “Não se aplica”. Para assegurar a conveniência desta variável, realizou-se uma análise fatorial exploratória. Deste modo, procurou-se perceber se existiam relações entre as variáveis medidas, através do teste de esfericidade de Bartlett (Hongyu, 2018). Da análise efetuada, verifica-se que a medida KMO é boa ($KMO > 0.8$) e o Teste de Esfericidade de Barlett mostra que as variáveis estão relacionadas ($p < 0.001$). Posto isto, como o modelo fatorial é adequado, dado que existe uma correlação entre as variáveis, utilizou-se o método das Componentes Principais e a rotação Varimax para perceber se é possível extrair apenas um único fator. Como

o fator obtido explica 35,15% da variância total, os itens relativos à disponibilidade de EPIs podem ser agrupados num único fator. Verificou-se ainda a consistência interna da escala, sendo que, durante o primeiro confinamento, observa-se uma consistência interna boa ($\alpha = 0.87$) e, para o período posterior, verifica-se uma consistência interna aceitável ($\alpha = 0.75$).

Sobrecarga horária. A sobrecarga horária, foi medida a partir do resultado de três questões (“N.º de horas semanais acordadas no contrato/estipuladas com a organização”; “N.º de horas semanais reais realizadas numa semana típica durante o primeiro confinamento (março a maio de 2020); e “N.º de horas semanais reais realizadas numa semana típica no momento atual”). Após obtermos as respostas, dividiram-se os participantes em dois grupos, os que se encontram e os que não se encontram em excesso de trabalho. Criou-se também uma variável que indica a diferença entre as horas de trabalho estipuladas no contrato de trabalho e as horas que os profissionais realmente exercem em cada um dos dois momentos temporais.

3. RESULTADOS

3.1. Análises Preliminares

Para o tratamento dos dados foi utilizado o programa IBM SPSS Statistics 23. Com o objetivo de verificar os pressupostos da distribuição da normalidade das variáveis em estudo, calculou-se a assimetria e a curtose. De acordo com os testes, observa-se que a amostra apresenta uma distribuição aproximadamente normal (cf. Tabela 1), podendo por isso avançar com testes paramétricos e testar as hipóteses supracitadas.

Tabela 1

Valores de Assimetria e Curtose das Variáveis

Variáveis	Média	DP	Assimetria	Curtose
EPI Confinamento	3.30	0.70	-0.59	0.46
EPI Posterior	4.00	0.50	-0.52	0.45
Stress Confinamento	2.93	0.56	-0.46	0.68
Stress Posterior	2.75	0.65	-0.15	-0.45

3.2. Teste das Hipóteses e Análises Exploratórias

Por forma a perceber se as variáveis independentes deste estudo (sobrecarga horária e disponibilidade de EPIs) predizem a variável dependente (stress ocupacional) realizaram-se regressões lineares simples.

No que concerne à H1, e contrariamente ao esperado, a sobrecarga horária não prediz o stress ocupacional sentido pelos profissionais de saúde durante o primeiro confinamento, $F(1,105) = 0.06$, $p > 0.05$ ou no período posterior à pandemia $F(1,109) = 0.49$, $p > 0.05$. Já no que se refere à H2, e tal como era esperado, verificou-se que a disponibilidade de EPIs no primeiro confinamento prediz negativamente o stress ocupacional dos profissionais de saúde, $F(1,113) = 15.18$, $p < 0.001$, $R^2=0.1$. Assim, quanto maior a disponibilidade de EPIs, menor o stress que é sentido pelos profissionais de saúde no início da pandemia, $b = -0.28$, $\beta = -0.35$, $t = -3.90$, $p < 0.001$. O mesmo se verificou no período posterior, $F(1,113) = 11.49$, $p = 0.001$, $R^2=0.09$. Quanto maior a disponibilidade de EPIs no período após a pandemia, menor o stress que é sentido pelos profissionais de saúde, $b = -0.40$, $\beta = -0.31$, $t = -3.39$, $p = 0.001$. Apesar disto, H2 foi apenas parcialmente comprovada, uma vez que calculando a diferença entre os betas das duas regressões, considerando um Teste Z, não há uma diferença significativa entre os dois momentos.

Como se verificou que a sobrecarga horária não prediz o stress ocupacional dos profissionais de saúde, procurou-se perceber se existem diferenças entre os profissionais que estão sujeitos a esta sobrecarga e os que não estão, independentemente da quantidade de horas extra que exercem. Neste sentido, realizaram-se dois testes t para amostras independentes, cujos resultados indicam que não existem diferenças significativas entre grupos referidos relativamente ao stress ocupacional durante o primeiro confinamento, $t(111) = -0.78$, $p > 0.05$, não existindo diferenças entre os profissionais que se encontram com sobrecarga horária ($M = 2.95$; $DP = 0.55$) e aqueles que não estão ($M = 2.85$; $DP = 0.56$). O mesmo se verifica no momento após a pandemia, ou seja, os profissionais que estão em sobrecarga ($M = 2.80$; $DP = 0.70$) e os que não estão ($M = 2.68$; $DP = 0.60$) apresentam níveis de stress ocupacional semelhantes, $t(110) = -0.97$, $p > 0.05$. Concluiu-se que para além de não se ter verificado

um valor preditivo entre as duas variáveis, em nenhum dos dois momentos temporais se verificam diferenças significativas entre os profissionais que se encontram com sobrecarga horária e os que não se encontram, no que se refere às suas percepções de stress ocupacional. Concluindo, não se estabelece nenhuma relação entre as variáveis.

4. DISCUSSÃO

De acordo com a literatura, os stressores estão associados às funções e ao contexto de trabalho dos profissionais (Cooper et al., 2001). No setor da saúde os fatores que podem ser fonte de stress laboral são: ambiguidade de funções, sobrelotação, longas jornadas e turnos de trabalho (Barbosa et al., 2014). Com o surgimento da pandemia, a estes fatores associaram-se muitos outros como as elevadas cargas de trabalho que se fizeram sentir (Chen et al., 2020). Posto isto, um dos focos da presente investigação visava perceber se uma maior sobrecarga estava associada a maiores níveis de stress dos profissionais de saúde, e se esta relação era mais forte durante o primeiro confinamento do que no período posterior. Contudo, tal hipótese não se verificou. Paralelamente, e após a realização de algumas análises exploratórias, também não foi possível verificar a existência de qualquer diferença relativa aos níveis de stress entre os profissionais que se encontravam em sobrecarga horária e os que não se encontravam.

De acordo com Santos e Rodriguez (2015), os resultados obtidos neste estudo podem ser explicados através da percepção que os profissionais de saúde têm de si mesmos, ou seja, estes encaram o excesso de trabalho como uma fonte recompensadora. Enquanto prestadores de cuidados de saúde sentem que estão a fazer algo em prol da saúde e contra o adoecimento, e não consideram a sobrecarga horária como causando prejuízos na sua saúde psicológica. À semelhança, Halpern (2003) também mostrou que a empatia sentida pelos profissionais de saúde para com os seus doentes aumenta a sua satisfação profissional e previne o stress despoletado pelos ambientes de trabalho. Já Vasconcelos e Guimarães (2009) mostraram que os profissionais de saúde não percecionam a sobrecarga horária como prejudicial à sua saúde, uma vez

que estando sujeitos a condições de trabalho exigentes, há um controlo cerebral, ou seja, há um aumento de adrenalina, mas como o cortisol diminui, faz com que não seja percecionado stress ocupacional (Frankenhaeuser & Gardell, 1976, cit in Vasconcelos & Guimarães, 2009).

Na segunda hipótese do presente estudo, procurou-se compreender se o fornecimento de EPIs teria um efeito mitigador no stress ocupacional dos trabalhadores da área da saúde, estabelecendo também uma comparação entre os dois momentos referidos. De acordo com os resultados obtidos, confirmou-se a existência de uma predição negativa entre as variáveis em estudo, contudo, a força dessa predição não se altera entre os dois momentos temporais. Assim, os resultados vão ao encontro das conclusões de Brooks e colegas (2020), que referiram que o stress experienciado pode estar associado à falta de equipamentos adequados. Também Ren e colaboradores (2020) sugeriram que com o surgimento da pandemia o que podia estar associado ao stress ocupacional destes profissionais é a sua perceção de escassez de EPIs. Posto isto, o presente estudo veio comprovar que de facto esta variável tem uma influência no stress ocupacional e que os elevados níveis de stress sentidos durante o surto pandémico e as suas consequências na saúde mental dos profissionais (Pereira et al., 2020; Rogers et al., 2020) encontra na sua base a disponibilidade de equipamentos para os trabalhadores se protegerem no exercício da sua atividade.

Já antes do surto pandémico vivido, a indisponibilidade de equipamentos e materiais aos profissionais de saúde dificultava a realização do seu trabalho na plenitude (Garlet et al., 2009), constituindo-se a insuficiência de recursos materiais como uma condição imprópria de trabalho em qualquer contexto de saúde (Dal Pai & Lautert, 2008; Garlet et al., 2009). Mesmo já não sendo esta doença tão preocupante em termos de mortalidade para a população, não há uma diferença significativa na relação estabelecida entre o stress e a disponibilidade de EPIs durante os dois momentos estudados. Assim, a hipótese 2 não foi totalmente corroborada, mas tais resultados podem dever-se à alteração da perceção dos profissionais relativamente aos EPIs, ou seja, estes atualmente já são tidos como uma ferramenta de segurança que tem de estar sempre

presente. Antes do surgimento da COVID-19, a elevada confiança que os profissionais de saúde tinham acerca dos riscos a que estavam expostos levava a que não se protegessem e não utilizassem os EPIs como medida preventiva (Cardoso et al., 2020). Mas atualmente, devido ao risco que é corrido em contrair a COVID-19 ou até mesmo outro tipo de doenças, conclui-se que a sua disponibilização é fundamental na prevenção na contaminação da doença pandémica. Posto isto, contrariamente ao período pré pandémico, os profissionais de saúde podem-se sentir mais seguros utilizando estes equipamentos e, atualmente, a sua ausência causar-lhes ansiedade e repercussões psicológicas (Ramos, 2022) daí não terem sido verificadas diferenças entre os dois momentos.

Os resultados obtidos, podem também ser explicados pelo modelo JDR. Havendo condições e postos de trabalho favoráveis aos trabalhadores, desencadeiam-se menores níveis de stress e, assim, é fundamental haver alterações nas condições físicas dos postos de trabalho (Bakker & Demerouti, 2013). Sendo este fornecimento de EPIs uma condição física de trabalho (Borges et al., 2013) e estas condições a que os profissionais estão expostos causarem problemas físicos e psicológicos, nomeadamente stress (Costa et al., 2015; Elias & Navarro, 2006), corroboraram-se os resultados obtidos de que esta é uma das variáveis das condições de trabalho que interfere com o stress.

5. CONCLUSÕES

O presente estudo, mostrou que a sobrecarga horária não prediz o stress ocupacional dos profissionais de saúde, isto é, não existem diferenças entre os trabalhadores que se encontram com sobrecarga horária e os que não se encontram, relativamente à sua perceção de stress laboral. Contrariamente, a disponibilidade de EPIs é preditor do stress dos profissionais da área da saúde, sendo que quanto maior esta disponibilização menor é o stress sentido.

5.1. Limitações e Sugestões Futuras

Em contexto português já existem alguns estudos que abordam as questões das condições de trabalho dos profissionais de saúde durante a

pandemia. No entanto, da revisão de literatura realizada, não existem ainda estudos que comparem como é que os profissionais percecionavam os seus contextos de trabalho durante o início da pandemia e depois dela, dada esta ser uma realidade muito recente, tornando, portanto, este estudo inovador.

As condições de trabalho a que os trabalhadores estão sujeitos vão muito além da sobrecarga horária e da disponibilidade de EPIs, englobando outras categorias, como características da atividade, condições contratuais, cultura organizacional, etc. (Borges et al., 2013). Posto isto, sugere-se a realização de estudos que permitam perceber se existem outras variáveis, como por exemplo, motivação e satisfação laboral, que estejam a interferir no stress dos profissionais de saúde, por forma a perceber em que domínios se devem intervir para melhorar a sua saúde psicológica.

Relativamente à disponibilização de EPIs e tendo em conta que já há mais informação sobre o vírus que destabilizou o mundo inteiro e meios para controlar a doença, era expectável que após o pico pandémico os níveis de stress sentidos, devidos à disponibilização de EPIs, fossem menores quando comparados com o primeiro confinamento. Tal hipótese não se verificou, e com isto sugerem-se investigações futuras que consigam identificar se de facto não existem diferenças, dado o primeiro momento ter sido considerado tão crítico para os profissionais de saúde. Para além disto, perceber se atualmente ainda existe uma indisponibilização de EPIs, e se esta é responsável pelo stress laboral sentido.

Existe ainda um outro aspeto que pode ser apontado como uma limitação deste estudo: o tamanho da amostra final. Na verdade, a adesão dos participantes foi restrita, dado que devido à pandemia existem muitas investigações a serem desenvolvidas e inúmeros pedidos de outras equipas para preenchimento de questionários. Estudos futuros, podem tentar replicar o modelo conceptual apresentado, mas usando uma amostra mais robusta. Uma outra sugestão, passa pela realização de um estudo qualitativo ou mesmo de um estudo misto, onde através de entrevistas semiestruturadas os respondentes possam ajudar os investigadores a melhor compreender os resultados obtidos nos estudos quantitativos.

5.2. Implicações Práticas

As mudanças implementadas na rotina dos profissionais de saúde e as falhas nas condições de trabalho geradas pelo SARS-Cov-2 colocaram em perigo a saúde dos trabalhadores. Isto resulta em stress para estes, pois para além de estarem expostos ao vírus, devido à falta de proteção individual, tinham ainda trabalho excessivo para as suas capacidades e para as capacidades dos contextos de trabalho. Apesar disto, com os estudos que se foram realizando acerca desta realidade é de esperar que o medo e insegurança dos profissionais e de toda a população tenha diminuído, dado que já nos encontramos num período com mais experiência e conhecimento.

A investigação efetuada não mostrou que a sobrecarga horária interfere na saúde psicológica dos profissionais de saúde, no entanto, apesar dos resultados, conseguiu-se perceber através da revisão de literatura que se o sistema de saúde continua debilitado, porque os trabalhadores do setor da saúde praticam mais horas de trabalho do que aquelas que deveriam exercer de acordo com os seus contratos de trabalho. Pode-se concluir com isto que os estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde continuam débeis relativamente aos seus recursos humanos (Mosteiro-Díaz et al., 2020) e mesmo tendo havido um aumento de profissionais (SNS, 2021) não foi suficiente para colmatar as necessidades sentidas. Assim, torna-se imprescindível continuar a reforçar o SNS para que possa haver uma redução do trabalho extra efetuado.

Esta investigação mostra ainda que o stress dos profissionais é em parte derivado da disponibilização de EPIs e que estes são aqueles com maior risco de infeção do vírus (Burdorf et al., 2020). Este risco é proveniente dos contextos de trabalho que comprometem a saúde dos profissionais devido ao seu papel no que toca à propagação de doenças (Kurgat et al. 2019). Assim, torna-se importante o fornecimento de EPIs por forma a tentar reduzir o sofrimento psicológico sentido por este grupo profissional. Estes profissionais trabalham em estabelecimentos assistenciais de saúde sujeitos à contração de doenças infecciosas (Edwards et al., 2016). Assim, é também nestes contextos, que deve haver uma melhor prevenção a nível de políticas e recomendações para proteger os

profissionais destas doenças (Edwards et al., 2016) e é importante compreender estas condições ocupacionais, nomeadamente a providência de EPIs, pois é a partir daqui que futuramente se conseguirá prevenir a montante do risco (Baker et al., 2020). Sendo a utilização de EPIs uma medida de contenção fundamental para evitar a propagação das doenças (DGS, 2021), torna-se imprescindível atribuir este equipamento aos profissionais de saúde.

FONTES E BIBLIOGRAFIA

- Alvarado, J.C., Zavaleta, F.P., & Barboza, J.J. (2020). Factores asociados a insomnio en profesionales de salud de un hospital público de Trujillo-Perú. *Horiz Med*, 20(4), 1228-1234. <https://doi.org/10.24265/horizmed.2020.v20n4.04g>
- Backes, M.T.S., Higashi, G.D.C., Damiani, P.R., Mendes, J.S., Sampaio, L.S., & Soares, G.L. (2021). Condições de trabalho dos profissionais de enfermagem no enfrentamento da pandemia da COVID-19. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 42, 1-14. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2021.20200339>
- Baker, M. G., Peckham, T. K., & Seixas, N. S. (2020). Estimating the burden of United States workers exposed to infection or disease: A key factor in containing risk of COVID-19 infection. *PLOS ONE*, 15(4). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0232452>
- 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., & Demerouti, E. (2013). The job demandsg-resources model. *Journal of Work and Organizational Psychology*, 29(3), 107-115. <https://doi.org/10.5093/tr2013a16>
- Barbosa, S. C., Souza, S., & Moreira, J. S. (2014). A fadiga por compaixão como ameaça à qualidade de vida profissional em prestadores de serviços hospitalares. *Revista Psicologia: Organizações e Trabalho*, 14(3), 315-323. <https://doi.org/10.1037/t05192-000>
- Barroso, B.I.L., Souza, M.B.C.A., Bregalda, M.M., Lancman, S., & Costa, V.B.B. (2020). A saúde do trabalhador em tempos de COVID-19: Reflexões sobre saúde, segurança e terapia ocupacional. *Cadernos*

- Brasileiros de Terapia Ocupacional*, 28(3), 1093-1102. <https://doi.org/10.4322/2526-8910.ctoARF2091>
- Borges, L.O., Costa, M.T.P., Filho, A.A., Souza, A.L.R., & Falcão, J.T.R. (2013). Questionário de condições de trabalho: reelaboração e estruturas fatoriais em grupos ocupacionais. *Avaliação Psicológica*, 12(2), 213-225.
- Brooks, S.K., Webster, R.K., Smith, L.E., Woodland, L., Wessely, S., Greenberg, N., & Rubin, G. J. (2020). The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *The Lancet*, 395(10227), 912–920. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30460-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30460-8)
- Burdorf, A., Porru, F., & Rugulies, R. (2020). The COVID-19 (Coronavirus) pandemic: consequences for occupational health. *Scandinavian Journal of Work, Environment & Health*, 46(3), 229-30. <http://doi.org/10.5271/sjweh.3893>
- Campo, S.F., Vilar, M.A., & Vilar, D.A. (2011). Biossegurança: Conhecimento e adesão às medidas de precauções padrão num hospital. *Revista Brasileira de Ciências da Saúde*, 15(4), 415-420. <http://doi.org/10.4034/RBCS.2011.15.04.06>
- Cardoso, K.R., Pereira, A.P.G.S., Pereira, R.S.F., Souza, E.N., Faria, H.A., Santos, T.J., Miran-da, C., & Santos, D.S. (2020). Adesão dos trabalhadores de enfermagem do hospital municipal Dr. Jair Braga aos equipamentos de proteção individual. *Scire Salutis*, 10(3), 88-96. <http://doi.org/10.6008/CBPC2236-9600.2020.003.0011>
- CCP. (2021). COVID19: uma Europa mudada. *Confederação do Comércio e Serviços Portugal*. <https://ccp.pt/2021/12/covid19umaeuropamudada/>
- Chen, Q., Liang, M., Li, Y., Guo, J., Fei, D., Wang, L., He, L., Sheng, C., Cai, Y., Li, X., Wang, J., & Zhang, Z. (2020). Mental health care for medical staff in China during the COVID-19 outbreak. *Lancet Psychiatry*, 7(4), 15-16. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30078-X](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30078-X)
- Cooper, C.L. (1998). *Theories of organizational stress*. University Press.
- Cooper, C.L., Cooper, C.P., Dewe, P.J., O’Driscoll, M.P., & O’Driscoll, M.P. (2001). *Organizational stress: A review and critique of theory, research, and applications*. Sage.
- Costa, M.T.P., Borges, L.O., & Barros, S.C. (2015). Condições de trabalho e saúde psíquica: um estudo em dois hospitais universitários.

- Revista Psicologia: Organizações e Trabalho*, 15(1), 43-58.
<https://doi.org/10.17652/rpot/2015.1.490>
- Dal Paí, D., & Lautert, L. (2008). O trabalho em urgência e emergência e a relação com a saúde das profissionais de enfermagem. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 16(3), 439-444.
<https://doi.org/10.1590/S0104-11692008000300017>
- Decreto n.º 2-A/2020 - Diário da República n.º 57/2020, 1o Suplemento, Série I de 2020-03-20. (2020). República Portuguesa.
<https://www.portugal.gov.pt/download-ficheiros/ficheiro.aspx?v=3f8e87a6-3cf1-4d0c-b5ee-72225a73cd4f>
- Decreto-Lei n.º 14-A/2020. (2020). DRE.
<https://dre.pt/application/conteudo/131228424>
- Decreto-Lei n.º 10-A/2020. (2020). DRE.
<https://dre.pt/dre/detalhe/decreto-lei/10-a-2020-130243053>
- DGERT. (2020). Teletrabalho no contexto da negociação coletiva. *Direção-Geral do Emprego e das Relações de Trabalho, Divisão de Promoção do Diálogo Social*, 1, 01-21.
- DGS. (2021). Orientação 011/2021. <https://covid19.min-saude.pt/wp-content/uploads/2021/09/orientacao-n-0112021-de-13092021-pdf.pdf>
- Diallo, K., Zurn, P., Gupta, N., & Dal Poz, M. (2003). Monitoring and evaluation of human resources for health: An international perspective. *Human Resources for Health*, 1(3), 1-13.
<https://doi.org/10.1186/1478-4491-1-3>
- Diário da República n.º 194/2020, Série I de 2020-10-06. (2020). DRE.
<https://data.dre.pt/eli/diario/1/194/2020/0/pt/html>
- Edwards, C.H., Tomba, G.S., & De Blasio, B.F. (2016). Influenza in workplaces: Transmission, workers' adherence to sick leave advice and European sick leave recommendations. *European Journal of Public Health*, 26(3), 478-485,
<https://doi.org/10.1093/eurpub/ckw031>
- Elias, M.A., & Navarro, V.L. (2006). A relação entre o trabalho, a saúde e as condições de vida: Negatividade e positividade no trabalho das profissionais de enfermagem de um hospital escola. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 14(4), 514-25.
<https://doi.org/10.1590/S0104-11692006000400008>

- Fernandes, M.A., & Ribeiro, A.A.A. (2020). Salud mental y estrés ocupacional en trabajadores de la salud a la primera línea de la pandemia de COVID-19. *Revista Cuidarte*, 11(2), 1-3. <https://doi.org/10.15649/cuidarte.1222>
- Firth-Cozens, J. (2003). Doctors, their wellbeing, and their stress. *British Medical Journal*, 326, 670-671. <https://doi.org/10.1136/bmj.326.7391.670>
- Garlet, E. R., Lima, M. A. D. S., Santos, J. L. G., & Marques, G. Q. (2009). Organização do trabalho de uma equipe de saúde no atendimento ao usuário em situações de urgência e emergência. *Texto & Contexto Enfermagem*, 18(2), 266-272. <https://doi.org/10.1590/S0104-07072009000200009>
- Gomes, A.R. (2010). *Questionário de Stresse Ocupacional – Versão Geral (QSO-VG)*. Universidade do Minho.
- Gomes, A.R.S. (2014). Stress ocupacional em profissionais de saúde: um estudo comparativo entre médicos e enfermeiros. *Interamerican Journal of Psychology*, 48 (1), 129-141. <https://doi.org/10.30849/rip/ijp.v48i1.252>
- Gomes, R.M.L. (2008). *O stress nos profissionais de saúde: o caso das equipas de enfermagem num hospital central*. (Master's thesis, Instituto Superior Bissaya Barreto). <https://comum.rcaap.pt/handle/10400.26/29018>
- Halpern, J. (2003). What is clinical empathy? *Journal of General Internal Medicine*, 18(8), 670–674. <https://doi.org/10.1046/j.1525-1497.2003.21017>
- Henriques, C. M. P., & Vasconcelos, W. (2020). Crises dentro da crise: respostas, incertezas e desencontros no combate à pandemia da Covid-19 no Brasil. *Estudos Avançados*, 34(99), 25-44. <http://doi.org/10.1590/s0103-4014.2020.3499.003>
- Hongyu, K. (2018). Análise fatorial exploratória: resumo teórico, aplicação e interpretação. *Engineering and Science*, 7(5), 88-103. <http://doi.org/10.18607/ES201877599>
- Kurgat, E.K., Sexton, J.D., Garavito, F., Reynolds, A., Contreras, R.D., Gerba, C.P., Leslie, R.A., Edmonds-Wilson, S., & Reynolds, K.A. (2019). Impact of a hygiene intervention on virus spread in an office building. *International Journal of Hygiene and Environmental Health*, 222, 479–485. <https://doi.org/10.1016/j.ijheh.2019.01.001>

- Lazarus, R., & Folkman, S. (1984). *Stress appraisal and coping*. New York: Springer.
- Leppanen, R., & Olkinuora, M. (1987). Psychological stress experienced by health care personnel. *Scandinavian Journal of Work Environment and Health*, 13(1), 1-8. <http://doi.org/10.5271/sjweh.2086>
- Marco, P.F., Cítero, V.A., Moraes, E., & Nogueira-Martins, L.A. (2008). O impacto do trabalho em saúde mental: Transtornos psiquiátricos menores, qualidade de vida e satisfação profissional. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 57(3), 178-183. <https://doi.org/10.1590/S0047-20852008000300004>
- Martins, C.I.S., Potra, T.M.F.S., & Lucas, P.B. (2020). Fatores de motivação dos enfermeiros em cuidados de saúde primários. *Pensar Enfermagem*, 24(1), 27-38. <https://doi.org/10.37548/rpe/1sem2020/3>
- Matte, D.L., Cacau, L., Reis, L.F.F., & Assis, M.C. (2020). Recomendações sobre o uso de equipamentos de proteção individual (EPIs) no ambiente hospitalar e prevenção de transmissão cruzada na COVID-19. *ASSOBRAFIR Ciência*, 1, 47-64. <https://doi.org/10.47066/2177-9333.AC20.covid19.005>
- Mcintyre, T. M. (1994). Stress e os profissionais de saúde: os que tratam também sofrem. *Análise Psicológica*, 2(7), 1993-200.
- Melo, B. T, Gomes, A. R., & Cruz, J. F. (1997). Stress ocupacional em profissionais da saúde e do ensino. *Psicologia: Teoria, Investigação e Prática*, 2, 53-72.
- Moreira, A.S., & Lucca, S.R. (2020). Apoio psicossocial e saúde mental dos profissionais de enfermagem no combate à COVID-19. *Enfermagem em Foco*, 11(1), 155-161. <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2020.v11.n1.ESP.3590>
- Mosteiro-Díaz, M.P., Baldonado-Mosteiro, M., Borges, E., Baptista, P., Queirós, C., Sánchez-Zaballos, M., Felli, V., Abreu, M., Silva, F., & Franco-Correia, S. (2020). Presenteeism in nurses: comparative study of Spanish, Portuguese and Brazilian nurses. *International Nursing Review*, 67, 466-475. <https://doi.org/10.1111/inr.12615>
- Narayan, L., Menon, S., & Spector, P. E. (1999). Stress in the workplace: A comparison of gender and occupations. *Journal of Organizational Behavior*, 20, 63-73. [https://doi.org/10.1002/\(SICI\)1099-1379\(199901\)20:13.0.CO;2-J](https://doi.org/10.1002/(SICI)1099-1379(199901)20:13.0.CO;2-J)

- Neto, M.L.R., Almeida, H.G., Esmeraldo, J., Nobre, C.B., Pinheiro, W.R., Oliveira, C.R.T., Sousa, I.C., Lima, O.M.M.L., Lima, N.N.R., Moreira, M.M., Lima, C.K.T., Júnior, J.G., & Silva, C.G.L. (2020). When health professionals look death in the eye: The mental health of professionals who deal daily with the 2019 coronavirus outbreak. *Psychiatry Research*, 288, 1-3. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.112972>
- Oliveira, K. K. D., Freitas, R. J. M., Araújo, J. L., & Gomes, J. G. N. (2021). Nursing now e o papel da enfermagem no contexto da pandemia e do trabalho atual. *Revista Gaúcha Enfermagem*, 42, 1-5. doi: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2021.20200120>
- Pereira, M.D., Oliveira, L.C., Costa, C.F.T., Bezerra, C.M.O., Pereira, M.D., & Santos, C.K.A. (2020). A pandemia de COVID-19, o isolamento social, consequências na saúde mental e estratégias de enfrentamento: Uma revisão integrativa. *Research, Society and Development*, 9(7), 1-35. <https://doi.org/10.33448/rsd-v9i7.4548>
- Ramos, M.I.B. (2022). *Profissionais de saúde em tempo de pandemia: o papel do serviço de saúde ocupacional*. (Master's thesis, Instituto Universitário de Lisboa). https://repositorio.iscte-iul.pt/bitstream/10071/25529/1/master_maria_barros_amos.pdf
- Rebmann, T., Wilson, R., LaPointe, S., Russell, B., & Moroz, D. (2009). Hospital infectious disease emergency preparedness: A 2007 survey of infection control professionals. *American Journal of Infection Control*, 37(1), 1-8. <https://doi.org/10.1016/j.ajic.2008.02.007>
- Rebouças, D., Legay, L.F., & Abelha, L. (2007). Satisfação com o trabalho e impacto causado nos profissionais de serviço de saúde mental. *Revista Saúde Pública*, 41(2), 244-250. <http://doi.org/10.1590/S0034-89102007000200011>
- Ren, X., Huang, W., Pan, H., Huang, T., Wang, X., & Ma, Y. (2020). Mental health during the covid-19 outbreak in china: A meta-analysis. *Psychiatric Quarterly*, 91, 1033-1045. <http://doi.org/10.1007/s11126-020-09796-5>
- Rodrigues, F.I.M., Teles, N.S.B., Almeida, P.C., Carneiro, A.M., & Chaves, C.S.L.O. (2014). Uso de equipamentos de proteção individual em uma emergência traumatológica. *Revista de enfermagem UFPE on line*, 8(7), 2082-2088. <https://doi.org/10.5205/reuol.5963-51246-1-RV.0807201433>

- Rogers, J. P., Chesney, E., Oliver, D., Pollak, T. A., McGuire, P., Fusar-Poli, P., & David, A. S. (2020). Psychiatric and neuropsychiatric presentations associated with severe coronavirus infections: a systematic review and meta-analysis with comparison to the COVID-19 pandemic. *The Lancet Psychiatry*, 7, 611–627.
[http://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30203-0](http://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30203-0)
- Santos, J.D., & Rodriguez, S.Y.S. (2015). A percepção do estresse e sobrecarga laboral de profissionais da enfermagem psiquiátrica. *Revista de Psicologia da IMED*, 7(2), 58-68.
<http://doi.org/10.18256/2175-5027/psico-imed.v7n2p58-68>
- SNS. (2020). *Plano de vacinação contra a Covid-19*. Serviço Nacional de Saúde. <https://www.sns.gov.pt/noticias/2020/12/04/plano-de-vacinacao-contra-a-covid-19/>
- SNS. (2021). *Análise mensal do balanço social*. Serviço Nacional de Saúde. <https://www.sns.gov.pt/monitorizacao-do-sns/analise-mensal-do-balanco-social/>
- Soares, B., & Passos, C. (2022). O impacto da COVID19 na gestão de operações de unidades de saúde: Um estudo qualitativo. *Gestão e Desenvolvimento*, 30, 233-253.
<https://doi.org/10.34632/gestaoedesenvolvimento.2022.11327>
- Vasconcelos, E.F., & Guimarães, L.A.M. (2009). Esforço e recompensa no trabalho de uma amostra de profissionais de enfermagem. *Psicólogo inFormação*, 13(13), 11-36. <http://doi.org/10.15603/2176-0969/pi.v13n13p11-36>

Creative Commons Attribution License | This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License (CC BY). The use, distribution or reproduction in other forums is permitted, provided the original author(s) and the copyright owner(s) are credited and that the original publication in this journal is cited, in accordance with accepted academic practice. No use, distribution or reproduction is permitted which does not comply with these terms.