

<https://doi.org/10.34632/gestaoedesenvolvimento.2023.12762>

Data de receção: 31/01/2023

Data de aceitação: 13/03/2023

AS CONDIÇÕES DE TRABALHO E O STRESS OCUPACIONAL DE PROFISSIONAIS DE SAÚDE DURANTE A COVID-19

WORKING CONDITIONS AND OCCUPATIONAL STRESS OF HEALTH PROFESSIONALS DURING COVID-19

*Diana Sousa*¹ orcid.org/0000-0002-7800-4410

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

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

Resumo: Em março de 2020, a Organização Mundial de Saúde declarou a COVID-19 como pandemia. O seu surgimento e propagação contribuiu para aumentar os desafios existentes no quotidiano dos profissionais de saúde, impelindo o desenvolvimento de uma parceria entre o Serviço Nacional de Saúde e Privados para prestar uma resposta otimizada ao tratamento da doença, em Portugal. O stress ocupacional, traduzido no medo e preocupação de ser infetado e infetar, devido às jornadas laborais extensas e falta de materiais e recursos no combate ao vírus, leva a presente investigação a ter como objetivo a análise da perceção das condições de trabalho e dos níveis de stress ocupacional

¹ Faculdade de Educação e Psicologia, Universidade Católica Portuguesa. E-mail: diana_souza@outlook.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

percecionados pelos profissionais de saúde nos contextos hospitalares público e privado durante a pandemia. Tratou-se de um estudo quantitativo e transversal, composto por um total de 97 profissionais de saúde do setor público e privado. Os resultados revelaram que, apesar da média dos valores de sobrecarga horária entre setores ser semelhante, os profissionais de saúde trabalharam significativamente mais horas do que as estipuladas/previstas. De igual modo, o nível de stress ocupacional entre os profissionais dos diferentes contextos foi similar. Por fim, aferiu-se que as condições físicas e materiais de trabalho são preditoras de stress ocupacional, ao invés da sobrecarga horária. Este estudo demonstra que é importante que as instituições de saúde, sejam elas públicas ou privadas, disponibilizem aos seus trabalhadores as melhores condições de trabalho físicas e materiais possíveis, sobretudo face às exigências de um contexto pandémico.

Palavras-chave: Profissionais de Saúde, Setor Público, Setor Privado, Pandemia.

Abstract: In March 2020, the World Health Organization declared COVID-19 as a pandemic. Its appearance and propagation contributed to increase the challenges existent in the everyday life of healthcare workers, compelling a partnership between private and public sectors to optimize the response towards treatment of the disease in Portugal. Occupational stress, described as the fear or worry in being or transmitting the infection duo to the extensive working hours and lack of material and resources towards fighting the virus led the present investigation to aiming to analyse the perception of work conditions and levels of occupational stress experienced by healthcare workers in the public and private sectors during the pandemic. It's a quantitative and transversal study contrived by 97 healthcare workers, associated with the public and private sector. The results revealed that even though the medium value of workload between sectors is similar, the professionals worked significantly more hours than the stipulated/planned.

Likewise, the level of occupational stress among professionals from different contexts was similar. Lastly, it was concluded that the physical and material work conditions predict occupational stress, instead of the workload. This study demonstrates that it's important that the health institutions, either private or public, provide the best material and physical work conditions to their healthcare workers, specially under the demands of the pandemic context.

Keywords: Healthcare Workers, Public Sector, Private Sector, Pandemic.

INTRODUÇÃO

Em dezembro de 2019, um número gradativo de casos do novo coronavírus foi detetado em Wuhan, China, sendo comunicada pela Organização Mundial da Saúde [OMS] a situação de pandemia pela COVID-19 em março de 2020 (SARS-Cov-2) (González, 2020; Moreira & Lucca, 2020). Esta doença viral aguda é extremamente transmissível e letal, divergindo as suas repercussões entre país e região, em função dos recursos e estruturas dos serviços de saúde e das ações preventivas tomadas para a transmissão da doença (Freitas et al., 2020; Guo et al., 2020; Moreira & Lucca, 2020).

De entre os vários grupos profissionais em risco face ao vírus SARS-Cov-2, destacam-se os profissionais de saúde, cujo trabalho consiste em proteger e melhorar a saúde das suas comunidades, integrando os serviços essenciais e de linha da frente na prevenção e tratamento do vírus (Teixeira et al., 2020). Assim, e com base no Despacho n.º 3301-E/2020, de 15 de março, foram considerados profissionais de saúde os médicos, enfermeiros, assistentes operacionais, assistentes técnicos, farmacêuticos, técnicos superiores de diagnóstico e terapêutica e técnicos superiores. Estes foram os profissionais que integraram a linha da frente no combate à pandemia e experienciaram, quer no setor público quer no privado, os desafios e constrangimentos fruto da situação pandémica. Em consequência da sua exposição direta e quotidiana ao contágio, estes profissionais foram sujeitos a riscos

ocupacionais agravados que se podem traduzir em doenças, lesões e até morte (Stojanov et al., 2021; Tomar et al., 2020; Young et al., 2021). Em Portugal, entre março de 2020 e fevereiro de 2021, estima-se um total de 27 973 profissionais de saúde infetados pela COVID-19, dos quais resultaram 19 óbitos (Silva, 2021).

O número expressivo de infetados e de mortes estabelece-se como um fator de agravamento do nível de stress ocupacional já sentido por estes profissionais (OMS, 2021), que compreende o medo e preocupação de ser infetado e infetar outros devido à sua prolongada exposição ao vírus, causada pelas jornadas laborais extensas e falta de materiais e recursos no combate à doença (Hadning & Ainii, 2021; Herrero et al., 2020; Taylor et al., 2020; Teixeira et al., 2020; Waszkiewicz, 2020). Sob estas circunstâncias, o apoio psicossocial e a existência de condições de trabalho adequadas para o desempenho das funções destes profissionais assume um papel ainda mais fundamental (Júnior et al, 2009; Silva & Muniz, 2011).

Assim, em Portugal, o pico pandémico revelou uma sobrecarga no setor de saúde público, pressionando o tratamento de casos COVID-19 no setor privado, isto é, compeliu os contextos a articularem para dar uma resposta otimizada à pandemia (Associação Portuguesa de Hospitalização Privada [APHP], 2021; Expresso, 2020). Ainda assim, a exposição ao vírus era menor no setor privado, pelo que se torna relevante comparar as perceções das condições de trabalho (i.e., fornecimento de Equipamentos de Proteção Individual [EPI] e medidas preventivas, como a possibilidade de manter o distanciamento) e os níveis de stress ocupacional vivenciados pelos profissionais de saúde contextos hospitalares público e privado durante a pandemia por COVID-19.

1. ENQUADRAMENTO TEÓRICO

1.1. Mercado de trabalho: o revés da crise pandémica

A 3 março de 2020 foram confirmados, em Portugal, os quatro primeiros casos de COVID-19 (Direção-Geral da Saúde [DGS], 2020a). Em conformidade com os restantes países, foi ativado o dispositivo de

Saúde Pública e, a 18 de março, Portugal já se encontrava em situação de Estado de Emergência (Diário de Notícias, 2020; Freitas, 2020; Monteiro & Cebola, 2021; República Portuguesa, 2020). Este pressupôs medidas preventivas, excepcionais e temporárias, que incidiram no distanciamento social e na adoção de um conjunto de regras de segurança e higiene (DGS, 2020b; República Portuguesa, 2020; Teixeira et al., 2020). Neste sentido, não se tratou exclusivamente de uma crise de saúde pública, mas de uma crise que se estendeu aos mais variados setores de atividade, sendo imperativo assegurar-se um equilíbrio entre salvaguardar a saúde, a proteção dos direitos humanos e a redução dos impactos sociais e económicos (Organização Internacional do Trabalho [OIT], 2021).

Apesar das medidas preventivas visarem restrições generalizadas, um conjunto muito alargado de trabalhadores ficaram parcialmente excluídos (Lima et al., 2020). Os profissionais de saúde, como médicos, enfermeiros, assistentes operacionais e auxiliares, foram incluídos na lista de profissionais de serviços essenciais, tendo integrado a linha da frente no combate à COVID-19. Tal levou ao incremento das ofertas de emprego para o setor médico, objetivando dar uma reposta mais otimizada na luta contra o vírus (Lima et al., 2020; Mamede et al., 2020; Teixeira et al., 2020).

1.2. Profissionais de Saúde: responsabilidades durante a pandemia

Ao longo dos últimos anos, o reforço e renovação dos Recursos Humanos do Serviço Nacional de Saúde (SNS), essencialmente por intermédio da contratação de profissionais de saúde, tem vindo a ser constante (Ministério da Saúde, 2018). A investigação realizada pré-pandemia tem mostrado que a maioria dos médicos se encontrava insatisfeita com as condições de trabalho às quais estava exposta (Ferreira et al., 2018). Em 2017 eram mencionados como fatores de precaridade no SNS a “falta de conforto oferecido aos profissionais, ausência de segurança contra riscos à saúde do trabalhador, inexistência de benefícios aos profissionais, equipamentos e materiais sem qualidade, sobrecarga de trabalho e salário inadequado” (Santos et al., 2017, p.429).

Desta feita, verificou-se uma movimentação dos profissionais de saúde do setor público para o privado à procura de melhores condições para o exercício da sua profissão (Ferreira et al., 2018). Diversos estudos revelam que o contexto hospitalar privado parece apresentar recursos e ferramentas que possibilitam a este grupo lidar de uma forma mais otimizada com o ambiente adverso e de tensão inerente à sua atividade profissional (Júnior et al., 2009; Santos et al., 2017; Silva & Muniz, 2011).

Face a uma situação que era já complexa, foi necessário desenhar a integração destes profissionais nos serviços essenciais e na linha da frente da prevenção e tratamento do vírus SARS-CoV-2. Para tal, a capacidade de resposta do SNS foi ampliada (OMS, 2021) recorrendo-se, entre outras iniciativas, ao estabelecimento de parcerias com o setor privado por forma a desenvolver um serviço sustentável (Assa & Calderon, 2020; Associação Portuguesa de Hospitalização Privada [APHP], 2021). Desta parceria resultaram diferentes medidas de cooperação, como a cedência de ventiladores ao SNS, o cumprimento das diretivas da DGS em relação às cirurgias não-urgentes e às consultas agendadas, a reserva de camas a pedido de hospitais do SNS e a disponibilização de algumas unidades de saúde privadas em receber doentes COVID-19 (APHP, 2021; Faria, 2020b; Santos & Vicente, 2020). No entanto, apesar da visível colaboração entre setores, foi relatada uma alarmante falta de equipamentos de proteção que, segundo Roque da Cunha (Presidente do Sindicato Independente dos Médicos), se aproximou de “um crime contra a saúde pública” (Sindicato Independente dos Médicos [SIM], 2020). Para além disto, de acordo com a Federação Nacional dos Médicos (FNAM), a sobrecarga de trabalho destes profissionais foi notória, traduzida num “prolongamento não remunerado das suas atividades, muito além do normal horário de trabalho” (Jornal Médico, 2020).

Atendendo à precaridade de condições físicas e materiais de trabalho relatadas no pico pandémico, (i.e., fornecimento de EPI, adoção de medidas preventivas e sobrecarga horária), em conjunto com vários estudos pré-pandémicos que já descreviam o contexto de trabalho dos hospitais como mais adverso para os profissionais provenientes do setor

público do que do privado (Júnior et al., 2009; Santos et al., 2017; Silva & Muniz, 2011), é expectável que:

H1a: Os profissionais de saúde do setor privado apresentam uma sobrecarga horária inferior à dos profissionais de saúde do setor público durante a pandemia pela COVID-19.

H1b: Os profissionais de saúde do setor privado percecionam melhores condições de trabalho físicas e materiais - acesso a EPI e adoção de medidas preventivas - do que os profissionais de saúde do setor público durante a pandemia pela COVID-19.

1.3. Profissionais de Saúde e Stress Ocupacional

A primeira abordagem ao conceito de stress foi desenvolvida por Selye (1980), que o explicou como uma resposta do organismo a um estímulo externo, inicialmente denominada de Síndrome Geral de Adaptação. De acordo com o autor, esta síndrome destacava-se pela presença de três fases: reação de alarme, resistência e, por fim, exaustão (Oliveira, 2006; Soares et al., 1999). Mais tarde, Hespanhol (2005) caracteriza-o como um agente externo que age sobre o corpo e que causa no mesmo uma deformação, permitindo entender as várias reações dos sujeitos e identificar possíveis fontes, como condições físicas (e.g., barulho) ou psicológicas (e.g., relações laborais) (Soares et al., 1999). No contexto organizacional, o stress ocupacional é descrito pela OMS (2020a) como uma resposta do ser humano a situações de pressão ou exigências laborais para as quais perceciona não ter capacidade ou conhecimento necessário para atuar, podendo ser identificadas duas importantes causas: organizacionais (e.g., ambiente de trabalho) ou extra-organizacionais (e.g., conciliação vida pessoal-vida profissional) (Soares et al., 1999).

Tendo em consideração que o ambiente experienciado pelos profissionais de saúde se caracteriza por situações de sofrimento, vida e morte, carga laboral excessiva, pressão e riscos, tanto para o próprio trabalhador como para a comunidade que integram, estes estão associados a uma atividade laboral de alto nível de stress ocupacional

(Elias & Navarro, 2006; Kessler & Krug, 2012; Lima et al., 2019; McIntyre, 1994; Monteiro et al., 2013). Logo, num contexto pandémico, reações como o medo e preocupação são expectáveis quando estes trabalhadores são confrontados com uma ameaça incerta e desconhecida (OMS, s.d.). Revisões sistemáticas e meta-análises têm mostrado consistentemente um aumento da incidência de problemas de saúde mental, incluindo sintomas depressivos, ansiedade, carga psicológica e stress entre os profissionais de saúde devido à pandemia pela COVID-19 (Busch et al., 2021; De Kock et al., 2021; Li et al., 2021; Luo et al., 2020; Santabárbara et al., 2021). Veja-se o estudo de Young e seus colaboradores (2021), onde cerca de metade dos profissionais de saúde que integraram a amostra (N=1685) relatou sintomas psiquiátricos graves, incluindo ideação suicida. Mais, de acordo com os resultados, os apoios percebidos no local de trabalho, bem como a cultura organizacional vigente acentuaram a gravidade dos sintomas (Young et al., 2021). Outra investigação, com 5451 profissionais de enfermagem, evidenciou que cerca de 80% dos trabalhadores entrevistados tinham medo de atuar durante a pandemia pela COVID-19, principalmente por não perceberem a existência de condições de segurança para o exercício da sua atividade (41%) e pelo receio de contaminar os seus familiares (39%) (Concelho Regional de Enfermagem de São-Paulo [Coren-SP], 2020). Adicionalmente, o relatório OECD/European Union (2020), identificou um aumento de sintomas de stress, ansiedade, depressão e insónia nos profissionais de saúde, particularmente naqueles que trabalham com pacientes COVID-19.

Em suma, a exposição dos profissionais às exigências provocadas pelo vírus, as mudanças ao nível da rotina laboral, o racionamento de EPI, a exposição ao vírus e o medo de contágio são alguns dos fatores apontados para a presença de sinais de *burnout* e stress em profissionais de saúde em Portugal (Lóss et al., 2020; Público, 2020a). Adicionalmente, dada a relevância das condições de trabalho para o nível de stress ocupacional vivenciado pelos profissionais de saúde e de diversos estudos apontarem o contexto de trabalho privado como menos adverso e com melhores recursos para o exercício das funções laborais em contexto pré-pandémico (Júnior et al., 2009; Santos et al., 2017;

Silva & Muniz, 2011), é expectável que no contexto pandémico isso continue a acontecer. Desta feita, é esperado que:

H2: Os profissionais de saúde do setor privado reportam níveis de stress ocupacional mais reduzidos do que os profissionais do setor de saúde público durante a pandemia pela COVID-19.

1.4. A Avaliação das Condições de Trabalho num Contexto Pandémico

No contexto pandémico, as abordagens tradicionais de saúde e segurança laboral têm de ser repensadas e adaptadas (Silva et al., 2020). Segundo Mamede e seus colaboradores (2020), o SNS não estava preparado para dar uma resposta eficaz a esta emergência, sendo relatada pelos profissionais de saúde a falta de EPI, o que obrigou o governo a diversificar o seu ramo de abastecimento de equipamentos médicos para responder à procura pública e privada. Paralelamente, e apesar das recomendações da OMS em manter horários de trabalho adequados e com intervalos, é salientada uma sobrecarga das equipas e um aumento do volume de trabalho e fluxos nos atendimentos (Coren-SP, 2020; Moreira & Luca, 2020; OMS, 2020b; Soares & Paços, 2022).

De acordo com a literatura, quanto mais desfavorável é a perceção das condições de trabalho, mais prejudicada será a saúde psíquica do indivíduo e os seus sentimentos para com o trabalho (Costa et al., 2015). Como Alvarez e seus colaboradores (2020) e Schmidt e seus colaboradores (2020) afirmam, num contexto pandémico, com a exposição a longas horas de trabalho, distanciamento familiar, medo, angústia e situações que podem colocar em risco a saúde e segurança individual reúnem-se condições muito favoráveis ao surgimento de doença física e mental.

A nível nacional destaca-se os resultados do questionário de Saúde Ocupacional do Barómetro COVID-19 (Escola Nacional de Saúde Pública [ENSP], 2020), que revelou que 72,2% dos profissionais de saúde do setor público experienciou níveis médios ou elevados de exaustão emocional e/ou burnout; cerca de ¾ dos inquiridos evidenciou

níveis de ansiedade elevados, muito elevados ou elevados em relação às situações de stress; 14,6% apresentou níveis de depressão moderados ou elevados; 42,6% dos profissionais revelou que dorme menos de seis horas diárias; 58% apresentou fadiga intensa ou muito intensa (ENSP, 2020). Assim, é esperado que:

H3a: Perceções mais positivas de condições físicas e materiais de trabalho predizem menores níveis de stress ocupacional nos profissionais de saúde durante a pandemia pela COVID-19.

H3b: Maior sobrecarga horária prediz maiores níveis de stress ocupacional nos profissionais de saúde durante a pandemia pela COVID-19.

2. METODOLOGIA

2.1. Participantes

No presente estudo foram inquiridos 108 profissionais de saúde. Destes, 11 foram eliminados, uma vez que trabalhavam simultaneamente no contexto público e privado. Assim, a amostra final consistiu em 97 profissionais de saúde, dos quais 77 (79%) eram do sexo feminino e 20 (21%) do sexo masculino, com idades compreendidas entre os 23 e 64 anos ($M = 41.22$, $DP = 9.67$). Relativamente à sua profissão, a amostra foi composta por fisioterapeutas (1%), optometristas (2%), farmacêuticos (2%), auxiliares de ação médica (6%), médicos (9%), assistentes operacionais (10%), técnicos de radiologia e técnicos superiores de diagnóstico e terapêutica de análises clínicas (10%) e enfermeiros (58%). A maioria dos profissionais inquiridos detinha vínculo contratual no setor de saúde público (78%, $n = 76$), sendo bastante superior ao do privado (22%, $n = 21$). Tal relaciona-se com o facto de profissionais ativos só no público serem superiores aos ativos só no privado, isto é, apesar de muitos deterem vínculo contratual nos dois setores, os que estão apenas no público superam os restantes. De acordo com os dados disponibilizados pelo Instituto Nacional de Estatística [INE] (2020), num total de 26 249 médicos ao serviço nos hospitais nacionais, apenas 3 720 (14%) trabalhava em hospitais privados e 842

(3%) em parcerias público-privadas. Do mesmo modo, dos 48 255 enfermeiros ao serviço nos hospitais nacionais, apenas 5563 (12%) trabalhava em hospitais privados e 1046 (2%) em parcerias público-privadas. O mesmo se sucede relativamente a “Outro pessoal em serviço nos hospitais nacionais” que totaliza 75 726 profissionais, dos quais apenas 19 511 (26%) trabalhava em hospitais privados e 2058 (3%) em parcerias público-privadas.

2.2. Medidas

2.2.1. Condições de Trabalho

Condições Físicas e Materiais. De modo a analisar as condições de trabalho percebidas pelos profissionais de saúde durante o primeiro confinamento da pandemia pela COVID-19, foram desenvolvidos 20 itens baseados na Lei n.º 102/2009 do Ministério Público, na Norma n.º 006/2020, na Norma n.º 007/2020, nas orientações da OMS (OMS, 2020b) e na dimensão “perigo” do Short Health Anxiety Inventory (Taylor et al., 2020), sendo cada um dos itens medido por uma escala de frequência tipo Likert ($1 = \text{Nunca}$; $2 = \text{Raramente}$; $3 = \text{Algumas vezes}$; $4 = \text{Muitas vezes}$; $5 = \text{Sempre}$; Não se aplica). Com o intuito de validar os itens desenvolvidos foi realizada uma Análise Fatorial Exploratória, na qual se procurou confirmar a adequação da análise fatorial no conjunto dos 20 itens. Observou-se, assim, valores satisfatórios na medida de adequação da amostra de Kayser-Meyer-Olkin (KMO) (0.82) e no Teste de Esfericidade de Barlett ($\chi^2 = 954.41$; $p < .050$) (Dini et al., 2014). Posteriormente, executou-se uma Análise Fatorial, com uso do método “Componentes Principais” com rotação Varimax. A análise considerando um único fator mostrou que este explica 36% da variância total, detendo para a globalidade dos 20 itens um índice de consistência interna do alfa de Cronbach bom ($\alpha = .88$).

Sobrecarga Horária. Com o propósito de avaliar a sobrecarga horária a que os profissionais de saúde dos setores público e privado estavam expostos foram incluídas duas questões abertas que permitiram aferir qual o número de horas semanais estipuladas nos contratos dos respondentes; e qual o número de horas semanais reais realizadas numa

semana típica durante o primeiro confinamento (março a maio de 2020). A variável sobrecarga de trabalho nasce do cálculo da diferença do número de horas semanais estipuladas no contrato e número de horas reais realizadas no primeiro confinamento.

2.2.2. Stress Ocupacional

Os níveis de stress ocupacional dos profissionais de saúde foram avaliados pelo Questionário de Stress Ocupacional – Versão Geral (QSG-VG), desenvolvido por Gomes (2010) com o propósito de analisar as possíveis causas de stress no desempenho laboral em profissionais que não só atuam nos diversos contextos (e.g., empresas públicas e privadas), mas também exercem diferentes funções. Composto por um total de 24 itens ($\alpha = .929$), relacionados com as possíveis causas relativas às suas tarefas laborais e medidos numa escala tipo Likert de cinco pontos ($0 = \textit{nenhum stress}$; $1 = \textit{pouco stress}$; $2 = \textit{moderado stress}$; $3 = \textit{bastante stress}$; $4 = \textit{elevado stress}$) e divididos por 7 subescalas: (1) relação com utentes (4 itens); (2) relação com chefias (3 itens); (3) relação com colegas (3 itens); (4) excesso de trabalho (4 itens); (5) carreira e remuneração (4 itens); (6) problemas familiares (3 itens); (7) condições de trabalho (3 itens). Por meio da soma dos itens de cada subescala foram obtidas as pontuações que, quanto mais altas, traduziam uma maior perceção de stress na dimensão em questão (Gomes, 2010).

3. RESULTADOS

3.1. Análises preliminares

Com o intuito de aferir os pressupostos de normalidade, foi calculada a assimetria e a curtose das diferentes variáveis. Uma vez que todos os valores de assimetria e de curtose se encontravam dentro dos valores de referência ($|3|$ e $|10|$), considerou-se que os dados não apresentam sérios desvios à normalidade (cf. Kline, 2015). Na Tabela 1, encontra-se a estatística descritiva e correlação entre as variáveis.

Tabela 1
Média, desvio-padrão, assimetria e curtose das variáveis

Variáveis	n	Média (DP)	Assimetria	Curtose
Condições de Trabalho Físicas e Materiais	97	3,23 (0.69)	-0.636	0.526
Sobrecarga Horária	97	9.95 (11.21)	1.469	2.935
Stress Ocupacional	97	2,95 (0.53)	-.059	.177

3.2. Teste das Hipóteses

A Hipótese 1a postulou que os profissionais de saúde do setor privado apresentam uma sobrecarga horária inferior à dos profissionais de saúde do setor público durante a pandemia por COVID-19. Neste sentido, procedeu-se à execução de um Teste *t* para amostras independentes, segundo o qual os resultados mostram que, ao contrário do esperado, o grau de sobrecarga horária dos profissionais de saúde durante a pandemia pela COVID-19 não difere mediante o setor de atividade privado ou público, $t(97) = 0.71, p = .197$. Assim, os profissionais de saúde do setor privado ($M = 9.14, DP = 8.23$) e do público ($M = 10.17, DP = 11.94$) apresentam uma sobrecarga horária semelhante, ou seja, a hipótese não foi corroborada.

Para testar a hipótese 1b utilizou-se, igualmente, o Teste *t* para Amostras Independentes. A mesma defendeu que os profissionais de saúde do setor privado percecionavam melhores condições de trabalho físicas e materiais - acesso a EPI e medidas preventivas - do que os profissionais de saúde do setor público durante a pandemia por COVID-19. Os resultados mostram que não existem diferenças significativas na perceção das condições de trabalho físicas e materiais, de acordo com o setor de atividade (privado e público), $t(97) = .704, p = .483$. Desta forma, conclui-se que os profissionais de saúde do setor privado ($M = 3.14, DP = .81$) e do público ($M = 3.26, DP = .66$) percecionam ter

acesso a EPI e à prática de medidas preventivas de forma idêntica durante a pandemia pela COVID-19, pelo que a hipótese, também, não foi corroborada.

Na Hipótese 2 apontou-se que os profissionais de saúde do setor privado reportavam níveis de stress ocupacional mais reduzidos do que os profissionais do setor de saúde público durante a pandemia pela COVID-19. Para se testar a hipótese, tal como na H1a e H1b, foi utilizado um Teste *t* para Amostras Independentes. Ao contrário do esperado, os resultados mostram que não existem diferenças significativas nos níveis de stress ocupacional dos profissionais de saúde, mediante o seu setor de atividade durante a pandemia pela COVID-19, $t(97) = -.86$, $p = .560$. Assim, os profissionais de saúde do setor privado ($M = 3.04$, $DP = .57$) e do público ($M = 2.92$, $DP = .52$) apresentam níveis de stress ocupacional similares durante a pandemia, ou seja, a hipótese não se corroborou.

Para se testar a Hipótese 3a, que postulou que perceções mais positivas de condições físicas e materiais de trabalho predizem níveis mais reduzidos de stress ocupacional nos profissionais de saúde durante a pandemia pela COVID-19, foi utilizada a Regressão Linear. Os resultados mostraram que o modelo de regressão é significativo, $F(1,96) = 12.24$, $p < .001$, $R^2 = .11$. Conforme o esperado, perceções mais positivas de condições de trabalho físicas e materiais predizem positivamente os níveis de stress ocupacional dos profissionais de saúde durante a pandemia pela COVID-19 ($b = -.26$, $\beta = -.34$, $t = -3.50$, $p < .001$).

Utilizando, também, uma Regressão Linear para testar a Hipótese 3b, que pressupôs que maior sobrecarga horária prediz níveis de stress ocupacional mais elevados nos profissionais de saúde durante a pandemia pela COVID-19, os resultados revelaram que o modelo de regressão não é significativo, $F(1,96) = 0.05$, $p = .824 > .001$, $R^2 = .00$. Assim, ao invés do esperado, maior sobrecarga horária não é preditora de níveis de stress ocupacional mais elevados nos profissionais de saúde durante a pandemia pela COVID-19 ($b = -.00$, $\beta = -.02$, $t = -.22$, $p > .001$).

4. DISCUSSÃO E CONCLUSÃO

Apesar do surto de COVID-19 ter conduzido a uma abordagem cooperativa entre os setores de saúde público e privado, houve um claro desequilíbrio entre a resposta e a procura que foi registada no serviço público, quando comparado com o privado. No entanto, os resultados mostraram que não existem diferenças significativas quando se compara a sobrecarga horária e percepção sobre as condições de trabalho físicas e materiais de profissionais de ambos os contextos (H1a; H1b). Assim, as conclusões pré-pandemia resultantes do estudo de Santos e seus colaboradores (2017), que revelaram que o contexto de trabalho foi avaliado de forma significativamente mais negativa pelos trabalhadores dos hospitais públicos comparativamente com os privados, foram refutadas. Porém, ainda que a média dos valores de sobrecarga horária sejam semelhantes, é possível verificar que os profissionais de saúde em ambos os contextos trabalharam significativamente mais horas do que as estipuladas/previstas no contrato. Efetivamente, no setor privado a média de horas extra é de nove e no setor público é de dez. Estes resultados estão de acordo com o defendido pelo Coren-SP (2020) e por Moreira e Luca (2020) que relatam a presença de sobrecarga horária nas equipas, contrariando as recomendações da OMS em manter horários de trabalho apropriados e com pausas. Adicionalmente, é possível aferir que, relativamente à média da percepção de condições físicas e materiais, os profissionais de saúde de ambos os setores descrevem ter acesso “algumas vezes” à maioria dos EPI, bem como a medidas preventivas. Tal pode induzir que haja uma parcial satisfação com as condições físicas e materiais às quais os profissionais de saúde do público e privado estiveram sujeitos durante o pico da pandemia.

Uma vez que estes profissionais integram a linha da frente na prevenção e tratamento do vírus, estão direta e quotidianamente expostos à sua contração (Teixeira et al., 2020). Quer profissionais de saúde do setor público como privado atravessaram um período de desafio e desconhecimento, existindo a probabilidade de todos terem sentido de uma forma mais homogênea o período pandémico, isto é, o "medo" do

desconhecido foi prevalente e vivenciado de forma unanime. Com efeito, tal parece ser demonstrado pela rejeição de H2, onde o aumento dos distúrbios físicos e psicológicos foram sentidos pelos profissionais de ambos os setores - público e privado -, provavelmente, porque os principais receios eram os mesmos (e.g., possibilidade de pôr as suas famílias em risco e a falta de conhecimento e de experiência sobre uma doença desconhecida). Contudo, apesar dos níveis de stress ocupacional serem similares entre os setores durante a pandemia, é possível aferir que a média de stress ocupacional de todos os profissionais de saúde considerados na amostra revela níveis de “bastante stress”. O que corrobora as conclusões de Ventura e seus colaboradores (2020), as quais evidenciam que este grupo profissional apresenta elevados níveis de stress durante a pandemia, mencionando que o apoio psicológico é relatado como um fator crucial de apoio a estes profissionais. Em concordância, o relatório OECD/ European Union (2020) identificou um incremento ao nível de sintomas de stress nos profissionais de saúde, sobretudo os que atuam diretamente com pacientes infetados pelo vírus SARS-Cov-2.

No que concerne à H3a, foi comprovado que perceções mais positivas das condições físicas e materiais de trabalho predizem uma redução do stress ocupacional dos profissionais de saúde. À semelhança de investigações prévias, também estes resultados destacam a relevância das condições de trabalho para o nível de stress ocupacional a que foram sujeitos estes profissionais no contexto pandémico. Tal como Costa e seus colaboradores (2015) sublinharam, quanto mais desfavorável for a perceção das condições de trabalho, mais prejudicada será a saúde mental do indivíduo e os seus sentimentos para com o trabalho. Na mesma linha de pensamento, Alvarez e seus colaboradores (2020), Bertoletti e Cabral (2007), Moore e Kolencik, (2020) e Schmidt e seus colaboradores (2020), explicam que, num contexto pandémico, onde se denota mais a falta de recursos materiais e humanos nos estabelecimentos de saúde, há uma maior possibilidade de risco de sobrecarga física e psicológica.

Contudo, invés do constatado em vários estudos, onde a exposição a longas horas de trabalho e distanciamento familiar se revelaram

condições bastante propícias ao desenvolvimento de doenças do foro psicológico (Alvarez et al., 2020; Schmidt et al., 2020), os resultados de H3b demonstram que não existe uma relação entre a sobrecarga horária e os níveis de stress ocupacional dos profissionais de saúde durante a pandemia. Dado o período excecional pelo qual este grupo profissional passou e assumindo a definição de stress de Selye (1980), os profissionais de saúde poderiam encontrar-se na fase de reação de alarme, na qual os mecanismos de defesa do corpo reagem a fim de responder a um estímulo desconhecido. O stress pode, assim, tornar-se num fator propulsivo que, aliado ao dever que os profissionais de saúde detêm de “exercer a profissão com os adequados conhecimentos científicos e técnicos, com o respeito pela vida, pela dignidade humana e pela saúde e bem-estar da população, [...]” (artigo 97.º, nº1, alínea A da Lei n.º 156/2015 de 16 de setembro), pode ter levado estes trabalhadores a não percecionarem o tempo extra de trabalho como um causador direto de stress, mas como uma forma de reação.

Esta crise global de saúde pública fez sobressair não só o desempenho dos profissionais de saúde, mas também as fragilidades dos diversos sistemas de saúde. Em Portugal, fez emergir a necessidade premente de um maior investimento no SNS no sentido de proporcionar a estes trabalhadores as melhores condições laborais possíveis, sobretudo, tendo em linha de conta que o contexto de pandemia veio exacerbar a sobrecarga laboral, tornar as jornadas mais extensas e potenciar os níveis de stress no quotidiano dos profissionais de saúde. Há evidências de que o contexto hospitalar contribui, por si só, para o incremento e agravamento do adoecimento dos profissionais dado o profundo desgaste físico e emocional a que estão sujeitos, por isso é urgente reverter esta situação potenciando a criação de um ambiente de trabalho favorável à realização pessoal e profissional, sobretudo em contexto pandémico, em que é expectável que este desgaste se exacerbe. Importa, assim, criar medidas protetoras para a saúde dos profissionais, tanto ao nível do setor privado, como ao nível do setor público, tais como um maior investimento em equipamentos e mais contratações (no sentido de reduzir a sobrecarga de trabalhos). Em suma, considera-se

fundamental que estes contextos de alto risco sejam tidos em consideração aquando do planeamento da resposta das instituições de saúde em futuras emergências de saúde pública.

5. LIMITAÇÕES

A leitura dos dados do vigente estudo deve ser efetuada com precaução, uma vez que se trata de uma amostra relativamente pequena - 97 profissionais de saúde. Também a falta de estudos comparativos nacionais sobre a temática em estudo limitou a discussão a este nível. Apesar do crescente interesse sobre o tema, ainda muito pouco foi analisado sobre as diferenças entre o setor público e privado e as suas implicações na prática dos profissionais de saúde, nomeadamente no contexto da pandemia COVID-19. No futuro seria interessante replicar este estudo noutros hospitais (públicos e privados) e analisar as diferenças considerando as características funcionais, isto é, as diferenças existentes entre as várias profissões (e.g., enfermeiros, farmacêuticos, assistentes operacionais) e compreender como as perceções ao nível das condições de trabalho e de stress ocupacional se alteram nos profissionais de saúde que se encontram a exercer funções em ambos os contextos. Por fim, sugere-se que futura literatura incida, ainda, nas diferenças entre os diversos Serviços de Saúde a nível mundial, com o propósito de perceber como as condições de trabalho e os níveis de stress variam a nível geopolítico.

FONTES E BIBLIOGRAFIA

- Alvarez,G., Almaguer, C., & Santos, Z. (2020). Gestión de seguridad psicológica del personal sanitario en situaciones de emergencia por covid-19 en el contexto hospitalario o de aislamiento. *Revista Cubana de Enfermería*, 36(2), 1-19.
- Assa, J., & Calderon, C. (2020). Privatization and pandemic: a cross-country analysis of COVID-19 rates and health-care financing structures. *The new school for social research*, 1-23. <http://doi.org/10.13140/RG.2.2.19140.65929>

- Associação Portuguesa de Hospitalização Privada (APHP). (2021). Hospitais privados disponíveis para intensificar colaboração com SNS. *APHP*. <http://aphp-pt.org/hospitais-privados-disponiveis-para-intensificar-colaboracao-com-sns/>
- Barbosa, F., Eloi, R., Santos, L., Leão, B., Lima, F., & Sousa-Rodrigues, C. (2017). Correlação entre a carga horária semanal de trabalho com a síndrome de burnout entre os médicos anestesiológicos de Maceió-AL. *Revista Brasileira de Anestesiologia*, 67, 115-121. <https://doi.org/10.1016/j.bjane.2015.06.001>
- Bertoletti, J., & Cabral, P. (2007). Saúde mental do cuidador na instituição hospitalar. *Psicologia: teoria e pesquisa*, 23(1), 103-110. <https://doi.org/10.1590/S0102-37722007000100012>
- Busch, I.M., Moretti, F., Mazzi, M., Wu, A.W. & Rimondini, M. (2021). What we have learned from two decades of epidemics and pandemics: A systematic review and meta-analysis of the psychological burden of frontline healthcare workers. *Psychother. Psychosom*, 90, 178-190. <http://doi.org/10.1159/000513733>
- Cambarotto, D. & Cardoso, J. (2017). As condições de trabalho e as repercussões sobre a saúde mental dos profissionais do samu. *Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research*, 18(1), 93-96.
- Concelho Regional de Enfermagem de São-Paulo (Coren-SP). (2020). EPIs para a Enfermagem durante a pandemia da covid-19. *Coren-SP*. <https://portal.coren-sp.gov.br/wp-content/uploads/2020/04/sondagem-EPI-27042020-para-site.pdf>
- Costa, P., Borges, O., & Barros, C. (2015). Condições de trabalho e saúde psíquica: um estudo em dois hospitais universitários. *Revista Psicologia Organizações e Trabalho*, 15(1), 43-58. <http://doi.org/10.17652/rpot/2015.1.490>
- De Kock, J. H., Latham, H. A., Leslie, S. J., Grindle, M., Munoz, S., Ellis, L., Polson, R., Malley, C. M.O. (2021). A rapid review of the impact of COVID-19 on the mental health of healthcare workers: Implications for supporting psychological well-being. *BMC Public Health*, 21, 104. <https://doi.org/10.1186/s12889-020-10070-3>
- Development and initial validation of the COVID stress scales. *Journal of Anxiety Disorders*, 72, 102-232. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2020.102232>

- Diário de Notícias. (2020, 1 de junho). Cronologia de uma pandemia em português. Os três meses que mudaram o país. *DN/Lusa*. <https://www.dn.pt/vida-e-futuro/cronologia-de-uma-pandemia-em-portugues-os-tres-meses-que-mudaram-o-pais-12259916.html>
- Dini, A., Alves, D., Oliveira, H., & Guirardello, E. (2014). Validade e confiabilidade de um instrumento de classificação de pacientes pediátricos. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 22, 598-603. <https://doi.org/10.1590/0104-1169.3575.2457>
- Direção-Geral da Saúde (DGS). (2020a, 3 de março). Relatório de situação - 1. *DGS*. https://covid19.min-saude.pt/wp-content/uploads/2022/03/01_DGS_boletim_20200303_pdf-283kb.pdf
- Direção-Geral da Saúde (DGS). (2020b, 3 de abril). Novo coronavírus, COVID-19: distanciamento social. *DGS*. <https://covid19.min-saude.pt/wp-%20content/uploads/2020/04/Distanciamento-social-07-04-2020.pdf>
- Elias, A., & Navarro, 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), 517-525. <https://doi.org/10.1590/S0104-11692006000400008>
- Escola Nacional de Saúde Pública. (2020, 15 de maio). Proteger a saúde dos que protegem a saúde: resultados do último questionário aos profissionais de saúde. *Escola Nacional de Saúde Pública*. <https://barometro-covid-19.ensp.unl.pt/proteger-a-saude-dos-que-protegem-a-%20saude-resultados-do-ultimo-questionario-de-saude-ocupacional-aos-%20profissionais-de-saude/>
- Faria, N. (2020, 20 de novembro). ARS do Norte já transferiu 53 doentes com covid-19 para os hospitais privados. *Público*. <https://www.publico.pt/2020/11/20/sociedade/noticia/ars-norte-ja-transferiu-53-doentes-covid19-hospitais-privados-1939918>
- Ferreira, M., Lopes, A., Guimarães, M. & Barros, H. (2018). *Acta Med Port*, 31(9), 483-488. <https://doi.org/10.20344/amp.10121>
- Freitas, R., Napimoga, M., & Donalísio, R. (2020). Análise da gravidade da pandemia de covid-19. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, 29(2). <https://doi.org/10.5123/s1679-49742020000200008>

- Gomes, R. (2010). Questionário de stress ocupacional –Versão geral (QSO-VG). Relatório técnico não publicado. Braga: Universidade do Minho.
- González, E. (2020). Sars-cov-2 y covid-19: Una revisión de la pandemia. *Medicina Crítica*, 33(1), 53-67.
<https://doi.org/10.35366/93281>
- Guo, Y. R., Cao, Q. D., Hong, Z. S., Tan, Y. Y., Chen, S. D., Jin, H. J., Tan, K. S., Wang, D. Y., & Yan, Y. (2020). The origin, transmission and clinical therapies on coronavirus disease 2019 (covid-19) outbreak—an update on the status. *Military Medical Research*, 7(1), 1-10. <https://doi.org/10.1186/s40779-020-00240-0>
- Hadning, I., & Ainii, N. Q. (2021). An analysis of health workers' quality of life in Indonesia during COVID-19 pandemic. In: 4 th International Conference on Sustainable Innovation 2020—Health Science and Nursing (Icosihsn 2020). *Atlantis Press*.
<https://doi.org/10.2991/ahsr.k.210115.085>
- Herrero, San Martin. A., Parra, Serrano. J., Diaz, Cambriles, T., et al. (2020). Sleep characteristics in health workers exposed to the COVID-19 pandemic. *Sleep Med*, 75, 388–394.
<https://doi.org/10.1016/j.sleep.2020.08.0>
- Hespanhol, A. (2005). Burnout e stress ocupacional. *Revista Portuguesa de Psicossomática*, 7(1-2), 153-162.
- Instituto Nacional de Estatística (2022). Estatísticas da Saúde: 2020. *INE*. <https://www.ine.pt/xurl/pub/436989156>
- Jornal Médico. (2020, 15 de junho). Covid-19: FNAM aponta sobrecarga de trabalho dos médicos durante a pandemia. *Jornal Médico*. <https://www.jornalmedico.pt/atualidade/39067-covid-19-fnam-aponta-sobrecarga-de-trabalho-dos-medicos-durante-a-pandemia.html>
- Júnior, J., Alchieri, J., & Maia, E. (2009). Avaliação das condições de trabalho em Hospitais de Natal, Rio Grande do Norte, Brasil. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 43(3), 670-676.
<http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342009000300024>
- Kessler, I., & Krug, F. (2012). Do prazer ao sofrimento no trabalho da enfermagem: o discurso dos trabalhadores. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 33(1), 49-55.

- <https://doi.org/10.1590/S1983-14472012000100007>
- Kline, R. B. (2015). *Principles and practice of structural equation modeling analysis* (5th ed.). New York: The Guilford Press.
- Li, Y., Scherer, N., Felix, L., & Kuper, H. (2021). Prevalence of depression, anxiety and post-traumatic stress disorder in health care workers during the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis. *Plos One*, 16.
<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0246454>
- Lima, E. D. P., Vasconcelos, A. G., Corrêa, L. R. T., & Batista, A. G. (2020). Baixas na linha de frente: absentéismo entre bombeiros durante o combate à pandemia da COVID-19. *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional*, 45. <http://doi.org/10.1590/2317-6369000016420>
- Lima, J., Queirós, C., Borges, E., & Abreu, M. (2019). Saúde dos enfermeiros: presentismo e stress no trabalho. *International Journal on Working Conditions*, 17, 89-107. <https://doi.org/10.25762/5y9p-fj60>
- Lóss, J., Boechat, L., da Silva, L., & Dias, V. (2020). A saúde mental dos profissionais de saúde na linha de frente contra a COVID-19. *Revista Transformar*, 14(2), 54-75.
- Luo, M., Guo, L., Yu, M., Jiang, W. & Wang, H. (2020). The psychological and mental impact of coronavirus disease 2019 (COVID-19) on medical staff and general public: A systematic review and meta-analysis. *Psychiatry Res*, 291, 113190.
<https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113190>
- Lusa (2020, 1 de junho). Covid-19: mais de metade dos profissionais de saúde apresenta sinais de burnout e stress, revela estudo. *Público*.
<https://www.publico.pt/2020/06/01/sociedade/noticia/covid19-metade-profissionais-saude-apresenta-sinais-burnout-stress-revela-estudo-1918973>
- Mamede, R., Pereira, M., & Simões, A. (2020). Portugal: Uma análise rápida do impacto da COVID-19 na economia e no mercado de trabalho. *Organização Internacional do Trabalho*.
https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---europe/---ro-geneva/---ilo-lisbon/documents/publication/wcms_754606.pdf

- Mamede, R., Pereira, M., & Simões, A. (2020). Portugal: Uma análise rápida do impacto da COVID-19 na economia e no mercado de trabalho. *Organização Internacional de Trabalho*.
https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---europe/---ro-geneva/---ilo-lisbon/documents/publication/wcms_754606.pdf
- McIntyre, T. (1994). Stress e os profissionais de saúde: os que tratam também sofrem. *Análise psicológica*, 12, 193-200.
- Ministério da Saúde. (2018). Relatório anual: relatório social do ministério da saúde e do serviço nacional de saúde. *Ministério da Saúde*.
https://www.sns.gov.pt/wp-content/uploads/2019/09/Relat%C3%B3rio-Social-MS_SNS-2018-002.pdf
- Miranda, F. M. A., Santana, L. de L., Pizzolato, A. C., & Saquis, L. M. M. (2020). Working conditions and the impact on the health of the nursing professionals in the context of covid-19. *Cogitare enferm*, 25.
<http://doi.org/10.5380/ce.v25i0.72702>
- Monteiro, K., Oliveira, D., Ribeiro, S., Grisa, H., & Agostini, D. (2013). Adoecimento psíquico de trabalhadores de unidades de terapia intensiva. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 33(2), 366-379.
<http://doi.org/10.1590/S1414-98932013000200009>
- Monteiro, S. S., & Cebola, C. M. (2021). A pandemia internacional ocasionada pela doença covid-19 e o estado de emergência em Portugal: incursão nos efeitos do confinamento. *Revista Práxis*, 2, 06-35. <https://doi.org/10.25112/rpr.v2i0.2478>
- Moore, C., & Kolencik, J. (2020). Acute Depression, Extreme Anxiety, and Prolonged Stress among COVID-19 Frontline Healthcare Workers. *Psychosociological Issues in Human Resource Management*, 8(1), 55–60. <http://doi.org/10.22381/PIHRM8120209>
- Moreira, A. S., & Lucca, S. R. D. (2020). Apoio psicossocial e saúde mental dos profissionais de enfermagem no combate ao covid-19. *Enferm. foco (Brasília)*, 155-161.
- OECD/European Union (2020). Health at a Glance: Europe 2020: State of Health in the EU Cycle. *OECD iLibrary*.

- <https://doi.org/10.1787/82129230-en>.
- Oliveira, E. A. (2006). Delimitando o conceito de stress. *Ensaios e Ciência*, 1(1), 11-18.
- Organização Internacional de Trabalho (2021). Trabalho em tempos de COVID [paperpresentation]. Conferência Internacional do Trabalho, Genebra. https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---europe/---ro-geneva/---ilo-lisbon/documents/publication/wcms_795276.pdf
- Organização Mundial da Saúde & International Labour Organization. (2021). Covid-19:Occupational health and safety for health workers. *OMS*. https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-HCW_advice-2021-1
- Organização Mundial da Saúde. (2020a). Occupational health: Stress at the workplace. *OMS*. <https://www.who.int/news-room/questions-and-answers/item/occupational-health-stress-at-the-workplace>
- Organização Mundial da Saúde. (2020b). Coronavirus disease (COVID-19) outbreak: rights, roles and responsibilities of health workers, including key considerations for occupational safety and health: orientação provisória, 19 março 2020. *OMS*. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/331510>
- Organização Mundial da Saúde. (2020c). *COVID 19 Public Health Emergency of International Concern (PHEIC). Global research and innovation forum: towards a research roadmap*. *OMS*. [https://www.who.int/publications/m/item/covid-19-public-health-emergency-of-international-concern-\(pheic\)-global-research-and-innovation-forum](https://www.who.int/publications/m/item/covid-19-public-health-emergency-of-international-concern-(pheic)-global-research-and-innovation-forum)
- Organização Mundial da Saúde. (s.d.). *Mental health & covid-19*. *OMS*. <https://www.who.int/teams/mental-health-and-substance-use/mental-health-and-covid-19>
- Organização Pan-Americana da Saúde (s.d.). *Histórico da pandemia de COVID-19*. <https://www.paho.org/pt/covid19/historico-da-pandemia-covid-19>
- República Portuguesa (2020, 20 de março). Comunicado do Conselho de Ministros de 19 de março de 2020. *República Portuguesa*. <https://www.portugal.gov.pt/pt/gc22/governo/comunicado-de-conselho-de-ministros?i=334>

- Santabárbara, J., Bueno-Notivol, J., Lipnicki, D. M., Olaya, B., Pérez-Moreno, M., Gracia-García, P., Idoiaga-Mondragon, N., & Ozamiz-Etxebarria, N. (2021). Prevalence of anxiety in health care professionals during the COVID-19 pandemic: A rapid systematic review (on published articles in Medline) with meta-analysis. *Prog. Neuropsychopharmacol. Biol. Psychiatry*, 107, 110244. <https://doi.org/10.1016/j.pnpbp.2021.110244>
- Santos, A. & Vicente, I. (2020, 15 de março). Grupos hospitalares privados oferecem ajuda (e camas) contra o coronavírus. *Expresso*. <https://expresso.pt/sociedade/coronavirus/2020-03-15-Grupos-hospitalares-privados-oferecem-ajuda--e-camas--contra-ocoronavirus>
- Santos, A. S. D., Monteiro, J. K., Dilélio, A. S., Sobrosa, G. M. R., & Borowski, S. B. V. (2017). Contexto hospitalar público e privado: impacto no adoecimento mental de trabalhadores da saúde. *Trabalho, Educação e Saúde*, 15(2), 421-438. <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00054>
- Saúde mental e intervenções psicológicas diante da pandemia do novo coronavírus (covid-19). *Estudos de Psicologia (Campinas)*, 37. <https://doi.org/10.1590/1982-0275202037e200063>
- Schmidt, B., Crepaldi, M. A., Bolze, S. D. A., Neiva-Silva, L., & Demenech, L. (2020).
- Selye, H. (1980). Stress, Aging and Retirement. *The Journal of Mind and Behavior*, 1(1), 93.
- Shimizu, H. E. & Ciampone, M. H. T. (1999). Sofrimento e prazer no trabalho vivenciado pelas enfermeiras que trabalham nas unidades de terapia intensiva em um hospital escola. *Rev. Esc. Enf. USP*, 33(1), 95-106. <https://doi.org/10.1590/S0080-62341999000100010>
- Silva, E. (2021, 1 de março). Quase 28 mil profissionais de saúde em Portugal infetados com covid, 19 morreram. *Expresso*. <https://expresso.pt/sociedade/2021-03-01-Quase-28-mil-profissionais-de-saude-em-Portugal-infetados-com-covid-19-morreram>
- Silva, N. M., & Muniz, H. P. (2011). Vivências de trabalhadores em contexto de precarização: um estudo de caso em serviço de

- emergência de hospital universitário. *Estudos e Pesquisas em Psicologia*, 11(3), 821-840. <https://doi.org/10.12957/epp.2011.8338>
- Silva, S., Machado, E. L., Oliveira, H. N. D., & Ribeiro, A. P. (2020). Condições de trabalho e falta de informações sobre o impacto da covid-19 entre trabalhadores da saúde. *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional*, 45. <https://doi.org/10.1590/2317-6369000014520>
- Sindicato Independente dos Médicos (2020, 15 de março). Visão: Covid-19 - “Falta de equipamentos de proteção para os médicos em Portugal roça crime contra a saúde pública”. <https://www.simedicos.pt/pt/noticias/4537/visao-covid-19-falta-de-equipamentos-de-protecao-para-os-medicos-em-portugal-roca-crime-contra-a-saude-publica/>
- Soares, A., Araújo, S., & Caires, S. (1999). *Avaliação psicológica: formas e contextos*(volume VI). APPORT.
- Stojanov, J., Malobabic, M., Stanojevic, G., Stevic, M., Milosevic, V., & Stojanov, A. (2021). Quality of sleep and health-related quality of life among health care professionals treating patients with coronavirus disease-19. *Int J Soc Psychiatry*,67(2):175. <https://doi.org/10.1177/0020764020942800>
- Taylor, S., Landry, A., Paluszek, M., Fergus, A., McKay, D., & Asmundson, J. (2020).
- Teixeira, S., Soares, M., Souza, A., Lisboa, S., Pinto, M., Andrade, D., & Espiridião, A. (2020). A saúde dos profissionais de saúde no enfrentamento da pandemia de covid-19. *Ciência & Saúde Coletiva*, 25(9), 3465-3474. <https://doi.org/10.1590/1413-81232020259.19562020>
- Tomar, B. S., Suman, S., Singh, P., Raj, P., & Nathiya, D. (2020). Mental health outcome and professional quality of life among healthcare workers during COVID-19 pandemic: A frontline-COVID survey. *Hamdan Med J*, 13, 196-202. https://doi.org/10.4103/HMJ.HMJ_53_20
- Waszkiewicz N. (2020). Possible special needs for mental online support in female and male health care workers during the COVID-19. *J Med Virol*. 93, 174–175. <https://doi.org/10.1002/jmv.26273>

Young, K. P., Kolcz, D. L., O'Sullivan, D. M., Ferrand, J., Fried, J., & Robinson, K. (2021). Health Care Workers' Mental Health and Quality of Life During COVID-19: Results From a Mid-Pandemic. *National Survey. Psychiatr Serv.*,72(2), 122-128.
<https://doi.org/10.1176/appi.ps.202000424>

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.