



CATÓLICA  
FACULDADE DE EDUCAÇÃO  
E PSICOLOGIA

---

PORTO

AS CONDIÇÕES DE TRABALHO E O  
STRESS OCUPACIONAL DE  
PROFISSIONAIS DE SAÚDE  
DURANTE A COVID-19: SETOR  
PÚBLICO VS PRIVADO

Dissertação apresentada à Universidade Católica Portuguesa para obtenção do grau  
de mestre em Psicologia e Desenvolvimento de Recursos Humanos

*Diana Orlanda Pereira Sousa*

Porto, julho de 2022



CATÓLICA  
FACULDADE DE EDUCAÇÃO  
E PSICOLOGIA

---

PORTO

# AS CONDIÇÕES DE TRABALHO E O STRESS OCUPACIONAL DE PROFISSIONAIS DE SAÚDE DURANTE A COVID-19: SETOR PÚBLICO VS PRIVADO

Dissertação apresentada à Universidade Católica Portuguesa para obtenção do grau de mestre em Psicologia e Desenvolvimento de Recursos Humanos

*Diana Orlanda Pereira Sousa*

Trabalho efetuado sob a orientação de

Professora Doutora Filipa Sobral

Porto, julho de 2022

### **Agradecimentos**

A todas as pessoas que me acompanharam e incentivaram ao longo destes últimos dois anos, cheios de desafios e experiências gratificantes, expresso o meu agradecimento.

Aos professores (em particular às professoras Filipa Sobral, Ana Rita Silva e Catarina Morais), sou grata por toda a disponibilidade e orientação.

Um grande Obrigada à minha família e amigos por terem partilhado este longo percurso que aqui culmina, mas que, com toda a certeza, me acompanharão em projetos futuros.

Por todo o esforço e excelente trabalho, dedico esta investigação a todos profissionais de saúde que, apesar de todas os desafios e incertezas, atuaram na linha da frente do combate ao novo coronavírus e não mediram esforços para cuidar da vida de todos os cidadãos.

## Resumo

A COVID-19 foi declarada, pela Organização Mundial de Saúde, como pandemia no dia 11 de março de 2020. Este vírus propagou-se à escala global, inclusivamente em Portugal, contribuindo para aumentar os desafios existentes no quotidiano dos profissionais de saúde. A presente investigação tem como objetivo analisar a perceção das condições de trabalho e os níveis de stress ocupacional experienciados pelos profissionais de saúde nos contextos hospitalares público e privado durante a pandemia. Trata-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 perceções mais positivas de condições de trabalho e os níveis de stress ocupacional não diferem mediante o setor de atuação. Adicionalmente, 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 as melhores condições de trabalho físicas e materiais possíveis, sobretudo face às exigências de um contexto pandémico.

*Palavras-Chave:* profissionais de saúde; condições de trabalho; stress ocupacional; covid-19.

### **Abstract**

In March 11, 2020 the World Health Organization declared COVID-19 as a pandemic. This virus, spread in a global scale, namely Portugal, contributing decisively to raise the challenges existent in the everyday life of healthcare workers. The present study aimed to analyze 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 the perceptions of better work conditions and levels of occupational stress don't differ by sector of activity. Additionally, 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; work conditions; occupational stress; covid-19.

### **Lista de Siglas e Abreviaturas**

Coren-SP	Concelho Regional de Enfermagem de São-Paulo
DGS	Direção-Geral da Saúde
ENSP	Escola Nacional de Saúde Pública
EPI's	Equipamentos de Proteção Individual
ESPII	Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional
ISPUP	Instituto de Saúde Pública da Universidade do Porto
OIT	Organização Internacional do Trabalho
OMS	Organização Mundial da Saúde
QSG-VG	Questionário de Stress Ocupacional – Versão Geral
SNS	Serviços Nacional de Saúde
SPSS	<i>Statistical Package for the Social Sciences</i>

## Índice

1. Introdução.....	8
2. Enquadramento Teórico .....	9
2.1. Mercado de trabalho: o revés da crise pandémica.....	9
2.2. Profissionais de Saúde: responsabilidades durante a pandemia.....	11
2.3. Profissionais de Saúde e Stress Ocupacional .....	13
2.4. A Avaliação das Condições de Trabalho num Contexto Pandémico.....	16
3. Metodologia.....	17
3.1. Participantes .....	17
3.2. Medidas .....	18
3.2.1. Condições de Trabalho .....	18
3.2.2. Stress Ocupacional .....	19
3.3. Procedimento de Recolha de Dados.....	20
4. Resultados.....	21
4.1 Análises Preliminares .....	21
4.2. Teste das Hipóteses .....	21
5. Discussão.....	23
6. Conclusão .....	26
6.1. Limitações .....	27
7. Referências Bibliográficas.....	29
8. Anexos.....	37
Anexo 1 – Termo de Consentimento Informado .....	38
Anexo 2 – Condições de Trabalho .....	39

## 1. Introdução

Em dezembro de 2019, um número gradativo de casos do novo coronavírus foi detetado em Wuhan, China. A sua propagação rapidamente se converteu a uma escala global e, em março de 2020, foi comunicada pela Organização Mundial da Saúde [OMS] a situação de pandemia pela COVID-19 (SARS-Cov-2) (González, 2020; Moreira & Lucca, 2020). Esta doença viral aguda é extremamente transmissível e letal, transmitindo-se principalmente pelas vias respiratórias, por intermédio da inalação de gotículas e/ou secreções respiratórias durante o contacto direto com indivíduos ou objetos infetados pelo vírus (Freitas et al., 2020; Guo et al., 2020; Moreira & Lucca, 2020). As suas repercussões divergem entre país e região, em função dos recursos e estruturas dos serviços de saúde e das ações preventivas tomadas para a transmissão da doença (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). Em consequência da sua exposição direta e quotidiana ao contágio, estes profissionais foram sujeitos a riscos ocupacionais que se podem revelar em doenças, lesões e até morte (Stojanov et al., 2021; Tomar et al., 2020; Young et al., 2021). Neste sentido, os dados apontam que, desde o início da pandemia até 26 de fevereiro de 2021, um total de 27 973 profissionais de saúde foram infetados, em Portugal, pela Covid-19, dos quais resultaram 19 óbitos (Expresso, 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). Portanto, além de apoio psicossocial e de saúde mental, a existência de condições de trabalho adequadas para o desempenho das funções destes profissionais é de fundamental importância (Júnior et al., 2009; Silva & Muniz, 2011).

Assim, uma vez que numa fase inicial da crise pandémica apenas o setor público atendia casos COVID-19 (Associação Portuguesa de Hospitalização Privada [APHP], 2021), o objetivo do presente estudo é comparar a perceção das condições de trabalho e

os níveis de stress ocupacional vivenciados pelos profissionais de saúde nos contextos hospitalares público e privado durante a pandemia por COVID-19. Mais concretamente, analisar a perceção das condições físicas e materiais (i.e., fornecimento de Equipamentos de Proteção Individual [EPI's] e medidas preventivas, como a possibilidade de manter o distanciamento) e a sobrecarga horária dos profissionais de saúde durante a COVID-19 e analisar a sua relação com os níveis de stress ocupacional vivenciados, comparando os diferentes contextos. Justifica-se o desenvolvimento deste estudo devido à investigação sobre as diferenças entre setor de saúde público e privado, em tempos de pandemia, ser diminuta e de existirem diferenças nas responsabilidades entre setores, bem como estudar os efeitos pandémicos e as medidas adotadas, por forma a alertar para importância das condições de trabalho ao nível do stress ocupacional e otimizar esta resposta numa futura e nova pandemia.

## **2. Enquadramento Teórico**

### **2.1. Mercado de trabalho: o revés da crise pandémica**

A 31 de dezembro de 2019, um número significativo de casos de pneumonia foi detetado na cidade de Wuhan, República Popular da China. Como causa foi identificado um novo agente patológico do Coronavírus, SARS-CoV-2, de síndrome respiratória aguda grave, responsável por uma doença infecciosa designada COVID-19 (Lima et al., 2020). Devido ao seu elevado e rápido poder de transmissão, a OMS declarou, a 30 de janeiro de 2020, que o surto causado pela doença constituía uma Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII), com o intuito de promover a sincronização, colaboração e apoio mundial no sentido de descontinuar a sua propagação (OMS, 2020c). Três meses depois, a 11 de março de 2020, esta entidade declara situação de pandemia, termo relativo à distribuição geográfica da doença e não à sua gravidade, confirmando o seu alastramento e presença em vários países e regiões do mundo (Organização Pan-Americana da Saúde, s.d.).

Nesta sequência, 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 do país, com o intuito de detetar precocemente o vírus e mitigar a sua propagação, através da monitorização e vigilância epidemiológica e a gestão e comunicação de risco, comuns nestes cenários (Freitas, 2020). Apesar do esforço coletivo das entidades e cidadãos, a proliferação de casos registados de contágio pela COVID-19 foi evidente.

Assim, foi decretado a 18 de março de 2020, pelo Presidente da República, o estado de emergência em Portugal, na sequência do contexto de calamidade pública, o qual foi renovado sucessivamente, prolongando-se até dia 2 de maio de 2020 (Diário de Notícias, 2020; Monteiro & Cebola, 2021; República Portuguesa, 2020). O estado de emergência pressupôs, neste contexto pandémico, confinamento obrigatório, restrições à circulação na via pública, encerramento de estabelecimentos com atendimento público, salvaguardando as cadeias de abastecimento básicas de bens e serviços essenciais, e a adoção do teletrabalho generalizado, que consiste no exercício das funções laborais a partir de casa, sempre que estas o permitissem (República Portuguesa, 2020). Estas medidas preventivas, excepcionais e temporárias para o período de estado de emergência foram estabelecidas como resposta à ausência de vacinas ou tratamento comprovadamente eficaz. Desta forma, as mesmas incidiram no distanciamento social e na adoção de um conjunto de regras de segurança e higiene definidas pelo SNS para a população geral e para os vários setores de atividade (*e.g.*, uso de EPI's como máscaras ou viseira, distanciamento social superior a dois metros, higienização regular pessoal, dos espaços e materiais) (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).

O confinamento teve um impacto severo nas empresas nacionais, no emprego, nos rendimentos e no consumo, culminando num aumento de desemprego de 24% entre o final de fevereiro e o final de abril de 2020, totalizando cerca de 392 mil casos de desemprego, em Portugal (Mamede et al., 2020). Dadas as medidas de controlo de propagação da doença, como o distanciamento físico e a limitação de circulação, o setor mais afetado foi o terciário, nomeadamente, ramos como o imobiliário, o administrativo, de serviços de apoio, a restauração e o turismo (Mamede et al., 2020). Apesar das medidas preventivas adotadas pelo governo português visarem restrições generalizadas, um conjunto muito alargado de profissionais, pertencentes a setores de atividade essenciais para o funcionamento social, mas cujas tarefas não eram passíveis de ser realizadas remotamente, ficaram parcialmente excluídos (Lima et al., 2020). Trabalhadores como médicos, enfermeiros, profissionais de ambulâncias e bombeiros nas unidades de atendimento pré-hospitalar e nos hospitais ganharam uma maior

projeção face às necessidades de saúde da população em geral sem precedentes (Lima et al., 2020; Teixeira et al., 2020). Em consequência do pico de procura e contrariamente às indústrias supracitadas, o setor médico experienciou um aumento das ofertas de emprego, em detrimento da sua integração na linha da frente no combate à COVID-19 (Mamede et al., 2020).

## **2.2. Profissionais de Saúde: responsabilidades durante a pandemia**

Ao longo dos últimos anos, o reforço e renovação dos Recursos Humanos do SNS, essencialmente por intermédio da contratação de profissionais de saúde, tem vindo a ser constante (Ministério da Saúde, 2018). Segundo o Relatório de Contas do Ministério da Saúde e do SNS (Ministério da Saúde, 2019), em 2019, à semelhança dos anos anteriores, assistiu-se a um acréscimo de 5% do número de trabalhadores face ao ano anterior, totalizando os 135 423 profissionais ativos, dos quais 70% se concentravam nas regiões do Norte, Lisboa e Vale do Tejo, 34% enfermeiros (46 044), 21% médicos (28 439) e 20% assistentes operacionais (27 085).

Com a integração destes profissionais nos serviços essenciais e de linha da frente na prevenção e tratamento do vírus SARS-CoV-2, a necessidade de reforçar, preparar e robustecer a capacidade de resposta do SNS foi ampliada (OMS, 2021). Desde o início da pandemia e até 5 de maio de 2020, mais de 2300 profissionais de saúde foram contratados em Portugal (SNS, 2020).

Dado o contexto extremo de emergência nacional, as responsabilidades entre o setor público e privado foram-se transformando e complementando, estabelecendo-se uma parceria entre SNS e privados (Associação Portuguesa de Hospitalização Privada [APHP], 2021), em que estes últimos cederam ventiladores, cumpriram as diretivas da DGS em relação às cirurgias não-urgentes e às consultas agendadas, reservaram camas a pedido de hospitais do SNS, disponibilizaram hospitais e encarregaram-se, em algumas regiões, de um número reduzido de doentes COVID-19 (APHP, 2020; Público, 2020b). Com o intuito de fazer face a esta situação de emergência e mitigar os novos desafios, o governo procurou o setor privado com o objetivo de desenvolver um serviço sustentável adotando diferentes medidas de cooperação, como as previamente referenciadas (Assa & Calderon, 2020).

Apesar desta estreita colaboração entre o setor público e privado de saúde, muita da investigação realizada pré-pandemia tem mostrado que a maioria dos médicos se encontrava insatisfeitos com as condições de trabalho nomeadamente ao nível: i) das longas jornadas de trabalho; ii) inexistência de possibilidade de progressão de carreira e,

iii) remuneração medíocre (Ferreira et al., 2018). Desta feita, alguns médicos deixaram de exercer funções no SNS, optando, em alguns casos, por integrar o setor de saúde privado à procura de melhores condições para o exercício da sua profissão (Ferreira et al., 2018). Assim, verificou-se uma movimentação dos profissionais de saúde do setor público para o privado, sendo esta movimentação simplificada pela legislação nacional. Tal como se pode ler na Lei das Bases da Saúde, concretamente no nº 2 da Base XV: “A política de recursos humanos para a saúde visa satisfazer as necessidades da população, garantir a formação, a segurança e o estímulo dos profissionais, incentivar a dedicação plena, evitando conflitos de interesse entre a atividade pública e a atividade privada, facilitar a mobilidade entre o sector público e o setor privado e procurar uma adequada cobertura no território nacional”.

No caso dos médicos que optaram pelo setor privado, a insatisfação foi particularmente evidente no respeitante à remuneração e ao tempo disponível para a família (Ferreira et al., 2018). Na mesma linha de raciocínio, diversos estudos revelam que o contexto de trabalho dos hospitais é considerado mais adverso pelos profissionais provenientes do setor público do que do setor privado (Júnior et al., 2009; Silva & Muniz, 2011), o que explica o facto de a maioria dos profissionais de saúde dos hospitais públicos adoecer com maior frequência devido ao contexto de trabalho precário no qual desenvolvem as suas atividades (Cambarotto & Cardoso, 2017; Elias & Navarro, 2006; Kessler & Krug, 2012; Santos et al., 2017; Shimizu & Ciampone, 1999).

A precaridade é associada a fatores como 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), condições que impactam a realização das suas atividades, uma vez estarem distantes do contexto considerado, para estes trabalhadores, como ideal. Santos et al. (2017) enfatizam, ainda, que o contexto hospitalar privado parece apresentar recursos e ferramentas que possibilitam aos profissionais de saúde lidar de uma forma mais otimizada com o ambiente adverso e de tensão inerente à atividade profissional que desempenham, apresentando melhores condições de trabalho para as suas práticas.

Atendendo às enormes exigências impostas pela pandemia COVID-19, sobretudo no SNS, e considerando, de entre os vários indicadores, as condições físicas e materiais de trabalho, nomeadamente, o fornecimento de EPI's e a adoção de medidas

preventivas (Santos et al., 2017), em conjunto com a sobrecarga horária (Ferreira et al., 2018), 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's e adoção de medidas preventivas - do que os profissionais de saúde do setor público durante a pandemia pela COVID-19.*

### **2.3. Profissionais de Saúde e Stress Ocupacional**

Para se introduzir a conceção da definição de stress pode-se considerar que o mesmo é despoletado por um acontecimento externo que produz num organismo uma reação de deformação, o *strain*, que por sua vez nivela a intensidade do stress, o qual varia mediante a elasticidade dos corpos (Soares et al., 1999).

O primeiro conceito de stress foi desenvolvido por Selye (1980), que o explicou como uma reação inespecífica do organismo a diversos agentes ou stressores, ou seja, como uma resposta do organismo a um estímulo externo, inicialmente denominada de Síndrome Geral de Adaptação. De acordo com este autor, este síndrome destacava-se pela presença de três fases: (i) reação de alarme, em que os mecanismos de defesa do corpo são ativados para que este possa enfrentar um estímulo desconhecido; (ii) resistência, onde o corpo dá uma resposta imediata de resistência e adaptação ao agente de stress; e, por fim, a (iii) exaustão, motivada pela intensidade da reação de alarme ou pelo longo período de duração da mesma, na qual o organismo se torna vulnerável e deixa de conseguir suportar a força sentida (Oliveira, 2006; Soares et al., 1999).

Num outro modelo, assente no estímulo, o stress é caracterizado como uma variável independente, isto é, um agente externo que age sobre o corpo e que causa no mesmo uma deformação (Hespanhol, 2005). A partir deste modelo é, portanto, possível 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). Este conceito é, muitas vezes, aplicado a ambientes organizacionais numa fase inicial de compreensão e identificação de padrões de causas gerais de stress que possam impactar a pluralidade dos colaboradores (Hespanhol, 2005). Por fim, a abordagem interacional entre estímulo e resposta, que assenta na presença de uma interação entre o indivíduo e o meio ambiente envolvente, sendo esta relação influenciada por características internas

ou externas, na qual o sujeito assume a função de mediador. Assim, nesta perspectiva estudou-se a interação estímulo-resposta, bem como possíveis fatores moderadores da relação *stressor-strain* (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 percebe não ter capacidade ou conhecimento necessário para atuar, o que desafia a sua capacidade para suportar e resolver esses episódios. No ambiente laboral podem ser identificadas duas importantes causas: organizacionais (*e.g.*, ambiente de trabalho) ou extra-organizacionais (*e.g.*, conciliação trabalho/casa) (Soares et al., 1999). Soares e colegas (1999), no livro “Avaliação psicológica: formas e contextos”, ressaltam a existência de stressores organizacionais, nomeadamente, “as características do papel, as características da tarefa, o estilo de liderança, as relações de trabalho, a estrutura, o clima organizacional e as condições físicas de trabalho” (p.200). Relativamente aos agentes extra-organizacionais, estes apontam que as circunstâncias do quotidiano, sejam elas de ordem individual, familiar ou social, podem impactar o nível de stress vivenciado e culminar em problemas de saúde física e/ou psicológica (Soares et al., 1999).

Tendo em linha de conta 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 familiares e para a comunidade que integram, estes estão mais sujeitos a situações de stress (Elias & Navarro, 2006; Kessler & Krug, 2012; Monteiro et al., 2013). Adicionalmente, esta atividade laboral está associada a uma intensa sobrecarga física, psíquica e social (Santos et al., 2013). Aspectos relacionados com a sobrecarga laboral, como a tomada de decisões em circunstâncias complexas, a amplitude das tarefas e a conciliação das atividades gerais com o tratamento direto ao doente, são percebidas, num estudo desenvolvido por Santos e seus colaboradores (2013), como um fator de sofrimento para este grupo profissional. Adicionalmente e em virtude do seu contacto direto e frequente com sangue, secreções, materiais contaminados, condições físicas desajustadas, jornadas laborais extensivas e conflitos entre equipa e/ou pacientes, estes trabalhadores estão expostos a um conjunto de riscos - biológicos, físicos, químicos, psicossociais/ocupacionais - passíveis de ter efeitos nocivos na sua saúde, como acidentes, doenças ou outras ocorrências associadas ao trabalho (Mendes & Areosa, 2014; SNS 24, 2021).

A este grupo profissional está “naturalmente” associada uma atividade considerada de alto nível de stress ocupacional, mesmo fora de um contexto pandémico (Lima et al., 2019; McIntyre, 1994). Logo, num contexto como aquele que tem sido enfrentado desde março de 2020, 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).

O contexto subjacente à pandemia COVID-19 teve repercussões ao nível do bem-estar físico e psicológico dos profissionais de saúde (Luo et al., 2020). Young e seus colaboradores (2021) procuraram quantificar as taxas de sofrimento psíquico entre 1685 profissionais de saúde durante a pandemia de COVID-19 e concluíram que cerca de metade dos profissionais de saúde relatou sintomas psiquiátricos graves, incluindo ideação suicida. Os apoios percebidos no local de trabalho, bem como a cultura organizacional vigente acentuaram a gravidade dos sintomas (Young et al., 2021). Outra investigação recente, 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). Em complemento, um estudo de Taylor e seus colaboradores (2020), conduzido nos Estados Unidos e Canadá com objetivo de criar uma escala validada de stress relacionado com a COVID-19, concluiu que 28% de 6854 participantes apresentava níveis elevados de ansiedade e 22% experienciava sintomas de depressão clinicamente significativos. Tais valores traduzem-se não só numa evidência de um número elevado de síndrome de stress no público geral, como denota a possível existência de stress traumático associado ao vírus pós-pandemia. 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, como as mudanças ao nível da rotina laboral, a elevada taxa de mortalidade, o

racionamento de EPI's, a pressão, a exposição ao vírus, o medo de contágio e dilemas éticos 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.*

#### **2.4. 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). A falta de EPI's recomendados para este grupo profissional, entendidos como bata descartável, máscara, proteção ocular, luvas, cobre-botas, touca, desinfetante para as mãos e material de limpeza (Norma nº 007/2020; OMS, 2020b), foi referenciada pelos profissionais da linha da frente em diversos estudos desenvolvidos na China e Brasil (Coren-SP, 2020; Teixeira et al., 2020). Uma investigação recente, conduzida pelo Instituto de Saúde Pública da Universidade do Porto (ISPUP), realizada logo no início da pandemia (entre maio e junho de 2020) com 252 trabalhadores da Unidade Local de Saúde de Matosinhos procurou avaliar a preparação e a capacidade de resposta dos profissionais de saúde durante a pandemia e concluiu que, sobretudo num contexto de crise pandémica, a organização e infraestruturas adequadas e acesso a EPI's são essenciais para este grupo profissional (Leão et al., 2022). Contudo, segundo a OIT (2020), o SNS não estava preparado para dar uma resposta eficaz a esta emergência, sendo relatada pelos profissionais de saúde a falta de EPI's, 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 dos fluxos nos atendimentos (Coren-SP, 2020; Moreira & Luca, 2020; OMS, 2020b).

De acordo com a literatura, quanto mais desfavorável é a percepção 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. Não esquecendo que a falta de recursos materiais e humanos nos estabelecimentos de saúde intensifica o risco e causa sobrecarga física e psicológica nos trabalhadores (Bertoletti & Cabral, 2007; Moore & Kolencik, 2020). Miranda e colegas (2020) destacam os constrangimentos enfrentados diariamente pelos profissionais de enfermagem, incluindo-se as condições de trabalho inadequadas, sobrecarga física e mental, baixa remuneração e ausência de EPI's adequados à prestação de cuidados.

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  $\frac{3}{4}$  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: Percepções 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.*

### **3. Metodologia**

#### **3.1. Participantes**

A amostra inicialmente recolhida era constituída por um conjunto de 108 participantes, dos quais 11 foram eliminados por se encontrarem a exercer funções em simultâneo no setor de saúde público e privado (critério de exclusão). Neste sentido, foram considerados um total de 97 profissionais de saúde, dos quais 77 (79,4%) eram do género feminino e 20 (20,6%) do género 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 assistentes operacionais (10.3%), auxiliares de ação médica (6.2%), cardiopneumologistas (1%), enfermeiros (57.7%), farmacêuticos (2.1%), fisioterapeutas (1%), médicos (7.2%), médicos dentistas (1%), optometristas (2.1%), técnicos de radiologia e técnicos superiores de diagnóstico e terapêutica de análises clínicas (10.3%). Destes, 76 (78,4%) detinham vínculo contratual no setor de saúde público e 21 (21,9%) no privado. O número da amostra de profissionais de saúde de contexto público é, assim, bastante superior ao do privado, 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. Tal como se pode verificar no Instituto Nacional de Estatística [INE] (2020), num total de 26 249 médicos ao serviço nos hospitais nacionais, apenas 3 720 trabalhava em hospitais privados e 842 em parcerias público-privadas. Do mesmo modo, dos 48 255 enfermeiros ao serviço nos hospitais nacionais, apenas 5563 trabalhava em hospitais privados e 1046 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 trabalhava em hospitais privados e 2058 em parcerias público-privadas.

No que concerne às habilitações académicas, a amostra inclui participantes com doutoramento (1%), mestrado (16.5%), bacharelato/licenciatura (66%), ensino secundário (10.3%) e 3º ciclo (6.2%). Relativamente à sua distribuição geográfica, os participantes estão distribuídos pelos distritos de Aveiro (3,1%), Braga (11,3%), Coimbra (1%), Porto (80,4%), Setúbal (1%) e Viana do Castelo (3,1%).

## 3.2. Medidas

### 3.2.1. Condições de Trabalho

**Condições Físicas e Materiais.** De modo a analisar as condições de trabalho percecionadas 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 “danger” do *Short Health Anxiety Inventory* (Taylor et al., 2020). Cada um dos itens foi medido por uma escala de frequência tipo *Likert* (1 = Nunca; 2 = Raramente; 3 = Algumas vezes; 4 = Muitas vezes; 5 = 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 ( $\chi^2 = 954.406$ ;  $p < 0.05$ ) (Dini et al., 2014). Posteriormente, executou-se uma Análise Fatorial, com uso do método “Componentes Principais” (*Principal Components* - PC) com rotação Varimax. A análise considerando um único fator mostrou que este explica 35.66% da variância total, detendo para a globalidade dos 20 itens um índice de consistência interna do alfa de *Cronbach* excelente ( $\alpha = .88$ ).

**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 e trabalho nasce do cálculo da diferença do número de horas semanais estipuladas no contrato e número de horas reais realizadas no primeiro confinamento.

### 3.2.2. *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 duas partes ( $\alpha = .929$ ), o questionário pretende, numa primeira secção, avaliar o nível global de stress que os profissionais vivenciam na execução da sua atividade profissional, mediante um único item, respondido numa escala tipo *Likert* que varia entre 0 (nenhum stress) e 4 (elevado stress). Numa segunda parte, são apresentados 24 itens relacionados com as possíveis causas relativas às suas tarefas laborais, igualmente medidos numa escala tipo *Likert* de cinco pontos (0- nenhum stress; 1- pouco stress; 2- moderado stress; 3- bastante stress; 4- elevado stress) e divididos por 7 subescalas: (1) relação com utentes – inclui 4 itens (*e.g.*, nível de exigência das pessoas a quem presto os meus serviços); (2) relação com chefias – compreende 3 itens (*e.g.*, conflitos e problemas com superiores hierárquicos); (3) relação com colegas – incorpora 3 itens (*e.g.*, conflitos e problemas com colegas de trabalho); (4) excesso de trabalho – composto por 4 itens (*e.g.*, trabalhar muitas horas seguidas); (5) carreira e remuneração – abarca 4 itens (*e.g.*, a falta de possibilidades de desenvolvimento e promoção na carreira); (6) problemas

familiares – inclui 3 itens (*e.g.*, falta de tempo para dar apoio e conviver com a minha família/amigos); (7) condições de trabalho – compreende 3 itens (*e.g.*, falta de materiais e equipamentos para realizar o meu trabalho) (Gomes, 2010).

### 3.3. Procedimento de Recolha de Dados

O presente estudo, de cariz quantitativo, enquadra-se no âmbito do projeto de investigação Work@Frontline, desenvolvido no Centro de Investigação para o Desenvolvimento Humano da Faculdade de Educação e Psicologia da Universidade Católica Portuguesa. Deste modo, a construção dos instrumentos e a recolha de dados foi coordenada com outros investigadores e mestrandos envolvidos neste projeto de investigação. Os dados foram recolhidos entre os meses de março e maio de 2022 e por forma a aumentar a amplitude do estudo, proporcionando a participação de indivíduos de todo o território português, a recolha foi feita em papel e online através do *software Qualtrics*. O link do questionário foi partilhado por meio de *posts* nas redes sociais *Facebook* e *LinkedIn*, enviado por *e-mail* a Centros de Saúde, Hospitais Públicos, Sindicatos e Ordem dos Médicos e Enfermeiros e divulgado por mensagens privadas para a rede de contactos. Simultaneamente, foram aplicados *in loco* os questionários a profissionais de Clínicas de Saúde.

Em ambos os procedimentos, previamente ao preenchimento dos questionários, os participantes tiveram acesso a um consentimento informado com o propósito de os esclarecer sobre o objetivo do estudo, o foco temporal da investigação e das questões, o carácter voluntário e sigiloso do estudo, a possibilidade de desistência de participação em caso de desconforto/incómodo e os contactos dos investigadores responsáveis para qualquer esclarecimento adicional, caso fosse considerado necessário. Uma vez que o foco temporal insidia, exclusivamente, sobre o primeiro confinamento (março a maio de 2020), foi reforçado no enunciado dos questionários que ao responderem ao mesmo os participantes se deveriam considerar esse período.

No que diz respeito à análise dos dados, uma vez que se trata de um estudo de cariz quantitativo, recorreu-se ao programa estatístico *IBM Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS 26.0). Numa primeira fase, realizou-se uma análise factorial exploratória para avaliar os itens relacionados com as condições de trabalho e testou-se a consistência interna das pontuações, com recurso ao *alpha* de *Cronbach* tanto para o instrumento que avaliou as condições de trabalho, como para o que avaliou o stress ocupacional. Posteriormente, avançou-se para o cálculo da estatística descritiva para cada uma das variáveis e foram analisados os pressupostos da normalidade. De seguida,

foram realizados os testes de hipóteses, nomeadamente, duas Regressões Lineares, para medir a predição entre a perceção das condições físicas e materiais de trabalho, a sobrecarga horária e os níveis de stress ocupacional e três Testes t para Amostras Independentes, para determinar eventuais diferenças na perceção das condições físicas e materiais de trabalho, na sobrecarga horária ou nos níveis de stress sentidos pelos profissionais entre o setor de saúde público e privado.

## 4. Resultados

### 4.1 Análises Preliminares

De modo a verificar os pressupostos da normalidade foram, primeiramente, analisadas a assimetria (skewness) e a curtose (kurtosis) das variáveis. Tal como podemos observar na Tabela 1, conclui-se que as Condições de Trabalho Físicas e Materiais, a Sobrecarga Horária e o Stress Ocupacional não revelam sérios desvios à normalidade, dado que os valores dos coeficientes de assimetria e curtose são inferiores a  $|3|$  e  $|10|$ .

**Tabela 1**

*Média, desvio-padrão, assimetria e curtose das variáveis*

Variáveis	<i>n</i>	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

### 4.2. Teste das Hipóteses

A Hipótese 1a postula 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,  $t(97) = .71, p = .197$ . Assim, os profissionais de saúde do setor privado ( $M = 9.14, DP = 8.23$ ) e do setor 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 defendia que os profissionais de saúde do setor privado percecionavam melhores condições de trabalho físicas e materiais - acesso a EPI's 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 percepção 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 setor público ( $M = 3.26, DP = .66$ ) percecionam ter acesso a EPI's 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 aponta-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 setor 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 postula que percepções 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, percepções 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 pressupõe 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 ( $b = -.00$ ,  $\beta = -.02$ ,  $t = -.22$ ,  $p > .001$ ).

## 5. Discussão

Com base no Despacho n.º 3301-E/2020, de 15 de março, são considerados profissionais de saúde os médicos, enfermeiros, assistentes operacionais, assistentes técnicos, farmacêuticos, técnicos superiores de diagnóstico e terapêutica e técnicos superiores. Como tal, foram estes que integraram a linha da frente no combate à pandemia e experienciaram, quer no sector público quer no sector privado, os desafios e constrangimentos fruto da situação pandémica.

A COVID-19 veio provocar uma quebra no normal funcionamento social e laboral, tendo implicado profundas e rápidas mudanças no contexto de trabalho ao nível da atividade, organização e condições laborais (Norma n.º 006/2020), traduzindo-se em árduos desafios ao nível da saúde e segurança no trabalho dos profissionais de saúde. 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. Assim, e de acordo com H1a, esperava-se que os profissionais de saúde do setor privado apresentassem uma sobrecarga horária inferior à dos profissionais de saúde do setor público durante a pandemia pela COVID-19; e, em concordância com H1b, esperava-se que os profissionais de saúde do setor privado percecionassem melhores condições de trabalho físicas e materiais do que os profissionais de saúde do setor público durante o mesmo período. No entanto, os resultados mostraram que não existem diferenças significativas quando se compara a sobrecarga horária e perceção sobre as condições de trabalho físicas e materiais de profissionais de ambos os contextos.

Assim, os resultados obtidos neste estudo contrariam o defendido por Miranda e seus colaboradores (2020), que destacaram a ausência de EPI's adequados como uma

das principais fragilidades do quotidiano dos profissionais de enfermagem. Também, as conclusões de Santos e seus colaboradores (2017), as quais revelaram que o contexto de trabalho foi avaliado de forma significativamente mais negativa pelos trabalhadores dos hospitais públicos comparativamente com os privados, foram refutadas. Ademais, a evidência atual constatou que, perante uma situação de crise pandémica como a de COVID-19, o fornecimento de EPI's adequados e a adoção de medidas preventivas são fundamentais para uma promoção de uma resposta mais eficaz dos profissionais de saúde (Leão et al, 2022). De facto, tem existido uma aposta na melhoria das condições físicas e materiais do SNS. Segundo o INE (2020), os hospitais públicos mantinham em 2020 a maioria das camas disponíveis para internamento (de um total de 36,3 mil camas, 23,4 mil estavam nos hospitais públicos, 11,9 mil nos hospitais privados e mil nos hospitais em parceria público-privada), no entanto este ainda se revela insuficiente noutros equipamentos. Apesar disto, os resultados apontam que os profissionais do sector privado não apresentam perceções mais positivas sobre as suas condições de trabalho quando comparados com o sector público.

Ainda que a média dos valores de sobrecarga horária sejam semelhantes, é possível verificar que os profissionais de saúde em ambos os contextos trabalham significativamente mais horas do que 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 & Luca (2020) que relatam a presença de sobrecarga horária nas equipas, contrariando as recomendações da OMS em manter horários de trabalho adequados e com intervalos. Adicionalmente, é viável aferir que, relativamente à média da perceção de condições físicas e materiais, os profissionais de saúde de ambos os setores, limitados pela escala, descrevem ter acesso "algumas vezes" à maioria dos EPI's, 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 estão sujeitos.

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 homogénea o período pandémico, isto é, o "medo" do desconhecido foi prevalente e vivenciado de forma unanime. Com efeito, tal parece ser demonstrado pelos resultados de H2, discutidos de seguida.

Mais uma vez e no que se refere a H2, onde se esperava que *os profissionais de saúde do setor privado reportassem níveis de stress ocupacional menores do que os profissionais do setor público*, não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas entre os dois setores. 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 (possibilidade de pôr as suas famílias em risco e a falta de conhecimento e de experiência sobre uma doença desconhecida). Os resultados da vigente investigação contrariam os de Santos e seus colaboradores (2017), os quais revelaram diferenças significativas na comparação entre os grupos de profissionais de saúde do setor privado e público nas três dimensões do contexto de trabalho, visto que as condições, a organização e as relações de trabalho foram avaliadas de forma mais negativa pelos trabalhadores da rede pública. O facto de haver índices mais elevados de adoecimento nos profissionais do setor público parece estar relacionado com um tipo de contexto de trabalho mais exigente (Santos et al., 2017).

Apesar de os níveis de stress ocupacional serem similares entre os setores durante a pandemia, é possível aferir que a média de stress ocupacional de ambos os profissionais de saúde, quando limitados pela escala, revelam 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, também, 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 *percepções mais positivas das condições físicas e materiais de trabalho predizem níveis mais reduzidos de stress ocupacional nos profissionais de saúde durante a pandemia pela COVID-19*. À semelhança de investigações prévias, também estes resultados destacam a relevância das condições físicas e materiais laborais para o nível de stress ocupacional a que foram sujeitos os profissionais de saúde, nomeadamente, no contexto pandémico. Estes dados vão de encontro aos de Costa e seus colaboradores (2015), autores que demonstraram que quanto mais desfavorável for a percepção 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), Bertolletti &

Cabral (2007), Moore & 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 nos trabalhadores.

Contrariamente, os resultados de H3b demonstram que a sobrecarga horária não prediz *níveis mais elevados de stress ocupacional nos profissionais de saúde durante a pandemia pela COVID-19*. Ao invés do constatado por Alvarez e seus colaboradores (2020) e Schmidt e seus colaboradores (2020), relativamente à exposição a longas horas de trabalho e distanciamento familiar se revelarem condições bastante propícias ao desenvolvimento de doenças do foro psicológico num contexto pandémico, os resultados apontam que não existe uma relação entre a sobrecarga horária e os níveis de stress. Apesar disto, falta de tempo com a família foi relatada, por Barbosa e seus colaboradores (2017), como uma das queixas mais frequentes entre os médicos que, aliada a outras condições organizacionais, configuram um ambiente pejorativo para a saúde mental e física.

Dado o período excepcional pelo qual os profissionais de saúde passaram e, assumindo a definição de stress de Selye (1980), os profissionais de saúde podem 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), poderá pressupor-se que, com o seu forte sentido de dever, estes trabalhadores não perceberam o tempo extra de trabalho como um causador direto de stress, mas como uma forma de reação.

## **6. Conclusão**

A realização deste trabalho permite-nos concluir que, apesar de não existirem diferenças significativas na sobrecarga horária, condições físicas e materiais e stress entre os setores público e privado, 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.

A pandemia COVID-19 teve um impacto negativo nos níveis de stress dos profissionais de saúde na linha de frente no tratamento de pacientes com COVID-19.

Estes tiveram de lidar com a escassez de recursos e EPI's, bem como com a doença e morte dos seus pares. A juntar a isso, os profissionais de saúde tiveram de trabalhar em estado de emergência, com medidas restritivas no que respeita aos contactos sociais com familiares/amigos, o que pode ter influenciado negativamente o seu bem-estar físico e emocional.

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 aos profissionais de saúde 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 de saúde 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.

### **6.1. 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 - no total a nível nacional. 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 em função das características pessoais como o género e a idade, mas também características funcionais, isto é, as diferenças existentes entre as

várias profissões (*e.g.*, enfermeiros, farmacêuticos, assistentes operacionais). Ademais, propõe-se compreender como as percepções 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, também, 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.

## 7. Referências Bibliográficas

- 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. <https://doi.org/10.13140/RG.2.2.19140.65929>
- Associação Portuguesa de Hospitalização Privada. (2021). *Hospitais privados disponíveis para intensificar colaboração com SNS*. APHP.
- 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.
- 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. (2020). *EPIs para a Enfermagem durante a pandemia da covid-19*. Coren-SP.
- 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://dx.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. 04 <https://doi.org/10.1186/s12889-020-10070-3>

- Diário de Notícias. (2020, 1 de junho). *Cronologia de uma pandemia em português. Os três meses que mudaram o país*. <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.
- Direção-Geral da Saúde. (2020a, 3 de março). *Relatório de situação nº001*. [https://covid19.min-saude.pt/wp-content/uploads/2022/03/01\\_DGS\\_boletim\\_20200303\\_pdf-283kb.pdf](https://covid19.min-saude.pt/wp-content/uploads/2022/03/01_DGS_boletim_20200303_pdf-283kb.pdf)
- Direção-Geral da Saúde. (2020b, 3 de abril). *Novo coronavírus, COVID-19: distanciamento social*. <https://covid19.min-saude.pt/wp-content/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*. <https://barometro-covid-19.ensp.unl.pt/proteger-a-saude-dos-que-protegem-a-saude-resultados-do-ultimo-questionario-de-saude-ocupacional-aos-profissionais-de-saude/>
- Expresso. (2021, 1 de março). *Quase 28 mil profissionais de saúde em Portugal infetados com covid, 19 morreram*. <https://expresso.pt/sociedade/2021-03-01-Quase-28-mil-profissionais-de-saude-em-Portugal-infetados-com-covid-19-morreram>
- Ferreira, M., Lopes, A., Guimarães, M. & Barros, H. (2018). *Acta Med Port*, 31(9), 483-488. <https://doi.org/10.20344/amp.10121>
- Freitas, G. (2020, 18 de fevereiro). *Medidas sociais para pessoas regressadas da China ou de áreas afetadas*. Direção Geral da Saúde.
- Freitas, R., Napimoga, M., & Donalisio, 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<sup>th</sup> 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>.
- 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. <http://dx.doi.org/10.1590/S1983-14472012000100007>
- Leão, T., Duarte, G., Gonçalves, G. (2022). Preparedness in a public health emergency: determinants of willingness and readiness to respond in the onset of the COVID-19 pandemic. *Public Health*, 203, 43-46. <https://doi.org/10.1016/j.puhe.2021.11.021>.
- 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, 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>
- Lima, E. D. P., Vasconcelos, A. G., Corrêa, L. R. T., & Batista, A. G. (2020). Baixas na linha de frente: absenteísmo entre bombeiros durante o combate à pandemia da COVID-19. *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional*, 45.  
<http://dx.doi.org/10.1590/2317-6369000016420>
- 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>
- 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, Lisboa. [https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/--europe/---ro-geneva/---ilo-lisbon/documents/publication/wcms\\_754606.pdf](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.
- Mendes, T., & Areosa, J. (2014). Acidentes de trabalho ocorridos em profissionais de saúde numa instituição hospitalar de Lisboa. *Revista Angolana de Sociologia*, 13, 25-47. <https://doi.org/10.4000/ras.970>
- Ministério da Saúde. (2018). *Relatório anual: relatório social do ministério da saúde e do serviço nacional de saúde*. [https://www.sns.gov.pt/wp-content/uploads/2019/09/Relat%C3%B3rio-Social-MS\\_SNS-2018-002.pdf](https://www.sns.gov.pt/wp-content/uploads/2019/09/Relat%C3%B3rio-Social-MS_SNS-2018-002.pdf)
- Ministério da Saúde (2019). *Relatório social do ministério da saúde e do serviço nacional de saúde*. SNS. [https://www.acss.min-saude.pt/wp-content/uploads/2016/10/Relatorio\\_Contas\\_MS\\_SNS\\_2019.pdf](https://www.acss.min-saude.pt/wp-content/uploads/2016/10/Relatorio_Contas_MS_SNS_2019.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://dx.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://dx.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*. <https://doi.org/10.1787/82129230-en>.
- Oliveira, E. A. (2006). Delimitando o conceito de stress. *Ensaio e Ciência*, 1(1), 11-18.
- Organização Internacional do Trabalho (2020). *Portugal: Uma análise rápida do impacto da COVID-19 na economia e no mercado de trabalho*.  
[https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---europe/---ro-geneva/---ilo-lisbon/documents/publication/wcms\\_754606.pdf](https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---europe/---ro-geneva/---ilo-lisbon/documents/publication/wcms_754606.pdf)
- Organização Internacional de Trabalho (2021). *Trabalho em tempos de COVID* [paper presentation]. Conferência Internacional do Trabalho, Genebra.  
[https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---europe/---ro-geneva/---ilo-lisbon/documents/publication/wcms\\_754606.pdf](https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---europe/---ro-geneva/---ilo-lisbon/documents/publication/wcms_754606.pdf)
- Organização Mundial da Saúde. (s.d.). *Mental health & covid-19*. OMS.
- Organização Mundial da Saúde. (2020a). *Occupational health: Stress at the workplace*. OMS.
- 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.

- Organização Mundial da Saúde. (2020c). *COVID 19 Public Health Emergency of International Concern (PHEIC). Global research and innovation forum: towards a research roadmap*. OMS.
- Organização Mundial da Saúde & International Labour Organization. (2021). *Covid-19: Occupational health and safety for health workers*. OMS.
- Organização Pan-Americana da Saúde (s.d.). *Histórico da pandemia de COVID-19*.  
<https://www.paho.org/pt/covid19/historico-da-pandemia-covid-19>
- Público (2020a, 1 de junho). Covid-19: mais de metade dos profissionais de saúde apresenta sinais de burnout e stress, revela estudo.  
<https://www.publico.pt/2020/06/01/sociedade/noticia/covid19-metade-profissionais-saude-apresenta-sinais-burnout-stress-revela-estudo-1918973>
- Público. (2020b, 20 de novembro). *ARS do Norte já transferiu 53 doentes com covid-19 para os hospitais privados*.  
<https://www.publico.pt/2020/11/20/sociedade/noticia/ars-norte-ja-transferiu-53-doentes-covid19-hospitais-privados-1939918>
- República Portuguesa (2020, 20 de março). *Comunicado do Conselho de Ministros de 19 de março de 2020*.  
<https://www.portugal.gov.pt/pt/gc22/governo/comunicado-de-conselho-de-ministros?i=334>
- Santabábara, 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, J., Prochnow, A., Silva, D., Silva, R., Leite, J., & Erdmann, A. (2013). Prazer e sofrimento no exercício gerencial do enfermeiro no contexto hospitalar. *Escola Anna Nery*, 17, 97-103. <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-81452013000100014>
- 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>
- Schmidt, B., Crepaldi, M. A., Bolze, S. D. A., Neiva-Silva, L., & Demenech, L. (2020). 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>
- Selye, H. (1980). Stress, Aging and Retirement. *The Journal of Mind and Behavior*, 1(1), 93.
- Serviço Nacional de Saúde (2020, 5 de maio). *Covid-19: reforço de recursos humanos*.  
<https://www.sns.gov.pt/noticias/2020/05/05/covid-19-reforco-de-recursos-humanos-2/>
- 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, 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>
- 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>
- SNS 24 (2021, 21 de maio). *Risco ocupacional*. <https://www.sns24.gov.pt/guia/risco-ocupacional/>
- 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). 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>
- 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](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>

## **8. Anexos**

## Anexo 1 – Termo de Consentimento Informado

No âmbito do Mestrado em Psicologia e Desenvolvimento de Recursos Humanos, da Universidade Católica Portuguesa, o presente estudo tem como objetivo compreender as dificuldades e repercussões vivenciadas pelos profissionais de linha da frente durante o primeiro estado de emergência pela COVID-19, que culminou no primeiro confinamento em Portugal. Assim, ser-lhe-á pedido que se posicione face a dois momentos distintos:

**1.Primeiro confinamento em Portugal:** aqui consideram-se os meses de março a maio de 2020.

**2.Momento atual** em que responde a este questionário.

Este estudo pressupõe a sua participação voluntária, podendo interromper o preenchimento a qualquer momento; ressalva-se que os dados inseridos até ao momento de desistência não serão possíveis de eliminar. A privacidade, o anonimato e a confidencialidade dos dados encontram-se garantidos.

No caso de existir alguma questão relativa ao estudo, poderá contactar a equipa responsável pelo mesmo, através dos e-mails: [fsobral@ucp.pt](mailto:fsobral@ucp.pt) | [ctmorais@ucp.pt](mailto:ctmorais@ucp.pt) | [rssilva@ucp.pt](mailto:rssilva@ucp.pt) |

*Declaro ter lido e compreendido todas as informações e manifesto o meu consentimento para a realização do procedimento acima descrito. Mais declaro que tomei conhecimento sobre os objetivos do estudo e do meu papel no mesmo.*

## Anexo 2 – Condições de Trabalho

Apresentam-se, seguidamente, várias **situações que podem ocorrer no exercício das suas funções**. Por favor, assinale o número que melhor indica a **frequência** destes episódios **no seu local de trabalho**, mediante o **contexto de trabalho escolhido** anteriormente (público ou privado). Se alguma das situações referidas não se aplicar ao seu caso particular, por favor assinale a opção “não se aplica”.

	Durante o primeiro confinamento (março a maio de 2020)						Momento atual					
	Não se aplica	Nunca	Raramente	Algumas vezes	Muitas vezes	Sempre	Não se aplica	Nunca	Raramente	Algumas vezes	Muitas vezes	Sempre
<b>No meu local de trabalho...</b>												
Tenho acesso a EPI's (Equipamento de Proteção Individual)	-	1	2	3	4	5	-	1	2	3	4	5
Tenho acesso a álcool gel	-	1	2	3	4	5	-	1	2	3	4	5
Tenho acesso a máscaras faciais	-	1	2	3	4	5	-	1	2	3	4	5
Tenho acesso a luvas	-	1	2	3	4	5	-	1	2	3	4	5
Tenho acesso a viseira	-	1	2	3	4	5	-	1	2	3	4	5
Tenho acesso a proteção ocular	-	1	2	3	4	5	-	1	2	3	4	5
Tenho acesso a bata descartável	-	1	2	3	4	5	-	1	2	3	4	5
Tenho acesso a cobre botas	-	1	2	3	4	5	-	1	2	3	4	5
Tenho acesso a touca	-	1	2	3	4	5	-	1	2	3	4	5
Há uma boa higienização	-	1	2	3	4	5	-	1	2	3	4	5
Realizo a automonitorização de forma regular (e.g., confirmação de ausência de sintomas de Covid-19, como por exemplo, febre, odinofagia, tosse, dispneia)	-	1	2	3	4	5	-	1	2	3	4	5

	Durante o primeiro confinamento (março a maio de 2020)						Momento atual					
	Não se aplica	Nunca	Raramente	Algumas vezes	Muitas vezes	Sempre	Não se aplica	Nunca	Raramente	Algumas vezes	Muitas vezes	Sempre
No meu local de trabalho...												
O distanciamento social é cumprido	-	1	2	3	4	5	-	1	2	3	4	5
Sinto-me desconfortável com o número de pessoas presentes	-	1	2	3	4	5	-	1	2	3	4	5
Estou preocupado/a com contrair o vírus	-	1	2	3	4	5	-	1	2	3	4	5
Estou preocupado/a com não conseguir proteger os meus familiares do vírus	-	1	2	3	4	5	-	1	2	3	4	5
Estou preocupado/a que o nosso sistema de saúde não consiga proteger os meus entes queridos	-	1	2	3	4	5	-	1	2	3	4	5
Estou preocupado/a que o nosso sistema de saúde não me consiga proteger do vírus	-	1	2	3	4	5	-	1	2	3	4	5
Estou preocupado/a que a higienização básica não seja suficiente para me proteger do vírus (e.g., lavar as mãos)	-	1	2	3	4	5	-	1	2	3	4	5
Estou preocupado/a que o distanciamento social não seja suficiente para me proteger do vírus	-	1	2	3	4	5	-	1	2	3	4	5
No geral, sinto a minha segurança física laboral ameaçada (e.g., descumprimento das normas de segurança, exposição exagerada ao vírus)	-	1	2	3	4	5	-	1	2	3	4	5