



CATÓLICA
FACULDADE DE EDUCAÇÃO
E PSICOLOGIA

PORTO

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

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

Maria João Carvalho Correia de Vieira Mendes

Porto, julho 2022



CATÓLICA
FACULDADE DE EDUCAÇÃO
E PSICOLOGIA

PORTO

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

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

Maria João Carvalho Correia de Vieira Mendes

Trabalho efetuado sob a orientação de
Professora Doutora Filipa Sobral

Porto, julho 2022

Agradecimentos

Ao longo do meu percurso académico, tive o prazer de poder ser acompanhada pela minha família, amigos e professores. Gostava de manifestar os meus agradecimentos a estas pessoas pois foram elas que permitiram, direta ou indiretamente, que este percurso fosse concluído.

Agradeço à minha mãe por me ajudar no meu desenvolvimento pessoal, académico e profissional, por acreditar nas minhas capacidades e por estar presente, principalmente nos momentos mais difíceis. Por ser o meu modelo, pela paciência, mas acima de tudo pelo incentivo que me deu a nunca desistir e seguir sempre rumo aos meus objetivos.

Agradeço à minha amiga, agora psicóloga clínica, Márcia Vieira, por me ter apoiado ao longo de vários anos académicos, nomeadamente ao longo de todo o curso de Psicologia.

Agradeço às Professoras Doutoradas Filipa Sobral e Catarina Morais pela orientação, apoio, disponibilidade e por exigirem sempre mais e melhor. Agradeço por isto, pois só assim conseguimos atingir o nosso potencial máximo.

Por fim, agradeço também aos meus colegas de curso da Universidade Católica do Porto, nomeadamente, à Joana Batista e Diana Sousa, pela motivação dada, pelo desafio constante, mas principalmente pelo apoio na conclusão desta etapa.

Resumo

O presente estudo tem como objetivo perceber em que medida as condições de trabalho a que os profissionais de saúde estão expostos diariamente (i.e., sobrecarga horária e a disponibilidade de EPIs) irão afetar o stress ocupacional destes trabalhadores. Como estas condições sofreram alterações muito significativas com o surgimento da COVID-19, torna-se importante compreender as diferenças entre as perceções dos respondentes no primeiro confinamento e no momento atual. Esta investigação conta com uma amostra de 114 profissionais de saúde, sendo que os dados foram recolhidos através de questionários *online* e em formato físico. Para a concretização das análises estatísticas recorreu-se ao IBM SPSS *Statistics 23*. De acordo com os resultados, e contrariamente ao previsto, a sobrecarga horária não se relaciona como stress ocupacional dos profissionais de saúde. Contudo, comprovou-se que a disponibilidade de EPIs mitiga o stress laboral destes profissionais e tal acontece tanto nos momentos mais críticos da pandemia, como após esse período de crise.

Palavras-chave: Covid-19, sobrecarga horária, disponibilidade de EPIs, stress ocupacional

Abstract

This study aims to understand to what extent the working conditions to which health professionals are exposed daily (work overload and the availability of PPE) will affect the occupational stress of these workers. As these conditions have changed very significantly with the advent of COVID-19, it becomes important to understand the differences between the first confinement and the current one. This research has a sample of 114 health professionals and all the data was collected through online and physical questionnaires. To test the hypotheses, linear regressions and t-tests for independent samples were performed using IBM SPSS Statistics 23. According to the analyses performed the results show that, contrary to what was predicted, overload does not explain a significant part of occupational stress in health professionals, but in opposition, it was proven that the availability of PPE negatively predicts work stress, although this relationship does not show significant differences between the two time periods.

Keywords: Covid-19, excessive workload, PPE availability, occupational stress

Índice

| | |
|---|----|
| Introdução..... | 7 |
| Revisão da Literatura | 9 |
| Os Desafios Dos Profissionais de Saúde | 10 |
| O excesso de trabalho | 10 |
| Os EPIs..... | 11 |
| O Stresse Ocupacional..... | 13 |
| Stress Ocupacional Como Consequência do Excesso de Trabalho | 15 |
| Stress Ocupacional Como Consequência da Falta de EPIs | 15 |
| Método | 16 |
| Procedimento | 16 |
| Amostra | 18 |
| Medidas | 18 |
| Resultados | 20 |
| Análises Preliminares | 20 |
| Teste das Hipóteses | 20 |
| Análises Exploratórias | 21 |
| Discussão..... | 21 |
| Conclusões | 24 |
| Limitações e Sugestões Futuras..... | 24 |
| Implicações Práticas | 25 |
| Referências Bibliográficas | 27 |

Introdução

O impacto inicial que a COVID-19 teve na vida e saúde de toda a população mundial traduziu-se num crescente grau de mortalidade devido à doença pandémica e à ausência de tratamento imediato (Santos et al., 2021). Nessa altura, os profissionais de saúde tinham um papel essencial dado que se encontravam na linha da frente do combate à doença (Baker et al., 2020). Paralelamente, a pressão que recaiu sob o Sistema Nacional de Saúde (SNS) foi desmedida e a falta de profissionais tornou-se muito notável (Barroso et al., 2020). Por isso mesmo, os seus contextos de trabalho revelavam-se comprometedores para a sua saúde já que são aqueles que mais estão sujeitos à propagação de doenças infecciosas (Edwards et al., 2016). Apesar dos esforços, a União Europeia não deteve os meios necessários para fazer frente à pandemia que se estava a vivenciar e, muitas vezes, devido à falta de capacidade hospitalar e capacidade médica, os países foram sendo atingidos de forma díspar (CCP, 2021). Se nos últimos anos era já discutida a necessidade de reduzir a precariedade e a falta de reconhecimento sofrida por estes profissionais (Romero & Delduque, 2017), essas temáticas foram ainda mais discutidas a partir de março de 2020.

Assim, os desafios dos profissionais de saúde em tempos de pandemia foram diversificados e ampliados e aqueles que se apresentaram mais destacados prendem-se com as condições de trabalho, nomeadamente o número insuficiente de equipamentos de proteção individual (EPIs) e a sobrecarga horária (Barroso et al., 2020). O stress relacionado com o trabalho também foi considerado um fator de preocupação entre os profissionais de saúde (Neto et al. 2020), dado que implica não só repercussões físicas (Vilhena et al., 2021), mas também repercussões psicológicas e desgaste emocional (Dantas, 2021).

Dado que as condições de trabalho a que os profissionais estão expostos influenciam a sua saúde, sendo inclusive causadoras de problemas na sua saúde psíquica e desencadeadores de stress (Costa et al., 2015; Elias & Navarro, 2006), tornou-se imprescindível avaliar como a utilização de EPIs e os tempos de trabalho dos profissionais de saúde impactam no seu stress uma vez que são estes os domínios a que os trabalhadores apontam mais queixas (Barroso et al., 2020). O presente estudo procura ainda fazer uma comparação entre o primeiro confinamento e o período atual. Tal decisão foi tomada uma vez que inicialmente, tal como suprarreferido, os desafios deste grupo profissional foram redobrados, mas o surgimento das vacinas, apesar de não se ter revelado muito eficaz na prevenção da contaminação da doença, mostrou uma grande eficácia na prevenção da hospitalização e de morte dos pacientes (SNS, 2021b). Assim sendo, é expectável que atualmente os profissionais de saúde já olhem para os desafios da pandemia de outra forma e que percecionem os seus contextos de trabalho de

maneira diferente, dado que a incerteza vai reduzindo cada vez mais e os trabalhadores possuem mais conhecimento acerca do vírus que afetou o mundo. Juntamente ao avanço da vacinação, a informação que fora descoberta e divulgada acerca da COVID-19 e a experiência dos profissionais, ajudou-os também a reagir mais positivamente às exigências dos seus postos de trabalho.

Como em nenhuma outra profissão, a satisfação dos profissionais de saúde relativamente aos seus postos de trabalho influencia os cuidados de saúde que irão ser efetuados e como tal, o seu bem-estar irá influenciar também o bem-estar dos pacientes (Maia & Neto, 2021). Assim, torna-se fundamental compreender em que medida se pode contribuir para o desenvolvimento da qualidade dos postos de trabalho para que se consiga, consequentemente, prestar um melhor serviço de saúde à população.

Revisão da Literatura

Em dezembro de 2019, na cidade de Wuhan na China, surgiu um novo vírus, o coronavírus ou COVID-19 que causa Síndrome Respiratória Aguda Grave 2 (SARS-CoV-2). Este vírus é altamente contagioso e a sua transmissão ocorre pela via respiratória (gotículas ou aerossóis) ou pelo contacto com superfícies contaminadas com posterior contacto com a via mucosa (olhos, nariz e boca) (Matte et al. 2020). Este vírus expandiu-se rapidamente pelo mundo e a 11 de março de 2020 a Organização Mundial da Saúde (OMS) considerou-o uma pandemia global (Decreto-Lei n.º 10-A/2020, de 13 de março). Assim, a 18 de março de 2020 Portugal decretou o estado de emergência e foram implementadas medidas de saúde pública e medidas restritivas de direitos e de liberdades (Decreto do Presidente da República n.º 14-A/2020, de 18 de março), como o dever de recolhimento obrigatório e a obrigação da adoção do regime de teletrabalho ou *home office* (artigo 6º do Decreto-lei 2-A/2020). Esta última medida, requereu uma adaptação abrupta a uma nova realidade e com isto o mercado de trabalho foi amplamente atingido dado que muitas empresas se viram obrigadas a encerrar porque os lucros eram cada vez mais reduzidos e o cenário vivido era ainda de grande incerteza (Silva, 2020).

Paralelamente, a adoção do teletrabalho era aplicável quando tecnicamente possível e considerando a natureza das funções dos trabalhadores (DGERT, 2020). Assim sendo, alguns serviços, pelo facto de se constituírem como essenciais e serem necessários à sobrevivência humana, tiveram que se manter em funcionamento, como foi o caso dos profissionais de saúde (n.º 1 do artigo 10.º do Decreto-Lei n.º 10-A/2020, de 13 de março). Segundo a Lei n.º 95/2019, Série I de 2019-09-04, base 28, os profissionais de saúde são os trabalhadores que estão envolvidos em atividades que têm como função e intenção melhorar a saúde dos indivíduos. Assim, estes são os trabalhadores envolvidos na promoção, proteção e/ou melhoria da saúde das pessoas (Diallo et al., 2003) e por profissionais de saúde entendem-se os médicos, enfermeiros, assistentes operacionais e técnicos, farmacêuticos, técnicos superiores de diagnóstico e técnicos superiores (Diário da República n.º 194/2020, Série I de 2020-10-06).

Mesmo estes trabalhadores acima referidos, se fossem considerados um caso suspeito ou confirmado da doença, tinham que se afastar dos seus postos de trabalho e ficar em confinamento obrigatório, garantindo o isolamento social e a quebra das cadeias de transmissão (Decreto-Lei n.º 14-A/2020, 2020). Estes profissionais encontravam-se então na linha da frente no combate à doença (Baker et al., 2020) e eram os trabalhadores com maior risco de infeção do vírus, pois estavam expostos diretamente a doentes infetados, e mesmo

que não tivessem este contacto direto, tinham proximidade física com pessoas assintomáticas ou que estavam no período de incubação (Burdorf et al., 2020).

Os Desafios Dos Profissionais de Saúde

O excesso de trabalho

Previamente ao surgimento desta pandemia, esta não era uma profissão muito reconhecida (Oliveira et al., 2021). Apesar do importante papel que é desempenhado por estes trabalhadores, a sua falta de reconhecimento é uma questão que já subsiste há muitos anos, sendo que as fracas condições de trabalho, a insuficiência de profissionais, a precariedade ou os baixos salários são fatores que há muito evidenciam esta questão (Oliveira et al., 2021).

Já em 2010, o Relatório Mundial da Saúde da OMS (2010) referia que a falta de investimento em recursos humanos da área da saúde se constituía como uma agravante para este setor, uma vez que, como resposta à falta de profissionais, eram feitos contratos de trabalho temporários e, devido à falta de recursos, existia também um aumento da sobrecarga de trabalho dos profissionais de saúde (Rebouças et al., 2007). Aliás, a sobrecarga de trabalho e a sobrecarga horária acabam por estar intrinsecamente ligadas uma vez que a sobrecarga horária se refere ao número de horas realizadas além da jornada de trabalho e isto muitas vezes é consequência do excesso de trabalho que existe nas unidades de saúde (Alvarado et al., 2020). Mesmo quando os profissionais de saúde estão sujeitos a menos horas de trabalho, como trabalham por turnos, acabam por procurar um segundo ou terceiro emprego por forma a alcançarem uma vida monetariamente mais estável (Elias & Navarro, 2006).

Reforçando esta ideia, também o estudo de Rebmann (2009) concluiu que um dos grandes problemas vividos nos hospitais era a insuficiência de profissionais e de equipamentos e que a preparação destes contextos para eventuais emergências, como é exemplo a situação pandémica vivida, era deficiente. Também outros estudos já mostravam esta insuficiência de recursos humanos em outros contextos de trabalho na área da saúde (Garlet et al., 2009; Martins et al., 2020). Com isto, percebe-se que a falta de profissionais se constitui como um fator de risco para os trabalhadores da área da saúde, uma vez que estes trabalhadores são alvo de excesso de trabalho e, consequentemente, uma carga horária mais elevada (Mosteiro-Díaz et al., 2020).

Apesar de esta situação já ser notável antes da pandemia, toda a situação pandémica provocou uma alteração nas respostas dos serviços de saúde já existentes pois houve um aumento da pressão sobre o SNS e tinha que se continuar a assegurar o acesso aos cuidados de saúde e garantir serviços de saúde de qualidade (ERS, 2020). A pressão no SNS aumentou

significativamente e isto traduziu-se em excesso de trabalho e de doentes para os profissionais disponíveis e para as horas laborais agendadas (Barroso et al., 2020). Isto levou a que os longos turnos de trabalho fossem acentuados (Barroso et al., 2020), as horas laborais fossem excessivas e a um aumento da sobrecarga para os profissionais que continuavam na linha da frente (Moreira & Lucca, 2020).

Também de acordo com o Instituto Nacional de Segurança e Saúde Ocupacional (NIOSH, 2008), a sobrecarga de trabalho constitui-se como um risco ocupacional e o trabalho excessivo está relacionado com o stress e pressão que os profissionais de saúde vivenciam diariamente (Gomes, 2014). Ou seja, devido à acumulação de trabalho a que estes trabalhadores se sujeitam, a carga horária e o excesso de trabalho acabam por se tornar novamente responsáveis por grande parte do seu sofrimento psicológico (Elias & Navarro, 2006).

Por forma a reduzir este sofrimento, e concluindo que estes trabalhadores se encontravam com excesso de trabalho, verificava-se uma necessidade em aumentar a quantidade de enfermeiros, técnicos e auxiliares para fazer face ao grande impacto que o início da pandemia teve na vida e saúde destes profissionais (Jackson et al., 2020). Assim, teve de haver um aumento da contratação de profissionais de saúde sendo que foram implementadas algumas exceções na gestão dos profissionais de saúde por forma a garantir o apoio aos cuidados de saúde, chegando até a contratar-se profissionais já aposentados (Decreto-Lei n.º 10-A/2021, de 2 de fevereiro). É certo que desde o início da pandemia já foram contratados 11 634 profissionais de saúde, correspondendo 7 433 das contratações ao ano de 2020 e 4 201 ao ano de 2021 (SNS, 2021). Destes 11 634 profissionais, 3 965 são enfermeiros, 4 124 assistentes operacionais, 266 médicos, 1 381 auxiliares técnicos, 1 141 técnicos de diagnóstico e terapêutica e os restantes 757 profissionais estão distribuídos por outros grupos profissionais, como são exemplo os técnicos superiores de saúde (SNS, 2021).

Os EPIs

Para além da sobrecarga de trabalho, um desafio presente neste contexto profissional é o fornecimento e utilização adequada dos EPIs. Estes são equipamentos de uso individual que têm como objetivo proteger a segurança e saúde do trabalhador por exposição biológica (Skraba, 2006, cit in Rodrigues et al., 2014). A utilização destes equipamentos está associada à perceção que os profissionais têm relativamente aos riscos a que estão expostos no contexto de trabalho (Cardoso et al., 2020), ou seja, a sua utilização depende do risco de exposição dos profissionais. Embora os trabalhadores reconhecessem que a sua utilização é importante, nem

sempre o seu uso constava das suas práticas, devido à sua indisponibilidade ou desvalorização (Campo et al., 2011).

Apesar disto, a utilização destes EPIs ganhou uma particular relevância com o surgimento da COVID-19 no mundo, pois houve uma alteração no *modus operandi* dos profissionais de saúde e nos próprios contextos de trabalho. Estes equipamentos é que permitiam, não só aos profissionais de saúde, mas a todos os cidadãos, prevenirem-se da contaminação da doença, passando estes EPIs a serem amplamente utilizados pelas populações (Baker et al., 2020).

Segundo Matte e colegas (2020), com a pandemia os profissionais de saúde começaram a utilizar regularmente equipamentos de proteção respiratória (máscaras cirúrgicas), o uso de luvas foi recomendado aquando do contacto com doentes, no entanto, quando não há este contacto direto foi aconselhado a desinfeção das mãos. Como nos contextos de saúde há também risco de exposição de secreções corporais, deve-se também fornecer aos profissionais que lá exercem óculos de proteção / viseiras e para evitar ainda a contaminação da pele ou da roupa dos trabalhadores é obrigatório fornecer capotes, aventais ou macacões impermeáveis e sapatos fechados, também eles impermeáveis (Matte et al., 2020).

Para haver a prevenção de contaminação do SARS-Cov-2, foi necessário o fornecimento destes equipamentos para os profissionais terem instrumentos para se protegerem e dado que o vírus se transmite através de gotículas e do contacto com áreas contaminadas, houve um grande fornecimento externo de equipamentos que garantissem a proteção dos profissionais (Matte et al. 2020). Apesar deste abastecimento, uma das dificuldades iniciais que os profissionais de saúde vivenciaram foi a falta de EPIs adequados (Burdorf et al., 2020), porque outrora a sua utilização era de uso pontual, mas o seu uso começou a ser regular, daí a falta de equipamentos de proteção para estes profissionais começar a ser um problema (Backes et al., 2021). Foram apontadas ainda várias queixas por parte dos profissionais de saúde a estes equipamentos, nomeadamente sobre a sua real segurança (devido à produção em massa que se estava a gerar), e muitos queixavam-se ainda de dificuldades respiratórias e de comunicação com os colegas devido às máscaras e até o simples ato de realizar as necessidades fisiológicas era dificultado devido aos EPIs (Backes et al., 2021).

Tudo isto se revelou um grande desafio no início da pandemia porque esta era uma nova realidade com a qual nunca ninguém tinha lidado, sendo necessária uma transição abrupta da vida das pessoas, das suas atividades e nas maneiras de estabelecer relações

(Henriques & Vasconcelos, 2020). Esta mudança drástica de rotinas e o desconhecimento face à doença, nomeadamente em termos de cura, de causas e consequências, gerou uma grande incerteza nos indivíduos, sobretudo nos profissionais de saúde, pois estes eram responsáveis pela promoção, proteção e melhoria da saúde dos seus pacientes (Diallo et al., 2003).

O Stresse Ocupacional

O stress ocupacional é uma área que origina vários custos, não só a nível individual, mas também a nível organizacional, sendo por isso uma questão importante a debater (Murphy et al., 1995, cit in Silva & Gomes, 2009).

O Modelo Transaccional de Stress é uma das principais referências teóricas relativamente ao stress (Lazarus & Folkman, 1984). Segundo estes autores, este modelo defende a existência de um processo de avaliação cognitiva das situações com que um indivíduo se confronta, isto é, uma potencial ameaça, e de uma decisão relativamente ao carácter, mais ou menos, ameaçador dessas mesmas situações de acordo com os recursos pessoais. O stress ocorre quando a avaliação da ameaça vai além dos recursos individuais, ou seja, quando não existem recursos para lidar com a ameaça (Lazarus & Folkman, 1984). Tudo isto pode ser aplicado a nível organizacional, ou seja, o stress ocupacional advém da incapacidade dos trabalhadores em lidarem com as pressões que lhes são colocadas nos contextos laborais, resultando em problemas na sua saúde física e mental (Cooper, 1998).

A definição de stress ocupacional tem associada a si várias dimensões sendo por isso um constructo difícil de definir, no entanto, Cooper (1998) formulou um modelo de stress ocupacional que indica quais as várias fontes desencadeadoras do stress ocupacional. Estas fontes são os fatores intrínsecos ao trabalho, como são exemplo: as condições de trabalho e a sobrecarga horária; o papel do trabalhador na organização, por exemplo, o conflito e ambiguidade de papéis; as relações interpessoais estabelecidas nos contextos de trabalho; o desenvolvimento e progressão da carreira; o clima e estrutura da organização; e a conciliação trabalho-família (Cooper, 1998).

Quando o stress é experienciado em baixos níveis não está necessariamente associado a algo negativo, podendo até funcionar como um elemento motivador, no entanto, em alguns contextos de trabalho normalmente os níveis de stress podem ser tão elevados que desencadeiam reações psicológicas e fisiológicas negativas (Mcintyre, 1994). Das primeiras são exemplo a ansiedade, tensão e depressão, e para além destas consequências psicológicas, o stress ocupacional desencadeia também alguns sintomas psicossomáticos como dores de ca-

beça, abdominais, no peito, alterações no batimento cardíaco, náuseas entre muitas outras reações (Leppanen & Olkinoura, 1987). Com isto, depreende-se que o stress ocupacional tem um impacto negativo a nível individual, no entanto, este risco origina também consequências a nível organizacional dado que as organizações são constituídas por pessoas (Firth-Cozens, 2003). Foi devido às reações individuais exteriorizadas pelos indivíduos que este constructo começou a ser amplamente estudado, pois as organizações começaram a aceitar que este era um problema que as afetava a nível económico devido ao *burnout*, absentismo e *turnover* dos trabalhadores (Firth-Cozens, 2003). Sintetizando, o stress ocupacional pode estar relacionado com qualquer um dos fatores acima mencionados, mas a discrepância entre as exigências organizacionais e as características individuais de cada trabalhador é que resultam em stress (Leppanen & Olkinoura, 1987).

O modelo Job Demands-Resources Model (JDR) também procura explicar como é que as exigências de trabalho e os recursos têm um efeito sobre o stress e a motivação dos trabalhadores (Bakker & Demerouti, 2013). Segundo estes autores, os contextos de trabalho incluem exigências e recursos. As primeiras referem-se a aspetos físicos, psicológicos, organizacionais ou sociais do trabalho que exigem esforço do trabalhador e podem resultar em problemas fisiológicos ou psicológicos (Bakker & Demerouti, 2013). Os segundos dizem respeito às dimensões físicas, psicológicas, organizacionais ou sociais do trabalho que podem diminuir as exigências, bem como as suas consequências, e têm um papel importante no atingimento dos objetivos laborais e desenvolvimento pessoal, ou seja, profissionais que tenham bons recursos podem ser capazes de lidar mais facilmente com as exigências ocupacionais (Bakker & Demerouti, 2013). Este modelo postula então que estes dois processos exercem um papel na tensão e na motivação dos trabalhadores, sendo que as exigências elevadas, por exemplo, a carga de trabalho elevada, pode resultar num esgotamento de energia e em problemas de saúde, como é o caso do stress ocupacional, e a disponibilidade de recursos pode resultar em motivação (Bakker & Demerouti, 2007). Este modelo vem corroborar a ideia de que a sobrecarga de trabalho e as pressões de tempo se encontram na base do stress ocupacional (Melo et al., 1997; Narayan et al., 1999) e, tal como já referido, a sobrecarga de trabalho está também associada ao cansaço físico e mental que é despoletado pelos trabalhadores, e esta fadiga, por sua vez, desencadeia stress por parte dos profissionais (Alvarado et al., 2020). Existem vários riscos que afetam a saúde mental dos trabalhadores (Gomes, 2014), mas um dos principais fatores que causa elevados níveis de stress está relacionado com a sobrecarga de trabalho (Oliveira et al., 2019).

Stress Ocupacional Como Consequência do Excesso de Trabalho

Em consequência da escassez de profissionais de saúde supracitada, o excesso de trabalho que se verificou nestes contextos de trabalho acarretou várias consequências para os trabalhadores, nomeadamente para a sua saúde mental (Neto et al., 2020). O facto de os profissionais de saúde estarem insatisfeitos com a sobrecarga de trabalho imposta, causa exaustão física e mental por parte destes, influenciando aspetos como a saúde e bem-estar dos trabalhadores (Marco, 2008) e gerando stress ocupacional, constituindo-se este um indicador de exaustão e esgotamento psíquico (Neto et al., 2020).

O aumento dos ritmos de trabalho que estes trabalhadores vão sofrendo, reflete-se então em diversos domínios, quer pessoais, quer sociais, e gera problemas físicos e psicológicos, que, por sua vez, desencadeiam stress (Gomes, 2008). Apesar de vários profissionais serem suscetíveis a desenvolver algum stress ocupacional, o setor da saúde é um dos que presencia maiores níveis deste risco ocupacional (Mcintyre, 1994).

Com isto, conclui-se que houve um choque aquando o surgimento da pandemia uma vez que os países não estavam preparados para enfrentar as necessidades populacionais exigidas (Rebmann, 2009), no entanto, após este momento de transição abrupta os ambientes de trabalho já começaram a regressar à sua normalidade e, apesar de o stress ocupacional já fazer parte das vivências dos trabalhadores, é de esperar que os seus níveis sejam muito menos significativos, comparativamente aquando o surgimento da pandemia.

Posto isto, de acordo com a revisão da literatura realizada, elaborou-se uma primeira hipótese:

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

Stress Ocupacional Como Consequência da Falta de EPIs

Os fatores que resultam em stress dos profissionais diferem de acordo com o contexto organizacional onde estão inseridos e de acordo com as atividades ou funções exercidas (Narayan et al., 1999) e as condições das infraestruturas inadequadas originam tensões que se externalizam em forma de stress nos profissionais de saúde (Garlet et al., 2009). Assim sendo, a insuficiência de meios ou equipamentos suprarreferidos, também intensifica o stress experienciado no local de trabalho, uma vez que a estrutura organizacional impacta o stress ocupacional experienciado pelos trabalhadores (Melo et al., 1997).

O medo de transmissão da SARS-CoV-2 constituiu-se como uma agravante do stress ocupacional, pois a exposição diária a ambientes stressores, neste caso os contextos ocupacionais, comprometeram a saúde mental e desgastaram os profissionais gerando o stress laboral (Fernandes & Ribeiro, 2020). Estas autoras reforçaram ainda a importância do fornecimento destes equipamentos de proteção individual, uma vez que este é um dos fatores que afetam a saúde mental dos trabalhadores.

O surgimento das vacinas contra a COVID-19 tornou possível aliviar a pressão que se verificava no Sistema Nacional de Saúde, pois permite prevenir o surgimento e consequências da doença na sua forma mais graves (SNS, 2020). Este avanço permitiu que se fossem aliviando as medidas de saúde pública implementadas, nomeadamente minorar as restrições que estavam até então colocadas no que refere ao uso de EPIs, particularmente as máscaras (DGS, 2021). Como estes equipamentos também já são produzidos em maiores quantidades e os profissionais de saúde já têm mais conhecimento acerca das formas de transmissão do vírus é expectável que se regressará a uma situação semelhante à anterior à pandemia, ainda que mais cuidada, da utilização de EPIs. Concluindo, é expectável que o conhecimento que foi adquirido ao longo da vivência pandémica permita consequentemente diminuir os níveis de stress experienciados dado que existe uma menor incerteza e dúvida relativamente ao vírus.

Mesmo no período pré-pandémico não existem muitos estudos que relacionem o stress ocupacional dos trabalhadores com o fornecimento de EPIs, talvez porque esta é uma questão que se prende mais com a atualidade, no entanto, considerando que a estrutura organizacional tem uma influência no stress dos profissionais (Melo et al., 1997), espera-se que se verifiquem também diferenças nos níveis de stress de acordo com os equipamentos de proteção que são fornecidos aos trabalhadores.

Desta maneira, estabeleceu-se mais uma hipótese:

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

Método

Procedimento

O presente estudo tem como objetivo perceber em que medida as condições de trabalho a que os profissionais de saúde estão expostos diariamente, e que sofreram alterações muito significativas com o surgimento da COVID-19, irão afetar o stress ocupacional destes trabalhadores. Para isto optou-se por utilizar uma metodologia quantitativa em que, com o

recurso ao método dedutivo, se fez uma revisão da literatura já existente acerca das variáveis em causa e, a partir desta, construíram-se as hipóteses formuladas.

O estudo apresentado é correlacional e tenta perceber a relação entre variáveis, neste caso a relação entre as condições de trabalho a que os profissionais de saúde estão expostos e o seu stress ocupacional. Para fazer as análises estatísticas e para estudar as relações entre as variáveis recorreu-se ao programa SPSS 23. Este é ainda um estudo retrospectivo (Hochman et al., 2005) em que, no mesmo momento temporal, se pediu aos participantes para indicar como percecionam as suas condições de trabalho e o stress experienciado nos dois momentos temporais.

Selecionaram-se alguns critérios para delimitar o público-alvo deste estudo, em que, para a amostra, se consideraram profissionais da área da saúde e que se encontrassem a trabalhar aquando o surgimento da pandemia, por forma a comparar posteriormente os dois momentos temporais, no primeiro confinamento em Portugal e no momento após este. Resumindo, todos os profissionais que não estejam na categoria de médicos, enfermeiros, assistentes operacionais e técnicos, técnicos superiores de diagnóstico e técnicos superiores, isto é, os profissionais de saúde que são considerados no Diário da República nº 194/2020, Série I de 2020-10-06, e que não tenham exercido no primeiro confinamento, não serão suscetíveis de ser incluídos na pesquisa.

É ainda de notar que, aquando o preenchimento dos questionários, foi pedido aos trabalhadores para se posicionarem em dois momentos, o atual e no período em que surgiu a pandemia e houve o primeiro confinamento em Portugal, pois as pressões e exigências que lhes foram colocadas, à partida, foram muito mais elevadas neste momento do que após este devido ao aumento do conhecimento e redução da incerteza que se foi verificando.

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

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

Amostra

O presente estudo contou com a participação de 114 profissionais de saúde, sendo que destes, 78.9% são do sexo feminino e os restantes do sexo masculino. Esta amostra compreende profissionais entre os 23 e 64 anos de idade ($M = 41.05$; $DP = 10.02$), contando com 17 profissionais com habilitações ao nível do ensino secundário (14.9%), 75 ao nível do bacharelato ou licenciatura (65.8%), 21 ao nível de mestrado (18.4%) e 1 deles possui um doutoramento (0.9%). Nesta amostra, encontram-se ainda 18 assistentes técnicos / operacionais (15.8%), 9 auxiliares de saúde (7.9%), 71 enfermeiros (62.3%), 13 médicos (11.4%) e 3 fisioterapeutas (2.6%).

A maioria dos participantes encontra-se a exercer no contexto público (80 participantes; 70.2%), no entanto, os restantes dividem-se entre o contexto privado (20 participantes; 17.5%) e em ambos os contextos (14 participantes; 12.3%). Importa ainda referir que a antiguidade na função oscila entre 1 e 40 anos e que destes, 22 (19.3%) trabalhadores exercem a sua função há menos de 5 anos, 37 (32.5%) entre 6 e 15 anos, 36 (31.6%) entre 16 e 25 anos, 17 (14.9%) entre 26 e 35 e os restantes 2 (1.8%) exercem há mais de 35 anos.

Medidas

Questionário Sociodemográfico. A primeira questão do instrumento de recolha incidiu sobre o regime de trabalho que os respondentes exerceram durante a pandemia, sendo que apenas tiveram acesso ao restante conteúdo, aqueles que estiveram sempre a trabalhar presencialmente em território nacional. Após esta questão, o questionário englobou perguntas como o sexo, a idade, escolaridade, a região, o contexto de trabalho, entre outras questões mais demográficas. Estas questões tiveram como objetivo fazer uma seleção e exclusão de alguns profissionais caso não se introduzissem na amostra.

Stress Ocupacional. Com a finalidade de recolher dados relativamente à variável do stress, durante e após o período pandémico, utilizou-se um questionário de stress ocupacional (QSO-VG) desenvolvido por Gomes (2010), que pretende avaliar as fontes de stress no decorrer da atividade laboral dos profissionais. O questionário é composto por duas partes, uma em que é pedido ao trabalhador que faça uma avaliação do nível global de stress que vivencia, composta por um item, e outra em que são apresentados vinte e quatro itens relativamente às eventuais fontes de stress dos profissionais. Aqui os itens estão distribuídos por sete subescalas, relação com utentes, relação com chefias, relação com colegas, excesso

de trabalho, carreira e remuneração, problemas familiares e condições de trabalho (e.g., “Falta de tempo para manter uma boa relação com as pessoas mais próxima”). Foi utilizado todo o questionário como score global, ou seja, não se considerou cada subescala individualmente. As duas partes do questionário são respondidas numa escala de Likert de cinco pontos (0 = Nenhum stress; 1 = Pouco stress; 2 = Moderado stress; 3 = Bastante stress; 4 = Elevado stress) e após a análise da consistência interna, apurou-se que durante o primeiro confinamento e no período atual os itens apresentam um Alfa de *Cronbach* superior a 0.9, correspondente a uma consistência interna muito boa ($\alpha = 0.92$ e $\alpha = 0.94$, respetivamente).

Equipamentos de Proteção Individual. Já para recolher os dados relativamente ao fornecimento de EPIs, utilizou-se um Questionário desenvolvido pela equipa de investigação e de acordo com as diretrizes da DGS, e que aborda vários itens relacionados que serão respondidos numa escala de Likert de cinco pontos (1=nunca; 5=sempre) incluindo uma opção de “Não se aplica”. Para assegurar a conveniência desta variável, realizou-se uma análise fatorial exploratória. Deste modo, procurou-se perceber se existiam relações entre as variáveis medidas, através do teste de esfericidade de Bartlett (Hongyu, 2018). Da análise efetuada verifica-se que a medida KMO é boa ($KMO > 0.8$) e o Teste de Esfericidade de Bartlett mostra que as variáveis estão relacionadas ($p < 0.001$). Posto isto, como o modelo fatorial é adequado dado que existe uma correlação entre as variáveis, utilizou-se o método das Componentes Principais e a rotação Varimax para perceber se é possível extrair apenas um único fator. Como o fator obtido explica 35,15% da variância total os itens relativos à disponibilidade de EPIs podem ser agrupados num único fator. Posto isto, verificou-se ainda a consistência interna da escala, sendo que, durante o primeiro confinamento, observa-se uma consistência interna boa ($\alpha = 0.87$) e, para o período atual, verifica-se uma consistência interna aceitável ($\alpha = 0.75$).

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

Resultados

Análises Preliminares

Para o tratamento dos dados foi utilizado o programa IBM SPSS *Statistics 23* (*Statistical Package for Social Science*). Com o objetivo de verificar os pressupostos da distribuição da normalidade das variáveis em estudo, calculou-se a assimetria e a curtose, verificando se a primeira se encontra entre -3 e +3 e se a segunda entre -10 e +10. De acordo com os testes, observa-se que a amostra apresenta uma distribuição aproximadamente normal (c.f. Tabela 1), podendo por isso avançar com testes paramétricos e testar as hipóteses supracitadas.

Tabela 1

Valores de Assimetria e Curtose das Variáveis

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

Teste das Hipóteses

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

No que concerne à H1, e contrariamente ao esperado, a sobrecarga horária não prediz o stress ocupacional sentido pelos profissionais de saúde durante o primeiro confinamento, $F(1,105) = 0.06$, $p > 0.05$ ou no período atual $F(1,109) = 0.49$, $p > 0.05$. De acordo com os resultados obtidos, a sobrecarga horária não é preditora do stress ocupacional dos profissionais de saúde. Já no que se refere à H2, e tal como era esperado, verificou-se que a disponibilidade de EPIs no primeiro confinamento prediz negativamente o stress ocupacional dos profissionais de saúde, $F(1,113) = 15.18$, $p < 0.001$, $R^2=0.1$. Assim, quanto maior a disponibilidade de EPIs, menor o stress que é sentido pelos profissionais de saúde no início da pandemia, $b = -0.28$, $\beta = -0.35$, $t = -3.90$, $p < 0.001$. O mesmo se verificou no período atual $F(1,113) = 11.49$, $p = 0.001$, $R^2=0.09$. Quanto maior a disponibilidade de EPIs no período atual, menor o stress que é sentido pelos profissionais de saúde, $b = -0.40$, $\beta = -0.31$, $t = -3.39$,

$p = 0.001$. Apesar disto, H2 foi apenas parcialmente comprovada, uma vez que calculando a diferença entre os betas das duas regressões lineares, considerando um Teste Z, não há uma diferença significativa entre os dois momentos temporais.

Análises Exploratórias

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

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

Discussão

De acordo com a literatura relacionada com o stress ocupacional, os stressores estão associados às funções e ao contexto de trabalho dos profissionais (Cooper et al., 2001), no setor da saúde os fatores que podem ser fonte de stress laboral são a ambiguidade de funções, a sobrelotação, as longas jornadas de trabalho e os turnos de trabalho a que estes trabalhadores se sujeitam (Barbosa et al., 2014). Com o surgimento da pandemia, a estes fatores associaram-se muitos outros como as elevadas cargas de trabalho que se fizeram sentir (Chen et al., 2020). Posto isto, um dos focos da presente investigação visava perceber se a sobrecarga horária predizia positivamente o stress dos profissionais de saúde, ou seja, se uma maior sobrecarga estava associada a maiores níveis de stress dos profissionais de saúde, e se esta relação era mais forte durante o primeiro confinamento do que no período atual. Contudo,

tal hipótese não se verificou. Paralelamente, e após a realização de algumas análises exploratórias, também não foi possível verificar a existência de qualquer diferença relativa aos níveis de stress entre os profissionais que se encontravam em sobrecarga horária e os que não se encontravam.

De acordo com Santos e Rodriguez (2015), os resultados obtidos neste estudo podem ser explicados através da percepção que os profissionais de saúde têm de si mesmos, ou seja, estes encaram o excesso de trabalho como uma fonte recompensadora. Enquanto prestadores de cuidados de saúde sentem que estão a fazer algo em prol da saúde e contra o adoecimento, e não consideram a sobrecarga horária como causando prejuízos na sua saúde psicológica. À semelhança, Halpern (2003) também mostrou que a empatia sentida pelos profissionais de saúde para com os seus doentes aumenta a sua satisfação profissional e previne o burnout. Já Vasconcelos e Guimarães (2009) mostraram que os profissionais de saúde não percebem a sobrecarga horária como prejudicial à sua saúde, uma vez que estando sujeitos a condições de trabalho exigentes, há um controlo cerebral, ou seja, há um aumento de adrenalina, mas como o cortisol diminui, faz com que não seja percebido stress ocupacional (Frankenhaeuser & Gardell, 1976, cit in Vasconcelos & Guimarães, 2009).

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

Já antes do surto pandêmico vivido, a indisponibilidade de equipamentos e materiais aos profissionais de saúde dificultavam a realização do seu trabalho na plenitude (Garlet et al., 2009), constituindo-se a insuficiência de recursos materiais como uma condição imprópria de trabalho em qualquer contexto de saúde (Dal Pai & Lautert, 2008; Garlet et al., 2009). Mesmo já não sendo esta doença tão preocupante em termos de mortalidade para a população, não há uma diferença significativa na relação estabelecida entre o stress e a disponibilidade de EPIs durante o primeiro confinamento e o momento atual. Assim, a hipótese 2 não foi totalmente corroborada, mas tais resultados podem dever-se à alteração da percepção dos profissionais relativamente aos EPIs, ou seja, estes atualmente já são tidos como uma ferramenta de segurança que tem de estar sempre presente, contrariamente ao período anterior à pandemia. Antes do surgimento da COVID-19, a elevada confiança que os profissionais de saúde tinham acerca dos riscos a que estavam expostos levava a que não se protegessem e não utilizassem os EPIs como medida preventiva (Cardoso et al., 2020). Mas atualmente, devido ao risco que é corrido em contrair a COVID-19 ou até mesmo outro tipo de doenças, conclui-se que a sua disponibilização é fundamental na prevenção na contaminação da doença pandêmica. Posto isto, contrariamente ao período pré pandêmico, os profissionais de saúde podem-se sentir mais seguros utilizando estes equipamentos e, atualmente, a sua ausência causar-lhes ansiedade e repercussões psicológicas (Ramos, 2022) daí não terem sido verificadas diferenças entre os dois momentos temporais, durante o pico pandêmico e o período posterior a este.

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

Conclusões

Limitações e Sugestões Futuras

Em contexto português já existem alguns estudos que abordam as questões das condições de trabalho dos profissionais de saúde durante a pandemia. No entanto, da revisão de literatura realizada, não existem ainda estudos que comparem como é que os profissionais percecionavam os seus contextos de trabalho durante o início da pandemia e depois dela, dada esta ser uma realidade muito recente, tornando, portanto, este estudo inovador.

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

Relativamente à disponibilização de EPIs e tendo em conta que já há mais informação sobre o vírus que destabilizou o mundo inteiro e que já há meios para controlar a doença, era expectável que atualmente os níveis de stress sentidos devidos à disponibilização de EPIs, fossem menores quando comparados com o primeiro confinamento. Tal hipótese não se verificou, e com isto sugerem-se investigações futuras que consigam identificar se de facto não existem diferenças entre o primeiro confinamento e o momento atual, dado o primeiro ter sido um momento considerado tão crítico para os profissionais de saúde. Para além disto, perceber se ainda existe uma indisponibilização de EPIs no momento atual, e se esta é a responsável pelo stress laboral sentido.

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

Implicações Práticas

As mudanças implementadas na rotina dos profissionais de saúde e as falhas nas condições de trabalho geradas pelo SARS-Cov-2 (i.e., insuficiência de EPIs e um sistema de saúde sobrecarregado) colocaram em perigo a saúde dos trabalhadores. Isto resulta em stress para estes, pois para além de estarem expostos ao vírus, devido à falta de proteção individual, tinham ainda trabalho excessivo para as suas capacidades e para as capacidades dos contextos de trabalho. Apesar disto, com os estudos que se foram realizando acerca desta realidade é de esperar que o medo e insegurança dos profissionais e de toda a população tenha diminuído, dado que já não nos encontramos no momento de transição abrupta correspondente ao primeiro confinamento, mas sim num período com mais experiência e conhecimento.

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

Esta investigação mostra ainda que o stress dos profissionais de saúde é em parte derivado da disponibilização de EPIs e que os profissionais de saúde são aqueles com maior risco de infeção do vírus (Burdorf et al., 2020). Este risco é proveniente dos contextos de trabalho que comprometem a saúde dos profissionais devido ao seu papel no que toca à propagação de doenças (Kurgat et al. 2019). Assim sendo, torna-se importante o fornecimento de EPIs por forma a tentar reduzir o sofrimento psicológico sentido por este grupo profissional. Estes profissionais trabalham em estabelecimentos assistenciais de saúde, como é o caso das unidades hospitalares e dos centros de saúde, estabelecimentos estes que mais estão sujeitos à contração de doenças infecciosas (Edwards et al., 2016). Assim, é também nestes contextos, que deve haver uma melhor prevenção a nível de políticas e recomendações para proteger os profissionais destas doenças (Edwards et al., 2016) e é importante compreendermos estas condições ocupacionais, nomeadamente a providência de EPIs, pois é a partir daqui que futuramente se conseguirá prevenir a montante do risco (Baker et al., 2020). Sendo a utilização de EPIs uma medida de contenção fundamental para evitar a propagação

das doenças (DGS, 2021) torna-se imprescindível atribuir este equipamento aos profissionais de saúde.

Referências Bibliográficas

- Alvarado, J.C., Zavaleta, F.P., & Barboza, J.J. (2020). Factores asociados a insomnio en profesionales de salud de un hospital público de Trujillo-Perú. *Horiz Med*, 20(4), 1228-1234. <https://doi.org/10.24265/horizmed.2020.v20n4.04g>
- Aquino, E.M.L., Araújo, M.J., & Menezes, G.M. (1993). Saúde e trabalho de mulheres profissionais de enfermagem em um hospital público de Salvador, Bahia. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 46(3/4), 245-257. <https://doi.org/10.1590/S0034-71671993000300007>
- Backes, M.T.S., Higashi, G.D.C., Damiani, P.R., Mendes, J.S., Sampaio, L.S., & Soares, G.L. (2021). Condições de trabalho dos profissionais de enfermagem no enfrentamento da pandemia da COVID-19. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 42, 1-14. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2021.20200339>
- Baker, M. G., Peckham, T. K., & Seixas, N. S. (2020). Estimating the burden of United States workers exposed to infection or disease: A key factor in containing risk of COVID-19 infection. *PLOS ONE*, 15(4). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0232452>
- Bakker, A. B., & Demerouti, E. (2007). The job demands-resources model: State of the art. *Journal of Managerial Psychology*, 22(3), 309–328. <https://doi.org/10.1108/02683940710733115>
- Bakker, A. B., & Demerouti, E. (2013). The job demands-resources model. *Journal of Work and Organizational Psychology*, 29(3), 107-115. <https://doi.org/10.5093/tr2013a16>
- Barbosa, S. C., Souza, S., & Moreira, J. S. (2014). A fadiga por compaixão como ameaça à qualidade de vida profissional em prestadores de serviços hospitalares. *Revista Psicologia: Organizações e Trabalho*, 14(3), 315-323. <https://doi.org/10.1037/t05192-000>
- Barroso, B.I.L., Souza, M.B.C.A., Bregalda, M.M., Lancman, S., & Costa, V.B.B. (2020). A saúde do trabalhador em tempos de COVID-19: Reflexões sobre saúde, segurança e terapia ocupacional. *Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional*, 28(3), 1093-1102. <https://doi.org/10.4322/2526-8910.ctoARF2091>
- Borges, E.M.N., Queirós, C.M.L., Vieira, M.R.F.S.P., & Teixeira, A.A.R. (2021). Perceptions and experiences of nurses about their performance in the COVID-19 pandemic. *Rene*, 22, 1-9. <https://doi.org/10.15253/2175-6783.20212260790>
- Borges, L.O., Costa, M.T.P., Filho, A.A., Souza, A.L.R., & Falcão, J.T.R. (2013). Questionário de condições de trabalho: reelaboração e estruturas fatoriais em grupos ocupacionais. *Avaliação Psicológica*, 12(2), 213-225.

- Brooks, S.K., Webster, R.K., Smith, L.E., Woodland, L., Wessely, S., Greenberg, N., & Rubin, G. J. (2020). The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *The Lancet*, 395(10227), 912–920. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30460-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30460-8)
- Burdorf, A., Porru, F., & Rugulies, R. (2020). The COVID-19 (Coronavirus) pandemic: consequences for occupational health. *Scandinavian Journal of Work, Environment & Health*, 46(3), 229-30. <http://doi.org/10.5271/sjweh.3893>
- Campo, S.F., Vilar, M.A., & Vilar, D.A. (2011). Biossegurança: Conhecimento e adesão às medidas de precauções padrão num hospital. *Revista Brasileira de Ciências da Saúde*, 15(4), 415-420. <http://doi.org/10.4034/RBCS.2011.15.04.06>
- Cardoso, K.R., Pereira, A.P.G.S., Pereira, R.S.F., Souza, E.N., Faria, H.A., Santos, T.J., Miranda, C., & Santos, D.S. (2020). Adesão dos trabalhadores de enfermagem do hospital municipal Dr. Jair Braga aos equipamentos de proteção individual. *Scire Salutis*, 10(3), 88-96. <http://doi.org/10.6008/CBPC2236-9600.2020.003.0011>
- CCP. (2021). COVID-19: uma Europa mudada. *Confederação do Comércio e Serviços Portugal*. <https://ccp.pt/2021/12/covid-19-uma-europa-mudada/>
- Chen, Q., Liang, M., Li, Y., Guo, J., Fei, D., Wang, L., He, L., Sheng, C., Cai, Y., Li, X., Wang, J., & Zhang, Z. (2020). Mental health care for medical staff in China during the COVID-19 outbreak. *Lancet Psychiatry*, 7(4), 15-16. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30078-X](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30078-X)
- Cooper, C.L. (1998). *Theories of organizational stress*. University Press.
- Cooper, C.L., Cooper, C.P., Dewe, P.J., O’Driscoll, M.P., & O’Driscoll, M.P. (2001). *Organizational stress: A review and critique of theory, research, and applications*. Sage.
- Costa, M.T.P., Borges, L.O., & Barros, S.C. (2015). Condições de trabalho e saúde psíquica: um estudo em dois hospitais universitários. *Revista Psicologia: Organizações e Trabalho*, 15(1), 43-58. <https://doi.org/10.17652/rpot/2015.1.490>
- Dal Pai, D., & Lautert, L. (2008). O trabalho em urgência e emergência e a relação com a saúde das profissionais de enfermagem. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 16(3), 439-444. <https://doi.org/10.1590/S0104-11692008000300017>
- Dantas, E.S.O. (2021). Saúde mental dos profissionais de saúde no Brasil no contexto da pandemia por Covid-19. *Interface*, 25(1), 1-9. <https://doi.org/10.1590/Interface.200203>
- Decreto n.º 2-A/2020 - Diário da República n.º 57/2020, 1o Suplemento, Série I de 2020-03-20. (2020). República Portuguesa. <https://www.portugal.gov.pt/download-ficheiros/ficheiro.aspx?v=3f8e87a6-3cf1-4d0c-b5ee-72225a73cd4f>
- Decreto-Lei n.º 14-A/2020. (2020). DRE. <https://dre.pt/application/conteudo/131228424>

- Decreto-Lei nº 10-A/2020. (2020). DRE. <https://dre.pt/dre/detalhe/decreto-lei/10-a-2020-130243053>
- Decreto-Lei nº 10-A/2021. (2021). DRE. <https://dre.pt/dre/detalhe/decreto-lei/10-a-2021-156296214>
- DGERT. (2020). Teletrabalho no contexto da negociação coletiva. *Direção-Geral do Emprego e das Relações de Trabalho, Divisão de Promoção do Diálogo Social, 1*, 01-21.
- DGO. (2021). Orçamento do Estado para 2022.
https://www.dgo.gov.pt/politicaorcamental/OrcamentodeEstado/2022/Proposta%20do%20Or%C3%A7amento/Documentos%20do%20OE/OE2022_Lei.pdf
- DGS. (2021). Orientação 011/2021. <https://covid19.min-saude.pt/wp-content/uploads/2021/09/orientacao-n-0112021-de-13092021-pdf.pdf>
- Diallo, K., Zurn, P., Gupta, N., & Dal Poz, M. (2003). Monitoring and evaluation of human resources for health: An international perspective. *Human Resources for Health, 1*(3), 1-13.
<https://doi.org/10.1186/1478-4491-1-3>
- Diário da República n.º 169/2019, Série I de 2019-09-04. (2019). DRE.
<https://dre.pt/web/guest/home/-/dre/124417100/details/maximized?serie=I>
- Diário da República n.º 194/2020, Série I de 2020-10-06. (2020). DRE.
<https://data.dre.pt/eli/diario/1/194/2020/0/pt/html>
- DR. (2021). Comunicado do Conselho de Ministros de 29 de abril de 2021.
<https://www.portugal.gov.pt/pt/gc22/governo/comunicado-de-conselho-de-ministros?i=416>
- Edwards, C.H., Tomba, G.S., & De Blasio, B.F. (2016). Influenza in workplaces: Transmission, workers' adherence to sick leave advice and European sick leave recommendations. *European Journal of Public Health, 26*(3), 478–485, <https://doi.org/10.1093/eurpub/ckw031>
- Elias, M.A., & Navarro, V.L. (2006). A relação entre o trabalho, a saúde e as condições de vida: Negatividade e positividade no trabalho das profissionais de enfermagem de um hospital escola. *Revista Latino-Americana de Enfermagem, 14*(4), 514-25.
<https://doi.org/10.1590/S0104-11692006000400008>
- ERS (2020). Impacto da pandemia COVID-19 no sistema de saúde – período de março a junho de 2020. *Entidade Reguladora de Saúde*, 1-46.
- Fernandes, M.A., & Ribeiro, A.A.A. (2020). Salud mental y estrés ocupacional en trabajadores de la salud a la primera línea de la pandemia de COVID-19. *Revista Cuidarte, 11*(2), 1-3.
<https://doi.org/10.15649/cuidarte.1222>

- Feuerwerker, L. C. M. (2003). Educação dos profissionais de Saúde hoje – problemas, desafios, perspectivas e as propostas do Ministério da Saúde. *ABENO*, 3(1), 24-27.
<http://doi.org/10.30979/rev.abeno.v3i2.1360>
- Firth-Cozens, J. (2003). Doctors, their wellbeing, and their stress. *British Medical Journal*, 326, 670-671. <https://doi.org/10.1136/bmj.326.7391.670>
- Garlet, E. R., Lima, M. A. D. S., Santos, J. L. G., & Marques, G. Q. (2009). Organização do trabalho de uma equipe de saúde no atendimento ao usuário em situações de urgência e emergência. *Texto & Contexto Enfermagem*, 18(2), 266-272. <https://doi.org/10.1590/S0104-07072009000200009>
- Gomes, A.R. (2010). *Questionário de Stresse Ocupacional – Versão Geral (QSO-VG)*. Universidade do Minho.
- Gomes, A.R.S. (2014). Stress ocupacional em profissionais de saúde: um estudo comparativo entre médicos e enfermeiros. *Interamerican Journal of Psychology*, 48 (1), 129-141.
- Gomes, R.M.L. (2008). *O stress nos profissionais de saúde: o caso das equipas de enfermagem num hospital central*. (Master's thesis, Instituto Superior Bissaya Barreto).
<https://comum.rcaap.pt/handle/10400.26/29018>
- Halpern, J. (2003). What is clinical empathy? *Journal of General Internal Medicine*, 18(8), 670–674. <https://doi.org/10.1046/j.1525-1497.2003.21017.x>
- Henriques, C. M. P., & Vasconcelos, W. (2020). Crises dentro da crise: respostas, incertezas e desencontros no combate à pandemia da Covid-19 no Brasil. *Estudos Avançados*, 34(99), 25-44.
<http://doi.org/10.1590/s0103-4014.2020.3499.003>
- Hockman, B., Nahas, F.X. Filho, R.S.O., & Ferreira, L.M. (2005). Desenhos de Pesquisa. *Acta Cirúrgica Brasileira*, 20 (2). <https://doi.org/10.1590/S0102-86502005000800002>
- Hongyu, K. (2018). Análise fatorial exploratória: resumo teórico, aplicação e interpretação. *Engineering and Science*, 7(5), 88-103. <http://doi.org/10.18607/ES201877599>
- Jackson, D., Bradbury-Jones, C., Baptiste, D., Gelling, L., Morin, K., Neville, S., & Smith, G.D. (2020). Life in the pandemic: Some reflections on nursing in the context of COVID-19. *Journal of Clinical Nursing*, 29, 2041-2042. <http://doi.org/10.1111/jocn.15257>
- Kurgat, E.K., Sexton, J.D., Garavito, F., Reynolds, A., Contreras, R.D., Gerba, C.P., Leslie, R.A., Edmonds-Wilson, S., & Reynolds, K.A. (2019). Impact of a hygiene intervention on virus spread in an office building. *International Journal of Hygiene and Environmental Health*, 222, 479–485. <https://doi.org/10.1016/j.ijheh.2019.01.001>
- Lazarus, R., & Folkman, S. (1984). *Stress appraisal and coping*. New York: Springer.

- Lee, I., & Wang, H.H. (2002). Perceived occupational stress and related factors in public health nurses. *Journal of Nursing Research, 10*, 253-260.
<https://doi.org/10.1097/01.jnr.0000347606.91295.76>
- Lei n.º 95/2019. (2019). DRE. <https://dre.pt/dre/detalhe/lei/95-2019-124417108>
- Leppanen, R., & Olkinuora, M. (1987). Psychological stress experienced by health care personnel. *Scandinavian Journal of Work Environment and Health, 13*(1), 1-8.
<http://doi.org/10.5271/sjweh.2086>
- Maia, A. O. B., & Neto, A. C. G. (2021). Resiliência de profissionais de saúde frente à COVID-19. *SBPH, 24*(1), 147-161.
- Marco, P.F., Cítero, V.A., Moraes, E., & Nogueira-Martins, L.A. (2008). O impacto do trabalho em saúde mental: Transtornos psiquiátricos menores, qualidade de vida e satisfação profissional. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria, 57*(3), 178-183. <https://doi.org/10.1590/S0047-20852008000300004>
- Martins, C.I.S., Potra, T.M.F.S., & Lucas, P.B. (2020). Fatores de motivação dos enfermeiros em cuidados de saúde primários. *Pensar Enfermagem, 24*(1), 27-38.
<https://doi.org/10.37548/rpe/1sem2020/3>
- Matte, D.L., Cacau, L., Reis, L.F.F., & Assis, M.C. (2020). Recomendações sobre o uso de equipamentos de proteção individual (EPIs) no ambiente hospitalar e prevenção de transmissão cruzada na COVID-19. *ASSOBRAFIR Ciência, 1*, 47-64.
<https://doi.org/10.47066/2177-9333.AC20.covid19.005>
- Mcintyre, T. M. (1994). Stress e os profissionais de saúde: os que tratam também sofrem. *Análise Psicológica, 2*(7), 193-200.
- Melo, B. T, Gomes, A. R., & Cruz, J. F. (1997). Stress ocupacional em profissionais da saúde e do ensino. *Psicologia: Teoria, Investigação e Prática, 2*, 53-72.
- Moreira, A.S., & Lucca, S.R. (2020). Apoio psicossocial e saúde mental dos profissionais de enfermagem no combate à COVID-19. *Enfermagem em Foco, 11*(1), 155-161.
<https://doi.org/10.21675/2357-707X.2020.v11.n1.ESP.3590>
- Moreira, I.J.B, Horta, J.A., Duro, L.N., Borges, D.T., Cristofari, A.B., Chaves, J., Bassani, D.C.H., Cerizolli, E.D., & Teixeira, R.M. (2016). Perfil sociodemográfico, ocupacional e avaliação das condições de saúde mental dos trabalhadores da Estratégia Saúde da Família em um município do Rio Grande do Sul, RS. *Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade, 11*(38), 1-12. [http://doi.org/10.5712/rbmfc11\(38\)967](http://doi.org/10.5712/rbmfc11(38)967)
- Mosteiro-Díaz, M.P., Baldonado-Mosteiro, M., Borges, E., Baptista, P., Queirós, C., Sánchez-Zaballos, M., Felli, V., Abreu, M., Silva, F., & Franco-Correia, S. (2020). Presenteeism in

nurses: comparative study of Spanish, Portuguese and Brazilian nurses. *International Nursing Review*, 67, 466–475.

Narayan, L., Menon, S., & Spector, P. E. (1999). Stress in the workplace: A comparison of gender and occupations. *Journal of Organizational Behavior*, 20, 63-73.

[https://doi.org/10.1002/\(SICI\)1099-1379\(199901\)20:13.0.CO;2-J](https://doi.org/10.1002/(SICI)1099-1379(199901)20:13.0.CO;2-J)

Neto, M.L.R., Almeida, H.G., Esmeraldo, J., Nobre, C.B., Pinheiro, W.R., Oliveira, C.R.T., Sousa, I.C., Lima, O.M.M.L., Lima, N.N.R., Moreira, M.M., Lima, C.K.T., Júnior, J.G., & Silva, C.G.L. (2020). When health professionals look death in the eye: The mental health of professionals who deal daily with the 2019 coronavirus outbreak. *Psychiatry Research*, 288, 1-3. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.112972>

Oliveira, J.F., Santos, A.M., Primo, L.S., Silva, M.R.S., Domingues, E.S., Moreira, F.P., Wiener, C., & Osés, J.P. (2019). Satisfação profissional e sobrecarga de trabalho de enfermeiros da área de saúde mental. *Ciência & Saúde Coletiva*, 24(7), 2593-2599.

<https://doi.org/10.1590/1413-81232018247.20252017>

Oliveira, K. K. D., Freitas, R. J. M., Araújo, J. L., & Gomes, J. G. N. (2021). Nursing now e o papel da enfermagem no contexto da pandemia e do trabalho atual. *Revista Gaúcha Enfermagem*, 42, 1-5. doi: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2021.20200120>

Pereira, M.D., Oliveira, L.C., Costa, C.F.T., Bezerra, C.M.O., Pereira, M.D., & Santos, C.K.A. (2020). A pandemia de COVID-19, o isolamento social, consequências na saúde mental e estratégias de enfrentamento: Uma revisão integrativa. *Research, Society and Development*, 9(7), 1-35. <https://doi.org/10.33448/rsd-v9i7.4548>

Ramos, M.I.B. (2022). *Profissionais de saúde em tempo de pandemia: o papel do serviço de saúde ocupacional*. (Master's thesis, Instituto Universitário de Lisboa). [https://repositorio.iscte-](https://repositorio.iscte-iul.pt/bitstream/10071/25529/1/master_maria_barros_ramos.pdf)

[iul.pt/bitstream/10071/25529/1/master_maria_barros_ramos.pdf](https://repositorio.iscte-iul.pt/bitstream/10071/25529/1/master_maria_barros_ramos.pdf)

Rebmann, T., Wilson, R., LaPointe, S., Russell, B., & Moroz, D. (2009). Hospital infectious disease emergency preparedness: A 2007 survey of infection control professionals. *American Journal of Infection Control*, 37(1), 1-8. <https://doi.org/10.1016/j.ajic.2008.02.007>

<https://doi.org/10.1016/j.ajic.2008.02.007>

Rebouças, D., Legay, L.F., & Abelha, L. (2006). Satisfação com o trabalho e impacto causado nos profissionais de serviço de saúde mental. *Revista Saúde Pública*, 41(2), 244-250.

<http://doi.org/10.1590/S0034-89102007000200011>

Ren, X., Huang, W., Pan, H., Huang, T., Wang, X., & Ma, Y. (2020). Mental health during the covid-19 outbreak in china: A meta-analysis. *Psychiatric Quarterly*, 91, 1033-1045.

<http://doi.org/10.1007/s11126-020-09796-5>

- Reynolds, K.A., Beamer, P.I., Plotkin, K.R., Sifuentes, L.Y., Koenig, D.W., & Gerba, C.P. (2016). The healthy workplace project: reduced viral exposure in an office setting *Arch. Environ Occup Health*, 71, 157-162. <https://doi.org/10.1080/19338244.2015.1058234>
- Rodrigues, F.I.M., Teles, N.S.B., Almeida, P.C., Carneiro, A.M., & Chaves, C.S.L.O. (2014). Uso de equipamentos de proteção individual em uma emergência traumatológica. *Revista de enfermagem UFPE on line*, 8(7), 2082-2088. <https://doi.org/10.5205/reuol.5963-51246-1-RV.0807201433>
- Rogers, J. P., Chesney, E., Oliver, D., Pollak, T. A., McGuire, P., Fusar-Poli, P., & David, A. S. (2020). Psychiatric and neuropsychiatric presentations associated with severe coronavirus infections: a systematic review and meta-analysis with comparison to the COVID-19 pandemic. *The Lancet Psychiatry*, 7, 611–627. [http://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30203-0](http://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30203-0)
- Romero, L. C. P., & Delduque, M. C. (2017). O congresso nacional e as emergências de saúde pública. *Saúde e Sociedade*, 26 (1), 240-255. <http://doi.org/10.1590/s0104-12902017156433>
- Santos, A. P., Leite, P. P., Casaca, P., & Mata, F. (2021). Monitorização das linhas vermelhas para a COVID-19. *Instituto Nacional de Saúde*, 24, 1-20.
- Santos, J.D., & Rodriguez, S.Y.S. (2015). A percepção do estresse e sobrecarga laboral de profissionais da enfermagem psiquiátrica. *Revista de Psicologia da IMED*, 7(2), 58-68. <http://doi.org/10.18256/2175-5027/psico-imed.v7n2p58-68>
- Silva, M. C. M., & Gomes, A. R. S. (2009). Stress ocupacional em profissionais de saúde: um estudo com médicos e enfermeiros portugueses. *Estudos de Psicologia*, 14(3), 239-248. <https://doi.org/10.1590/S1413-294X2009000300008>
- Silva, M.C., & Borges, L.O. (2015). Condições de trabalho e clima de segurança dos operários da construção de edificações. *Revista Psicologia: Organizações e Trabalho*, 15(4), 407-418. <http://doi.org/10.17652/rpot/2015.4.626>
- Silva, M.C.M., & Gomes, A.R.S. (2009). Stress ocupacional em profissionais de saúde: um estudo com médicos e enfermeiros portugueses. *Estudos de Psicologia*, 14(3), 239-248. <https://doi.org/10.1590/S1413-294X2009000300008>
- Silva, P. H. I. (2020). O mundo do trabalho e a pandemia de covid-19: um olhar sobre o setor informal. *Caderno de Administração*, 28, 66-70. <https://doi.org/10.4025/cadadm.v28iEdiçãoE.53586>
- SNS (2021b). *Vacinas 80% eficazes na prevenção de hospitalização e morte*. Serviço Nacional de Saúde. <https://www.sns.gov.pt/noticias/2021/11/19/vacinas-80-eficazes-na-prevencao-de-hospitalizacao-e-morte/>

- SNS 24. (2021). Transmissão. <https://www.sns24.gov.pt/tema/doencas-infecciosas/covid-19/transmissao/#sec-1>
- SNS. (2020). Plano de vacinação contra a Covid-19. <https://www.sns.gov.pt/noticias/2020/12/04/plano-de-vacinacao-contra-a-covid-19/>
- SNS. (2021). *Análise mensal do balanço social*. Serviço Nacional de Saúde. <https://www.sns.gov.pt/monitorizacao-do-sns/analise-mensal-do-balanco-social/>
- SNS. (2021a). *Vacina | Combate variantes do SARS-CoV-2*. Serviço Nacional de Saúde. <https://www.sns.gov.pt/noticias/2021/05/20/vacinas-combate-variantes-do-sars-cov-2/>
- Vasconcelos, E.F., & Guimarães, L.A.M. (2009). Esforço e recompensa no trabalho de uma amostra de profissionais de enfermagem. *Psicólogo inFormação*, 13(13), 11-36. <http://doi.org/10.15603/2176-0969/pi.v13n13p11-36>
- Vilhena, S.M.R., Machado, D.Q., Filho, J.C.L.S., Carneiro, J.V.C, & Muniz, J.I.G. (2021). Estresse ocupacional no contexto de trabalho dos auditores independentes. *Recape*, 11(2), 218-240. <http://doi.org/10.23925/recape.v11i2.47876>
- Wong, E., Ho, K.F., Wong, S.Y., Cheung, A.W., & Yeoh, E. (2020). Workplace safety and coronavirus disease (COVID-19) pandemic: survey of employees. *Bull World Health Organ*. <http://doi.org/10.2471/BLT.20.255893>
- Zhang, H., Ye, Z., Tang, L., Zou, P., Du, Z., Shao, J., Wang, X., Chen, D., Qiao, G., & Mu, S.Y. (2020). Anxiety symptoms and burnout among Chinese medical staff of intensive care unit: the moderating effect of social support. *BMC Psychiatry*, 20, 1-7. <https://doi.org/10.1186/s12888-020-02603-2>