

O Stress Ocupacional em Profissionais de Saúde durante a Pandemia por Covid-19 - RPSO

 rpso.pt/o-stress-ocupacional-em-profissionais-de-saude-durante-a-pandemia-por-covid-19

25 de março de 2022

Ventura A, Cortez C, Oliveira T, Silva A. O Stress Ocupacional em Profissionais de Saúde durante a Pandemia por Covid-19. Revista Portuguesa de Saúde Ocupacional online. 2022, 13, 1-15. DOI: 10.31252/RPSO.26.03.2022

THE OCCUPATIONAL STRESS IN HEALTHCARE WORKERS DURING THE COVID-19 PANDEMIC

TIPO DE ARTIGO: Artigo de Revisão

Autores: Ventura A(1), Cortez C(2), Oliveira T(3), Silva A(4).

RESUMO

Introdução

Atualmente o mundo atravessa um grande desafio no contexto da saúde pública, após o surgimento da pandemia por COVID-19. Esta problemática, além de acarretar transtornos para a população, é descrita como um fator indutor de *stress* ocupacional para quem necessita de enfrentar o vírus diretamente, como os profissionais de saúde.

Objetivos

Este trabalho pretendeu esclarecer as questões a seguir indicadas: Qual o nível de *stress* ocupacional dos profissionais de saúde durante a pandemia por COVID-19? Quais as estratégias possíveis de serem adotadas pelos serviços de saúde ocupacional, de forma a dar apoio e acompanhamento a estes trabalhadores?

Foram como objetivos: analisar quais as variáveis individuais e organizacionais que predispõem os profissionais de saúde a níveis de *stress* ocupacional mais elevados durante a pandemia por COVID-19 e identificar quais as estratégias que devem ser adotadas pelos serviços de saúde ocupacional das instituições, de modo a fornecer suporte aos seus trabalhadores.

Metodologia

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, iniciada através de uma pesquisa realizada em fevereiro de 2021, nas bases de dados científicas *CINAHL plus with full text*, *Medline with full text*, *Academic Search Complete*, *MedicLatina*, *Psychology and Behavioral Sciences Collection* e *Repositório Científico do Instituto Nacional da Saúde*.

Resultados

Foram incluídos sete documentos. Através dos estudos analisados foi possível concluir que a carga laboral dos profissionais de saúde aumentou durante a pandemia. Os hábitos de vida saudável foram descurados e o consumo de álcool, tabaco e açúcar aumentaram.

O sexo feminino experiencia maiores níveis de *stress*, à semelhança dos profissionais com menos anos de experiência, que possuem habilitações literárias mais baixas ou que auferem menores rendimentos.

Conclusões

Devido à pandemia por COVID-19 que se instalou a nível mundial, considera-se agora como emergente a abordagem da saúde mental.

Um grande número de profissionais exerce as suas funções em postos de trabalho que já são considerados geradores de níveis de stress elevados. Os profissionais de saúde são um exemplo indiscutível. Durante uma pandemia têm frequentemente de trabalhar durante turnos mais longos e contínuos, para além das horas preconizadas.

Os profissionais de saúde apresentaram-se como uma população com níveis elevados de *stress* em contexto pandémico, pelo que a grande maioria menciona a importância de ter à sua disposição apoio psicológico. Através da identificação das variáveis individuais e organizacionais que predisõem os profissionais de saúde a níveis de *stress* superiores durante a pandemia por COVID-19, é possível planear e desenvolver estratégias que atenuem ou eliminem os efeitos causados, proporcionando uma melhoria da qualidade de vida no trabalho. Destaca-se a articulação entre os serviços de saúde ocupacional e de psicologia das instituições.

Palavras-chave: COVID-19, Sars-Cov-2, Coronavírus, *Stress* Ocupacional, Profissionais de Saúde, Enfermagem do Trabalho.

ABSTRACT

Introduction

Currently, the world is going through a major challenge in the context of public health, after the emergence of COVID-19 pandemic. This problem, in addition to cause inconvenience to the population, proves to be an inducing factor for occupational stress for those who need to face the virus directly, the healthcare workers.

Objectives

What is the level of occupational stress among health care workers during the COVID-19 pandemic? What are the possible strategies to be adopted by the occupational health service in order to provide support and follow-up to health professionals?

Based on the questions raised, the aim is to analyze which individual and organizational variables predispose healthcare workers to higher levels of occupational stress during the COVID-19 pandemic and identify which strategies should be adopted by occupational health services, to provide support to their workers

Methodology

This is an integrative literature review, initiated through research carried out in February 2021, in the scientific databases *CINAHL plus with full text*, *Medline with full text*, *Academic Search Complete*, *MedicLatina*, *Psychology and Behavioral Sciences Collection* and *Repositório Científico do Instituto Nacional de Saúde*.

Results

Seven articles were included. Through the studies analyzed, it was possible to conclude that the workload of healthcare workers increased during the pandemic. Healthy lifestyle habits were neglected by those professionals and the consumption of alcohol, tobacco and sugar increased.

Females and professionals with fewer years of experience, lower educational qualifications or with less income earnings experienced higher levels of stress.

Conclusions

Due to the COVID-19 pandemic that has spread around the world, a mental health emergency is now considered.

A large number of professionals work in jobs that are already considered to generate high levels of stress. Healthcare workers are an indisputable example. During a pandemic, they often have to work longer and stay for continuous shifts, in addition to the recommended hours.

Health professionals presented themselves as a population with high levels of stress in a pandemic context, so the great majority of them mention the importance of having psychological support available. Through the identification of which individual and organizational variables predispose healthcare workers to higher levels of occupational stress during the COVID-19 pandemic, it is possible to plan and develop strategies that mitigate or eliminate the effects caused, providing an improvement in the quality of work life. The articulation between the occupational health and psychology services of the institutions is highlighted.

Keywords: COVID-19, Sars-Cov-2, Coronavirus, Occupational stress, Healthcare Workers, Occupational Health Nursing.

INTRODUÇÃO

De acordo com as Linhas de Ação Estratégica para a Saúde Mental e o Bem-Estar na Europa (1), as doenças mentais apresentam uma elevada prevalência na Europa e representam um peso significativo para os indivíduos, para a sociedade e para a economia.

O contexto de pandemia por COVID-19 possui impacto na saúde mental dos trabalhadores compreendendo um risco profissional (2).

O *stress* ocupacional está incluído nos fatores de risco psicossociais e, tendo por base a Agência Europeia para a Saúde e Segurança no Trabalho (2), existem diversas condicionantes que podem predispor o trabalhador ao *stress* ocupacional, nomeadamente cargas de trabalho excessivas às quais não consegue dar resposta, exigências contraditórias e funções indefinidas, falta de participação na tomada de decisões e carência de controlo sobre a forma como executa o trabalho, má gestão de mudanças organizacionais, insegurança laboral, comunicação ineficaz, falta de apoio por parte de chefias e colegas, assédio psicológico ou sexual e violência de terceiros (3).

De acordo com a Organização Internacional do Trabalho (3) (OIT) durante uma pandemia como a atual, por COVID-19, toda a população fica submetida a níveis de *stress* que podem ter efeitos nefastos na saúde mental. Deste modo, os trabalhadores estão mais expostos aos riscos psicossociais e tendem a demonstrar preocupação sobre a sua situação laboral ou sobre alterações nos processos e na relação de emprego (3).

Segundo a Organização Mundial de Saúde (4), a saúde mental compreende o bem-estar subjetivo, autoeficácia percebida, autonomia, competência, dependência intergeracional e a autorrealização do potencial intelectual e emocional da pessoa.

A 27 de maio de 2019, a OMS passou a incluir na lista de doenças o *Burnout*, surgindo este na secção destinada aos problemas associados ao emprego e desemprego e pode ser definido como uma síndrome resultante de *stress* ocupacional crónico que não foi gerido de forma adequada (5). É caracterizado por três dimensões: sensação de esgotamento ou exaustão; aumento da distância mental do trabalho ou sentimentos de negativismo ou cinismo relacionados com o trabalho; sensação de falta de eficácia e de realização (5). Ele encontra-se estritamente ligado a fenómenos que ocorram no contexto laboral, pelo que o seu conceito não pode nem deve ser aplicado a outras áreas da vida (5).

O *stress* ocupacional pode ocorrer quando o profissional se sente incapaz de controlar as condições de trabalho, não possui estratégias de *coping* adequadas e adaptadas à situação ou qualquer fonte de apoio social que o ajude a lidar com as dificuldades colocadas pela sua profissão (6).

Este tipo de *stress* é comumente vivenciado por profissionais que iniciam as suas carreiras com elevadas expectativas, motivação e investimento pessoal, levando a que posteriormente se sintam desapontados pela impossibilidade de atingirem os seus objetivos iniciais (6).

Ramos (7) dividiu as fontes de *stress* ocupacional em três grandes categorias:

Nível organizacional, que se encontra relacionado com fatores do trabalho em si, como a cultura da empresa, estrutura organizacional, clima laboral e características do posto de trabalho;

Nível grupal, relativo a fatores externos ou não relacionados diretamente com o trabalho, tais como eventuais relações interpessoais negativas, falta de participação e colaboração, rivalidade e escasso trabalho de equipa;

Nível individual, referente a características pessoais, como a ambiguidade ou o conflito de papéis, desenvolvimento da carreira profissional, trabalho limitado ou monótono, trabalhos temporais repetidos, desemprego e reforma. O medo da morte, o receio de cometer erros, a necessidade de trabalhar com pessoas agressivas, exigentes ou não colaborantes, bem como a percepção de não se sentir apto profissionalmente são outros dos fatores a nível individual que poderiam estar incluídos nesta categoria.

Cooper e colaboradores (8) elaboraram um modelo que pretendia identificar as principais fontes de *stress* ocupacional e, conseqüentemente, analisar os efeitos e conseqüências resultantes dessas para o próprio indivíduo e para a organização. Com base neste modelo, torna-se possível enumerar e identificar seis fontes de *stress* ocupacional:

Fatores intrínsecos ao trabalho, que podem ser subdivididos em duas subcategorias: as condições físicas do trabalho (barulho, vibração, temperaturas extremas, humidade, ventilação inadequada, iluminação, fatores higiénicos e clima) e os requisitos das tarefas do trabalho (trabalho noturno e por turnos, sobrecarga laboral, monotonia e exposição a riscos e perigos);

Papel na organização, que integra três fatores essenciais, sendo eles a ambiguidade do papel (em que se realça a insatisfação profissional, baixa autoestima, sentimentos de ameaça ao bem-estar físico, embora com um maior nível de exigências emocionais e intelectuais), o conflito de papéis entre a função que o profissional exerce e a situação conflituosa que vivencia, bem como o grau de responsabilidade, que se encontra relacionado com a liberdade de ação e tomada de decisão;

Relações no trabalho, que quando construídas numa base de desconfiança poderão originar níveis de ambiguidade do papel superiores, competências de comunicação inferiores, insatisfação com o trabalho e diminuição do bem-estar mental;

Desenvolvimento de carreira, visto que situações como ausência de progressão, incongruência do estatuto, falta de segurança no trabalho poderão constituir situações indutoras de *stress* ocupacional;

Clima e estrutura organizacional, relacionados com os aspetos da estrutura da organização:

Fontes extra-organizacionais de *stress*, tais como problemas no seio familiar, satisfação na vida ou dificuldades financeiras.

Segundo os mesmos autores (8), como consequências destas fontes de *stress* é possível identificarmos sinais e sintomas individuais, que se podem traduzir em problemas de saúde do foro psíquico e físico, como por exemplo o aumento da pressão sanguínea, elevação do nível de colesterolemia, estados de humor depressivos, aumento de sentimentos de irritabilidade, queixas psicossomáticas, insatisfação profissional e aspirações reduzidas, que podem provocar doença coronária ou mental. No que à organização diz respeito, podem encontrar-se as seguintes condições: elevado absentismo, frequentes abandonos de emprego, dificuldades nas relações de trabalho e fraco controlo de qualidade, que poderá levar a absentismo prolongado, acidentes de trabalho ou desempenho laboral inferior (8).

Hespanhol (9) refere que as consequências potencialmente negativas derivadas deste tipo de *stress* podem repercutir-se a nível físico, psicológico ou comportamental. No que concerne à natureza física, podem ocorrer cefaleias, bruxismo e queixas algicas na maxila e mandíbula, bem como dores nos ombros, pescoço e dorso, ganho ou perda de peso, indigestão, náuseas, úlcera péptica, disfunção erétil, diarreia ou obstipação, dispneia, palpitações cardíacas e aumento da pressão arterial (9). A nível psicológico, podem desenvolver-se quadros de ansiedade, depressão e insónia (9). No que respeita à vertente comportamental, podem verificar-se taquilalia, incapacidade de relaxar, labilidade, fadiga crónica, indecisão, perda de eficiência no trabalho, negligência e/ou consumo de substâncias psicoativas (9).

Por sua vez, o *Burnout* é um prolongamento do *stress* ocupacional, sendo resultado de um processo de longa duração, em que o profissional sente que não existem mais recursos para lidar com as exigências (10).

Devido às múltiplas variáveis que fazem dos profissionais de saúde um grupo profissional afetado pelo *stress* ocupacional e, tendo em conta o contexto de pandemia por COVID-19 que vivenciamos, torna-se emergente o estudo desta problemática.

Vários estudos demonstram que as instituições de saúde constituem ambientes de *stress* ocupacional pelas especificidades organizacionais, como é o caso dos níveis múltiplos de autoridade, heterogeneidade da equipa, independência das responsabilidades e especialização profissional (5).

Os profissionais de saúde são uma das classes profissionais que podem sentir *stress* ocupacional crónico, pelo que devem ser considerados um grupo de alto risco, podendo desenvolver problemas do foro psíquico causados pelo contexto laboral, principalmente quando são obrigados a lidar com inúmeras mortes ou com pessoas em fase terminal (6), ainda que a perceção de *stress* dependa mais da personalidade e estratégias de *coping*, do que as características laborais em si.

São vários os desafios impostos pela pandemia por COVID-19 para os profissionais de saúde, principalmente pelos seguintes fatores: alto risco de ser infetado ou infetar outros; angústia e esgotamento; exposição a mortes em ampliadas proporções; decepção por não conseguir salvar vidas, independentemente dos esforços inerentes; ameaças e ofensas propriamente ditas, por pessoas que procuram cuidados de saúde e não são devidamente atendidas, devido a limite de recursos; bem como distanciamento de familiares e amigos, pelas altas cargas de trabalho e consequentes riscos (11).

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, com o propósito de contribuir para a avaliação do nível de stress dos profissionais de saúde durante a pandemia por COVID-19. Assim, a questão de revisão que norteou a pesquisa foi: Qual o nível de *stress* ocupacional dos profissionais de saúde durante a pandemia por COVID-19? Por conseguinte, a mesma assenta na mnemónica PICO, apresentando-se os profissionais de saúde como a população (P) em estudo e o nível de *stress* ocupacional durante a pandemia por COVID-19 como fenómeno de interesse (I), aceitando-se todos os contextos (Co) ocupacionais em que os profissionais de saúde se inserem.

Critérios de inclusão:

- Artigos científicos publicados entre 2019 a 2021;
- Língua espanhola/castelhana, inglesa e portuguesa;
- Disponíveis em texto integral;
- Estudos que incluam profissionais de saúde entre os 18 e os 64 anos.

A pesquisa foi realizada no dia 27 de fevereiro de 2021, recorrendo ao motor de busca *EBSCOhost Web*, que providenciou o acesso às bases de dados *Academic Search Complete*, *CINAHL®Complete*, *MedicLatina*, *MEDLINE Complete* e *Psychology & Behavioral Sciences Collection*, e *Repositório Científico do Instituto Nacional de Saúde*. A estratégia de pesquisa contempla os descritores MESH e palavras-chave: *COVID-19*, *Sars-Cov-2*, *Coronavirus*, *Occupational stress*, *Healthcare Workers*, *Occupational Health Nursing*.

Da pesquisa efetuada nas duas plataformas de pesquisa utilizadas resultaram 90 artigos. Após todas as fases contempladas no Fluxograma do processo de seleção dos artigos para análise Adaptado de Prisma (2020) ilustrado na Figura 1, resultaram sete artigos para análise: seis artigos da base de dados *MEDLINE Complete* e um artigo do *Repositório Científico do Instituto Nacional de Saúde*.

RESULTADOS/DISCUSSÃO

Através da análise dos artigos selecionados, foi possível concluir que os profissionais de saúde apresentam mais problemas de saúde mental, por comparação com a população em geral. Em todos os estudos, os profissionais de saúde apresentaram níveis elevados de *stress*, em conjugação com depressão. Ainda, no estudo de Almeida et al. (12), 31,2% da amostra apresentou sintomas de *Burnout*.

Maduke, Dorroh, Bhat, Krvavac & Regunath (13) elaboraram um estudo em que 54% dos participantes revelaram um aumento dos níveis de ansiedade como resultado da pandemia e 31,1% sentiram-se sobrecarregados. Almeida et al. (12), referem que os profissionais da *linha da frente*, são os mais afetados, tal como descrito por Urzal, Donas- Boto, Moreira, Nogueira & Vian (14) no seu estudo em que concluíram que a pandemia por COVID-19 proporcionou um incremento nos níveis de ansiedade e sintomatologia depressiva nos profissionais de saúde que cuidam de doentes com COVID-19 sendo que, estes possuem um risco mais elevado de virem a desenvolver doenças mentais.

Constatou-se que o sexo feminino experienciou maiores níveis de *stress* (13). Este facto pode ser sustentado pela necessidade de conciliar as preocupações relativas ao trabalho com a sua saúde, família e tarefas domésticas. Este resultado é corroborado por Urzal, Donas- Boto, Moreira, Nogueira & Vian (14) que verificaram que ser do sexo feminino, aliado a alterações ao agregado familiar durante a pandemia e possuir uma doença crónica, apresentou *scores* superiores nos níveis de ansiedade e depressão. Oliveira et al. (15) também verificaram que o sexo feminino experienciou maiores níveis de cansaço emocional, não só pela sobrecarga laboral, mas também pelas suas responsabilidades familiares. Ainda, Almeida et al. (12) apuraram que 44,8% da amostra apresentou sofrimento psicológico sendo que, 71,2% não conseguiram conciliar o trabalho com as tarefas da vida familiar e 56,3% consideraram que o trabalho tem interferido mais com a vida familiar e pessoal, em relação ao período pré-pandémico.

No estudo levado a cabo por Halcomb et al. (16) apenas 28,7% da amostra sofreu um decréscimo no número de horas de trabalho semanal. É, assim, evidente que grande parte dos profissionais experienciou uma maior carga laboral com um aumento do número de horas que passou no serviço (12,16). A carga física e psicológica dos profissionais aumenta, naturalmente, perante situações tensas como a que se vive em contexto de pandemia por COVID-19. Junta-se a agravante das possíveis reduções de pessoal, uma vez que os trabalhadores podem adoecer ou ficar em isolamento profilático (15).

Na maioria dos estudos analisados foi possível determinar que os profissionais de saúde, perante a pandemia, descuraram hábitos de vida saudável, tais como uma alimentação equilibrada, prática de atividade física e hábitos de sono (12,17), descuidaram a sua imagem por falta de autoestima (13) e deixaram de realizar os passatempos habituais, levando a um aumento do sofrimento psicológico (12). Por outro lado, em alguns casos, adotaram hábitos prejudiciais como o incremento do consumo de álcool, tabaco e açúcar (12,18). Oliveira et al. descreveram, ainda, a despersonalização como consequência da exposição dos profissionais de saúde a elevados níveis de *stress* durante a pandemia (15).

Foi possível verificar que as habilitações literárias dos profissionais e os anos de experiência são inversamente proporcionais aos níveis de *stress* (12,19). Quanto menos qualificados, quanto menos anos de experiência de trabalho e quanto menor o rendimento que auferem, mais elevados os níveis de *stress* que apresentam. Oliveira et al. (15) determinaram que profissionais de saúde inexperientes no cuidado a doentes com patologia grave ou com doenças infecciosas desenvolveram graus superiores de cansaço emocional. Este dado leva-nos a concluir que a literacia dos profissionais interfere nos níveis de *stress* – um profissional com maior conhecimento experiencia uma maior sensação de segurança e controlo, nesta situação em particular.

A maioria dos profissionais mencionou a importância de ter à disposição apoio psicológico (12) (19) (20) e referiu como a saúde mental interfere na qualidade dos cuidados prestados. Por outro lado, estes também mencionaram a importância de um suporte social robusto, valorizando o facto de se sentirem acarinhados pela família, amigos e vizinhos (18). Ainda, durante a pandemia, a relação entre colegas de equipa e superiores hierárquicos influenciou os níveis de desempenho, concluindo-se que um bom relacionamento e capacidade de entreaajuda reduzem os níveis de *stress* e aumentam a performance profissional (18).

Assim, através da identificação das diversas variáveis individuais e organizacionais que predispoem os profissionais de saúde a níveis de *stress* ocupacional mais elevados durante a pandemia por COVID-19 é possível planear e desenvolver estratégias que atenuem ou eliminem os efeitos por elas causadas, proporcionando uma melhoria da qualidade de vida no trabalho. Destacam-se as atividades em grupo para partilha de experiências entre profissionais ou ações de promoção da saúde mental nas quais sejam abordados métodos de gestão de *stress* e relaxamento, articulando esforços entre os serviços de saúde ocupacional e de psicologia; identificação e encaminhamento precoce dos profissionais, de forma a receberem apoio e acompanhamento psicológico; estratégias focalizadas no enriquecimento do suporte social, dado que possuir uma rede de apoio é um fator protetor ao desenvolvimento de doença mental e na manutenção de rotinas; turnos de trabalho mais curtos e promoção de estilos de vida saudável, nomeadamente no que concerne à alimentação, exercício físico e higiene do sono.

CONCLUSÃO

A saúde mental tem sido um assunto descurado ao longo dos tempos. Porém, é notória a crescente curiosidade em aprofundar esta temática, fator que se refletiu no processo de pesquisa. Em 2019, assistiu-se à conquista de um grande marco na história da saúde ocupacional com a entrada do *Burnout* para a lista de doenças da OMS, associado a problemas relacionados com emprego e desemprego.

Os riscos psicossociais são definidos como os riscos para a saúde mental, física e social, originados pelas condições de trabalho e por fatores organizacionais e relacionais. Devido à pandemia por COVID-19 que se instalou a nível mundial, considera-se agora, mais do que nunca, a emergência na abordagem desta problemática.

De acordo com os resultados obtidos pelos estudos analisados, os profissionais de saúde apresentam-se como uma população com níveis elevados de *stress* ocupacional em contexto pandémico pelo que, a grande maioria menciona a importância de ter à sua disposição apoio psicológico. Foi possível verificar quais as variáveis individuais e organizacionais que estão na base do desenvolvimento de *stress* ocupacional por parte dos profissionais de saúde durante a pandemia e, assim identificar quais as estratégias que devem ser adotadas pelas instituições, de modo a fornecer suporte aos seus trabalhadores. Destaca-se a articulação entre os serviços de saúde ocupacional e de psicologia. Assim, consideramos que os objetivos propostos foram atingidos.

Porém, a literatura acerca da temática em estudo ainda é limitada, o que se compreende pelo espaço temporal reduzido desde o aparecimento da COVID-19. Deste modo, existe a necessidade de realizar mais investigação para atualizar o estado de arte, validando a eficácia de estratégias, pelo que se propõe futuros estudos de investigação a nível nacional e europeu, no contexto teórico e prático, de forma a promover uma prática clínica de maior qualidade e excelência profissional sustentada na evidência científica.

CONFLITOS DE INTERESSE, QUESTÕES ÉTICAS E/OU LEGAIS

Nada a declarar.

AGRADECIMENTOS

Nada a declarar.

BIBLIOGRAFIA

- 1 – Organização Mundial de Saúde. Relatório Mundial da Saúde. Saúde Mental: Nova conceção, nova esperança. 2001. Disponível em: https://www.who.int/whr/2001/en/whr01_djmessage_po.pdf
- 2 – European Agency for Health and Consumers. Joint Action for Mental Health and Wellbeing. 2016. Disponível em: https://jointactionmhwb.lisboninstituteegmh.org/assets/docs/publications/RelatorioNOVA_PT-20160406150225.pdf
- 3 – Agência Europeia para a saúde e Segurança no Trabalho. Riscos psicossociais e stresse no trabalho. Disponível em: <https://osha.europa.eu/pt/themes/psychosocial-risks-and-stress>
- 4 – Organização Internacional do Trabalho. Garantir a Segurança e Saúde no Trabalho Durante a pandemia. 2020. Disponível em: https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/—europe/—ro-geneva/—ilo-lisbon/documents/publication/wcms_744845.pdf

- 5 – Serviço Nacional de Saúde. Notícias de saúde: stress profissional. 2019. Disponível em: <https://www.sns.gov.pt/noticias/2019/05/28/stress-profissional/>
- 6 – Santos D. Burnout, estratégias de coping e qualidade de vida nos profissionais de saúde (Dissertação de mestrado). Portugal: Universidade Católica Portuguesa; 2011. Disponível em: http://www.arsnorte.min-saude.pt/wp-content/uploads/sites/3/2018/01/Parecer_47_2010_Dissertacao_Burnout.pdf
- 7 – Ramos F. El síndrome de burnout. Madrid: UNED FUE World Health Organization (2019). International classification of diseases for mortality and morbidity statistics (11th revision). 1999. Disponível em: <https://icd.who.int/browse11/l-m/en>
- 8 – Cooper C, Marshall J. Occupational sources of stress. A review of the literature relating to coronary heart disease and mental ill health. *Journal of Occupational Psychology*. 1976; 49: 11-28. DOI: 10.1111/j.2044-8325.1976.tb00325.x
- 9 – Hespanhol A. Burnout e stress ocupacional. *Revista Portuguesa Psicossomática*. 2005; 7 (1/2): 153-162. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/287/28770212.pdf>
- 10 – Maslach C, Schaufelli W. Historical and conceptual development of burnout. *Professional burnout: Recent developments in theory and research*. 1993; 1-18
- 11 – The Lancet. COVID-19: protecting health-care workers. *The Lancet*. 2020. DOI: 10.1016/S0140-6736(20)30644-9
- 12 – Almeida T, Heitor M, Santos O, Costa A, Virgolino A, Rasga C et al. Relatório final: SM-COVID19 – Saúde mental em tempos de pandemia. Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge, IP; 2020. Disponível em: <http://repositorio.insa.pt/handle/10400.18/7245>
- 13 – Maduke T, Dorroh J, Bhat A, Krvavac A, Regunath H. Are We Coping Well with COVID-19? A Study on Its Psycho-Social Impact on Front-line Healthcare Workers. *Missouri Medicine*. 2021, 118: 55-62.
- 14 – Urzal M, Donas- Boto I, Moreira M, Nogueira P, Vian J. Prevalência e Fatores associados a sintomas de Ansiedade, Depressão e Perturbação Pós- Stress Traumático em Profissionais de Saúde durante a Pandemia por COVID-19. *Revista Portuguesa de Saúde Ocupacional online*. 2021, volume 11, 1-23. DOI: 10.31252/RPSO.26.06.2021
- 15 – Oliveira P, Martín-Garcia D, Luetto O, Gómez-Martinez F, Lucama C, Bernardo J et al. Síndrome de Burnout em Profissionais de Saúde Angolanos durante a Pandemia da Covid-19. *Revista Portuguesa de Saúde Ocupacional online*. 2021; 12: 1-20. DOI: 10.31252.RPSO/11.09.2021
- 16 – Halcomb E, McInnes S, Williams A, Ashley C, James S, Fernandez R, et al. The Experiences of Primary Healthcare Nurses During the COVID-19 Pandemic in Australia. *Journal of Nursing*

Scholarship. 2020;52(5):553–63. DOI: 10.1111/jnu.12589

17 – Fitzpatrick K, Patterson R, Morley K, Stoltzfus J, Stankewicz H. Physician wellness during a pandemic. *Western Journal of Emergency Medicine*. 2020;21(6):83–8. DOI: 10.5811/westjem.2020.7.48472

18 – Hennein R, Lowe S. A hybrid inductive-abductive analysis of health workers' experiences and wellbeing during the COVID-19 pandemic in the United States. *PLoS One*. 2020;15(10 October):1–22. DOI: 10.1371/journal.pone.0240646

19 – Blake H, Yildirim M, Wood B, Knowles S, Mancini H, Coyne E, et al. Covid-well: Evaluation of the implementation of supported wellbeing centres for hospital employees during the COVID-19 pandemic. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2020;17(24):1–22. DOI: 10.3390/ijerph17249401

20 – Torricelli L, Poletti M, Raballo A. Managing COVID-19-related psychological distress in health workers: Field experience in northern Italy. *Psychiatry and Clinical Neurosciences*. 2021; 75(1):23–24. DOI: 10.1111/pcn.13165

Tabela 1 – Apresentação dos estudos selecionados

Estudo/Título	Autores	Ano	Localização Geográfica	Objetivos do estudo
<i>Saúde mental em tempos de pandemia</i>	Almeida et al.	2020	Portugal	Conhecer o estado da saúde mental dos cidadãos com mais de 18 anos residentes em Portugal, no contexto dos primeiros meses de vivência com a pandemia da COVID-19 em Portugal; conhecer indicadores de ansiedade, depressão, perturbação de <i>stress</i> pós-traumático e <i>burnout</i> ; identificar determinantes de resiliência e vulnerabilidade nesta população.

<i>Are we coping well with COVID-19? A study on its psycho-social impact on front-line healthcare workers</i>	Maduke, Dorroh, Bhat, Krvavac & Regunath	2021	Estados Unidos da América	Avaliar o impacto da pandemia por COVID-19 nos profissionais de saúde e estudantes de um hospital universitário
<i>The experiences of primary healthcare nurses during the COVID-19 pandemic in Australia</i>	Halcomb et al.	2020	Austrália	Investigar a experiência dos enfermeiros dos cuidados de saúde primários durante a pandemia por COVID-19
<i>Physician wellness during a pandemic</i>	Fitzpatrick, Patterson, Morley, Stoltzfus & Stankewicz	2020	Estados Unidos da América	Determinar o efeito da pandemia por COVID-19 no bem-estar dos médicos da urgência
<i>A hybrid inductive-abductive analysis of health workers' experiences and wellbeing during the COVID-19 pandemic in the United States</i>	Hennein & Lowe	2020	Estados Unidos da América	Identificar os fatores que impactaram o bem-estar dos profissionais de saúde durante a pandemia por COVID-19

COVID-Well: Evaluation of the implementation of supported wellbeing centres for hospital employees during the COVID-19 pandemic Blake et al. 2020 Reino Unido Determinar o acesso dos profissionais de saúde aos centros de apoio ao bem-estar; reunir informações sobre o bem-estar dos profissionais e qual a opinião destes profissionais em relação a estes centros de apoio.

Managing COVID-19-related psychological distress in health workers: field experience in northern Italy Torricelli, Poletti & Raballo 2020 Itália Aplicação de um programa de apoio psicológico aos profissionais de saúde com o objetivo de atenuar o sofrimento relacionado com a prestação de cuidados a casos COVID-19

(1)Adriana Ventura

Licenciada em Enfermagem pela Escola Superior de Enfermagem de Coimbra (ESEnfC); Pós-Graduada em Enfermagem do Trabalho pela ESEnfC; Mestranda de Enfermagem de Saúde Comunitária– Área de Enfermagem de Saúde Comunitária e Saúde Pública na ESEnfC; Enfermeira na ARS Centro; Enfermeira do Trabalho. Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, Avenida Bissaya Barreto, Apartado 7001, 3046-851 Coimbra. E-MAIL: 003914@arscentro.min-saude.pt.

Contribuição para o artigo: conceção, planeamento, análise dos estudos e redação.

(2)Carolina Cortez

Licenciada em Enfermagem pela ESEnfC; Pós-Graduada em Enfermagem em Urgência e Emergência; Pós-Graduada em Enfermagem do Trabalho pela ESEnfC; Pós-Graduada em Gestão de Unidades de Saúde pela ESEnfC; Enfermeira de Cuidados Gerais em Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra. 3000-075 Coimbra. E-MAIL: 16386@chuc.min-saude.pt.

Contribuição para o artigo: conceção, planeamento, análise dos estudos e redação.

(3)Tiago Oliveira

Licenciado em Enfermagem pela ESEnfC; Pós-Graduado em Enfermagem do Trabalho pela ESEnfC; Mestrando de Enfermagem de Saúde Infantil e Pediatria na Escola Superior de Saúde de Viseu; Enfermeiro de cuidados gerais em Centro hospitalar e Universitário de Coimbra; Enfermeiro do Trabalho. 3000-075 Coimbra. E-MAIL: 16635@chuc.min-saude.pt.

Contribuição para o artigo: conceção, planeamento, análise dos estudos e redação.

(4)Armando Silva

Enfermeiro especialista em Enfermagem Comunitária e Mestre em Saúde Pública, Doutor em Enfermagem. Professor Adjunto da Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, onde também é investigador da UICISA-E. 3046-851 Coimbra. E-MAIL: armandos@esenfc.pt. N° ORCID: 0000-0001-5562-584X.

Contribuição para o artigo: revisão geral.



