

DEMANDA PSICOLÓGICA DE PROFISSIONAIS DE SAÚDE DA ATENÇÃO BÁSICA: AVALIAÇÃO DO NÍVEL DE ESTRESSE

Caua Mercante Nideck Pinto¹; Enzo Cisari Costanza¹; Gabriela Augusto Monteiro De Souza¹; Gabrielle Goulart Balthazar¹; Joao Pedro De Sá Gircys¹; Kauan José Linhares Mathias Pires¹; Manoela Guimaraes De Paiva¹; Maria Eduarda Moreira Nunes Vieira¹; Pedro Henrique Nascimento Ornelas¹; Pedro Pereira Da Costa Maia¹; Sandra Medeiros Werner¹; Leandro Vairo²; Dayanne Cristina Mendes Ferreira Tomaz Infante³

¹ *Discente do Curso de Medicina, UNIFESO;*

² *Professor do curso de Medicina do eixo teórico, Curso de Medicina, UNIFESO;*

³ *Professor do curso de Medicina do eixo prático, Curso de Medicina, UNIFESO.*

RESUMO

O presente estudo centra-se na compreensão das condições emocionais de profissionais de saúde da Atenção Básica, avaliando os níveis de estresse. O objetivo do artigo foi dimensionar a demanda psicológica dos profissionais de saúde de uma equipe de Estratégia de Saúde da Família. A pesquisa, de natureza qualitativa, quantitativa e descritiva, foi conduzida entre agosto e novembro de 2024, envolvendo seis profissionais de diferentes cargos em uma unidade básica de saúde na região serrana do Rio de Janeiro. A coleta de dados incluiu questionários e análise estatística descritiva para caracterização dos participantes e dos sintomas associados ao estresse. Os resultados indicaram que profissionais mais jovens apresentaram níveis elevados de estresse, associados a baixa experiência e suporte social limitado, enquanto os profissionais mais experientes demonstraram maior resiliência. Conclui-se que estratégias institucionais, como amparo psicológico e ambientes colaborativos, são cruciais para reduzir o impacto do estresse ocupacional. Apesar das limitações demográficas, o estudo fornece embasamento para políticas públicas, destacando a necessidade de abordagens integradas e preventivas para mitigar os desafios psicológicos enfrentados por esses profissionais.

Palavras-chave: Condições de Trabalho; Escala; Estresse Ocupacional; Saúde Mental.

1. INTRODUÇÃO

Este artigo versa a respeito da demanda psicológica, a qual se refere às exigências psicológicas enfrentadas pelos profissionais da área da saúde durante a execução das suas tarefas (Urbanetto, 2011), que se apresenta como uma questão de grande relevância nas esferas acadêmica e institucional.

Neste sentido, o intuito deste estudo centra-se na investigação da demanda psicológica de uma equipe da Estratégia de Saúde da Família. O cuidado com a saúde mental desses profissionais reflete diretamente na qualidade do serviço prestado e na segurança dos pacientes (Maslach; Leiter, 2016). Sob o viés da Atenção Básica à Saúde, tais profissionais lidam com demandas intensas, submetidos a sobrecarga emocional e pressões que afetam a saúde mental, elevando os níveis de estresse. (Batista et al., 2020).

Historicamente, a Atenção Básica se consolidou como a porta de entrada para o Sistema Único de Saúde (SUS), assumindo um papel essencial em assegurar cuidado integral e continuado à população (Giovannella et al., 2015). Nesse sentido, essa responsabilidade, somada a desafios dos cenários da rede de saúde como a escassez de recursos, a complexidade dos casos e discordâncias no ambiente laboral, projetam expressivas demandas psicológicas sobre os profissionais da área da saúde. Esse cenário reflete a relevância de dimensionar os fatores que contribuem para o estresse desses trabalhadores e quais estratégias devem ser elaboradas para atenuar suas demandas.

Com isso, a pesquisa dialoga sobre a necessidade de estratégias específicas para o monitoramento e a promoção da saúde mental dos trabalhadores da Atenção Básica. Ao delimitar o problema e oferecer um panorama do tema, este artigo busca contribuir para o desenvolvimento de políticas públicas que visem assegurar o cuidado com a saúde mental dos profissionais e, conseqüentemente, a qualidade do serviço ofertado à população.

2. JUSTIFICATIVA

Esse artigo tem por intuito dimensionar a demanda psicológica enfrentada pelos profissionais de saúde na Atenção Básica. Para tal, o estudo investiga o nível de estresse desses profissionais, buscando coletar dados para contribuir para o conhecimento sobre a saúde mental e a qualidade de vida no ambiente de trabalho. A escolha desse tema fundamenta-se na observação de que os profissionais de saúde da Atenção Básica enfrentam situações que os expõem a uma alta carga emocional e física, como a sobrecarga de trabalho e as limitações de recursos disponíveis. Diante desse cenário, investigar as demandas psicológicas e os fatores de estresse desse grupo é essencial, pois a saúde mental desses trabalhadores impacta no atendimento prestado.

3. OBJETIVOS

3.1 Objetivo geral

Dimensionar a demanda psicológica dos profissionais de saúde de uma equipe de Estratégia de Saúde da Família.

3.2 Objetivos específicos:

- Analisar as condicionantes do nível de estresse dos profissionais de saúde.
- Mapear os indicadores de demanda, controle e apoio social do público-alvo.

4. REFERENCIAL TEÓRICO

A Constituição da OMS de 1948 define a saúde como um estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não apenas a ausência de doenças (OMS, 1948). Na prática médica, destaca-se não apenas o papel do profissional na promoção da saúde e no tratamento de doenças, mas também a importância de uma abordagem humana que considere os aspectos biopsicossociais de cada indivíduo. Isso é fundamental para reconhecer a complexidade das diversas influências que afetam tanto a saúde do paciente quanto a dos profissionais de saúde.

Nesse contexto, a demanda psicológica enfrentada por esses profissionais é um aspecto que merece destaque. A intensa carga emocional, a responsabilidade associada ao cuidado dos pacientes e a possível discordância com colegas de equipe podem levar a altos níveis de estresse e burnout. O estudo de Maslach e Leiter (2016) demonstra que a exaustão emocional e a despersonalização são comuns entre os profissionais de saúde, acarretando consequências não apenas para a saúde mental deles, mas também para a qualidade do atendimento prestado. Diante disso, este estudo se propõe a avaliar os níveis de estresse dos profissionais da Atenção Básica por meio da aplicação de duas escalas reconhecidas: a Escala de Hardiness (Kobasa, 1979), que mensura a resiliência psicológica, e uma versão resumida da Job Stress Scale (JSS), que avalia a percepção de estresse relacionada ao ambiente de trabalho (Karasek, 1979).

Considerando o aumento da necessidade de suporte psicológico enfrentada pelos profissionais da saúde, torna-se essencial a adoção de estratégias voltadas para o bem-estar e suporte emocional no ambiente de trabalho. Nesse sentido, a implementação de programas de assistência psicológica e a promoção de ambientes saudáveis têm se mostrado eficazes na redução do estresse, com o objetivo de tornar a rotina mais equilibrada e menos desgastante (Santos; Lima, 2018). A criação de espaços de apoio emocional permite maior engajamento entre os profissionais e facilita a troca de experiências, contribuindo para a melhoria da saúde mental e desempenho laboral.

A conexão entre a demanda psicológica dos profissionais e a qualidade do atendimento prestado à população destaca a necessidade de uma abordagem integrada que valorize a saúde mental e emocional desses indivíduos. É fundamental reconhecer e abordar não apenas os aspectos técnicos da prática médica, mas também os fatores psicossociais que impactam o desempenho e a saúde mental dos profissionais. Estudos indicam que ambientes de trabalho que oferecem suporte psicológico adequado contribuem significativamente para a satisfação profissional e para a redução do estresse (Borges; Vignoli, 2016). Além disso, priorizar a saúde mental pode melhorar a relação entre profissionais e pacientes, impactando positivamente a saúde da comunidade como um todo (Santos; Lima, 2018). Assim, a integração de práticas de cuidado psicológico e a valorização dos aspectos humanos e emocionais no ambiente de trabalho são essenciais para o fortalecimento da saúde pública e a promoção do bem-estar social.

5. MÉTODO

Este trabalho empregou uma abordagem de natureza quantitativa e qualitativa do tipo descritiva. Isto é, quantitativa por mensurar variáveis e relacionar fatores de forma objetiva, permitindo a aplicação de análises estatísticas para testar hipóteses ou descrever fenômenos (Creswell, 2014). Mas, também, qualitativa tendo como enfoque uma abordagem interpretativa do mundo e da comunidade, buscando compreender os fenômenos e seus respectivos significados (Denzin; Lincoln, 2006). Sob o viés descritivo, pois descreve os fatos e fenômenos que acometem a população, registrando, analisando e correlacionando a realidade do objeto da pesquisa com diversas variáveis (Gil, 2007).

5.1 Procedimentos de Coleta de Dados

Para o início do processo de coleta de dados, o estudo foi submetido à apreciação do comitê de Ética e Pesquisa do UNIFESO, sendo aprovado sob o parecer da CAAE 78229924.6.0000.5247. Os dados desta pesquisa foram coletados entre o período de agosto e novembro de 2024, em uma unidade básica de saúde de um município da região serrana do estado do Rio de Janeiro, no Brasil. A coleta de dados primários foi feita presencialmente por meio da aplicação de escalas pré-existentes, amplamente consolidadas no meio acadêmico-científico, voltadas para o mapeamento de indicadores de estresse e saúde mental: a Job Stress Scale (Karasek, 1979) e a Escala de Hardiness (Kobasa, 1979). Isto é, dessa forma, foi possível mensurar a percepção dos participantes sobre o tema em questão de forma padronizada e objetiva (Hair et al., 2010), optando-se por esta técnica devido à sua capacidade de facilitar a comparação entre grupos e à praticidade na coleta eletrônica dos dados. A população-alvo desta pesquisa compreendeu 6 profissionais de saúde numa faixa etária entre 28 e 78 anos, dos quais 2 eram do sexo masculino e 4 do sexo feminino. Os participantes se caracterizaram por dois médicos, dois agentes comunitários, um recepcionista e um auxiliar de enfermagem. Os dados primários foram coletados diretamente por meio dos questionários aplicados, ao passo que os dados secundários foram retirados em fontes como artigos científicos, bases de dados e relatórios institucionais.

5.2 Procedimentos de Análise de Dados

Os dados foram analisados por meio de estatística descritiva, objetivando caracterizar a amostra e os fenômenos investigados. Construiu-se uma tabela de incidência para a identificação de sintomas críticos a partir dos dados extraídos das fichas aplicadas, classificando-se o nível de estresse conforme previsto pelos autores destas e determinando como sintomas principais a serem dispostos na tabela os que detiveram incidência igual ou superior à 33%. A fins de categorizar os níveis de estresse do público-alvo, calculou-se o score dos dados coletados em relação a demanda, controle e apoio social, classificando os resultados obtidos em uma tabela conforme as determinações de interpretação das pontuações descritas pelo autor da escala aplicada.

5.3 Etapas da Pesquisa

5.3.1 Etapa 1: Planejamento e Definição do Projeto

O projeto teve início com uma reunião entre onze alunos do 3º período do curso de Medicina e uma preceptora, na qual o grupo foi introduzido ao Projeto do Curso e ao respectivo tema designado: a demanda psicológica dos profissionais de saúde. Discutiu-se a abordagem educacional a ser utilizada ao longo do período, definindo-se regras básicas de convivência e elaborando-se um cronograma detalhado de atividades.

5.3.2 Etapa 2: Construção do Embasamento Teórico

Determinou-se duas escalas de estresse, alinhadas às expectativas do trabalho, como objeto de estudo principal da pesquisa. O grupo foi capacitado a aplicar estas, por meio de um teste inicial entre os próprios integrantes e uma introdução aos parâmetros de interpretação dos resultados, com posterior aprofundamento em encontros seguintes.

5.3.3 Etapa 3: Mapeamento e Avaliação Inicial do Cenário

Realizou-se um reconhecimento territorial de uma Unidade Básica de Saúde na região serrana do Rio de Janeiro, a partir de um mapeamento espacial e social. A avaliação inicial do cenário permitiu uma compreensão detalhada do perfil demográfico e social desta unidade, com olhar observador sistemático para a identificação dos componentes fragilizados que demandariam maior atenção.

5.3.4 Etapa 4: Preenchimento dos formulários e coleta de respostas

Os formulários foram impressos e utilizados para entrevistar cada participante de forma individualizada mediado por duplas de alunos, aliada a explicação dos parâmetros para decisão da categorização dos sintomas. Ao término, as respostas foram coletadas.

5.3.5 Etapa 5: Interpretação dos resultados

Os dados coletados foram registrados estatisticamente por meio de duas tabelas. A partir destes, as pontuações obtidas puderam ser somadas e analisadas conforme os critérios pré-estabelecidos pelos autores das escalas de estresse aplicadas.

6. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Dos 6 participantes envolvidos neste estudo, a maioria pertencia ao sexo feminino (66,6%). A mediana das idades foi 44,5 anos, com extremos em 24 e 78 anos. Quanto aos cargos, encontrou-se 33,3% da amostragem pertencente ao grupo de profissionais médicos, 33,3% de agentes comunitários, 16,6% de recepcionista e 16,6% de auxiliar de enfermagem.

Quando os participantes foram questionados sobre os sintomas críticos que classificam o nível de estresse, verificou-se predominância do sintoma de “Respiração muito rápida” com 50% de incidência e dos sintomas de “Palpitações”, “Pressão Arterial Alta (hipertensão)”, “Sensação de dor no peito ou pressão no peito”, “Falta de apetite”, “Gastrites/Pirose/Úlcera/Dor no estômago”, “Constipação”, “Obstrução nasal”, “Necessidade excessiva de dormir”, “Rigidez e/ou dor nas articulações” e “Dores na zona lombar” com 33% de incidência. Constatou-se que esses sintomas se expressam mais frequentemente em participantes com moderado e extremo nível de estresse, vide resultados na Tabela 1.

Tabela 1: Identificação de sintomas críticos e classificação de nível de estresse com Escala de Hardiness.

PARTICIPANTES	A1	A2	A3	A4	A5	A6	
<i>Carga horária (horas)</i>	40	40	40	20	40	40	
<i>Idade</i>	28	48	41	78	24	52	
<i>Tempo de Atuação (anos)</i>	3	14	16	51	4	3	
SINTOMAS CRÍTICOS							%
<i>Palpitações</i>		X			X		33%
<i>Pressão Arterial Alta (hipertensão)</i>					X	X	33%
<i>Sensação de dor no peito ou pressão no peito</i>					X	X	33%
<i>Respiração muito rápida</i>		X			X	X	50%
<i>Falta de apetite</i>					X	X	33%
<i>Gastrites/Pirose/Úlcera/Dor no estômago</i>		X			X		33%
<i>Constipação</i>		X			X		33%
<i>Obstrução nasal</i>					X	X	33%
<i>Necessidade excessiva de dormir</i>					X	X	33%
<i>Rigidez e/ou dor nas articulações</i>					X	X	33%
<i>Dores na zona lombar</i>		X			X		33%
CLASSIFICAÇÃO DE NÍVEL DE ESTRESSE PONTUAÇÃO	Baixo Nível (11)	Moderado Nível (37)	Baixo Nível (1)	Baixo Nível (13)	Extremo Nível (86)	Moderado Nível (33)	

Fonte: Autores

Conforme observado, o tempo de atuação foi marcado com extremos em 3 e 51 anos, com mediana de 9 anos. Nesse sentido, o estudo apresenta que profissionais com maior tempo de exercício laboral, como A4 (78 anos), apresentam níveis de estresse mais baixos, enquanto profissionais jovens, como A5 (24 anos), demonstram níveis significativamente mais altos (Hardiness 86, extremo nível de estresse). Essa relação sugere que a experiência contribui para o desenvolvimento de estratégias de enfrentamento mais eficazes, alinhando-se aos estudos de Maslach e Leiter (2016), que destacam que a exaustão emocional é mais frequente em profissionais com menor domínio das demandas do ambiente de trabalho.

A análise da variável idade, por sua vez, revela importantes implicações sobre a saúde mental dos trabalhadores da área da saúde. Profissionais mais jovens enfrentam um ambiente de trabalho marcado por uma grande carga horária e uma transição difícil entre a formação e a prática profissional. Estudos indicam que médicos jovens, especialmente aqueles com menos de 40 anos ou em seus primeiros anos de atuação, apresentam níveis elevados de estresse, ansiedade e até depressão devido à combinação de longas jornadas de trabalho, grande demanda emocional dos pacientes e a pressão para atender às expectativas profissionais e sociais (Cordeiro; Razzouk; Lima, 2016).

Em relação à carga horária, cinco dos seis profissionais (83,3%) apresentam uma jornada semanal de 40 horas (A1, A2, A3, A5 e A6), enquanto apenas um (16,7%) possui uma carga horária reduzida de 20 horas semanais (A4). A partir dos resultados coletados pela aplicação da Job Stress Scale, constatou-se que jornadas mais extensas se relacionam a uma maior exposição à fatores estressores e uma conseqüente demanda elevada. Estudos anteriores indicam que a carga horária exerce uma influência significativa sobre o bem-estar dos tra-

balhadores, afetando a qualidade do descanso, a sobrecarga mental e a recuperação física e emocional, aspectos especialmente críticos entre profissionais da área da saúde. Segundo Seo et al. (2023), jornadas excessivas aumentam os níveis de fadiga, estresse e erros no trabalho, além de comprometer o desempenho e satisfação no exercício profissional.

Quando os participantes foram questionados a respeito de suas relações com o ambiente de trabalho e equipe, por meio da Job Stress Scale, os participantes demonstraram resultados que indicam uma predominância de moderada demanda de 66,6% (A1, A2, A3 e A6) e elevado apoio social de 66,6% (A2, A3, A4 e A6), com o fator controle demarcado por incidência de classificação moderado de 50% (A2, A5 e A6) e elevado de 50% (A1, A3 e A4), vide Tabela 2. Em termos de relação demanda- controle, conforme proposto por Karasek (1979), o trabalho ativo, marcado por índices elevados de demanda e controle, foi quase unânime entre a amostragem com 83,3%, evidenciando que o estresse da equipe é mitigado pela autonomia.

Tabela 2: Relações com a demanda, controle e apoio social a partir da aplicação da Job Stress Scale.

PARTICIPANTES:	A1	A2	A3	A4	A5	A6
DEMANDA	13	12	11	9	16	11
<i>Classificação:</i>	<i>moderada</i>	<i>moderada</i>	<i>moderada</i>	<i>baixa</i>	<i>elevada</i>	<i>moderada</i>
CONTROLE	19	16	22	18	14	15
<i>Classificação:</i>	<i>elevado</i>	<i>moderado</i>	<i>elevado</i>	<i>elevado</i>	<i>moderado</i>	<i>moderado</i>
APOIO SOCIAL	7	15	18	18	14	18
<i>Classificação:</i>	<i>baixo</i>	<i>elevado</i>	<i>elevado</i>	<i>elevado</i>	<i>moderado</i>	<i>elevado</i>
DEMANDA- CONTROLE	<i>Trabalho Ativo</i>	<i>Trabalho Ativo</i>	<i>Trabalho Ativo</i>	<i>Baixa Exigência</i>	<i>Trabalho Ativo</i>	<i>Trabalho Ativo</i>

Fonte: Autores

Nos âmbitos do controle social e demanda, a pesquisa revelou que a alta demanda, especialmente quando combinada com controle moderado, é um dos principais fatores que elevam o estresse nos profissionais como A5 (Hardiness 86, extremo nível de estresse). Por outro lado, A4 (Hardiness 13, baixo nível de estresse), com controle alto e demanda baixa, apresentou níveis significativamente menores de estresse. Esses achados se alinham as teses defendidas por Borges & Vignoli (2016), que apontam que ambientes de trabalho equilibrados, com autonomia para os profissionais gerirem suas atividades, resultam em menores índices de estresse e maior satisfação profissional.

O apoio social, por sua vez, revelou-se um fator protetor significativo para a redução do estresse. Profissionais como A2, A3 e A4, que possuem altos níveis de apoio, relataram menor impacto das demandas do trabalho em sua saúde mental. Em contraste, A1, que possui baixo apoio social, demonstrou níveis baixos de estresse devido ao alto controle sobre suas atividades. Segundo Santos e Lima (2018), ambientes colaborativos promovem o suporte entre os profissionais, contribuindo para fortalecer as relações interpessoais e reduzir o estresse ocupacional. Essa relação foi evidenciada na prática entre profissionais mais experientes, que estabelecem uma rede de apoio mais sólida.

No Brasil, a precarização do vínculo empregatício, comum tanto no setor público quanto privado, também agrava a situação, pois muitos profissionais jovens se veem forçados a acumular múltiplos empregos com contratos informais, o que intensifica as condições de estresse, conforme proposto por Cordeiro, Razzouk e Lima (2010). Esse cenário é especialmente desafiador para os trabalhadores que ainda estão em processo de desenvolvimento de suas estratégias de enfrentamento, o que pode comprometer a saúde mental e afetar a qualidade do atendimento prestado. Além disso, a falta de acesso a programas de apoio psicológico e a tendência de não buscar ajuda devido ao medo de estigmatização contribuem para o agravamento do quadro de desgaste emocional, o que reforça a necessidade urgente de estratégias de suporte emocional e organizacional mais eficazes no ambiente de trabalho (Cordeiro; Razzouk, Lima; 2016).

Os estudos reforçam a relação direta entre os níveis de estresse e fatores como demanda, controle e apoio social. Os profissionais mais jovens e com menor suporte enfrentam desafios significativos, o que destaca a necessidade de políticas voltadas para o suporte emocional e a promoção da autonomia no trabalho. A transição de um ambiente de alta demanda para um ambiente mais equilibrado, como exemplificado no caso dos profissionais experientes, evidencia que ajustes simples podem promover mudanças substanciais na saúde mental e no desempenho geral. Sob esse viés, sugere-se a implementação de programas educacionais e psicológicos mais abrangentes, que auxiliem tanto na prevenção quanto na gestão do estresse ocupacional.

Com base nos resultados, destaca-se a importância de estratégias que aumentem o controle e o apoio social no trabalho, especialmente para profissionais com menor experiência. Além disso, o planejamento detalhado das atividades e a criação de programas de suporte emocional, como rodas de conversa e treinamentos sobre saúde mental, são recomendados como ferramentas eficazes para reduzir o impacto das demandas excessivas. Esse tipo de abordagem foi bem-sucedido em outros contextos, conforme descrito por Santos et al. (2020), e pode ser adaptado ao cenário da saúde para promover uma vivência profissional mais equilibrada.

Por fim, conclui-se que a carga horária exerce uma influência direta sobre os níveis de estresse. Profissionais com jornadas reduzidas, como A4 (20 horas semanais), apresentaram melhores condições para lidar com as demandas do trabalho, possivelmente devido à maior disponibilidade de tempo para descanso e recuperação emocional. Em contraste, profissionais com cargas horárias maiores, como A1, A2, A3, A5 e A6 (40 horas semanais), enfrentam maior desgaste físico e mental, particularmente em contextos de alta demanda e pouco apoio social. Assim, estratégias de ajuste na carga horária, aliadas a políticas de suporte emocional e gerencial, podem ser eficazes para promover uma saúde ocupacional mais equilibrada e saudável.

7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A presente pesquisa reafirma a importância de monitorar e intervir nas condições psicológicas dos profissionais de saúde da Atenção Básica, evidenciando o impacto do estresse no bem-estar desses trabalhadores. Os achados corroboram a eficácia de estratégias como suporte psicológico, treinamentos e promoção de ambientes colaborativos no controle do estresse ocupacional, principalmente entre profissionais mais jovens e com menor experiência. Nesse sentido, faz-se necessário a promoção de espaços de escuta, rodas de conversa e oficinas que discorram sobre a inteligência emocional para que o profissional possa lidar com os dilemas da vida social e do exercício laboral, minimizando assim o impacto no ambiente de trabalho.

A aplicabilidade dos resultados é evidente em políticas organizacionais e práticas institucionais voltadas à melhoria da saúde mental no trabalho, contribuindo para um atendimento de qualidade na saúde pública. Contudo, a pesquisa apresenta limitações quanto ao tamanho da amostra e à generalização dos resultados, sugerindo a necessidade de futuros estudos com maior abrangência populacional e geográfica, além da inclusão de metodologias mistas para ampliar a compreensão do impacto das intervenções.

Em suma, o estudo ressalta que a integração de práticas de suporte psicológico e a promoção de autonomia no trabalho são pilares fundamentais para a saúde ocupacional, reafirmando a necessidade de ações preventivas e de monitoramento contínuo para a melhoria das condições de trabalho na Atenção Básica e, conseqüentemente, da saúde pública. A implementação de espaços de Educação Permanente surge como uma perspectiva para fornecer um lugar protegido aos profissionais para discussão dos dilemas cotidianos no ambiente laboral.

8. REFERÊNCIAS

- BATISTA, J. B. V.; FERREIRA, M. N.; OLIVEIRA, F. S. **O impacto do estresse e burnout nos profissionais da saúde: uma revisão sistemática da literatura.** Revista Brasileira de Psicologia da Saúde, v. 8, n. 2, p. 23-35, 2020.
- BORGES, L. O.; VIGNOLI, J. A. **A relação entre suporte social e bem-estar no trabalho.** Revista Brasileira de Psicologia do Trabalho e Organizações, v. 12, n. 1, p. 42- 52, 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/j/rbpto/article/view/2016>. Acesso em: 29 out. 2024.
- CORDEIRO, Quirino; DENISE, D.; MAURO, P. **Trabalho e Saúde Mental dos Profissionais da Saúde.** CREMESP, 2016. Disponível em: <https://sbph.org.br/wp-content/uploads/2014/03/trabalho-e-saude-mental-dos-profissionais-da-saude.pdf>.
- COZBY, P. **Métodos de pesquisa em ciências do comportamento.** 5. ed. São Paulo: Editora Atlas, 2012.
- CRESWELL, J. W. **Research design: qualitative, quantitative, and mixed methods approaches.** 4th ed. Thousand Oaks, CA: Sage, 2014.
- CUNHA, J. A. **Manual da versão em português da Escala Beck.** São Paulo: Casa do Psicólogo, 2001.
- DANNA, M. F.; MATOS, M. A. **Aprendendo a observar.** 3. ed. São Paulo: Edicon, 2015.
- DENZIN, N. K.; LINCOLN, I. O. **Planejamento da pesquisa qualitativa: teorias e abordagens.** Porto Alegre: Artmed, 2006.
- GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa.** 4. ed. São Paulo: Atlas, 2007. GIOVANELLA, L.; MENDONÇA, M. H. M.; ALMEIDA, P. F. **Atenção Primária à Saúde no Brasil.** In: GIOVANELLA, L. et al. (Org.). Política e Gestão do SUS. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2015. p. 575-594.
- GOMES, M. P. C.; MERHY, É. E. (Org.). **Pesquisadores IN-MUNDO: um estudo da produção do acesso e barreira em saúde mental.** Porto Alegre: Rede UNIDA, 2014. (Coleção Micropolítica do Trabalho e o Cuidado em Saúde). ISBN 978-85-66659-20-7.
- GRAY, D. E. **Pesquisa no mundo real.** 2. ed. Porto Alegre: Penso, 2012.
- HAIR, J. F.; BLACK, W. C.; BABIN, B. J.; ANDERSON, R. E. **Multivariate data analysis.** 7th ed. Upper Saddle River, NJ: Prentice Hall, 2010.
- KARASEK, R. A. **Job demands, job decision latitude, and mental strain: implications for job redesign.** Administrative Science Quarterly, v. 24, n. 2, p. 285–308, 1979. Disponível em: <https://doi.org/10.2307/2392498>.
- KOBASA, S. C. **Stressful life events, personality, and health: an inquiry into hardiness.** Journal of Personality and Social Psychology, Washington, v. 37, n. 1, p. 1- 11, 1979.
- MASLACH, C.; LEITER, M. P. **Burnout: the cost of caring.** Cambridge: Harvard University Press, 2016.
- MASLACH, C.; LEITER, M. P. **Burnout: a guide to identifying burnout and pathways to recovery.** Harvard Business Review Press, 2016.

SANTOS, J. A. M.; LIMA, R. C. **Ambientes de trabalho saudáveis e suporte psicológico: uma revisão.** *Psicologia: Teoria e Prática*, v. 20, n. 1, p. 45-56, 2018. Disponível em: <http://www.revista.uepg.br/index.php/psicologia/article/view/1703>.

SEO, E.; et al. **The impact of excessive workload on job performance of healthcare workers during pandemic: A conceptual mediation - moderation model.** *International Journal of Management and Applied Research*, 2023, vol. 10, n. 1.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Constituição da Organização Mundial da Saúde.** 1946. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lis-LISBR1.1-22006>.

URBANETTO, J. S., Silva, P. C., Hoffmeister, E., Negri, B. S., Pinheiro da Costa, B. E., & Poli de Figueiredo, C. E. (2011). **Estresse no trabalho da enfermagem em hospital de pronto-socorro: análise usando a Job Stress Scale.** *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 19(5).