

GESTÃO DO STRESS E ESTRATÉGIAS DE COPING NO TRABALHO DOS ENFERMEIROS

ELISABETE BORGES¹, CRISTINA QUEIRÓS²

¹*Escola Superior de Enfermagem do Porto*

²*Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade do Porto*

Introdução

Os enfermeiros estão cada vez mais a enfrentar situações de elevado desgaste, de falta de recursos humanos e materiais, de exigências dos utentes e suas famílias, de necessidades de atualização e adaptação constante a regulamentos e procedimentos, etc., o que constitui uma fonte de stress no trabalho que pode ter consequências na sua saúde física/psicológica e no seu desempenho (Borges, 2023; Borges & Queirós, 2022; ICN, 2024). Acresce o impacto da pandemia COVID-19 nos profissionais de saúde, que após terem estado na linha da frente do combate à pandemia tiveram, no desconfinamento, de continuar a trabalhar com cansaço acrescido, o que levou ao aumento do burnout, ansiedade, depressão e stress pós-traumático (Queirós & Cameira, 2023; Umbetkulova et al., 2023). Na impossibilidade de, a curto prazo, reduzir as exigências no trabalho, é fundamental consciencializar os enfermeiros para a necessidade de adotarem adequadas estratégias de *coping* que lhes permitam gerir o stress, sobretudo para este não “evoluir” para *burnout* (Queirós & Cameira, 2023) com todas as consequências negativas que este tem.

Objetivos

Este workshop no âmbito do 6th ICOHN'24 teve como objetivos:

- Sensibilizar para a importância do estudo do *burnout* e outras dimensões do estado psicológico e da saúde mental (ex.: stress pós-traumático, depressão, ansiedade) associados à pandemia COVID-19, quer em profissionais de saúde quer noutras profissões;
- Descrever algumas estratégias de prevenção do *burnout* e de promoção da saúde mental;
- Descrever a importância da monitorização regular;
- Demonstrar a plataforma SOMSII Innovation & Research – Flexsaúde para monitorização de variáveis psicológicas e instrumentos de medição.

Tentando neste artigo sintetizar a fundamentação teórica utilizada (pela dificuldade de descrever os exercícios práticos efetuados), o texto estrutura-se em quatro grandes tópicos (saúde mental no trabalho, *burnout*, prevenção do *burnout* e monitorização), terminando com os contributos para a Saúde Ocupacional e para a Enfermagem do Trabalho.

Saúde Mental no trabalho

Nas últimas décadas o trabalho na perspetiva de uma atividade profissional remunerada, adquiriu centralidade na vida do ser humano, dando significado à sua vida e permitindo a realização pessoal e a obtenção de uma remuneração, mas também constituindo fonte de sofrimento psicológico (Areosa, 2018), agravado pelas novas exigências sentidas pelos profissionais de saúde no combate à pandemia da COVID-19 e noticiadas como por exemplo: “não batam palmas aos profissionais de saúde, deem-lhes condições de trabalho” (<https://www.dnoticias.pt/2021/1/28/248542-nao-batam-palmas-aosprofissionaisde-saude-deem-lhes-condicoes-de-trabalho/#>). Em março de 2022 a Organização Mundial de Saúde alertou que a pandemia fez agravar em 25% os sintomas de ansiedade e de depressão (<https://www.who.int/news/item/02-03-2022-covid-19-pandemic-triggers-25-increase-in-prevalence-of-anxiety-and-depression-worldwide>), existindo vários estudos que realçam este impacto negativo na saúde mental (Benfante et al., 2020; Celmece & Menekay, 2020; INSA, 2021; EU-OSHA, 2021). De facto, a saúde mental inclui o bem-estar emocional, psicológico e social e, quando afetada, condiciona o que a pessoa pensa/sente/interage, prejudicando o seu desempenho profissional (através de erros ou falhas), desencadeando sensação de incompetência, desmotivação no trabalho, isolamento, cinismo, culpa e até levando ao suicídio. Gera-se então um círculo vicioso no qual interagem mutuamente stress, ansiedade e depressão, aumentando os problemas pessoais e profissionais que facilitam o surgimento do *burnout*. Ora, em 2017 a Organização Mundial de Saúde elegeu em 10 de outubro, no Dia Mundial da Saúde Mental, o tema da Saúde Mental no trabalho, reforçando a sua importância em setembro de 2024 (<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-at-work>). Em 2019 considerou o *burnout* como um fenómeno ocupacional a incluir na versão 11 da Classificação Internacional de Doenças que entrou em vigor em janeiro de 2022 (<https://www.who.int/news/item/28-05-2019-burn-out-an-occupational-phenomenon-international-classification-of-diseases>). Importa então definir o conceito de *burnout* e diferenciá-lo do conceito de stress.

Burnout

O *burnout* foi na década de 70 definido por Freudenberger (1974) e Maslach (Maslach et al., 2001) como uma resposta desadequada ao stress crónico no trabalho, consistindo num processo que ocorre ao longo do tempo e culmina num estado do qual é difícil sair, caracterizado por esgotamento físico e emocional e pela erosão da alma do trabalhador (expressa na frequente afirmação de “já não aguento mais”) devido ao esvaziar dos recursos perante as exigências constantes. Manifesta-se num comportamento atípico de “explosão” emocional numa situação stressante no trabalho (ex.: agressividade ou choro compulsivo seguidos de arrependimento). Utilizando a imagem do copo, pode-se dizer que o estado de *burnout* é a “gota que faz transbordar o copo” perante uma situação no trabalho sentida como stressante, mas na realidade o processo do *burnout* é o esgotar até à última gota que faz esvaziar o copo dos seus recursos.

Segundo Freudenberger (1974) e Maslach e colegas (2001), o *burnout* pode surgir a meio da carreira profissional pelo envolvimento em situações emocionalmente desgastantes, pois o stress crónico no

trabalho leva ao esgotar dos recursos e à sensação de incapacidade de agir de acordo com o pretendido. Assim, para Maslach (in Pereira & Queirós, 2021) o *burnout* funciona como o “canário na mina”, sinalizando um mal-estar no trabalho cuja responsabilidade não pode ser imputada ao trabalhador no sentido da “síndrome dos fracos” (<https://podcasts.apple.com/co/podcast/burnout-dont-try-to-make-the-canary-in-the-coal-mine/id283916558?i=1000446459269>). Pode ainda dizer-se que no contexto profissional “correr por gosto também cansa”, pois, qualquer trabalhador se pode sentir em stress, mas o *burnout* só é experimentado por quem entra para a carreira com ideais elevados, motivação e investimento pessoal e que depois se sente defraudado nos seus objetivos.

Assim, em profissões centradas no contacto com pessoas, a ocorrência de *burnout* é mais provável devido à exigência da interação, seja com clientes, estudantes, utentes ou doentes. Inicia-se com problemas de saúde física diversos, seguidos de dificuldades no funcionamento intelectual e de desgaste emocional acentuado, levando o trabalhador a sentir cada vez mais um esgotamento dos seus recursos para trabalhar e uma diminuição do seu prazer no trabalho, acompanhado de um sentimento de perda do valor pessoal e profissional. O seu comportamento modifica-se e leva ao isolamento, mais facilmente percebidos pelos colegas/família do que pela própria pessoa. Trata-se de um processo lento e gradual que só se manifesta no momento/estado de *burnout*, mas que expressa a perda de fé nas tarefas de ajuda e na sua própria capacidade enquanto profissional, afetando o desempenho profissional e a qualidade dos serviços prestados.

No modelo de Maslach e colegas (2001) estes sintomas de *burnout* ocorrem simultaneamente e surgem agrupados nas dimensões de: exaustão emocional (esgotar progressivo da energia emocional e física; o descanso no fim do dia não é suficiente para recuperar e o trabalhador acorda já cansado e sem forças para enfrentar novas tarefas; a pessoa faz um esforço enorme para executar as tarefas habituais devido à sensação de desgaste e de vazio emocional); despersonalização ou cinismo (desinvestir no trabalho para gerir perda de energia; afastar-se do trabalho porque tudo stressa; não se envolver nem ter ilusões de melhorar; adotar uma postura pessimista, fria e desligada; sentir irritabilidade e desconfiança, o que faz diminuir o bem-estar, desempenho e eficácia no trabalho); e realização pessoal/profissional diminuída (falta de recursos pessoais para desempenhar a tarefa com qualidade; sensação de fracasso e autoavaliação negativa sem expectativas no futuro; gastar mais tempo nas tarefas, mas cometer erros e ter pior desempenho; afastar-se dos colegas porque sente vergonha dos erros; receio de partilhar dificuldades, cansaço e sensação de incompetência e de incompreensão por parte dos outros).

Através da definição de *burnout* é notório que o conceito de stress (na sua versão de stress crónico em contexto laboral) surge frequentemente. Assim, importa também definir o conceito de stress, que pode ser considerado como a sensação de falta de recursos para enfrentar uma situação que a pessoa avalia como importante e da qual não pode fugir/desistir, sentindo então um desequilíbrio entre recursos pessoais e exigência da situação (Lazarus & Folkman, 1984; Pereira & Queirós, 2021). Convém ainda referir que, quando a situação stressante é elevada, mas se caracteriza pela perceção de uma ameaça à sobrevivência da pessoa ou de alguém significativo (afetando a normalidade do seu funcionamento), os

sintomas de stress são diferentes e configuram a desordem de stress pós-traumático (Pereira & Queirós, 2021). Ora, os enfermeiros no âmbito do seu trabalho na pandemia da COVID-19 estiveram expostos a uma ameaça à sua sobrevivência e ao funcionamento laboral anormal, podendo ter experienciado sintomas de stress pós-traumático (Benfante et al., 2020; Queirós & Cameira, 2023).

Estando a gestão do stress na base do *burnout*, convém recordar que foi o endocrinologista Selye (1936, in Pereira & Queirós, 2021) que primeiramente o definiu como Síndrome Geral de Adaptação ou resposta aos agentes patogénicos, no sentido de constituir uma resposta adaptativa do organismo quando percebe uma ameaça (real ou imaginária). Neste sentido, o stress teria as seguintes fases: reação de alarme (com ativação do sistema nervoso de forma a permitir lutar ou fugir, o que permitiu a sobrevivência da espécie humana face aos predadores; note-se que psicologicamente pode ocorrer ainda a situação de “freeze/congelar” perante o estímulo ameaçador, sendo uma espécie de fuga interna expressa em bloqueio da espoa comportamental; quando se dá a fuga real ou a fuga por boqueio, que num estímulo psicológico pode ser a desistência, o stress reduz-se); resistência (lutar para inverter estímulo stressor e adaptar-se à nova situação); e por fim exaustão (de tanto lutar a energia esgota-se e pode ocorrer a morte ou doenças físicas). É de realçar que neste modelo o stress tem impacto negativo seja de uma forma intensa (demasiado esforço momentâneo, como numa situação potencialmente traumática) ou cumulativo (esgotar gradual da capacidade de resposta, como é o caso do *burnout*). Globalmente, os sintomas de stress podem ser de tipo fisiológico (ex.: opressão no peito, dores, tensão muscular, fadiga, insónia) ou psicológico (ex.: impaciência, irritabilidade, problemas de concentração e de memória, angústia, depressão, agressividade externa como violência ou agressividade interna como suicídio ou outros comportamentos auto-lesivos), mas é frequente a interação destas dimensões, o que dificulta o diagnóstico e implica modificação dos comportamentos e da personalidade, surgimento de doenças físicas como úlcera, hipertensão e ainda auto e/ou hetero-agressividade.

Apesar da definição de stress como algo negativo, na década de 70 Selye (Lazarus & Folkman, 1984; Pereira & Queirós, 2021) veio diferenciar *distress* (componente negativa do stress baseada na perceção do estímulo stressor como uma ameaça ou um dano) e *eustress* (componente positiva baseada na perceção do estímulo stressor como um desafio, motivando a agir para evoluir), referindo que existe um nível ótimo de stress para a pessoa funcionar adequadamente. Assim, com pouco stress pode ser perspetivada a situação como monótona/aborrecida, enquanto muito stress prejudica o desempenho e é disfuncional comportamentalmente. Importa, então, valorizar a componente cognitiva, ou seja, a avaliação individual e subjetiva do estímulo stressor, o que remete para a noção de perceção de stress diferente para cada pessoa perante a mesma situação e para um ponto de equilíbrio diferente em termos da relação exigências/recursos (Lazarus & Folkman, 1984).

Esta perspetiva cognitiva é muito relevante no contexto laboral (Queirós & Cameira, 2023), pois numa equipa cada trabalhador pode ter uma perceção diferente da situação, bem como estar numa fase diferente de reação ao stress. Implicando o trabalho de equipa uma adaptação constante ao outro trabalhador, estas diferenças podem constituir uma fonte adicional de stress no trabalho. Assim,

diferenciando stress e *burnout*, resumidamente pode dizer-se que o stress (seja geral ou ocupacional/laboral/no trabalho, conforme as perspetivas teóricas no âmbito da Psicologia do Trabalho e das Organizações) se caracteriza por uma perceção de desequilíbrio entre exigências e recursos, de algo sentido como intenso, mas simultaneamente temporário e no qual a pessoa tem expectativa de conseguir ter uma sensação de controle sobre o estímulo stressor para reduzir o nível de stress. Já o *burnout* enquanto resposta desadequada ao stress crónico que vai esgotando as capacidades do trabalhador, existe um lento drenar dos recursos pessoais, bem como a perceção de uma situação duradoura e de insuficiência no que quer que o trabalhador faça para reduzir o stress no trabalho. Convém ainda referir que se pode perspetivar temporalmente uma relação entre stress (global pela perspetiva da Psicologia da Saúde) e stress ocupacional, mas o *burnout* seria já o patamar seguinte do adoecer psicológico.

Importa, então, no contexto laboral, antes de se falar em *burnout*, identificar as fontes de stress no trabalho, que podem abarcar fatores diversos como: falta de condições físicas do posto de trabalho e perigo associado; sobrecarga horária e de tarefas (ex.: chefiar e executar tarefas); falta de controle das tarefas e insegurança do vínculo laboral; perceção de injustiças e falta de reconhecimento; conflitos entre colegas ou com inferiores/superiores hierárquicos ou outros profissionais no mesmo local de trabalho; situações de bullying/assédio; detalhes das políticas da organização; problemas com liderança, falta de apoio das chefias, etc.

Na última década, a Agência Europeia para a Segurança e Saúde no Trabalho tem alertado para o impacto negativo do stress, bem como para a pertinência de, no âmbito dos riscos psicossociais, se refletir sobre a saúde mental no trabalho (<https://osha.europa.eu/pt/themes/psychosocial-risks-and-mental-health>), o mesmo acontecendo com a Ordem dos Psicólogos em Portugal, que tem lançado documentos sobre os custos do stress no trabalho (ex.: https://www.ordemdospsicologos.pt/ficheiros/documentos/opp_relatorio_prosperidadeesustentabilidadeedasorganizacoes2023.pdf). Acresce que o stress está também relacionado com a ansiedade e depressão, contribuindo para a diminuição da saúde psicológica/emocional/mental do trabalhador, assistindo-se na Europa à discussão sobre se o *burnout* é um fenómeno independente da depressão, ou se pode ser considerado uma depressão ocupacional (Bianchi & Schonfeld, 2023). Conforme já referido, a pandemia da COVID-19 fez aumentar os sintomas de depressão e ansiedade, mas múltiplos estudos referem o aumento dos níveis de stress, de *burnout* e até de stress pós-traumático nos trabalhadores da linha da frente, sobretudo profissionais de saúde. Contudo, torna-se impossível referir percentagens, pois nem sempre é utilizado o mesmo instrumento e o *burnout* é muito sensível às exigências da tarefa, ou seja, às atividades do grupo profissional, bem como ao momento de recolha e sua envolvência (ex.: se ocorreu um suicídio no trabalho ou um conflito laboral os níveis costumam aumentar), sendo difícil obter amostras representativas e que permitam comparações.

Apesar destas limitações metodológicas no cálculo das prevalências do *burnout*, Queirós e Cameira (2023) apresentam uma visão geral, referindo que globalmente até 1998 surgiam valores entre 3% a 16%, em 2013 eram de 3% a 29%, e em 2019 eram 5% a 12% conforme os estudos, alertando também que

entidades como EU-OSHA, ILO e EUROFOUND diziam que os valores de stress no trabalho estavam a aumentar, e por consequência o *burnout*. Nos profissionais de saúde, o Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge (INSA, 2020) recolheu na pandemia dados de 2.097 profissionais de saúde, reportando 32% de exaustão e risco de sofrimento psicológico 2,5 superior nos trabalhadores que tratavam doentes com COVID-19. Queirós e Cameira (2023) citam também estudos com profissionais de saúde na era COVID-19 ou no desconfinamento, nos quais surgem percentagens mais elevadas, como por exemplo 34% a 37% de exaustão, 18% de despersonalização e 51% de realização pessoal/profissional diminuída. Em Portugal, uma notícia do CINTESIS referia em 2020 que existiam 52% de profissionais de saúde com sintomas de *burnout* (<https://cintesis.eu/pt/mais-de-metade-dos-profissionais-de-saude-esta-em-burnout/>) e, em 2024, uma notícia alertava para o elevado risco de *burnout* em Portugal (<https://expresso.pt/economia/emprego/2024-05-23-como-controlar-o-stresse-laboral-e-evitar-o-burnout-05caa52b>), ideia frequentemente referida em múltiplas notícias sobre grupos profissionais específicos (ex.: <https://www.publico.pt/2023/10/27/sociedade/noticia/pandemia-esgotou-policias-burnout-ideacao-suicida-preocupam-especialistas-2068250>) ou sobre sensibilização para o tema (<https://www.publico.pt/2024/08/06/p3/noticia/estarei-burnout-lidar-2098549>). Contudo, é de notar que na era pós-pandemia a investigação considera que os padrões de *burnout* podem ter mudado, pois conforme Queirós e Cameira (2023) referem, ao tradicional resultado, por exemplo, de mulheres com maior exaustão e homens com maior despersonalização, parece sobrepor-se o efeito temporal de ter estado na linha da frente no combate à COVID-19.

Urge, então, investir na prevenção do stress e do *burnout*, pois apesar da ambiguidade/dificuldade do diagnóstico de *burnout* como síndrome e não como doença específica, os sintomas são reais e provocam sofrimento psicológico.

Estratégias de prevenção do burnout e de promoção da saúde mental

Numa situação stressante, segundo Lazarus e Folkman (1984) ocorre o processo de *coping*, que consiste num conjunto de esforços cognitivos e comportamentais que procuram dominar, reduzir ou aceitar a situação que provocou desequilíbrio entre recursos e exigências, ou seja, um processo de “lidar com... ou enfrentar” no sentido de agir. Em termos processos começa por existir uma primeira avaliação que determina se o estímulo stressor é positivo (um desafio), negativo (uma ameaça) ou irrelevante. Se é considerado negativo, ocorre uma segunda avaliação que permite à pessoa identificar os recursos disponíveis para lidar com essa exigência. No caso de sentir que estes são insuficientes, desencadeia-se stress, e para ultrapassar este podem ser utilizados três tipos de estratégias de *coping*: focadas na gestão da emoção (procurar aliviar os sintomas emocionais negativos), focadas na tarefa (agir de forma a dominar o estímulo stressor), ou evitamento (comportar-se como se a situação não tivesse ocorrido, ou desistir de enfrentar e fugir). Conforme as preferências individuais ou experiências prévias de cada pessoa, as estratégias podem variar na sua eficácia e adequabilidade, sendo, contudo, considerado mais adequado o *coping* focado na tarefa. No entanto, nem sempre é possível agir de forma a dominar o estímulo stressor e reduzir o seu impacto negativo, pois frequentemente este desencadeia desorganização emocional,

sendo importante aprender a regular as emoções. Em cada situação a pessoa efetua ainda uma terceira avaliação, que reforça a estratégia utilizada mais eficazmente e lhe permite usá-la mais rapidamente numa situação futura (Lazarus & Folkman, 1984).

Ora, no contexto profissional nem sempre o estímulo stressor é fácil de definir para poder ser escolhida uma estratégia adequada de *coping*, investindo-se na prevenção baseada na tomada de consciência do estímulo e dos recursos individuais, bem como numa variedade de estratégias de gestão do stress, as quais combinadas poderão indicar a preferência pelo *coping*-tarefa ou pelo *coping*-regulação emocional.

Assim, é frequentemente referido nas sessões de gestão do stress que esta constitui o primeiro passo para prevenir o seu agravar e/ou evoluir para *burnout*, sugerindo-se por exemplo (Borges, 2023; Borges & Queirós, 2022): aprender a reconhecer os sintomas de stress e conseguir monitorizar os seus níveis; ser capaz de partilhar o que sente e comunicar aos outros no sentido de obter suporte social e emocional, seja no contexto profissional ou pessoal; esforçar-se por ter um estilo de vida saudável (ex.: sono, alimentação, atividade física) pois por vezes o *coping* focado na emoção associa-se a problemas alimentares (ex.: comida de conforto) ou abuso de substâncias; ter um hobby ou atividade extra-profissional que permita desligar do contexto laboral e relaxar (mesmo que ativamente), sentindo que se é competente e se tem mestria numa outra atividade; aprender a, em breves momentos de pausa laboral, efetuar exercícios de respiração, meditação ou relaxamento muscular; distinguir sintomas normais de patológicos e aceitar que pode precisar de pedir ajuda profissional; aprender a gerir o tempo, estabelecer prioridades e saber dizer não adequadamente para não ter sobrecarga de tarefas que não competem a esse trabalhador; saber identificar as principais fontes de stress e distinguir se o problema é do trabalhador ou da entidade e aceitar quando não pode mudar a situação laboral, evitando a culpa, incluindo ao não assumir problemas criados por outras pessoas; conseguir delegar tarefas, ter uma atitude proativa e trabalhar em equipa de forma a distribuir a sobrecarga de trabalho; delimitar fronteiras de forma a conseguir ter um tempo só para si e equilibrar a vida pessoal/profissional, tendo consciência e aceitando que se não souber “dizer não”, o mundo laboral atual é voraz e tudo o que o trabalhador faça nunca será suficiente para reduzir a sobrecarga. Por fim, usando o modelo da pilha/carga/bateria, ter consciência de que o trabalhador gasta muita energia na sua tarefa e que, tal como um dispositivo eletrónico, tem de encontrar formas de carregar a sua bateria para poder não sofrer no trabalho, identificando fatores que lhe gastam essa energia e fatores que a recarregam.

Note-se que estas estratégias remetem para uma atitude proativa individual e para psicoeducação (que pode ter a colaboração dos serviços de Saúde Ocupacional), mas não pode existir desresponsabilização das entidades laborais, pois um trabalhador em *burnout* exige já um afastamento e intervenções de tipo farmacológico e/ou psicoterapêutico, bem como após um descanso forçado, um acompanhamento no regresso progressivo ao trabalho, até porque a pessoa retoma ainda fragilizada e as fontes de stress podem ainda existir. Note-se que nas sessões de psicoeducação para gestão de stress não deve existir a imposição de tarefas coletivas (podem existir conflitos laborais) nem outras individuais, pois trabalhadores em *burnout* ou já com stress elevado vão senti-las como uma fonte adicional de stress perante os seus já

parcos recursos. Importa, então, investir na prevenção, e atualmente a monitorização dos riscos psicossociais constitui um passo importante, ao qual, se associada a identificação de outras dificuldades emocionais/psicológicas, permitirá atuar atempadamente para promover a Saúde Mental no trabalho.

Monitorização

Se antes da pandemia era frequente a recolha de variáveis de tipo psicológico sem devolução dos resultados, durante esta ficou demonstrada importância da monitorização regular, e, na impossibilidade de apoiar psicologicamente quer trabalhadores quer cidadãos em sofrimento psicológico, diferentes entidades disponibilizaram instrumentos de auto-relato e sua interpretação, tentando desta forma estimular a auto-monitorização e a identificação mais rápida de quando solicitar ajuda psicológica (ou outra) de tipo profissional. Com as devidas cautelas, promoveu-se uma atitude proativa e psicoeducação, tentando-se também mais rapidamente efetuar uma triagem dos casos mais severos.

Apesar de no workshop no âmbito do 6th ICOHN'24 terem sido efetuados alguns exercícios práticos (difíceis de replicar num texto escrito), foram apresentados instrumentos de acesso por não psicólogos, alguns de acesso livre, outros com pagamento de direitos de autor, tendo-se refletido sobre a suas vantagens/desvantagens e destacando-se os seguintes: para identificação do *burnout* apresentaram-se o *Maslach Burnout Inventory* (MBI), *Oldenburg Burnout Inventory* (OLBI) e *Burnout Assessment Tool* (BAT); para a saúde mental em geral e saúde mental no trabalho apresentaram-se o *Patient Health Questionnaire* (PHQ), *Hospital Anxiety Depression Scale* (HADS), *Well-being Questionnaire* (WBQ) e *Occupational Depression Inventory* (ODI), ilustrando com resultados de estudos em curso no Laboratório de Reabilitação Psicossocial da Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade do Porto (LabRP-FPCEUP https://sigarra.up.pt/fpceup/pt/noticias_geral.ver_noticia?p_nr=56797), com diferentes grupos profissionais.

Descreveram-se também resultados em profissionais de saúde e sobretudo enfermeiros portugueses, espanhóis e brasileiros, nos projetos da Escola Superior de Enfermagem do Porto, sobretudo o INT-SO - International Occupational Health (<https://i-d.esenf.pt/int-so/>) e HWOPI - Health Work International Project (<https://i-d.esenf.pt/hwopi/>), bem como foram resumidamente descritas algumas das reflexões publicadas no ebook “Health Work International Project – HWOPI: Teorias e Vivências para a Saúde Ocupacional” (<https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/51006/1/Health%20Work%20International%20Project%20e2%80%93%20HWOPI.pdf>).

Ainda no âmbito no workshop efetuou-se a demonstração da plataforma *SOMSII Innovation & Research – Flexsaúde* (<https://app.flexsaude.pt>), utilizada em estudos de saúde ocupacional desenvolvidos no LabRP-FPCEUP, em cuja criação esta equipa colaborou, disponibilizando instrumentos de tipo psicológico no âmbito da saúde ocupacional e criando fórmulas e textos de devolução que permitem, após o preenchimento de um questionário, receber de imediato um relatório dos resultados sob a forma de um semáforo de risco de adoecimento psicológico (<https://www.flexdeal.pt/flexsaude>).

É ainda de destacar neste modelo de auto-monitorização, a disponibilização por parte da Direção-Geral da Saúde, em 2021, do “Guia Técnico nº 3 - Vigilância da Saúde dos Trabalhadores Expostos a Fatores de Risco Psicossocial no Local de Trabalho” com diferentes instrumentos e sua interpretação (<https://bussola.gov.pt/Guias%20Prcticos/Guia%20t%C3%A9cnico%20vigil%C3%A2ncia%20da%20sa%C3%BAde%20mental%20dos%20trabalhadores.pdf>), bem como a Ordem dos Psicólogos que disponibilizou durante a pandemia e ainda tem vindo a disponibilizar (https://www.ordemdospsicologos.pt/pt/covid19/documentos_apoio) várias *checklists* de fácil execução e respetiva interpretação, nomeadamente de stress laboral (https://www.ordemdospsicologos.pt/ficheiros/documentos/checklist_colaboradores.pdf), acompanhadas de flyers e pequenos manuais de carácter psicoeducativo, facilitando a auto-monitorização.

Por fim, é de destacar também a criação, pela Universidade do Minho, do site P5-Saúde Mental (<https://saudemental.p5.pt/>), no qual são disponibilizados diferentes recursos sobre Saúde Mental. Importa, então, que todas estas possibilidades sejam integradas numa perspetiva de Saúde Ocupacional pelos seus diferentes agentes e atinjam cada vez mais trabalhadores numa perspetiva quer de prevenção, quer de redução do seu sofrimento psicológico, quando já for caso disso.

Contributos para a Saúde Ocupacional e para a Enfermagem do Trabalho

Os conteúdos previamente abordados ressaltam a relevância crítica para a consciencialização dos profissionais de saúde e das organizações, no que se refere à gestão do stress e estratégias de *coping* no trabalho dos enfermeiros. Esta consciencialização é essencial no âmbito da promoção de saúde e prevenção primária, no desenvolvimento de competências dos profissionais e na criação de ambientes de trabalho saudáveis e seguros, alinhando-se com a finalidade e objetivos da saúde ocupacional (Borges & Queirós, 2022). Adicionalmente, destaca-se ainda o papel do enfermeiro do trabalho, com competências reconhecidas e certificadas pela Ordem dos Enfermeiros, nos seus diferentes papéis e intervenções (Borges, 2023).

Palavras-Chave: stress; coping; burnout, enfermeiros; monitorização.

Keywords: stress; coping; burnout, nurses, monitoring.

Referências Bibliográficas

- Areosa, J. (2018). O trabalho como palco do sofrimento. *International Journal on Working Conditions*, 15, 81-95.
- Benfante, A., Tella, M., Romeo, A., & Castelli, L. (2020). Traumatic Stress in Healthcare Workers During COVID-19 Pandemic: A Review of the Immediate Impact. *Frontiers in Psychology*, 11 (569935). <http://dx.doi.org/10.3389/fpsyg.2020.569935>
- Bianchi, R., & Schonfeld, I. (2023). Examining the evidence base for burnout. *Bulletin of the World Health Organization*, 101 (11), 743- 745. <http://dx.doi.org/10.2471/BLT.23.289996>
- Borges, E. (2023). *Enfermagem do Trabalho (2ª edição)*. Lidel.

- Borges, E., & Queirós, C. (2022). Cargas psíquicas: A influência do bullying e do burnout na saúde dos trabalhadores. In D. Pires & L. Trindade (Eds). *Cargas de Trabalho: um referencial para entender a relação entre trabalho e saúde* (capítulo 3, pp.65-92). Moriá Editora.
- Celmece, N., & Menekay, M. (2020). The Effect of Stress, Anxiety and Burnout Levels of Healthcare Professionals Caring for COVID-19 Patients on Their Quality of Life. *Frontiers in Psychology*, 11(597624). <http://dx.doi.org/10.3389/fpsyg.2020.597624>
- EU-OSHA (2021). *Living, working and COVID-19 (Update April 2021): Mental health and trust decline across EU as pandemic enters another year*. Luxembourg.
- Freudenberger, H. (1974). Staff burn-out. *Journal of Social Issues*, 30(1), 159-165.
- ICN - International Council of Nurses (2024). *International Nurses Day 2024: The economic power of care*. Geneva.
- INSA - Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge 2020 (2020). *Saúde mental em tempos de pandemia COVID-19: Policy Brief, outubro 2020*. Lisboa.
- Lazarus, R. S. & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal and coping*. New York.
- Maslach, C., Schaufeli, W. & Leiter, M.P. (2001). Job burnout. *Annual Review of Psychology*, 52, 397-422.
- Pereira, A., & Queirós, C. (2021). O Stress e as Suas Consequências na Saúde e no Bem-Estar. In I. Leal & J.L. Pais-Ribeiro (Eds.). *Manual de Psicologia da Saúde* (cap 19, pp.137-145). Pactor.
- Queirós, C., & Cameira, M. (2023). Síndrome de Burnout: a pandemia COVID-19 como fator de risco nos profissionais de saúde. In J. Carneiro, M. Schoeninger, E. Borges, & L. Trindade (Eds.). *Health Work International Project - HWOPI: Teorias e vivências para a saúde ocupacional* (cap.2.2, pp.25-32). Universidade do Estado de Santa Catarina, Brasil.
- Umbetkulova, S., Kanderzhanova, A., Foster, F., Stolyarova, V., & Cobb-Zygadlo, D. (2023). Mental health changes in healthcare workers during COVID-19 pandemic: a systematic review of longitudinal studies. *Evaluation & the Health Professions*, 47(1), 11–20. <https://doi.org/10.1177/01632787231165076>