

SINTOMAS DE STRESS OCUPACIONAL EM ENFERMEIROS DE UM HOSPITAL PÚBLICO EM TEMPOS DA COVID-19

Gildo Aliante - Universidade Federal do Rio Grando do Sul

Resumo

Esta pesquisa transversal, exploratória e quantitativa teve o objetivo de identificar os sintomas de stress prevalentes em um grupo de profissionais de saúde de um hospital público em Nampula, Moçambique. Os dados coletados por meio do Inventário de Sintomas de Stress de Lipp respondido por 100 enfermeiros foram analisados com auxílio do Statistical Package for the Social Sciences. Os resultados mostram a ocorrência de sintomas em todas as fases do modelo adotado, com predominância dos de natureza física da fase de alerta e de resistência. Conclui-se que os profissionais investigados apresentam muitos sintomas de stress, daí que urge a necessidade de delineamento e implementação de políticas institucionais de atenção à saúde do trabalhador, bem como desenvolvimento de futuras pesquisas centradas nas fontes de stress ocupacional e estratégias de enfrentamento no sentido de aprimorar a compreensão do fenômeno pesquisado, e propor ações apropriadas de promoção de saúde no trabalho e de melhoria de qualidade de vida no trabalho.

Palavras-chave: Stress ocupacional, Sofrimento psíquico, Saúde do trabalhador, Profissionais de saúde

Abstract

This cross-sectional, exploratory and quantitative research aimed to identify the symptoms of stress prevalent in a group of health professionals from a public hospital in Nampula, Mozambique. Data collected through Lipp's Stress Symptoms Inventory answered by 100 nurses were analyzed using the Statistical Package for the Social Sciences. The results show the occurrence of symptoms in all phases of the adopted model, with a predominance of physical symptoms in the alert and resistance phases. It is concluded that the professionals investigated have many symptoms of stress, hence the need to design and implement institutional policies for health care for workers is urgently needed, as well as the development of future research focused on the sources of occupational stress and coping strategies in the sense of improve the understanding of the phenomenon studied, and propose appropriate actions to promote health at work and improve the quality of life at work.

Keywords: Occupational stress, Psychic distress, Worker's health, Health professionals.

SINTOMAS DE *STRESS* OCUPACIONAL EM ENFERMEIROS DE UM HOSPITAL PÚBLICO EM TEMPOS DA COVID-19

Mussa Abacar¹

Universidade Rovuma, Nampula, Moçambique.

Gildo Aliante²

Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Brasil.

Célia Moiane³

Área: Gestão de pessoas nas organizações
Stress e Qualidade de Vida no Trabalho

RESUMO

Esta pesquisa transversal, exploratória e quantitativa teve o objetivo de identificar os sintomas de stress prevalentes em um grupo de profissionais de saúde de um hospital público em Nampula, Moçambique. Os dados coletados por meio do Inventário de Sintomas de Stress de Lipp respondido por 100 enfermeiros foram analisados com auxílio do *Statistical Package for the Social Sciences*. Os resultados mostram a ocorrência de sintomas em todas as fases do modelo adotado, com predominância dos de natureza física da fase de alerta e de resistência. Conclui-se que os profissionais investigados apresentam muitos sintomas de stress, daí que urge a necessidade delineamento e implementação de políticas institucionais de atenção à saúde do trabalhador, bem como desenvolvimento de futuras pesquisas centradas nas fontes de stress ocupacional e estratégias de enfrentamento no sentido de aprimorar a compreensão do fenômeno pesquisado, e propor ações apropriadas de promoção de saúde no trabalho e de melhoria de qualidade de vida no trabalho.

Palavras-chave: *Stress* ocupacional, Sofrimento psíquico, Saúde do trabalhador, Profissionais de saúde.

ABSTRACT

This cross-sectional, exploratory and quantitative research aimed to identify the symptoms of stress prevalent in a group of health professionals from a public hospital in Nampula, Mozambique. Data collected through Lipp's Stress Symptoms Inventory answered by 100 nurses were analyzed using the Statistical Package for the Social Sciences. The results show the occurrence of symptoms in all phases of the adopted model, with a predominance of physical symptoms in the alert and resistance phases. It is concluded that the professionals investigated have many symptoms of stress, hence the need to design and implement institutional policies for health care for workers is urgently needed, as well as the development of future research focused on the sources of occupational stress and coping strategies in the sense of improve the understanding of the phenomenon studied, and propose appropriate actions to promote health at work and improve the quality of life at work.

Keywords: Occupational stress, Psychic distress, Worker's health, Health professionals.

¹ Doutor em Psicologia Cognitiva pela Universidade Federal de Pernambuco, Brasil. Professor da Faculdade de Educação e Psicologia na Universidade Rovuma, Moçambique. mabacar@unirovuma.ac.mz

² Doutorando em Psicologia Social e Institucional pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Brasil. Bolsista de CAPES. E-mail: aliantegildo@yahoo.com.br

³ Mestra em Formação, Trabalho e Recursos Humanos pela Academia Militar “Marechal Samora Machel”, Moçambique.

INTRODUÇÃO

A pandemia da covid-19 que assola o mundo inteiro desde o início do ano de 2020 afetou profundamente as áreas socio-políticas e econômicas em diversos países, ocasionando efeitos negativos na vida e no trabalho de pessoas e no funcionamento das organizações. Com a pandemia, alguns setores foram obrigados a encerrar as suas atividades presenciais, passando a desempenhar de forma híbrida ou remota com uso de plataformas digitais, muitas vezes fora das dependências das organizações. Outros setores como o de saúde não tiveram a mesma sorte e continuaram a prestar serviços, por este ser considerado como área da linha da frente da prevenção e combate da covid-19. Tal situação vem gerando novas exigências e demandas aos profissionais e que em certos casos extrapolam suas capacidades, competências e habilidades, originando um desgaste físico e psicológico nestes trabalhadores.

É importante lembrar que antes da pandemia da covid-19, diversas pesquisas sinalizaram que os profissionais da saúde são expostos à diversos estressores ocupacionais e desgaste decorrentes do contato cotidiano com pessoas debilitadas ou doentes, além de terem que lidar com tensas relações interpessoais e hierárquicas nas instituições de saúde (Ferreira & Lucca, 2015). Somado a isso, estão a sobrecarga de trabalho, a jornada em turnos e os plantões, enfrentamento da morte e sofrimento humano e outros vínculos empregatícios (Dantas, Almeida, Oliveira, & Maciel, 2020), o que ocasiona um desgaste físico e psicológico.

Outras investigações revelaram ainda que os profissionais de saúde são recorrentemente considerados como um grupo de trabalhadores muito vulneráveis ao desenvolvimento de problemas de saúde mental, tais como depressão, ansiedade, *burnout* e stress. Com a covid-19 estes problemas de saúde mental vêm se acentuando devido às exigências e demandas impostas pela pandemia que são desproporcionais com as condições de trabalho disponíveis e das capacidades, competências, habilidades profissionais, emocionais e psicológicas, e pelo medo de contágio pela doença durante a atividade laboral por estarem desprovidos de equipamentos de proteção individual e/ou pelo uso desses recursos de forma inadequada (Sunde & Níperia, 2020), aumento da jornada de trabalho durante a pandemia, o grande risco de infecção pelo vírus, as condições inapropriadas de trabalho, o contato constante com a morte e a perda (Sarmiento et al., 2021; Teixeira et al., 2020), como relatam diversos estudos (e.g., Barba et al., 2021; Leonel, 2021; Ribeiro, Oliveira, Silva, & Souza, 2020; Scortegagna, Lima, Pasian, & Amparo, 2021).

Em Moçambique, o Governo do país tem feito esforços no sentido de expandir a rede nacional pública de saúde, através de contratação de novos profissionais, provisão de recursos materiais e alargamento da rede hospitalar. Porém, tais esforços ainda estão a quem do esperado, uma vez que o país possui uma deficiente cobertura da rede de saúde. Na mesma direção, Conceição (2011) mostra que a comparação dos dados hospitalares de Moçambique com os disponíveis ao nível do continente africano revela que o país dispõe de menos recursos e mais população sob sua responsabilidade. Por exemplo, no ano de 2019, a rede sanitária foi composta por 1.674 Unidades Sanitárias, e a proporção Habitantes/Unidade Sanitária a nível nacional era de 17.514 em 2019, ainda aquém da recomendação da OMS (10.000 habitantes/unidade sanitária) (Ministério da Saúde de Moçambique [MISAU], 2020), gerando pressão e sobrecarga de trabalho nos profissionais existentes.

Além da pressão a que os profissionais de saúde estão sujeitos, estes se deparam com certas situações que são percebidas como estressoras, tais como: falta de material, baixos salários, conflitos interpessoais, más relações interpessoais, maior número de pacientes

atendidos, limitadas oportunidades desenvolvimento na carreira, lidar com enfermidades e pacientes em estado grave bem como vivenciar e enfrentar a morte de um paciente (Abacar, Aliante, & Diniz, 2021). Tal como acontece em outros países, em Moçambique os profissionais de saúde fazem parte do grupo de trabalhadores que estão na linha da frente da prevenção da covid-19, e são chamados a dar resposta das diversas situações que demandam sua intervenção. De acordo com os dados disponíveis no portal de Ministério da Saúde da República de Moçambique, até o dia 11 de outubro de 2021, o país registrou 150.991 casos da covid-19 e a cidade de Nampula, local da realização deste estudo possui maior concentração de casos da covid-19 quando comparado com outras cidades, exceptuando a cidade de Maputo (Ministério da Saúde [MISAU], 2021).

Certamente que o cidade de Nampula por concentrar maior número populacional a nível da região norte e do país e ser a que possui unidades sanitárias do nível 3 e 4 que atendem enfermidades de alta complexidade transferidas não só dos distritos da província de Nampula mas também de outras províncias da região (*e.g.* Cabo Delgado, Niassa e Zambezia), os profissionais de saúde afetos nessas unidades têm responsabilidades acrescidas. Essas responsabilidades aliadas com a escassez de recursos humanos e materiais já mencionadas, podem expressar em um aumento do adoecimento físico e psíquico, como por exemplo dos níveis de stress ocupacional (*distress*).

De acordo com Lipp (2000) conceituou stress como uma reação do organismo com componentes físicos, psicológicos, mentais e hormonais, gerada pela necessidade de lidar com algo que, naquele momento, ameace a estabilidade mental ou física da pessoa. Para Limongi-França e Rodrigues (2009) é um conjunto de respostas inespecíficas que surgem no organismo diante de qualquer situação que exija da pessoa esforço para adaptação, inclusive psicossocial. Na mesma direção, em Moretti e Hubner (2017) o *stress* é entendido como um conjunto de reações do organismo quando deparado com uma situação de esforço físico, emocional, psicológico e que causa certo desconforto social, emocional, psicológico e físico.

Selye (1993) propôs dois tipos de *stress*: o *eustress* e *distress*. O *eustress* (*euphoria* + *stress*) significa o *stress* saudável, agradável e curativo. Em situação de *eustress*, o esforço de adaptação gera sensação de realização pessoal, bem-estar e satisfação das necessidades, mesmo que decorrentes de esforços inesperados, sendo, de acordo com Limongi-França e Rodrigues (2009), um esforço sadio na garantia de sobrevivência.

O *stress* em doses moderadas (*eustress*) fornece motivação e o aumento da produtividade; mas em doses excessivas (*distress*) resulta em destruição e desequilíbrio orgânico, prejudicando a qualidade de vida, atingindo a área social, da saúde e profissional (Lipp, 2004). A palavra *distress* contém o prefixo latino *dis*, que significa “mau ou ruim” e refere-se à tensão com rompimento do equilíbrio biopsicossocial por excesso ou falta de esforço, incompatível com tempo, resultados e realização. Desse modo, o *distress* traduz-se em resultados patológicos, negativos, destrutivos de eventos estressantes (Abacar, 2011). No contexto do presente trabalho, o termo *stress* é usado no sentido de *distress*, ou seja, como sinônimo do *stress* negativo.

Quando o *stress* tem origem em agentes estressores eminentemente provenientes do espaço do trabalho ou decorrente das atividades realizadas naquele ambiente chama-se stress ocupacional ou profissional (Abacar, 2011; Marras & Veloso, 2012). Deste modo, Limongi-França e Rodrigues (2008) destacam o fenômeno de *stress* numa abordagem biopsicossocial, onde suas causas e consequências dependem de inúmeros fatores, relacionados ao próprio indivíduo, ao ambiente e à circunstância a que está submetido.

Aubert (1993) entende por stress ocupacional o processo de perturbação engendrado no trabalhador pela mobilização excessiva de sua energia de adaptação, para o enfrentamento das solicitações do seu ambiente profissional, solicitações estas que ultrapassam atuais, físicas e/ou psíquicas do trabalhador. Por seu turno, Almeida et al. (2016), O stress ocupacional ocorre quando existe uma incompatibilidade entre o indivíduo e o meio laboral, isto é, quando o indivíduo avalia e percebe as exigências do meio laboral (ou estressores no trabalho) como excedendo a sua capacidade e recursos disponíveis para poder controlá-los, superá-los ou cooperar com eles.

O modelo teórico de fases stress de Lipp (2016) é composto por quatro fases, sendo as três propostas por Selye (fase de alerta, resistência e exaustão) e a fase de quase-exaustão, que se situa entre a fase de resistência e de exaustão. A fase de alerta é considerada a fase positiva do *stress*. O organismo produz adrenalina, que gera energia e vigor na pessoa. Se o *stress* continuar presente pode-se chegar à fase de resistência, em que a pessoa tenta lidar com os seus estressores de modo a manter sua homeostase interna. A terceira fase (quase-exaustão) é caracterizada pelo enfraquecimento do organismo, que não está mais conseguindo se adaptar ou resistir ao fator estressor. Nesta fase, o processo de adoecimento se inicia e os órgãos que possuem maior vulnerabilidade genética ou adquirida passam a mostrar sinais de deterioração. Na fase de exaustão, a fase final do *stress*, podem ocorrer doenças graves.

As consequências de altos níveis de *stress* crônico são percebidas pelas licenças médicas e absenteísmo, queda de produtividade (Carlotto, Câmara, Diehl, Ely, Freitas, & Schneider, 2018), desmotivação, irritação, impaciência, dificuldades interpessoais, relações afetivas conturbadas, divórcios, doenças físicas variadas, depressão, ansiedade e infelicidade na esfera pessoal (Lipp, 2005). No âmbito do trabalho, as consequências do *stress* podem incluir depressão, falta de ânimo, falta de envolvimento com o trabalho e a organização, faltas e atrasos frequentes, excesso de visitas ao ambulatório médico e fármaco de pendência (Sadir, Bignotto, & Lipp, 2010). Igualmente, o stress ocupacional afeta de forma negativa a eficiência e satisfação do trabalhador (Lipp, Costa, & Nunes, 2017); eleva o risco de acidentes de trabalho, aumento significativo dos custos da saúde pública (Hassard, Teoh, Visockaite, Dewe, & Cox, 2018).

Diante da descrição feita, foi levantada a seguinte questão de investigação: quais são os sintomas mais prevalentes de stress em enfermeiros de um hospital público em tempos da pandemia da covid-19? De acordo com o problema exposto, o objetivo desta pesquisa foi de avaliar os sintomas de stress em enfermeiros que trabalham em um hospital público localizado na cidade de Nampula, em Moçambique.

O stress ocupacional tornou-se um problema das organizações e constitui um dos temas que vem ocupando espaço para discussões atuais nas diversas áreas do conhecimento tais como Administração, Psicologia, Educação, Ciências de Saúde, Sociologia do Trabalho, Serviço Social, pois se pressupõe que precariedade das condições de trabalho, precarização das relações laborais e as exigências impostas aos trabalhadores estão a contribuir na ocorrência desse fenômeno (Abacar, Aliante, & Nahia, 2020). Além disso, a experiência profissional da terceira autora enquanto profissional de saúde revelou que a enfermagem é uma profissão permeada por desafios, demandas e exigências que muitas das vezes são desajustadas às condições do trabalho e excedem as capacidades, habilidades e competências deste grupo de trabalhadores do setor da saúde.

METODOLOGIA

Foi desenvolvida uma pesquisa transversal, do tipo descritivo, e de natureza quantitativa. O enquadramento neste tipo de pesquisa deveu-se ao tamanho de amostra e aos instrumentos de coleta e análise de dados, descritos a seguir. A coleta de dados foi realizada por meio do questionário sobre dados sociodemográficos e laborais e, o Inventário de Sintomas de Stress de Lipp para Adultos (ISSL). O questionário de dados sociodemográficos teve a intenção de obter informações pessoais e laborais, tais como gênero, idade, estado civil, tempo de serviço, vínculo laboral e carga horária semanal.

O ISSL foi validado e padronizado por Lipp e Guevara em 1994 e publicado pela casa do psicólogo no ano de 2000 (Lipp, 2000). Tem como objetivo identificar a sintomatologia presente no indivíduo, avaliando se possui sintomas de *stress*, o tipo de sintoma predominante (o físico ou o psicológico) e a fase em que se encontra (alerta, resistência, quase-exaustão e exaustão) (Faiad, Souza, Matsunaga, Rodrigues, & Rosa, 2018).

O ISSL avalia os sintomas de stress e é constituído por três quadros que se referem às quatro fases de *stress*, constituído por 53 itens, dos quais 34 são referentes aos sintomas físicos e 19 aos psicológicos. No primeiro quadro, composto de 12 sintomas físicos e três psicológicos referentes à primeira fase do *stress* (alerta), o respondente (professor/a) assinala os sintomas físicos e psicológicos que tenha experimentado nas últimas 24 horas. No segundo quadro, composto de 10 sintomas físicos e cinco psicológicos, que se referem à segunda e a terceira fase do *stress* (resistência e quase - exaustão), o respondente assinala os sintomas que tenha experimentado na última semana. No terceiro e último quadro, composto de 12 sintomas físicos e 11 psicológicos, referentes à fase quatro do *stress* (exaustão), o sujeito assinala os sintomas que tenha experimentado no último mês (Lipp, Costa, & Nunes, 2017; Lipp & Guevara, 1994; Souza et al., 2015).

A avaliação das respostas dadas pelos indivíduos é feita por meio do uso de tabelas do próprio manual do ISSL, que transformam os dados brutos em porcentagem (Lipp et al., 2017; Souza et al., 2015). A presença de *stress* pode ser verificada se qualquer um dos escores brutos atingir os limites determinados (maior que seis no Q1- parte um, ou seja, a soma de quantidade de sintomas de F1 e P1; maior que três no Q2- parte dois, soma de F2 e P2 e; maior que oito no Q3- parte três, soma de F3 e P3). Caso os escores obtidos estejam acima dos limites nos três quadros é identificado o processo de agravamento do *stress*. Para a definição da fase de *stress* em que o indivíduo se encontra, deve-se considerar o quadro em que ele mais pontuou, em termos percentuais, sendo que seus resultados permitem saber em qual fase do *stress* a pessoa se encontra e se os sintomas que prevalecem são físicos ou psicológicos (Faiad et al., 2018).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Esta parte destina-se a apresentação e discussão dos resultados sobre os sintomas de stress em enfermeiros investigados. Começa-se a caracterização dos participantes envolvidos e seguidamente faz-se a análise e discussão dos resultados alcançados.

Características sociodemográficas e profissionais dos participantes do estudo

Este estudo envolveu 100 enfermeiros que trabalham em hospitais públicos localizados na cidade de Nampula, província de Nampula, em Moçambique, dos quais 60 enfermeiras de saúde materno-infantil, 26 técnicos médios de enfermagem geral e 14 auxiliares de enfermagem.

Sintomas de *stress* em enfermeiros moçambicanos

Com objetivo de identificar os sintomas de stress num grupo de enfermeiros de setor da saúde que trabalham em hospitais públicos no contexto da pandemia da covid-19, foi aplicado o Inventário de Sintomas de Stress de Lipp para Adultos (ISSL). Os resultados estão agrupados na Tabela 1 que se segue.

Tabela 1: Frequência dos sintomas de *stress* nos enfermeiros

Fase de alarme		
<i>Sintomas físicos (F1)</i>	n	%
Mãos e pés frios	60	60
Boca seca	38	38
Nó no estômago	10	20
Aumento de sudorese	45	45
Tensão muscular	70	70
Aperto de mandíbula/ranger de dentes	55	55
Diarreia passageira	13	3
Insônia	85	85
Taquicardia	0	0
Hiperventilação	0	0
Hipertensão arterial súbita e passageira	40	40
Mudança de apetite	13	13
<i>Sintomas Psicológicos (P1)</i>	n	%
Aumento súbito de motivação	27	27
Vontade súbita de iniciar novos projectos	5	5
Entusiasmo súbito	28	28
Fase de resistência		
<i>Sintomas Físicos (F2)</i>	n	%
Problemas com a memória	80	80
Mal-estar generalizado, sem causa específica	63	63
Formigamento nas extremidades	36	36
Sensação de desgaste físico constante	70	70
Mudança no apetite	5	5
Aparecimento de problemas dermatológicos	0	0
Hipertensão arterial	30	30
Cansaço constante	80	80
Gastrite, úlcera ou indisposição estomacal	2	02
Tontura ou sensação de estar flutuando	3	03
<i>Sintomas Psicológicos (P2)</i>	n	%
Sensibilidade emotiva excessiva	40	40
Dúvida quanto a si próprio	6	6
Pensar constantemente em um só assunto	38	38
Irritação excessiva	57	57
Diminuição da libido	14	14

Fase de quase-exaustão e exaustão		
<i>Sintomas Físicos (F3)</i>	n	%
Diarreia frequente	0	0
Dificuldades sexuais	4	4
Insônia	39	39
Náusea	15	15
Tiques	0	0
Hipertensão arterial continuada	5	5
Problemas dermatológicos prolongados	0	0
Mudança extrema de apetite	0	0
Excesso de gases	14	14
Tontura frequente	40	40
Úlcera, colite /outro problema digestivo sério	0	0
<i>Sintomas Psicológicos (P3)</i>	n	%
Impossibilidade de trabalhar	46	46
Pesadelos frequentes	15	15
Sensação de incompetência em todas as áreas	2	2
Vontade de fugir de tudo	0	0
Apatia, depressão ou raiva prolongada	20	20
Cansaço psíquico constante excessivo	50	50
Pensar/falar constantemente num só assunto	23	23
Irritabilidade frequente sem causa aparente	39	39
Angústia, ansiedade, medo, diariamente	2	2
Perda de senso de humor	3	3

Fonte: Autores (2021).

De acordo com Tabela 1, os participantes investigados sinalizaram sintomas em todas as fases. Na fase de alerta, insônia, tensão muscular, mãos e pés frios, e aperto de mandíbula/ranger de dentes foram os sintomas de natureza física e entusiasmo súbito e aumento súbito de motivação, os de natureza psicológica. Na fase de resistência, os mais pontuados foram: problemas com memória, cansaço constante, sensação de desgaste físico constante, mal-estar generalizado sem causa específica, formigamento nas extremidades e hipertensão arterial (físicos), irritação excessiva, sensibilidade emotiva excessiva e pensar constantemente em um só assunto (psicológicos), e na fase quase-exaustão e exaustão os mais sinalizados foram: tontura frequente e insônia (físicos) e cansaço psíquico constante excessivo, impossibilidade de trabalhar e irritabilidade frequente sem causa aparente (psicológicos).

Com base nos resultados elencados pode-se afirmar que a maioria dos pesquisados sinalizou sintomas na fase de resistente, pois verificou-se que 11 dos 15 sintomas previstos obtiveram frequência acima de 25%, seguido dos sintomas da fase de alerta em que nove dos 15 foram os mais pontuados, e finalmente cinco dos 23 sintomas da fase de quase-exaustão e exaustão foram os mais prevaletentes. Em termos comparativos, os sintomas físicos são os mais frequentes. Na pesquisa de Ferrareze, Ferreira e Carvalho (2006) mais da metade dos trabalhadores (66,7%), mostrou sinais de sofrimento físico e/ou psicológico característicos da fase de resistência ao stress. Igualmente, os resultados desta pesquisa corroboram parcialmente com os de Costa, Lima e Almeida (2006), em que 30,9% dos 42 enfermeiros envolvidos encontravam-se na fase de resistência e apenas 7,1% na fase de exaustão.

Assis, Carauána e Karine (2015), investigando os sintomas de stress em uma amostra de 37 profissionais da saúde, com o recurso ao mesmo instrumento usado nesta pesquisa (ISSL), os resultados mostraram que os maiores índices de stress ocorrem entre os nutricionistas e enfermeiros e que suas manifestações são tanto físicas quanto psicológicas. Diferentemente dos resultados desta pesquisa, Andrade e Costa (2014) verificaram que entre as quatro fases do stress, houve maior predominância na fase de resistência (80%), seguidos da fase de exaustão e quase exaustão. O principal sintoma observado foi o psicológico (64%).

Em relação aos sintomas de stress, a revisão de De Moraes e De Almeida (2016), apontou as seguintes principais manifestações em enfermeiros: Cefaleia, sensação de fadiga, sensação de desânimo pela manhã, dificuldades para dormir ou sono entrecortado, indisposição gástrica, e dores estomacais, taquicardia, tremores musculares, inapetência, sensação de fôlego curto e rubor facial, sensações de agulhadas pelo corpo, desgastes físicos, conflitos emocionais, cansaço, alterações cardiovasculares, lombalgias, síndromes depressivas, síndrome do pânico, esgotamento emocional, palpitações, extremidades frias, resfriados constantes, confusão, perda do senso de humor, raiva, frustração, preocupação, medo, irritabilidade, impaciência, náuseas em escala moderada, impotência, desconforto visual e ansiedade.

Estes resultados apontados neste estudo enfatizam a ideia que a pandemia da covid-19 trouxe efeitos psicológicos negativos para os profissionais de enfermagem envolvidos, sugerindo-se dar importância do desenvolvimento de ações de saúde mental do trabalhador a fim fornecer o devido apoio psicossocial, além de eliminar as eventuais situações estressoras no âmbito do trabalho destes profissionais.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo identificou os sintomas de stress em profissionais de enfermagem que trabalham em hospitais públicos na cidade de Nampula. Os resultados obtidos permitem concluir que os profissionais de enfermagem investigados estão cada vez mais predisposto ao adoecimento ocupacional motivado por stress no ambiente de trabalho. Deste modo, verificou-se a frequência de sintomas em ambas fases do modelo usado, em particular nas fases de alerta e de resistência.

Apoiando-se em De Moraes e De Almeida (2016), que afirmam que se por um lado, a população necessita dos enfermeiros, por outro, os trabalhadores da enfermagem também precisam de condições organizacionais favoráveis para desenvolver o seu papel que é suma importância para todos que vivem em sociedade, então urge a necessidade de os órgãos de gestão do setor da saúde em Moçambique no geral e na cidade de Nampula em particular criarem condições adequadas de trabalho, bem como implementarem políticas de atenção psicossocial a favor destes profissionais.

Finalmente importa sinalizar a limitação deste estudo que é o envolvimento de profissionais de uma única categoria e de um único hospital público, o que não permite a generalização dos seus resultados para todos os profissionais de saúde. Deste modo, sugere-se a realização de futuras pesquisas envolvendo profissionais de diversas categorias e de diferentes hospitais tanto da cidade de Nampula como de outros locais, de modo a aprimorar o conhecimento sobre stress ocupacional. Igualmente, é desejável o desenvolvimento de outras pesquisas que tenham a intenção de explorar as fontes de stress ocupacional e estratégias de *coping*, de modo a propor medidas de prevenção de stress e promoção de saúde no ambiente do trabalho.

REFERÊNCIAS

- Abacar, M. (2011). *Stress ocupacional e o bem-estar de professores do ensino básico em escolas moçambicanas*. (Dissertação do Mestrado), Universidade do Porto, Porto.
- Abacar, M., Aliante, G., & Diniz, J. A. (2021). Stress ocupacional e estratégias de enfrentamento em enfermeiros de um hospital público. In L. V. Toledo (Org.), *Gerenciamento de serviços de saúde e enfermagem* (pp.149-160). Ponto Grossa, Brasil: Atena.
- Andrade, R. V. S., & Costa, O. R. S. (2014). Estresse ocupacional em profissionais de saúde: um estudo com a equipe de enfermagem da Unidade de Terapia Intensiva – UTI de um hospital escola em Minas Gerais. *Revista Ciências em Saúde*, 4(4), 1-11.
- Assis, M. R., Caraúna, H., & Karine, D. (2015). Análise de estresse ocupacional em profissionais da saúde. *CONEXÕES PSI*, 3(1), 62-71.
- Aubert, N. (1993). A neurose profissional. *Revista de Administração de Empresas*, 33(1), 84-105.
- Barba, M. L., Campos, M. M. P., Neves, G. C. A., Junqueira, A. B. B., Pereira, L. S., Estellita, R. R. M., Teixeira, E. V. G., & Sanos, A. S. S. (2021). Síndrome de Burnout na Covid-19: os impactos na saúde dos trabalhadores da saúde. *Brazilian Journal of Development*, 7(7), 72347-72363.
- Carlotto, M. S., Câmara, S. G., Diehl, L., Ely, K., Freitas, I. M., & Schneider, G. A. (2018). Estressores ocupacionais e estratégias de enfrentamento. *Revista Subjetividades*, 18(1), 92-105.
- Conceição, M. C. G. S. R. (2011). *Hospitais de primeira referência, distrito de saúde e estratégia dos cuidados de saúde primários em Moçambique*. (Dissertação do mestrado), Universidade Nova de Lisboa, Lisboa.
- Costa, J. R. A., Lima, J. V., & Almeida, P. C. (2006). Stress no trabalho do enfermeiro. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 37(3), 63-71.
- Dantas, H. L. L., Almeida, L. M. W. S., Oliveira, K. C. P. N., & Maciel, M. P. G. S. (2020). Determinantes da síndrome de *burnout* em enfermeiros que trabalham em unidade de terapia intensiva: revisão integrativa. *Revista Enfermagem Atual in Derme*, 92(30), 126-137.
- De Moraes Filho, I. M., & De Almeida, R. J. (2016). Estresse ocupacional no trabalho em enfermagem no Brasil: uma revisão integrativa. *Revista Brasileira em Promoção da Saúde*, 29(3), 447-454.
- Faiad, C., Souza, V., Matsunaga, L. H., Rodrigues, C. M. L., & Rosa, H. R. (2018). Propriedades psicométricas do ISSL no contexto da segurança pública. *Estudos Interdisciplinares em Psicologia*, 9(3), 54-72.
- Ferrareze, M. V. G., Ferreira, V., & Carvalho, A. M. P. (2006). Percepção do estresse entre enfermeiros que atuam em Terapia Intensiva. *Acta Paulista de Enfermagem*, 19(3), 310-15.
- Ferreira, N. N., & Lucca, S. R. (2015). Síndrome de burnout em técnicos de enfermagem de um hospital público do Estado de São Paulo. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, 18(1), 68-79.
- Hassard, J., Teoh, K. R. H., Visockaite, G., Dewe, P., & Cox, T. (2018). The cost of work-related stress to society: A systematic review. *Journal of Occupational Health Psychology*, 23(1), 1–17.
- Leonel, F. (2021). *Pesquisa analisa o impacto da pandemia entre profissionais de saúde*. Notícias do Portal da Fiocruz. Acesso 3 de Outubro de 2021.

- Limongi-França, A. C., & Rodrigues, A. L. (2009). *Stress e trabalho: uma abordagem psicossomática*, (4a ed.). Atlas.
- Lipp, M.E.N. (2000). *Inventário de Sintomas de Stress para Adultos de Lipp*. São Paulo, Brasil: Casa do Psicólogo.
- Lipp, M. E. N. (2004). Stress emocional: Esboço da teoria de "Temas de Vida". In M. E. N. Lipp (Ed.), *O stress no Brasil: Pesquisas avançadas*. Campinas, SP, Brasil: Papirus.
- Lipp, M. E. N. (2005). Stress no trabalho: Implicações para a pessoa e para a empresa. In F. P. N. Sobrinho, & I. Nassaralla, *Pedagogia Institucional: Fatores humanos nas organizações*. Rio de Janeiro: Zit.
- Lipp, M. E. N. (2016). O stress do professor frente ao mau comportamento do aluno. In D. C. Fava (Org.), *A prática da Psicologia na escola* (pp.351-372). Belo Horizonte, Brasil: Artesã.
- Lipp, M. E. N., Costa, K. R. S. N., & Nunes, V. O. (2017). Stress, qualidade de vida e estressores ocupacionais de policiais: Sintomas mais frequentes. *Revista Psicologia: Organizações e Trabalho*, 17(1), 46-53.
- Lipp, M. E. N., & Guevara, A. J. H. (1995). Validação empírica do Inventário de Sintomas de Stress. *Estudos de Psicologia*, 11(3), 43-9.
- Marras, J. P., & Veloso, H. M. (2012). *Estresse ocupacional*. Rio de Janeiro, Brasil: Elsevier.
- Ministério da Saúde de Moçambique. (2020). *Anuário estatístico de saúde de 2019*. Maputo: Misau.
- Moretti, F. A., & Hübner, M. M. C. (2017). O estresse e a máquina de moer alunos no ensino superior: Vamos repensar a nossa Política Educacional? *Revista Psicopedagogia*, 34(105), 258-67.
- Ribeiro, A. P., Oliveira, G. L., Silva, L. S., & Souza, E. R. (2020). Saúde e segurança de profissionais de saúde no atendimento a pacientes no contexto da pandemia de Covid-19: revisão de literatura. *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional*, 45, e25, 1-12.
- Sadir, M. A., Bignotto, M. M., & Lipp, M. E. N. (2010). Stress e qualidade de vida: influência de algumas variáveis pessoais. *Paideia*, 20(45), 73-81.
- Sarmiento, A. M. P., Gomes, A. C. A., Dornelas, D. H. S., Teixeira, F. D. C., Oliveira, J. S., Canêdo, J. A., Batista, L. M., Marques, L. M. A... Vidal, C. E. L. (2021). O impacto da pandemia da pandemia do coronavírus na saúde mental dos profissionais de saúde. In E. H. D. Câmara (Org.), *Especialidades médicas – atualização sobre COVID-19* (pp.45-51). Ponta Grossa, PR, Brasil: Atena.
- Scortegagna, S. A., Lima, E. S., Pasian, S. R., & Amparo, D. M. (2021). Mental health in health professionals facing Covid-19: A systematic review. *Psicologia: Teoria e Prática*, 23(1), 1-23.
- Selye, H. (1993). History of stress concept. In L. Goldberg & S. Briznitz (Eds.), *Handbook of stress. Theoretical and clinical aspects*. The Free Press.
- Sunde, R. M. & Niperia, A. A. (2020). Exposição e prevenção à contaminação pela COVID-19 em profissionais de saúde. *Comunicação em Ciências Saúde*, 31(Suppl.1), 184-194.
- Teixeira, C. F. S., Soares, C. M., Souza, E. A., Lisboa, E. S., Matos, I. C. Andrade, L. R. & Espiridião, M. A. (2020). A saúde dos profissionais de saúde no enfrentamento da pandemia de Covid- 19. *Ciência & Saúde Coletiva*, 25(9), 3465-3474.