ESTRESSE LABORAL E FATORES RELACIONADOS EM PROFISSIONAIS DE SAÚDE

RADILMA DE MEDEIROS SANTOS
PROF. ME. GIOVANI AMADO RIVERA

PATOS – PB
2026.1

RADILMA DE MEDEIROS SANTOS

ESTRESSE LABORAL E FATORES RELACIONADOS EM PROFISSIONAIS DE SAÚDE

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Centro Universitário de Patos – UNIFIP, como requisito para a obtenção do grau de Bacharel em Enfermagem.

Orientador: Prof.: Me. Giovani Amado Rivera.

PATOS – PB
2026.1

FICHA CATALOGRÁFICA
Dados de Acordo com AACR2, CDU e CUTTER
Biblioteca Central - UNIFIP

Santos, Radilma de Medeiros.
S237e ESTRESSE LABORAL: e Fatores Relacionados em Profissionais de Saúde. / Radilma de Medeiros Santos. – Patos – PB: UNIFIP, 2026.
26 fls.

Orientador (a): Prof. Me. Giovani Amado Rivera.
Artigo, Graduação Bacharelado em Enfermagem.

1. Estresse Laboral. 2. Profissionais de Saúde. 3. Enfermeiros. 4. Hospital. I. Título. II. Centro Universitário de Patos – UNIFIP.

UNIFIP/BC CDU: 616-083
Yasmim Caroline Andrade Nóbrega. CRB 15/1086

RADILMA DE MEDEIROS SANTOS

RADILMA DE MEDEIROS SANTOS

ESTRESSE LABORAL E FATORES RELACIONADOS EM PROFISSIONAIS DE SAÚDE

Artigo científico apresentado ao Curso de Bacharelado em Enfermagem do Centro Universitário de Patos – UNIFIP, como requisito para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.
Orientador: Prof. Me. Giovani Amado Rivera.

Aprovado em 26 de 05 de 2026.

BANCA EXAMINADORA:

Examinador 1 Prof. Me. Giovani Amado Rivera *(Examinador interno)*
Centro Universitário de Patos – UNIFIP

Examinador 2 Prof. Me. Priscilla Costa Melquiades Menezes. *(Examinador interno)*
Centro Universitáriode Patos – UNIFIP

Examinador 3 Prof. Me. Hellen Maria Gomes Araújo de Souza *(Examinador interno)*
Centro Universitário de Patos – UNIFIP

ESTRESSE LABORAL E FATORES RELACIONADOS EM PROFISSIONAIS DE SAÚDE

WORK STRESS AND RELATED FACTORS IN HEALTHCARE PROFESSIONALS

Radilma de Medeiros Santos[1]
Giovani Amado Rivera[2]
Priscilla Costa Melquíades Menezes[3]
Hellen Maria Gomes Araújo de Souza[4]

RESUMO

O presente estudo analisou a prevalência e os principais fatores associados ao estresse laboral em profissionais de saúde de um hospital no município de Caicó, Rio Grande do Norte. Trata-se de uma pesquisa de campo, de natureza descritiva e exploratória, com abordagem quantitativa e amostragem não probabilística composta por 47 profissionais de saúde. Como instrumentos, foram utilizados um questionário sociodemográfico e o Questionário de Stress nos Profissionais de Saúde (QSPS). Os resultados evidenciaram um predomínio de profissionais atuando em setores de urgência e emergência (70,2%) e em regime de rodízio (83,0%), expondo-os a rotinas intensas com elevadas demandas físicas e emocionais. Embora as análises não tenham apontado diferenças estatisticamente significativas entre setores, carga horária e percepção de apoio social, o estresse laboral mostrou-se amplamente distribuído, sugerindo uma forte associação a fatores organizacionais e estruturais da instituição. Conclui-se que a necessidade de rendas complementares (53,2%), somada às altas cargas de trabalho e à ausência de apoio social relatada por 31,9% dos participantes, contribui para o aumento da exaustão emocional e da vulnerabilidade psicológica no ambiente hospitalar.

Palavras-chave: Estresse Laboral. Profissionais de Saúde. Enfermeiros. Hospital.

ABSTRACT

This study analyzed the prevalence and main factors associated with work-related stress in healthcare professionals at a hospital in the municipality of Caicó, Rio Grande do Norte. It is a field research, descriptive and exploratory in nature, using a quantitative approach and non-probabilistic sampling consisting of 47 professionals. The instruments used were a sociodemographic questionnaire and the Health Professional Stress Questionnaire (QSPS). The results showed a predominance of professionals working in urgent and emergency care sectors (70.2%) and in rotating shifts (83.0%), exposing them to intense routines with high physical and emotional demands. Although the analyses did not indicate statistically significant differences between sectors, workload, and perception of social support, work-related stress was widely distributed, suggesting a strong association with organizational and

[1] Discente Concluinte em Enfermagem pelo Centro Universitário de Patos, Paraíba, Brasil. E-mail: radilmams97@gmail.com
[2] Psicólogo. Mestre. Docente do curso de Bacharelado em Enfermagem do Centro Universitário de Patos – UNIFIP, Patos, Paraíba, Brasil. Email: giovanirivera@fiponline.edu.br
[3] Enfermeira. Mestre. Docente do curso de Bacharelado em Enfermagem do Centro Universitário de Patos – UNIFIP, Patos, Paraíba, Brasil. E-mail: priscillamenezes@fiponline.edu.br.
[4] Enfermeira. Mestre em ciências da saúde pela FCMSCSP – São Paulo. Docente do curso de Bacharelado em Enfermagem do Centro Universitário de Patos - UNIFIP, Paraíba, Brasil. E-mail: mariasouza@fiponline.edu.br.

structural factors of the institution. It is concluded that the need for supplementary income (53.2%), combined with high workloads and the lack of social support reported by 31.9% of the participants, contributes to increased emotional exhaustion and psychological vulnerability in the hospital environment.

Keywords: Work-related stress. Healthcare professionals. Nurses. Hospital.

INTRODUÇÃO

De acordo com Pires *et al.* (2020), os profissionais de saúde são reconhecidos por manter interação contínua com pacientes e familiares, especialmente em setores hospitalares de urgência e emergência, mais do que outros membros da equipe de saúde. Eles se envolvem não apenas em atividades de cuidado, mas também abordam as preocupações emocionais, o estresse e vários sentimentos expressos pelos pacientes e seus entes queridos.

Apesar disso, é importante destacar conforme aludem Fernandes, Nitsche e Godoy (2017) que, os profissionais de enfermagem, assim como outros trabalhadores da saúde, enfrentam inúmeros desafios, incluindo cargas de trabalho excessivas, salários inadequados, turnos consecutivos, riscos relacionados ao trabalho, recursos insuficientes, escassez de pessoal qualificado e relacionamentos tensos com colegas, tudo isso exigindo melhor regulação emocional.

Contudo, compreende-se ainda que, os departamentos de emergência servem como áreas caracterizadas por um rápido fluxo de pacientes, necessitando tanto de eficiência quanto de agilidade na execução de procedimentos de suporte à vida. É essencial ter profissionais qualificados que possam interagir com os pacientes e suas famílias de forma composta e segura, dada a extrema vulnerabilidade vivenciada por eles. Consequentemente, é crucial que esses profissionais administrem seus níveis de estresse de forma eficaz (Freitas *et al.* 2015).

Pesquisas na área da saúde destacam condições de trabalho perigosas e fatores estressores presentes no ambiente hospitalar. Os hospitais representam ambientes prejudiciais à saúde, promovendo doenças físicas e mentais. Dentro desses cenários, os profissionais de saúde encontram inúmeras situações indutoras de estresse e riscos ocupacionais, incluindo superlotação, falta de recursos materiais e humanos adequados, cargas de trabalho excessivas, conflitos interpessoais no local de trabalho, laços emocionais com pacientes e suas famílias em momentos de sofrimento e morte, compensação inadequada e uma falta geral de reconhecimento social por sua profissão (Marcelo *et al.* 2022).

Appel *et al.* (2022) diz que, o estresse ocupacional é considerado uma causa raiz de danos à saúde e à qualidade de vida dos trabalhadores, exacerbando os fatores psicossociais dos indivíduos e levando ao mau desempenho no trabalho, ao absenteísmo, à alta rotatividade e à violência no trabalho, o que pode impactar negativamente na assistência prestada aos pacientes.

Contudo, observa-se segundo Gomes e Vargas (2023), que, os profissionais de saúde devem compreender as causas do estresse no trabalho e seu impacto nos processos saúde-doença e, além disso, busca abordar, reduzir ou eliminar esses estressores para prevenir danos à saúde dos trabalhadores e prestar uma assistência de qualidade à saúde dos usuários.

Deste modo, o presente estudo apresenta a seguinte problemática: qual a prevalência de estresse laboral em profissionais de saúde de um hospital de Caicó-RN e seus principais fatores?

O estresse é um dos problemas mais graves que afetam as pessoas neste século, causando esgotamento físico e mental e reduzindo a qualidade de vida pessoal e profissional do indivíduo. Hoje, o trabalho é considerado um estressor influente, principalmente para os profissionais que atuam no atendimento emergencial, pois é classificado como um ambiente de sobrecarga física e mental que contribui para patologias na saúde do trabalhador (Machado *et al.* 2023).

Conforme explana Serna (2025), é possível constatar que, em se tratando do setor de urgência e emergência, esta, configura-se como sendo o local onde entram os pacientes que estão com a saúde debilitada, em sofrimento ou em risco iminente de morte e que necessitam de atendimento imediato e da mais alta qualidade. Portanto, é necessário identificar os fatores geradores de estresse ocupacional, implementar estratégias para minimizar ou eliminar esse problema e garantir a saúde do trabalhador e o bom atendimento ao paciente.

Assim sendo, este estudo tem como objetivo geral avaliar a prevalência e os fatores associados ao estresse laboral em profissionais de saúde de um hospital de Caicó-RN, considerando aspectos organizacionais, pessoais e ocupacionais que influenciam a saúde e o desempenho desses trabalhadores.

Tem como objetivos específicos: Identificar a intensidade do estresse laboral entre diferentes categorias profissionais de saúde; Analisar a relação entre jornada de trabalho (horas semanais, turnos noturnos, plantões consecutivos) e níveis de estresse; Verificar a associação entre disponibilidade de recursos institucionais (materiais, suporte psicológico, pessoal) e estresse ocupacional; Investigar os impactos do estresse laboral na saúde física e mental dos profissionais (sono, fadiga, irritabilidade, sintomas psicossomáticos); Examinar

estratégias de enfrentamento utilizadas pelos profissionais para lidar com o estresse no ambiente hospitalar; Avaliar a influência do clima organizacional e das relações interpessoais no nível de estresse percebido.

Profissionais com jornadas superiores a 40 horas semanais apresentam níveis significativamente mais elevados de estresse laboral. Além disso, a frequência de plantões noturnos está positivamente associada ao aumento do estresse ocupacional.

A baixa disponibilidade de recursos materiais e suporte psicológico está relacionada a maiores índices de estresse e absenteísmo. Profissionais que relatam conflitos interpessoais frequentes apresentam maior prevalência de estresse elevado.

O uso de estratégias de enfrentamento (exercícios físicos, pausas, apoio social) está associado a níveis mais baixos de estresse. Além disso, o estresse laboral está correlacionado com sintomas físicos (fadiga, dores musculares, cefaleia) e psicológicos (irritabilidade, insônia).

MÉTODO

O presente estudo caracteriza-se como uma investigação quantitativa de campo, com caráter exploratório e descritivo, utilizando métodos de amostragem não probabilística. Visa examinar características específicas do grupo analisado em relação às variáveis de interesse da pesquisa.

A pesquisa foi realizada no Hospital Estadual Telecila Freitas Fontes, situado na cidade de Caicó, Rio Grande do Norte.

A amostra foi composta por 47 profissionais de saúde atuantes na referida instituição escolhidos por amostragem não-probabilística. Nas pesquisas que utilizam amostragem não probabilística, não há necessidade de cálculo amostral formal, uma vez que a seleção dos participantes não se baseia em critérios estatísticos de representatividade, mas sim em aspectos práticos como conveniência, acessibilidade, objetivos da investigação ou saturação teórica. Dessa forma, o tamanho da amostra foi definido pela adequação ao propósito da pesquisa e pelos recursos disponíveis, e não por fórmulas matemáticas de probabilidade (Monteiro, 2012).

Em relação aos critérios de inclusão, profissionais de ambos os sexos em exercício no hospital durante o ano de 2026 que aceitaram participar voluntariamente. A participação no estudo exigiu a assinatura do Termo de Registro de Consentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICE A).

Já em se tratando dos critérios de exclusão, foram excluídos os profissionais que não aceitaram participar da pesquisa, bem como os profissionais que não estavam trabalhando no hospital no período da coleta.

Para coletar os dados necessários, foi aplicado um instrumento complementar elaborado especificamente para esta pesquisa, com o objetivo de aprofundar a análise dos fatores associados ao estresse laboral. Este questionário contemplou variáveis relacionadas à jornada de trabalho, condições organizacionais, sintomas físicos e psicológicos, estratégias de enfrentamento e clima organizacional. A inclusão dessas dimensões permitiu testar as hipóteses formuladas e oferecer uma visão mais abrangente sobre os determinantes do estresse ocupacional entre os profissionais de saúde do hospital de Caicó-RN.

O Questionário de Stress nos Profissionais de Saúde (QSPS), desenvolvido por Gomes (2014) e posteriormente validado em diferentes contextos (Gomes; Teixeira, 2016), é um instrumento de autorrelato que avalia fontes potenciais de estresse ocupacional em profissionais da saúde. A escala é composta por 25 itens distribuídos em seis dimensões: lidar com clientes, excesso de trabalho, carreira e remuneração, relações profissionais, ações de formação e problemas familiares. Além disso, inclui um item inicial que mede a percepção global de estresse no trabalho. As respostas são dadas em escala tipo Likert de 5 pontos (0 = nenhum estresse a 4 = estresse elevado), permitindo identificar níveis baixos, moderados ou elevados de estresse. O QSPS apresenta boas propriedades psicométricas e tem sido amplamente utilizado em estudos sobre saúde ocupacional.

Esses questionários abrangeram aspectos como gênero, idade, estado civil, entre outros fatores, bem como objetivaram analisar a prevalência de estresse laboral em profissionais de saúde de um hospital de Caicó-RN e seus principais fatores.

Após a coleta, os dados foram organizados no SPSS para realização da análise de dados. Inicialmente, procedeu-se à análise descritiva, com cálculo de frequências absolutas e relativas para as variáveis categóricas, além de médias e desvios-padrão para os escores das dimensões do Questionário de Stress nos Profissionais de Saúde (QSPS). Em seguida, foram realizadas análises inferenciais por meio do teste *t* de Student para amostras independentes, utilizado na comparação entre dois grupos, e da análise de variância (ANOVA) de um fator, empregada na comparação entre três ou mais grupos. Adotou-se nível de significância de 5% ($p < 0,05$). Os resultados foram apresentados em tabelas, a fim de favorecer a organização e a interpretação dos achados.

Inicialmente, o projeto foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário de Patos-PB (CAAE: 92105825.5.0000.5181), no parecer: 7.888.472, que segue

a Resolução nº 510/16 do Conselho Nacional de Saúde, que regulamenta os padrões éticos para pesquisas envolvendo seres humanos, direta ou indiretamente, e a resolução 580/18. Após a aprovação, foi iniciada a fase de coleta de dados. Para formalizar a participação e garantir os princípios éticos da pesquisa, todos os participantes assinaram um termo de registro de consentimento livre e esclarecido (TRCLE) referente aos procedimentos descritos. Ao assinarem este documento, os participantes autorizaram a utilização dos dados para os objetivos da pesquisa e ficaram cientes de que tinham o direito de se retirar do estudo a qualquer momento, sem sofrer quaisquer repercussões.

A Resolução CNS 580/2018 delineia as considerações éticas pertinentes à pesquisa de importância estratégica para o Sistema Único de Saúde (SUS). Ela especifica a forma como a pesquisa relacionada ao SUS deve ser conduzida, destacando a importância da ética e da segurança dos participantes.

RESULTADOS

Descrição da Amostra

A amostra foi composta por 47 profissionais de saúde, com idades variando entre 23 e 56 anos (M = 36,04; DP = 7,18). A maioria era do sexo feminino (78,7%), enquanto 21,3% eram do sexo masculino. Em relação ao estado civil, 59,6% estavam casados ou em união estável, 29,8% eram solteiros e 10,6% estavam separados ou divorciados. Quanto ao número de filhos ou dependentes, 40,4% não possuíam filhos, 31,9% tinham um filho, 21,3% tinham dois filhos e 6,4% tinham três ou mais. Essas informações estão apresentadas na Tabela 1.

Tabela 1 – Características sociodemográficas da amostra (N = 47)

Variável	Categoria	n	%
Sexo biológico	Feminino	37	78,7
	Masculino	10	21,3
Estado civil	Solteiro	14	29,8
	Casado/união estável	28	59,6
	Separado/Divorciado	5	10,6
Número de filhos	Nenhum	19	40,4

Variável	Categoria	n	%
	1 filho	15	31,9
	2 filhos	10	21,3
	3 ou mais	3	6,4

Fonte: Dados da pesquisa.

Os dados da Tabela 1 mostram predominância do sexo feminino, de participantes casados ou em união estável e de profissionais sem filhos ou com apenas um filho.

Quanto à escolaridade, 38,3% possuíam formação técnica, 27,7% graduação, 29,8% especialização e 4,3% mestrado ou doutorado. Em relação à categoria profissional, a maior parte era composta por técnicos de enfermagem (51,1%), seguidos por enfermeiros (34,0%), fisioterapeutas (12,8%) e psicólogos (2,1%). A Tabela 2 apresenta esses dados.

Tabela 2 – Formação e categoria profissional (N = 47)

Variável	Categoria	n	%
Escolaridade	Técnico	18	38,3
	Graduação	13	27,7
	Pós-graduação (especialização)	14	29,8
	Pós-graduação (mestrado/doutorado)	2	4,3
Categoria profissional	Técnico de enfermagem	24	51,1
	Enfermeiro	16	34,0
	Fisioterapeuta	6	12,8
	Psicólogo	1	2,1

Fonte: Dados da pesquisa.

Observou-se maior frequência de profissionais com formação técnica e predomínio da categoria de técnicos de enfermagem na amostra.

Em relação ao tempo de experiência na profissão, 40,4% tinham mais de 10 anos de atuação, 29,8% entre 6 e 10 anos, 17,0% entre 1 e 5 anos e 12,8% menos de 1 ano. Quanto ao tempo de atuação no hospital atual, 51,1% trabalhavam entre 1 e 5 anos, 23,4% entre 6 e 10

anos, 12,8% menos de 1 ano e 12,8% há mais de 10 anos. Esses dados estão apresentados na Tabela 3.

Tabela 3 – Experiência profissional e tempo no hospital (N = 47)

Variável	Categoria	n	%
Tempo de experiência	< 1 ano	6	12,8
	1–5 anos	8	17,0
	6–10 anos	14	29,8
	> 10 anos	19	40,4
Tempo no hospital atual	< 1 ano	6	12,8
	1–5 anos	24	51,1
	6–10 anos	11	23,4
	> 10 anos	6	12,8

Fonte: Dados da pesquisa.

Em relação ao tempo de experiência profissional, prevaleceram participantes com mais de dez anos de atuação, enquanto no hospital atual predominou o tempo de trabalho entre um e cinco anos.

Quanto ao tipo de vínculo, 46,8% eram efetivos, 42,6% contratados temporariamente e 10,6% terceirizados. A maioria atuava no setor de urgência/emergência (70,2%), seguida por clínica médica (8,5%), UTI (6,4%), setor cirúrgico (2,1%) e outros setores (12,8%). Em relação ao turno, 83,0% trabalhavam em regime de rodízio e 17,0% no turno diurno. A carga horária semanal contratada era de até 30 horas para 66,0% dos profissionais, entre 31 e 40 horas para 29,8%, e entre 41 e 50 horas para 4,3%. Esses dados estão na Tabela 4.

Tabela 4 – Condições de trabalho (N = 47)

Variável	Categoria	n	%
Tipo de vínculo	Efetivo	22	46,8
	Contrato temporário	20	42,6
	Terceirizado	5	10,6
Setor de atuação	Urgência/Emergência	33	70,2

Variável	Categoria	n	%
	UTI	3	6,4
	Clínica médica	4	8,5
	Cirúrgica	1	2,1
	Outro	6	12,8
Turno habitual	Diurno	8	17,0
	Rodízio	39	83,0
Carga horária semanal	Até 30h	31	66,0
	31–40h	14	29,8
	41–50h	2	4,3

Fonte: Dados da pesquisa.

A renda mensal aproximada variou entre até dois salários (42,6%), dois a quatro salários (44,7%), quatro a cinco salários (8,5%) e acima de cinco salários (4,3%). Além disso, 53,2% possuíam fonte de renda complementar. Quanto ao apoio social percebido, 66,0% relataram apoio da família, 2,1% de amigos e 31,9% relataram não possuir apoio social. Esses dados estão apresentados na Tabela 5.

Tabela 5 – Renda, renda complementar e apoio social (N = 47)

Variável	Categoria	n	%
Renda mensal	Até 2 salários	20	42,6
	2–4 salários	21	44,7
	4–5 salários	4	8,5
	> 5 salários	2	4,3
Renda complementar	Sim	25	53,2
	Não	22	46,8
Apoio social percebido	Família	31	66,0
	Amigos	1	2,1
	Nenhum	15	31,9

Fonte: Dados da pesquisa.

Quanto à renda, predominou a faixa entre até dois e quatro salários mínimos, com presença expressiva de profissionais com renda complementar. Em relação ao apoio social percebido, a maioria relatou apoio familiar, enquanto cerca de um terço informou não possuir apoio social.

A Hipótese 1 propunha que profissionais com jornadas semanais superiores a 40 horas apresentariam maiores níveis de estresse ocupacional. Para verificar essa suposição, foi conduzido um teste *t de Student* para amostras independentes, comparando os escores médios das seis dimensões do QSPS entre dois grupos: profissionais com até 40 horas semanais e aqueles com mais de 40 horas.

Os resultados mostraram que, de modo geral, não houve diferenças estatisticamente significativas entre os grupos em cinco das seis dimensões avaliadas. As dimensões *Lidar com clientes*, *Carreira e remuneração*, *Relações profissionais*, *Ações de formação* e *Problemas familiares* não apresentaram diferenças significativas entre os grupos ($p > .05$), indicando que a carga horária semanal não influenciou esses aspectos do estresse ocupacional.

A única dimensão que apresentou diferença significativa foi Excesso de trabalho ($t(43) = 2,20$; $p = .033$). Contudo, essa diferença ocorreu no sentido oposto ao previsto pela hipótese: profissionais com até 40 horas semanais relataram níveis mais elevados de estresse por excesso de trabalho ($M = 11,71$; $DP = 3,81$) do que aqueles com mais de 40 horas ($M = 8,64$; $DP = 3,18$). Esse achado sugere que a percepção de sobrecarga pode estar mais relacionada à intensidade e organização das tarefas do que ao número de horas contratadas. Além disso, destaca-se que o grupo com mais de 40 horas semanais era composto por apenas dois participantes, o que limita a robustez estatística da comparação.

Assim, a Hipótese 1 não foi confirmada, uma vez que jornadas superiores a 40 horas não se associaram a maiores níveis de estresse nas dimensões avaliadas pelo QSPS.

Tabela 6 – Comparação dos escores de estresse entre profissionais com ≤40h e >40h semanais (Teste t de Student)

Dimensão	**≤40h**		**>40h**			
	M	**DP**	**M**	**DP**	***t***	***p***
Lidar com clientes	10,52	3,31	9,21	4,41	1,10	.277
Excesso de trabalho	11,71	3,81	8,64	3,18	**2,20**	**.033**

Dimensão	≤40h		>40h			
Carreira e remuneração	15,03	4,28	11,93	5,94	1,99	.053
Relações profissionais	10,48	4,69	9,21	3,19	1,80	.079
Ações de formação	5,93	3,47	7,21	4,85	–0,73	.472
Problemas familiares	7,21	4,85	7,21	4,85	–0,70	.486

Fonte: Dados da pesquisa.

A Hipótese 2 propunha que profissionais que trabalham em plantões noturnos apresentariam maiores níveis de estresse ocupacional. No entanto, na amostra analisada, não houve participantes atuando exclusivamente no turno noturno, impossibilitando a comparação direta entre turnos diurno e noturno. Diante disso, a análise foi conduzida comparando os profissionais do turno diurno com aqueles que trabalham em regime de rodízio, que inclui plantões noturnos em sua escala.

Foram realizados testes t de Student para comparar os escores médios das seis dimensões do QSPS entre os grupos. Os resultados indicaram que não houve diferenças estatisticamente significativas entre profissionais do turno diurno e aqueles em rodízio em nenhuma das dimensões avaliadas ($p > .05$). As médias foram semelhantes entre os grupos, sugerindo que o regime de rodízio — embora inclua plantões noturnos — não se associou a níveis mais elevados de estresse.

Na dimensão *Lidar com clientes*, o grupo em rodízio apresentou média ligeiramente maior (M = 10,38; DP = 3,78) do que o grupo diurno (M = 9,63; DP = 3,29), mas essa diferença não foi significativa ($t(45) = –0,53$; $p = .600$). O mesmo padrão ocorreu nas dimensões *Excesso de trabalho* ($t(45) = –0,99$; $p = .328$), *Carreira e remuneração* ($t(45) = –1,24$; $p = .222$), *Relações profissionais* ($t(45) = –1,19$; $p = .241$), *Ações de formação* ($t(45) = –1,01$; $p = .319$) e *Problemas familiares* ($t(45) = –0,62$; $p = .538$).

Assim, os resultados não sustentam a Hipótese 2, indicando que, nesta amostra, trabalhar em regime de rodízio — que inclui plantões noturnos — não aumentou os níveis de estresse ocupacional quando comparado ao turno diurno.

Tabela 7 – Comparação dos escores de estresse entre turno diurno e rodízio (Teste t de Student)

Dimensão	Diurno	Rodízio

Dimensão	Diurno		Rodízio			
	M	DP	M	DP	*t*	*p*
Lidar com clientes	9,63	3,29	10,38	3,78	–0,53	.600
Excesso de trabalho	8,13	2,03	9,59	3,16	–0,99	.328
Carreira e remuneração	12,25	4,46	14,26	4,59	–1,24	.222
Relações profissionais	10,63	4,17	12,92	3,66	–1,19	.241
Ações de formação	3,75	2,67	4,59	2,59	–1,01	.319
Problemas familiares	5,31	3,36	4,85	4,59	–0,62	.538

Fonte: Dados da pesquisa.

A Hipótese 3 propunha que profissionais atuando em setores de maior demanda assistencial, como Urgência e Emergência, apresentariam níveis mais elevados de estresse ocupacional quando comparados a profissionais de outros setores. Para testar essa hipótese, foi realizada uma ANOVA de um fator, comparando as médias das seis dimensões do QSPS entre os setores Urgência/Emergência, UTI, Clínica Médica, Cirúrgica e Outros. Os resultados mostraram que não houve diferenças estatisticamente significativas entre os setores em nenhuma das dimensões avaliadas, indicando que o setor de atuação não influenciou os níveis de estresse ocupacional nesta amostra.

Na dimensão Lidar com clientes, os profissionais da Urgência/Emergência apresentaram média de (M = 10,48; DP = 3,47), enquanto UTI apresentou (M = 10,33; DP = 4,04), Clínica Médica (M = 9,75; DP = 4,11), Cirúrgica (M = 7,00) e Outros (M = 10,00; DP = 3,22). A diferença entre os setores não foi significativa (F = 0,28; p = .889). Na dimensão Excesso de trabalho, as médias foram (M = 10,48; DP = 3,47) para Urgência/Emergência, (M = 9,33; DP = 3,21) para UTI, (M = 9,25; DP = 3,30) para Clínica Médica, (M = 7,00) para Cirúrgica e (M = 10,00; DP = 3,22) para Outros, também sem diferença significativa (F = 0,62; p = .651).

Em Carreira e remuneração, a média da Urgência/Emergência foi (M = 14,03; DP = 4,57), UTI (M = 12,00; DP = 4,58), Clínica Médica (M = 13,50; DP = 4,65), Cirúrgica (M = 9,00) e Outros (M = 13,83; DP = 4,07), sem diferença significativa (F = 0,52; p = .720). Na dimensão Relações profissionais, as médias foram (M = 12,18; DP = 3,92) para Urgência/Emergência, (M = 10,33; DP = 3,21) para UTI, (M = 12,25; DP = 3,30) para Clínica

Médica, (M = 7,00) para Cirúrgica e (M = 11,83; DP = 3,19) para Outros, novamente sem diferença significativa ($F = 0,92$; $p = .462$).

Assim, embora o setor de Urgência/Emergência tenha apresentado médias ligeiramente mais elevadas em algumas dimensões, essas diferenças não foram estatisticamente significativas. Portanto, a hipótese 3 não foi confirmada, sugerindo que o estresse ocupacional percebido pelos profissionais parece estar distribuído de forma semelhante entre os diferentes setores do hospital, independentemente da natureza assistencial de cada área.

Tabela 8 – Médias, desvios-padrão e ANOVA das dimensões do QSPS por setor de atuação

Dimensão	**Urgência/Emergência**	**UTI**	**Clínica Médica**	**Cirúrgica**	**Outro**		
	M (DP)	**M (DP)**	**M (DP)**	**M**	**M (DP)**	***F***	***p***
Lidar com clientes	10,48 (3,47)	10,33 (4,04)	9,75 (4,11)	7,00	10,00 (3,22)	0,28	.889
Excesso de trabalho	10,48 (3,47)	9,33 (3,21)	9,25 (3,30)	7,00	10,00 (3,22)	0,62	.651
Carreira e remuneração	14,03 (4,57)	12,00 (4,58)	13,50 (4,65)	9,00	13,83 (4,07)	0,52	.720
Relações profissionais	12,18 (3,92)	10,33 (3,21)	12,25 (3,30)	7,00	11,83 (3,19)	0,92	.462
Ações de formação	4,79 (2,84)	4,00 (2,00)	4,25 (2,22)	3,00	4,50 (2,07)	0,28	.889
Problemas familiares	5,48 (4,47)	4,67 (3,21)	4,75 (3,30)	3,00	5,33 (3,27)	0,20	.936

A Hipótese 4 propunha que profissionais que não percebem apoio social apresentariam níveis mais elevados de estresse ocupacional, especialmente na dimensão Problemas familiares. Para testar essa hipótese, foi realizado um teste t de Student para amostras independentes, comparando os escores médios das seis dimensões do QSPS entre os grupos que relataram possuir apoio social (família) e aqueles que afirmaram não ter nenhum tipo de apoio.

Os resultados mostraram que não houve diferenças estatisticamente significativas entre os grupos em nenhuma das dimensões avaliadas (p > .05). Na dimensão lidar com clientes, os profissionais com apoio familiar apresentaram média de (M = 10,06; DP = 3,94), enquanto os sem apoio apresentaram (M = 10,47; DP = 3,25), diferença não significativa (*t* = –0,34; *p* = .734). Em Excesso de trabalho, as médias foram (M = 10,68; DP = 4,66) para o grupo com apoio e (M = 11,20; DP = 4,33) para o grupo sem apoio, também sem diferença significativa (*t* = –0,36; *p* = .717).

Da mesma forma, Menezes (2021) destaca que o adoecimento relacionado ao trabalho não depende exclusivamente das relações familiares ou do apoio social percebido, mas também das condições objetivas de trabalho às quais os profissionais estão submetidos diariamente. Em ambientes hospitalares de alta exigência, fatores como ritmo intenso, responsabilidade contínua e contato frequente com sofrimento humano tendem a exercer impacto significativo sobre o equilíbrio emocional dos trabalhadores.

Na dimensão Carreira e remuneração, os profissionais com apoio apresentaram (M = 13,84; DP = 5,15) e os sem apoio (M = 14,67; DP = 4,69), diferença não significativa (*t* = –0,55; *p* = .588). Em Relações profissionais, as médias foram (M = 12,35; DP = 5,46) para o grupo com apoio e (M = 12,47; DP = 3,93) para o grupo sem apoio, sem diferença significativa (*t* = –0,07; *p* = .944).

Na dimensão Ações de formação, as médias foram (M = 5,58; DP = 3,40) para o grupo com apoio e (M = 5,33; DP = 3,09) para o grupo sem apoio, diferença não significativa (*t* = 0,24; *p* = .812). Por fim, na dimensão Problemas familiares, os profissionais com apoio apresentaram (M = 8,23; DP = 4,83), enquanto os sem apoio apresentaram (M = 7,87; DP = 4,53), também sem diferença significativa (*t* = 0,24; *p* = .811).

Esses resultados indicam que a percepção de apoio social não se associou a níveis mais baixos ou mais altos de estresse ocupacional nas dimensões avaliadas. Assim, a hipótese 4 não foi confirmada, sugerindo que, nesta amostra, o apoio social percebido não exerceu influência significativa sobre o estresse ocupacional dos profissionais de saúde.

Tabela 9 – Médias, desvios-padrão e teste t das dimensões do QSPS por apoio social percebido

Dimensão	**Apoio social (Família)**	**Sem apoio (Nenhum)**		
	(M; DP)	**(M; DP)**	***t***	***p***
Lidar com clientes	10,06; 3,94	10,47; 3,25	–0,34	.734

Dimensão	Apoio social (Família)	Sem apoio (Nenhum)		
Excesso de trabalho	10,68; 4,66	11,20; 4,33	–0,36	.717
Carreira e remuneração	13,84; 5,15	14,67; 4,69	–0,55	.588
Relações profissionais	12,35; 5,46	12,47; 3,93	–0,07	.944
Ações de formação	5,58; 3,40	5,33; 3,09	0,24	.812
Problemas familiares	8,23; 4,83	7,87; 4,53	0,24	.811

Fonte: Dados da pesquisa.

DISCUSSÃO

No que se refere à caracterização sociodemográfica, observou-se predominância de mulheres e de participantes casados ou em união estável. Esses achados são coerentes com o perfil frequentemente descrito em estudos com profissionais da saúde, especialmente na enfermagem, categoria historicamente marcada por maior participação feminina e por exigências ocupacionais que se articulam com responsabilidades familiares.

A predominância de profissionais casados ou em união estável também foi identificada na amostra, resultado semelhante ao encontrado por Gomes e Vargas (2023), ao analisarem a saúde mental de trabalhadores da enfermagem em setores de urgência e emergência. Segundo os autores, vínculos familiares podem funcionar tanto como fator protetivo quanto como elemento gerador de sobrecarga emocional, especialmente quando associados às exigências do trabalho hospitalar.

Nesse contexto, Santiago (2020) ressalta que a conciliação entre vida profissional e responsabilidades familiares constitui um dos principais desafios enfrentados por trabalhadores da enfermagem, principalmente em ambientes de alta complexidade assistencial.

Em relação à formação e à categoria profissional, o predomínio de técnicos de enfermagem reforça a centralidade dessa categoria na assistência direta ao paciente. Conforme estabelece a Lei nº 7.498/1986, esses profissionais desempenham papel essencial no cuidado, permanecendo continuamente expostos às demandas físicas e emocionais do trabalho hospitalar.

Fernandes, Nitsche e Godoy (2017) apontam que esses profissionais frequentemente enfrentam elevados níveis de desgaste devido à intensa rotina assistencial, ao contato constante com sofrimento e às condições de trabalho nem sempre adequadas.

Os resultados relacionados ao tempo de experiência profissional indicaram que boa parte dos participantes possuía mais de dez anos de atuação na área da saúde. Esse dado pode refletir maior adaptação às exigências do ambiente hospitalar, uma vez que a experiência profissional tende a favorecer o desenvolvimento de estratégias de enfrentamento diante das situações estressoras do cotidiano laboral.

Nesse sentido, Menezes (2021) afirma que trabalhadores mais experientes costumam desenvolver mecanismos de controle emocional e maior capacidade de lidar com pressões ocupacionais. Entretanto, o autor também alerta que o contato prolongado com ambientes de alta exigência pode favorecer processos de desgaste físico e psicológico cumulativo ao longo dos anos.

Quanto às condições de trabalho, verificou-se predominância de profissionais atuando em setores de urgência e emergência, bem como elevada frequência de trabalhadores em regime de rodízio. Esses achados reforçam a natureza dinâmica e intensa do ambiente hospitalar investigado.

Freitas *et al.* (2015) destacam que os setores de urgência e emergência estão entre os espaços mais suscetíveis à sobrecarga ocupacional, devido à necessidade de respostas rápidas, tomada constante de decisões e elevado fluxo de pacientes.

No contexto do hospital estudado, observa-se que a elevada concentração de profissionais atuando na urgência e emergência pode contribuir para a naturalização do desgaste ocupacional, fazendo com que níveis elevados de estresse sejam percebidos como parte rotineira do trabalho. Essa realidade é frequentemente observada em hospitais públicos de médio porte, onde a demanda assistencial tende a superar a disponibilidade de recursos humanos e estruturais.

Da mesma forma, Santos *et al.* (2021) ressaltam que jornadas irregulares e mudanças frequentes de turno podem interferir no equilíbrio físico e emocional dos profissionais, favorecendo sintomas relacionados ao estresse e à ansiedade.

No que se refere à renda mensal, observou-se que a maior parte dos participantes recebia entre até dois e quatro salários-mínimos, sendo também expressiva a presença de profissionais com renda complementar. Esse cenário pode indicar a necessidade de múltiplos vínculos empregatícios ou atividades extras para complementação financeira, realidade frequentemente encontrada entre trabalhadores da saúde.

Machado *et al.* (2023) apontam que questões relacionadas à remuneração e à instabilidade financeira estão entre os fatores que contribuem para o desgaste ocupacional,

sobretudo em profissionais submetidos a ambientes de trabalho de elevada demanda emocional.

A presença expressiva de profissionais com renda complementar sugere possível necessidade de múltiplos vínculos empregatícios, realidade comum entre trabalhadores da saúde em municípios do interior. Essa condição pode favorecer desgaste físico e emocional acumulado, especialmente diante da redução do tempo de descanso e recuperação entre jornadas.

Em relação ao apoio social percebido, embora a maioria tenha relatado apoio familiar, um percentual considerável afirmou não possuir nenhum tipo de apoio. Esse aspecto merece atenção, uma vez que o suporte social é reconhecido na literatura como importante fator de proteção à saúde mental dos trabalhadores.

Ribeiro, Vieira e Naka (2020) afirmam que profissionais que contam com redes de apoio tendem a apresentar melhores condições de enfrentamento diante das pressões do ambiente hospitalar. Entretanto, a ausência desse suporte pode favorecer sentimentos de isolamento emocional, cansaço psicológico e vulnerabilidade ao adoecimento ocupacional.

Embora parte significativa dos profissionais tenha relatado apoio familiar, o percentual de participantes sem rede de apoio merece atenção no contexto hospitalar investigado. A ausência de suporte emocional pode potencializar sentimentos de exaustão e isolamento, sobretudo em ambientes marcados por pressão assistencial contínua e contato frequente com sofrimento e morte.

Em relação à Hipótese 1, os resultados não confirmaram a expectativa de maiores níveis de estresse entre profissionais com jornadas superiores a 40 horas semanais. Embora a dimensão *Excesso de trabalho* tenha apresentado diferença estatisticamente significativa, essa diferença ocorreu em sentido oposto ao inicialmente previsto, com maiores escores entre os participantes com até 40 horas semanais.

Conforme discutem Oliveira (2024) e Serna (2025), elementos como intensidade das atividades, condições organizacionais, pressão assistencial e escassez de recursos humanos podem impactar mais diretamente o desgaste ocupacional do que apenas o número de horas trabalhadas.

Além disso, destaca-se que o grupo com mais de 40 horas semanais era composto por apenas dois participantes, o que limita a robustez estatística da comparação. Segundo Hair *et al.* (2010), amostras reduzidas em determinados grupos podem comprometer a estabilidade estatística dos resultados, exigindo cautela na interpretação dos achados.

Quanto à Hipótese 2, os resultados não sustentaram a suposição de que o trabalho em regime que inclui plantões noturnos se associaria a maiores níveis de estresse ocupacional. As comparações entre os profissionais do turno diurno e aqueles em rodízio não apontaram diferenças estatisticamente significativas em nenhuma das dimensões do QSPS.

Estudos de Freitas *et al.* (2015) apontam que o estresse em profissionais da saúde está mais relacionado às condições organizacionais, à sobrecarga assistencial e à pressão cotidiana dos serviços de urgência do que exclusivamente ao turno exercido. Da mesma forma, Santos *et al.* (2021) observaram que a ansiedade e o estresse em trabalhadores da atenção à saúde costumam estar associados à intensidade da rotina laboral, ao acúmulo de responsabilidades e às dificuldades estruturais enfrentadas nos serviços de saúde.

Apesar da ausência de diferenças estatísticas significativas, os profissionais em regime de rodízio apresentaram médias discretamente superiores em algumas dimensões. Esses resultados devem ser interpretados com cautela, especialmente porque não houve participantes atuando exclusivamente no turno noturno, o que limitou comparações mais específicas entre trabalhadores noturnos e diurnos.

No que se refere à Hipótese 3, os resultados mostraram que não houve diferenças estatisticamente significativas entre os setores de atuação em nenhuma das dimensões avaliadas. Embora a urgência e emergência tenha concentrado a maior parte dos participantes e apresentado médias ligeiramente mais elevadas em algumas dimensões, tais diferenças não foram suficientes para indicar efeito do setor sobre o estresse ocupacional.

Gomes e Vargas (2023) destacam que profissionais atuantes em setores de urgência e emergência costumam apresentar maior exposição a fatores estressores, como superlotação, pressão por decisões rápidas e contato frequente com situações críticas. De forma semelhante, Machado *et al.* (2023) observaram elevada prevalência de estresse ocupacional entre enfermeiros desses setores, associando o desgaste à intensa carga emocional e às exigências contínuas do cuidado em situações de risco iminente.

A ausência de diferenças significativas entre os setores pode indicar que o desgaste ocupacional se encontra disseminado em diferentes áreas do hospital, não se restringindo apenas aos setores tradicionalmente considerados críticos. Isso sugere que fatores institucionais e organizacionais mais amplos podem estar influenciando a experiência de estresse dos profissionais investigados.

Nesse sentido, Pires *et al.* (2020) argumentam que a precarização das condições de trabalho, a insuficiência de recursos humanos e a pressão institucional afetam diferentes setores da assistência em saúde, contribuindo para níveis semelhantes de desgaste

ocupacional. Além disso, o tamanho reduzido de alguns grupos setoriais pode ter limitado a identificação de diferenças estatisticamente significativas entre os setores avaliados.

Por fim, em relação à Hipótese 4, os resultados indicaram que a percepção de apoio social não se associou a diferenças estatisticamente significativas nos níveis de estresse ocupacional. Embora os participantes sem apoio social tenham apresentado médias discretamente superiores em algumas dimensões, como *Excesso de trabalho* e *Carreira e remuneração*, tais diferenças não alcançaram significância estatística.

Esse achado pode estar relacionado às características organizacionais do hospital investigado, no qual grande parte dos profissionais atua em setores de elevada demanda assistencial, especialmente urgência e emergência. Nesse contexto, mesmo trabalhadores com diferentes condições de apoio social podem estar submetidos a pressões ocupacionais semelhantes, marcadas por ritmo intenso de trabalho, necessidade constante de tomada de decisão e contato frequente com situações de sofrimento humano.

Além disso, a percepção de apoio social possui caráter subjetivo e pode variar de acordo com as experiências individuais e com a forma singular de enfrentamento do estresse. Assim, mesmo entre os profissionais que relataram apoio familiar, outros elementos relacionados ao ambiente de trabalho podem ter contribuído para níveis semelhantes de estresse ocupacional.

De modo geral, os achados reforçam que o estresse ocupacional entre profissionais da saúde constitui um fenômeno complexo e multifatorial, influenciado por condições organizacionais, demandas emocionais e características do trabalho hospitalar. A separação entre resultados e discussão permite evidenciar, com maior clareza, que as interpretações aqui apresentadas decorrem diretamente dos dados expostos na seção anterior.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo analisou os fatores associados ao estresse laboral em profissionais de saúde de um hospital de Caicó-RN. Os achados evidenciaram predominância de trabalhadores vinculados aos setores de urgência e emergência, atuando em regime de rodízio e com renda concentrada entre até dois e quatro salários-mínimos, além de presença expressiva de renda complementar e de participantes que relataram ausência de apoio social.

No que se refere às análises inferenciais, não foram identificadas diferenças estatisticamente significativas entre os grupos comparados na maior parte das dimensões do Questionário de Stress nos Profissionais de Saúde (QSPS). A única diferença significativa foi

observada na dimensão *Excesso de trabalho*, com média mais elevada entre os profissionais com até 40 horas semanais, resultado que não confirmou a hipótese inicialmente formulada. Também não foram observadas diferenças significativas entre turno diurno e regime de rodízio, entre os diferentes setores de atuação ou entre profissionais com e sem apoio social percebido.

Em conjunto, os resultados sugerem que o estresse ocupacional, nesta amostra, apresenta distribuição relativamente homogênea entre diferentes grupos de trabalhadores, possivelmente em razão de condições organizacionais e assistenciais compartilhadas no contexto hospitalar investigado. Entre as limitações do estudo, destacam-se o tamanho reduzido da amostra, a realização da pesquisa em uma única instituição e a ausência de participantes atuando exclusivamente no turno noturno, o que restringe a generalização dos achados e limita algumas comparações analíticas.

Diante disso, recomenda-se que investigações futuras incluam amostras mais amplas e diversificadas, contemplando diferentes instituições e contextos assistenciais, a fim de aprofundar a compreensão dos fatores associados ao estresse laboral em profissionais de saúde. Do ponto de vista prático, os achados reforçam a importância de estratégias institucionais voltadas à qualificação das condições de trabalho, à organização dos processos laborais e à promoção da saúde mental dos trabalhadores.

REFERÊNCIAS

APPEL, A. P.; RODRIGUES DA SILVA CARVALHO, A.; PASSONI DOS SANTOS, R.; TONINI, N. S. Ansiedade, depressão e estresse entre profissionais de enfermagem frente à pandemia de Coronavírus. **Revista Enfermagem Atual In Derme**, v. 96, n. 39, p. e–021303, 2022.

FERNANDES, L. S.; NITSCHE, M. J. T.; GODOY, I. Síndrome de Burnout em profissionais de enfermagem de uma unidade de terapia intensiva. **Revista FundCare Online**, v. 9, n. 2, p. 551-557, 2017.

FREITAS, R. J. M. et al. Estresse do enfermeiro no setor de urgência e emergência. **Revista de Enfermagem UFPE**, v. 9, n. 10, p. 1476-1483, 2015.

GOMES, A. C. B.; VARGAS, A. F. M. A saúde mental dos profissionais de enfermagem que atuam no setor de urgência e emergência. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, v. 9, n. 9, p. 3419–3429, 2023.

GOMES, A. R.; TEIXEIRA, P. Stress, cognitive appraisal, and psychological health: testing instruments for health professionals. **Stress and Health, Hoboken**, v. 32, n. 2, p. 167-172, 2016. DOI: 10.1002/smi.2583. Disponível em: http://hdl.handle.net/1822/41767. Acesso em: 18 maio 2026.

HAIR, J. F.; BABIN, B.; MONEY, A. H.; SAMOUEL, P. **Fundamentos de métodos de pesquisa em administração**. Porto Alegre: Bookman, 2010.

MACHADO, H. M. B.; SOUZA, A. P. T.; PEREIRA, L. O.; GONÇALVES, F. A.; GONDIM, D. A. D. Prevalência de estresse ocupacional em enfermeiros que atuam na urgência e emergência da cidade de Boa Vista – RR. **Revista Enfermagem Atual In Derme**, v. 97, n. 3, p. e023144, 2023.

MARCELO, T. S. et al. Prevalência da síndrome de Burnout em enfermeiros de um hospital público. **Revista de Enfermagem UERJ**, v. 30, n. 1, 2022.

MENEZES, T. M. da C. Impactos do estresse laboral na saúde do trabalhador. **Revista Multidisciplinar em Saúde**, v. 2, n. 3, p. 31, 2021.

MONTEIRO, J. **Amostragens probabilística e não probabilística: técnicas e aplicações na determinação de amostras**. Lisboa: Universidade Aberta, 2012.

OLIVEIRA, J. A. N. **Estresse laboral, satisfação e motivação no trabalho entre profissionais de enfermagem de centro cirúrgico**. 2024. Tese (Doutorado em Gestão e Economia da Saúde) – Universidade Federal de Pernambuco, Recife, 2024.

PIRES, D. et al. Enfermeiros e médicos na estratégia saúde da família: cargas de trabalho e enfrentamento. **Cogitare Enfermagem**, 2020.

RIBEIRO, L. M.; VIEIRA, T. de A.; NAKA, K. S. Síndrome de burnout em profissionais de saúde antes e durante a pandemia da COVID-19. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 12, n. 11, p. e5021, 2020.

RICHARDSON, R. J. **Pesquisa social: métodos e técnicas**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2010.

SANTIAGO, M. E. C. F. Qualidade de Vida no Trabalho: Enfermeiros e seus Principais Dilemas no Ambiente Laboral. **Ensaios e Ciência: Ciências Biológicas, Agrárias e da Saúde**, v. 24, n. 1, p. 95–98, 2020.

SANTOS, P. W. da S.; COSTA, M. A.; PINTO, R. G. S.; FRANCO, Kameny S.; COELHO, R. F.; SANTOS, Y. M. R. dos; SARDINHA, A. H. de L. Analysis of anxiety and work stress in primary health care professionals. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 6, p. e26210615763, 2021.

SERNA, L. B. Estresse ocupacional e práticas de cuidado em serviços de urgência e emergência. **Revista Ibero-Americana de Saúde**, v. 11, n. 2, p. 55–66, 2025.

TÓTOLO, P. **Inferência com amostras não-probabilísticas**. São Paulo: Instituto de Matemática e Estatística – USP, 2024.