

Artigo Original

Fatores percebidos e estratégias de enfrentamento do estresse ocupacional entre trabalhadores de um hospital psiquiátrico

Factors associated with and coping strategies for occupational stress among workers in a psychiatric hospital

Factores asociados al estrés laboral y estrategias para afrontarlo entre los trabajadores de un hospital psiquiátrico

Olga Maria Castro de Sousa
olgamaria@ufpi.edu.br

 <https://orcid.org/0000-0002-1476-5413>

Jefferson Abraão Caetano Lira

 <https://orcid.org/0000-0002-7582-4157>

Sara de Moura Andrade Santos

 <https://orcid.org/0009-0008-0948-4247>

Nanielle Silva Barbosa

 <https://orcid.org/0000-0001-5758-2011>

Amanda Alves de Alencar Ribeiro

 <https://orcid.org/0000-0002-5729-6063>

Ítalo Arão Pereira Ribeiro

 <https://orcid.org/0000-0003-0778-1447>

Sandra Cristina Pillon

 <https://orcid.org/0000-0001-8902-7549>

Márcia Astrês Fernandes

 <https://orcid.org/0000-0001-9781-0752>

Revista de Pesquisa Cuidado é
Fundamental Online vol. 18 15015 2026

Universidade Federal do Estado do Rio
de Janeiro
Brasil

Received: 15 June 2026
Accepted: 06 August 2026

Resumo: Objetivo: compreender as percepções de trabalhadores de um hospital psiquiátrico acerca das situações relacionadas ao estresse ocupacional e das propostas para seu enfrentamento no ambiente de trabalho. **Método:** estudo qualitativo, exploratório-descritivo, realizado com 33 trabalhadores de um hospital psiquiátrico público. Os dados foram produzidos por meio de duas questões abertas respondidas em plataforma digital e analisados segundo a Análise de Conteúdo temática. **Resultados:** emergiram duas categorias temáticas: fatores relacionados ao estresse ocupacional e estratégias de enfrentamento. Os participantes relacionaram o estresse a dificuldades de comunicação, fragilidades percebidas na gestão, sobrecarga de trabalho, baixa valorização profissional e exigências do cuidado em saúde mental. Como possibilidades de enfrentamento, apontaram estratégias individuais e propostas direcionadas à organização do trabalho. **Conclusão:** os achados ampliam a compreensão das percepções dos trabalhadores sobre o estresse ocupacional em hospitais psiquiátricos e podem subsidiar futuras investigações sobre a saúde mental e as condições de trabalho nesses serviços.

Palavras-chave: Condições de trabalho, Estresse ocupacional, Saúde mental, Hospitais psiquiátricos.

Abstract: Objective: to understand the perceptions of workers in a psychiatric hospital regarding situations related to occupational stress and proposals for coping with it in the workplace. **Method:** a qualitative, exploratory-descriptive study conducted with 33 workers from a public psychiatric hospital. Data were produced through two open-ended questions answered on a digital platform and analyzed using thematic Content Analysis. **Results:** two thematic categories emerged: factors related to occupational stress and coping strategies. Participants associated occupational stress with communication difficulties, perceived weaknesses in management, work overload, lack of professional recognition, and the demands of mental health care. As coping strategies, they suggested both individual resources and proposals aimed at improving work organization. **Conclusion:** the findings broaden the understanding of workers' perceptions of occupational stress in psychiatric hospitals and may support future research on workers' mental health and working conditions in mental health services.

Keywords: Working conditions, Occupational stress, Mental health, Hospitals psychiatric.

Resumen: Objetivo: comprender las percepciones de trabajadores de un hospital psiquiátrico sobre las situaciones relacionadas con el estrés laboral y las propuestas para afrontarlo en el entorno de trabajo. **Método:** estudio cualitativo, exploratorio-descriptivo, realizado con 33 trabajadores de un hospital psiquiátrico público. Los datos se obtuvieron mediante dos preguntas abiertas respondidas en una plataforma digital y se analizaron mediante Análisis de Contenido temático. **Resultados:** emergieron dos categorías temáticas: factores relacionados con el estrés laboral y estrategias de afrontamiento. Los participantes relacionaron el estrés laboral con dificultades de comunicación, debilidades percibidas en la gestión, sobrecarga de trabajo, escaso reconocimiento profesional y las exigencias propias de la atención en salud mental. Como estrategias de afrontamiento, señalaron recursos individuales y propuestas dirigidas a la organización del trabajo. **Conclusión:** los hallazgos amplían la comprensión de las percepciones de los trabajadores sobre el estrés laboral en hospitales psiquiátricos y pueden contribuir a futuras investigaciones sobre la salud mental y las condiciones de trabajo en los servicios de salud mental.

Palabras clave: Condiciones de trabajo, Estrés laboral, Salud mental, Hospitales psiquiátricos.

INTRODUÇÃO

O estresse ocupacional constitui um importante problema de saúde pública e resulta do desequilíbrio entre as demandas do trabalho e os recursos disponíveis para enfrentá-las. Em ambientes caracterizados por elevada exigência emocional, sobrecarga de atividades e fragilidades organizacionais, o trabalho pode transformar-se em fonte de sofrimento psíquico, favorecendo o desenvolvimento de transtornos mentais e da Síndrome de Burnout, caracterizada por exaustão emocional, despersonalização e redução da realização profissional.^{1,2}

Entre os trabalhadores da saúde, a exposição contínua a demandas assistenciais complexas, pressão organizacional e elevada responsabilização pelo cuidado aumenta a vulnerabilidade ao adoecimento mental.³ Nos serviços de saúde mental, especialmente em hospitais psiquiátricos, essa realidade torna-se ainda mais desafiadora devido à convivência cotidiana com situações de crise, instabilidade clínica, sofrimento psíquico intenso e episódios de violência ocupacional.⁴ Além das competências técnicas exigidas pela assistência, esses contextos requerem constante mobilização emocional para o manejo de conflitos, vulnerabilidades sociais, relações familiares complexas e comportamentos imprevisíveis, ampliando a carga psicológica imposta aos trabalhadores.

As condições de trabalho presentes nesses serviços também influenciam diretamente a experiência do estresse ocupacional. Déficit de recursos humanos, limitações estruturais, sobrecarga laboral e fragilidades nos processos de gestão podem comprometer o bem-estar das equipes e repercutir negativamente sobre a qualidade da assistência. Estudos demonstram que ambientes marcados por comunicação ineficaz, relações interpessoais conflituosas, ausência de reconhecimento profissional e suporte institucional insuficiente estão associados ao aumento do sofrimento psíquico, da exaustão emocional, do absenteísmo e do presenteísmo entre profissionais da saúde.⁵⁻⁸

A relevância desse problema é reforçada pelo crescimento dos afastamentos do trabalho relacionados aos transtornos mentais, fenômeno que evidencia a importância dos riscos psicossociais no contexto laboral.⁹⁻¹¹ Em hospitais psiquiátricos, esses impactos assumem características particulares, uma vez que a assistência exige vínculo terapêutico contínuo com pessoas em sofrimento psíquico, elevado investimento emocional e capacidade permanente para o manejo de situações de elevada complexidade clínica e relacional.¹²

Apesar do avanço das pesquisas sobre saúde mental do trabalhador, ainda são limitados os estudos qualitativos que exploram as

experiências de equipes multiprofissionais atuantes em hospitais psiquiátricos brasileiros. Predominam investigações quantitativas ou direcionadas a categorias profissionais específicas, especialmente enfermagem, bem como pesquisas desenvolvidas em serviços substitutivos, como os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS).¹³ Essa lacuna restringe a compreensão dos fatores relacionais, organizacionais e assistenciais que permeiam o estresse ocupacional nesse cenário, assim como das estratégias percebidas pelos próprios trabalhadores para seu enfrentamento.

Compreender essas experiências pode contribuir para ampliar o conhecimento sobre os determinantes do estresse ocupacional em hospitais psiquiátricos e oferecer subsídios para o planejamento de ações institucionais voltadas à promoção da saúde mental, ao fortalecimento das relações de trabalho e ao aprimoramento das políticas de cuidado destinadas aos trabalhadores dos serviços de saúde mental.

OBJETIVO

Compreender as percepções de trabalhadores de um hospital psiquiátrico acerca das situações relacionadas ao estresse ocupacional e das propostas para seu enfrentamento no ambiente de trabalho.

MÉTODO

Trata-se de um estudo qualitativo, de caráter exploratório-descritivo, desenvolvido no âmbito do macrojeto "Síndrome de Burnout, Presenteísmo e Qualidade de Vida no Trabalho: um estudo com trabalhadores de saúde mental". A produção dos dados ocorreu durante uma atividade educativa previamente planejada como estratégia para estimular a reflexão dos participantes e favorecer a expressão de suas percepções acerca do estresse ocupacional.

O estudo foi realizado em um hospital psiquiátrico público de referência no estado do Piauí, responsável pela assistência especializada em saúde mental. A complexidade do cuidado prestado e as demandas inerentes ao trabalho nesse contexto configuram um cenário relevante para investigar percepções relacionadas ao estresse ocupacional entre trabalhadores de diferentes categorias profissionais.

O universo elegível foi constituído por 160 trabalhadores vinculados à instituição no período da pesquisa. A atividade educativa foi divulgada por meio de convite institucional, cartazes e redes sociais. Compareceram à atividade 50 profissionais, dos quais 33 aceitaram participar da pesquisa, enquanto 17 recusaram a participação. A amostragem foi não probabilística, por conveniência, restrita aos trabalhadores presentes na atividade educativa.

Foram incluídos trabalhadores com vínculo ativo na instituição pertencentes às categorias assistenciais (psicologia, enfermagem, técnico em enfermagem, serviço social, nutrição, odontologia e medicina) e administrativas (auxiliares administrativos e serviços

gerais) que concordaram em participar da pesquisa mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Foram excluídos trabalhadores afastados por licença ou férias no período da coleta.

A produção dos dados foi realizada em maio de 2025, em sessão única, com duração aproximada de 30 minutos, utilizando a plataforma digital *Mentimeter*®, que possibilita o registro de respostas textuais em tempo real. O acesso ocorreu por meio de QR Code e código da apresentação, sem solicitação de nome, e-mail ou qualquer identificação nominal dos participantes. As configurações adotadas permitiram a visualização apenas do conteúdo textual das respostas, preservando o anonimato durante a coleta. Os dados exportados permaneceram sob responsabilidade da equipe de pesquisa e foram utilizados exclusivamente para fins científicos.

A utilização dessa ferramenta buscou favorecer maior liberdade de expressão diante de questões sensíveis relacionadas ao trabalho e à saúde mental. Entretanto, reconhece-se que a realização da coleta em uma atividade coletiva, envolvendo trabalhadores de diferentes categorias profissionais e posições hierárquicas, pode não eliminar completamente a influência das relações hierárquicas e da desajustabilidade social sobre os discursos produzidos.

Após a atividade educativa, os participantes responderam anonimamente a duas questões abertas: (1) Quais situações no ambiente de trabalho mais geram estresse para você? e (2) Na sua opinião, o que poderia ser feito para reduzir o estresse ocupacional no ambiente de trabalho? Cada participante pôde registrar uma ou mais respostas para cada questão, sem limite preestabelecido de contribuições. Ao término da coleta, foram obtidas 98 respostas textuais, provenientes dos 33 participantes, constituindo o corpus analítico da pesquisa.

A análise foi conduzida segundo os pressupostos da Análise de Conteúdo temática proposta por Bardin, compreendendo as etapas de pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados, inferência e interpretação.

Inicialmente, realizou-se leitura flutuante de todo o corpus para familiarização com os dados e delimitação das unidades de contexto. Na etapa de exploração do material, as 98 respostas textuais foram fragmentadas em 136 unidades de registro, definidas como palavras, expressões ou trechos relacionados aos objetivos da pesquisa. Cada unidade recebeu um código inicial e, posteriormente, foi agrupada por similaridade de significado em subcategorias e categorias temáticas.

Quando uma mesma resposta continha diferentes núcleos de sentido, ela foi desmembrada em duas ou mais unidades de registro, permitindo a atribuição de múltiplos códigos temáticos à mesma resposta. Assim, as frequências apresentadas nas subcategorias referem-se ao número de unidades de registro classificadas, e não ao número de participantes, uma vez que uma mesma resposta poderia

contribuir para mais de uma categoria temática. Por exemplo, a resposta *"chefia despreparada, falta de comunicação e baixos salários"* originou três unidades de registro, codificadas como liderança fragilizada, comunicação ineficaz e desvalorização profissional, posteriormente agrupadas em suas respectivas subcategorias e categorias temáticas.

A análise foi conduzida por duas pesquisadoras, enfermeiras, doutorandas e com experiência em pesquisa qualitativa e saúde mental do trabalhador. As pesquisadoras não possuíam vínculo empregatício com a instituição nem relação prévia com os participantes. Antes do início da atividade educativa, apresentaram-se aos trabalhadores, esclareceram os objetivos da pesquisa, os procedimentos de coleta de dados e o caráter acadêmico da investigação. A codificação inicial foi realizada de forma independente pelas pesquisadoras e, posteriormente, discutida até consenso para definição das categorias temáticas. Considerando sua experiência na temática investigada, adotou-se postura reflexiva durante todo o processo analítico, buscando reconhecer pressupostos prévios e minimizar sua influência sobre a interpretação dos dados.

O percurso analítico adotado encontra-se sintetizado na Figura 1, enquanto exemplos da transformação das unidades de registro em códigos, subcategorias e categorias temáticas são apresentados no Quadro 1, com o objetivo de ampliar a transparência e a rastreabilidade do processo interpretativo.

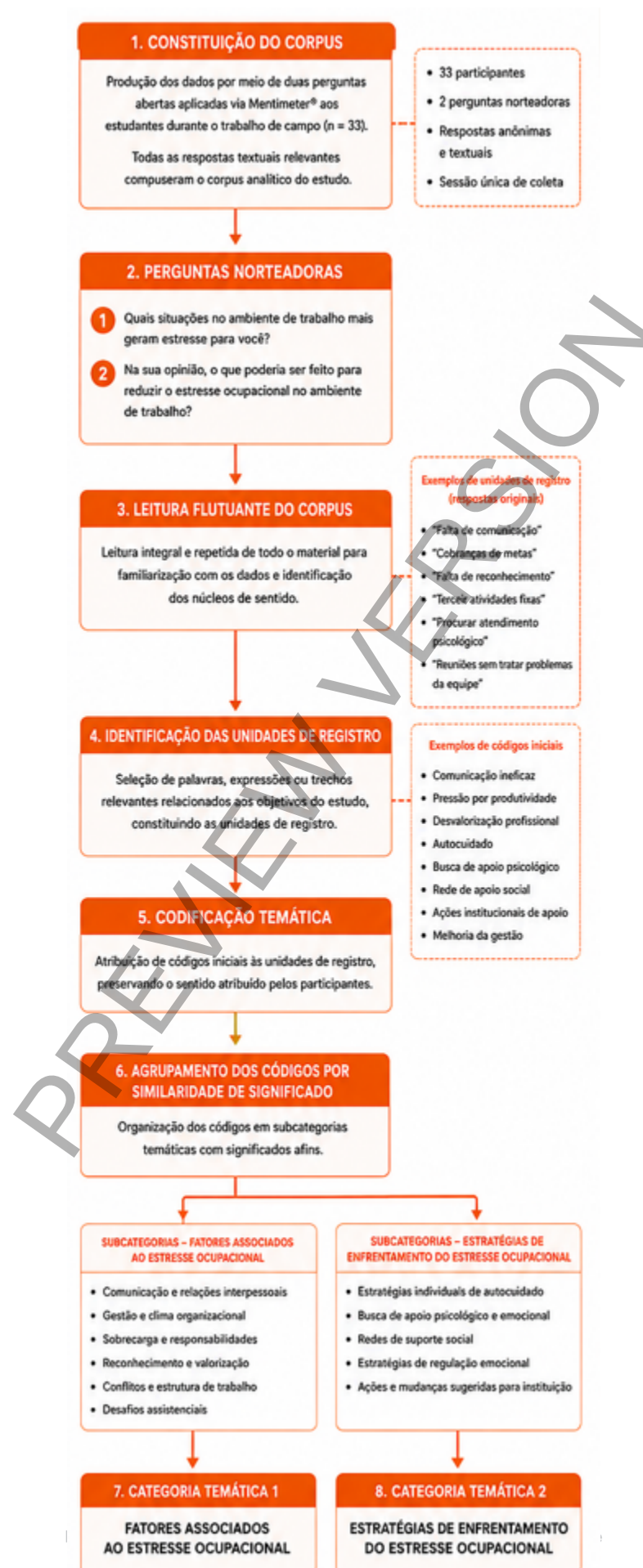


Figura 1

Percurso analítico da análise de conteúdo temático utilizado no estudo. Teresina, Piauí, Brasil, 2025.

Elaborada pelos autores.

Quadro 1

Exemplos do processo de codificação das unidades de registro segundo a Análise de Conteúdo temática. Teresina, Piauí, Brasil, 2025.

Unidade de registro	Código inicial	Subcategoria	Categoria temática
"Falta de comunicação."	Comunicação ineficaz	Comunicação e relações pessoais	Fatores associados ao estresse ocupacional
"Chefia ineficaz."	Liderança fragilizada	Gestão e clima organizacional	Fatores associados ao estresse ocupacional
"Cobranças de metas."	Pressão por produtividade	Sobrecarga e responsabilidades	Fatores associados ao estresse ocupacional
"Falta de reconhecimento."	Desvalorização profissional	Reconhecimento e valorização	Fatores associados ao estresse ocupacional
"Praticar atividade física."	Autocuidado	Autocuidado e autoconhecimento	Estratégias de enfrentamento
"Procurar atendimento psicológico."	Busca de apoio profissional	Apoio psicológico	Estratégias de enfrentamento
"Conversar com colegas."	Rede de apoio social	Redes de suporte social	Estratégias de enfrentamento
"Reuniões para tratar problemas da equipe."	Espaços de diálogo	Espaços regulares para diálogo	Estratégias de enfrentamento

Dados da pesquisa, 2025.

Em decorrência do anonimato proporcionado pela plataforma *Mentimeter*®, não foi possível identificar individualmente os participantes após o encerramento da coleta. Dessa forma, não foram realizadas devolução das respostas (*member checking*), validação interpretativa das categorias junto aos participantes ou devolução das transcrições individuais. Também não foram produzidas notas de campo, uma vez que a produção dos dados ocorreu exclusivamente por meio de respostas textuais registradas na plataforma digital. O relato desta pesquisa foi elaborado considerando os itens aplicáveis do *Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research* (COREQ), buscando ampliar a transparência e o rigor metodológico do estudo.

A pesquisa observou integralmente as diretrizes éticas previstas nas Resoluções nº 466/2012 e nº 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde, sendo aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Piauí, sob parecer nº 7.562.258/2025.

RESULTADOS

Participaram do estudo 33 trabalhadores de diferentes categorias profissionais atuantes em um hospital psiquiátrico. Houve predominância do sexo feminino (27; 81,8%), de técnicos de enfermagem (20; 60,6%) e de profissionais com escolaridade de nível médio/técnico (20; 60,6%). Quanto ao tempo de atuação na instituição, 20 (60,6%) participantes possuíam entre um e cinco anos de vínculo, enquanto 13 (39,4%) atuavam há mais de dez anos.

A análise do corpus possibilitou a identificação de 136 unidades de registro, organizadas em duas categorias temáticas: Fatores relacionados ao estresse ocupacional e Estratégias de enfrentamento do estresse ocupacional. Os relatos foram organizados em duas categorias temáticas e reuniram situações de natureza organizacional, relacional e assistencial percebidas pelos participantes como relacionadas ao estresse ocupacional, bem como propostas individuais e institucionais para seu enfrentamento.

Fatores relacionados ao estresse ocupacional

Os participantes relacionaram o estresse ocupacional a diferentes situações presentes no cotidiano do hospital psiquiátrico, envolvendo relações interpessoais, organização do trabalho, condições assistenciais e exigências emocionais do cuidado em saúde mental. De modo geral, os participantes atribuíram o sofrimento relacionado ao trabalho não apenas às demandas assistenciais, mas também às fragilidades presentes nas relações profissionais e na estrutura organizacional do serviço.

A dimensão mais recorrente correspondeu à Comunicação e relações pessoais (n = 15), caracterizada por relatos de conflitos interpessoais, circulação de boatos, ausência de empatia e dificuldades na interação entre os membros da equipe. As falas evidenciaram um ambiente marcado por desrespeito, hostilidade e fragilidades na comunicação, percebidas como elementos que comprometem o convívio profissional e favorecem situações de tensão no cotidiano laboral.

Em seguida, destacou-se Gestão e clima organizacional (n=6), composta por relatos relacionados à liderança fragilizada, insuficiência de suporte institucional, dificuldades na organização do trabalho e percepção de baixo comprometimento coletivo. Os participantes apontaram limitações na condução dos processos organizacionais e na atuação da gestão frente às demandas cotidianas do serviço.

A categoria Sobrecarga e responsabilidades (n=4) reuniu unidades de registro referentes ao acúmulo de funções, pressão por resultados e necessidade de assumir atribuições além do escopo profissional. Os relatos sobre sobrecarga incluíram referências ao acúmulo de funções, à pressão por resultados e à necessidade de assumir atribuições além do escopo profissional.

Em Reconhecimento e valorização (n=3), emergiram relatos relacionados à ausência de reconhecimento institucional, remuneração considerada insatisfatória e escassez de feedbacks

positivos. Nessa subcategoria, foram reunidas referências à falta de reconhecimento, à remuneração considerada insuficiente e à pressão vivenciada no trabalho.

Por fim, a categoria Desafios assistenciais (n=2) reuniu relatos sobre dificuldades no manejo de crises psiquiátricas, conflitos envolvendo pacientes e familiares e limitações estruturais do serviço. Embora menos frequentes, essas unidades de registro evidenciaram a elevada complexidade emocional inerente ao cuidado em saúde mental.

De forma integrada, os resultados demonstram que os fatores relacionados ao estresse ocupacional não atuam isoladamente, mas constituem um conjunto de elementos interdependentes. Nos relatos, dificuldades de comunicação, fragilidades percebidas na gestão, sobrecarga, baixa valorização e desafios assistenciais apareceram de forma articulada. Contudo, o delineamento do estudo não permite estabelecer relações causais entre essas situações.

Quadro 2

Fatores percebidos ao estresse ocupacional, segundo as percepções dos profissionais da saúde de um hospital psiquiátrico. Teresina, PI, Brasil, 2025). (N=33)

Subcategorias de análise	Respostas representativas dos trabalhadores	n
Subcategoria 1: comunicação e relações pessoais	- “Falta de comunicação” - “Fofocas” - “As fofocas mentirosas” - “Fofoca e falta de profissionalismo” - “Fofocas, falsidade, pessoas que se sentem superiores as outras pessoas” - “Incompatibilidade com outro colega de trabalho.” - “Dificuldades de interação no ambiente de trabalho com membros da equipe” - “Grosseria, falta de educação, falta de empatia, pessoas que não solucionam problemas com facilidade, mas procuram ainda mais dificuldade.” - “Ausência de respeito uns com os outros” - “Respostas desnecessárias, desinteressadas, desdém com o paciente, descaso ao sofrimento mental dos colegas de trabalho, falta de empatia com os pacientes e colegas de trabalho.” - “Falta de empatia” - “Falta de empatia, pessoas incompreensivas”	15
Subcategoria 2: gestão e clima organizacional	- “Chefia ineficaz, colegas não colaborativos” - “Ausência de comprometimento dos servidores” - “Falta de compromisso” - “Falta de ética dos colegas” - “O comodismo de alguns funcionários” - “Ausência de profissionalismo deixando que o pessoal interfira no profissional”	6
Subcategoria 3: sobrecarga e responsabilidade	- “De ter que tomar para si, responsabilidades e decisões de outras áreas. A falta de responsabilidades e compromissos de alguns colaboradores. E as fofocas.” - “A falta de comprometimento de colegas quanto às funções do técnico no setor, gerando assim sobrecarregando a mim todas as tarefas, inclusive ignorando as vezes que pacientes chamam.” - “Cobranças de metas quantitativas” - “Trabalho como doméstico, é um estresse total....”	4
Subcategoria 4: reconhecimento e valorização	- “Falta de comunicação e salário baixo” - “Falta de compromisso em alguns funcionários, baixos salários, falta de reconhecimento” - “Cobrança, falta de reconhecimento, pressão psicológica”	3

Subcategoria 5: desafios assistenciais	- “Conflitos no ambiente de trabalho, relação paciente-acompanhante” - “Quando um paciente quer ir para seu lar e seus familiares não dão apoio que eles necessitam.”	2
--	---	---

Dados da pesquisa, 2025.

n = número de unidades de registro classificadas em cada subcategoria.

Estratégias de enfrentamento do estresse ocupacional

Além de identificarem os fatores estressores, os trabalhadores também sugeriram estratégias para mitigá-los, reunidas na categoria “Estratégias de enfrentamento”. Essa categoria foi subdividida em dimensões individuais e organizacionais (Quadro 2).

No plano individual, os participantes destacaram ações como autocuidado e autoconhecimento, busca por apoio psicológico, fortalecimento das redes de suporte social, organização das rotinas e definição de limites pessoais, desconexão tecnológica fora do horário de trabalho e práticas de bem-estar (atividades físicas, gratidão, lazer). No plano organizacional, foram sugeridas medidas como criação de espaços regulares para diálogo e mediação de conflitos, capacitações contínuas para manejo de situações complexas, valorização profissional e reconhecimento institucional, suporte da gestão nas decisões e dimensionamento adequado de pessoal.

Essa distinção evidencia que, para os trabalhadores, o enfrentamento do estresse ocupacional exige tanto mudanças pessoais quanto intervenções estruturais e políticas institucionais de suporte, reforçando a necessidade de estratégias integradas de promoção da saúde mental no trabalho.

Quadro 3

Estratégias de enfrentamento do estresse ocupacional identificadas pelos trabalhadores de um hospital psiquiátrico. Teresina, PI, Brasil, 2025. (N=33).

Dimensão	Estratégias sugeridas	Exemplos de falas representativas	n
Individual	Autocuidado e autoconhecimento	“Praticar atividades físicas e momentos de lazer”; “Reconhecer sinais de estresse e buscar equilíbrio emocional.”	8
	Busca por apoio psicológico	“Procurar atendimento psicológico quando necessário.”	4
	Fortalecimento das redes de suporte social	“Conversar com colegas, amigos e familiares para ter apoio.”	5
	Organização das rotinas e definição de limites	“Aprender a dizer não e estabelecer prioridades.”	4
	Desconexão tecnológica fora do horário de trabalho	“Evitar responder mensagens de trabalho fora do expediente.”	2
	Práticas de bem-estar	“Momentos de gratidão e reflexão diária.”	3
Organizacional	Espaços regulares para diálogo e mediação de conflitos	“Reuniões para tratar problemas da equipe e evitar fofocas.”	6
	Capacitações contínuas para manejo de situações complexas	“Treinamentos sobre violência ocupacional e manejo de crises.”	4
	Valorização profissional e reconhecimento institucional	“Feedbacks positivos e reconhecimento pelo trabalho realizado.”	5
	Suporte da gestão nas decisões e políticas de saúde ocupacional	“Apoio da chefia em momentos de conflito e sobrecarga.”	4
	Dimensionamento adequado de pessoal	“Mais profissionais para dividir a carga de trabalho.”	3

Dados da pesquisa, 2025.

n = número de unidades de registro classificadas em cada subcategoria.

DISCUSSÃO

A presente pesquisa analisou as percepções de trabalhadores de um hospital psiquiátrico acerca dos fatores relacionados ao estresse ocupacional e das possibilidades de enfrentamento no contexto laboral. Os achados evidenciaram que esse fenômeno é compreendido pelos participantes como resultado da interação entre aspectos organizacionais, relacionais e assistenciais, com destaque para sobrecarga de trabalho, falhas na comunicação, fragilidades na gestão, ausência de reconhecimento profissional e desafios inerentes ao cuidado em saúde mental. Esses elementos também são descritos na literatura como importantes fatores associados ao estresse crônico, ao absenteísmo, ao presenteísmo e à Síndrome de Burnout entre trabalhadores da saúde mental.¹⁴⁻¹⁶

Os relatos mostram que os participantes perceberam diferentes situações do cotidiano laboral como relacionadas ao estresse ocupacional. Essas situações foram descritas de forma articulada, envolvendo comunicação, relações interpessoais, gestão, sobrecarga, reconhecimento profissional e desafios assistenciais. Fragilidades na liderança podem comprometer a comunicação e o suporte oferecido às equipes; relações interpessoais conflituosas podem intensificar o desgaste emocional; e a insuficiência de recursos humanos e institucionais pode ampliar a sobrecarga e dificultar a prestação de um cuidado seguro e de qualidade. Estudos nacionais e internacionais igualmente caracterizam os serviços de saúde mental como contextos de elevada vulnerabilidade psicossocial, marcados por demandas assistenciais intensas, escassez de recursos, exposição contínua ao sofrimento psíquico e desafios éticos relacionados ao cuidado.¹⁶⁻¹⁸

Essa compreensão amplia a análise do estresse ocupacional ao deslocá-lo de uma perspectiva centrada exclusivamente na capacidade individual de adaptação para uma abordagem que reconhece o papel das condições concretas de trabalho. Estudos indicam que suporte institucional insuficiente, baixa valorização profissional e exposição persistente a riscos psicossociais podem estar relacionados a piores desfechos de saúde mental entre trabalhadores^{16,18}. No presente estudo, entretanto, esses elementos foram acessados apenas como percepções dos participantes, sem mensuração de desfechos ou análise de associação.

Fatores relacionados ao estresse ocupacional

Os participantes identificaram múltiplos fatores relacionados ao estresse ocupacional, evidenciando que esse fenômeno é percebido como resultado da interação entre aspectos interpessoais, organizacionais e assistenciais. Os discursos revelaram que dificuldades na comunicação, fragilidades na liderança, sobrecarga de trabalho, baixa valorização profissional e desafios inerentes ao cuidado em saúde mental constituem elementos centrais da experiência cotidiana dos trabalhadores. Em conjunto, esses achados sugerem que o sofrimento ocupacional não decorre exclusivamente da natureza complexa da assistência psiquiátrica, mas principalmente da forma como o trabalho é organizado e das relações estabelecidas no ambiente institucional. Essa interpretação é coerente com modelos contemporâneos da saúde ocupacional, que compreendem o estresse como resultado da interação entre demandas laborais, recursos disponíveis e características organizacionais do trabalho.^{12,24,25}

A comunicação e as relações interpessoais constituíram a subcategoria mais recorrente entre os participantes, que relataram experiências marcadas por fofocas, julgamentos, ausência de empatia, hostilidade e dificuldades de interação entre membros da equipe. Esses resultados corroboram estudos nacionais e internacionais que identificam a comunicação ineficaz como um dos principais fatores

psicossociais associados ao aumento do estresse ocupacional, ao comprometimento da coesão das equipes e à ocorrência de eventos adversos na assistência.¹⁹⁻²¹ Em hospitais psiquiátricos, onde o cuidado depende de intensa articulação multiprofissional e de decisões compartilhadas, a comunicação extrapola a transmissão de informações e passa a constituir um elemento estruturante do processo de trabalho. Quando fragilizada, tende a favorecer conflitos interpessoais, dificultar a construção de vínculos entre os profissionais e comprometer a continuidade do cuidado.^{17,21}

Outro aspecto que merece destaque é que os próprios participantes identificaram a comunicação como elemento ambivalente. Enquanto sua ausência foi percebida como importante fator gerador de estresse, o fortalecimento do diálogo apareceu posteriormente como uma das principais estratégias sugeridas para seu enfrentamento. Essa relação demonstra que a comunicação pode assumir papel simultaneamente protetor e adoecedor, dependendo da forma como é construída nas relações de trabalho. Estudos sobre clima organizacional indicam que ambientes caracterizados por diálogo aberto, confiança e apoio entre colegas favorecem maior segurança psicológica, cooperação e satisfação profissional, ao passo que relações marcadas por conflitos e comunicação hostil tendem a intensificar o sofrimento ocupacional.^{19,20}

Os participantes também relacionaram o estresse ocupacional às fragilidades da gestão e do clima organizacional, destacando lideranças pouco apoiadoras, ausência de suporte institucional e limitações no planejamento das atividades. Esses relatos reforçam que o sofrimento ocupacional não é percebido apenas como consequência das exigências assistenciais, mas também como expressão da maneira pela qual os serviços são organizados. A literatura demonstra que a liderança constitui um importante recurso organizacional capaz de influenciar motivação, engajamento, confiança e bem-estar das equipes.^{14,18} Sob essa perspectiva, liderar não significa apenas coordenar processos administrativos, mas construir ambientes de trabalho capazes de oferecer suporte emocional, promover participação nas decisões e fortalecer relações de confiança entre os profissionais.

O sentimento de desamparo relatado pelos participantes aproxima-se do conceito de sofrimento moral, compreendido como a experiência de frustração vivenciada quando o trabalhador identifica a conduta considerada eticamente adequada, mas encontra barreiras institucionais que impedem sua realização.²³ Embora o presente estudo não tenha investigado diretamente esse construto, os discursos sugerem que limitações organizacionais podem produzir experiências semelhantes, sobretudo quando recursos insuficientes, processos de trabalho fragilizados e apoio institucional limitado dificultam a oferta do cuidado considerado adequado pelos próprios trabalhadores. Essa

interpretação amplia a compreensão do estresse ocupacional ao demonstrar que seu impacto ultrapassa o desgaste físico e emocional, alcançando também a dimensão ética do trabalho em saúde.

A sobrecarga de trabalho emergiu como outra dimensão importante, sendo expressa pelos participantes por meio do acúmulo de funções, pressão por metas quantitativas e necessidade de assumir responsabilidades que extrapolam o escopo profissional. Esses resultados convergem com investigações desenvolvidas na Rede de Atenção Psicossocial brasileira, que descrevem a sobrecarga como consequência da combinação entre elevada demanda assistencial, déficit de recursos humanos, insuficiência de suporte institucional e intensa carga emocional envolvida no cuidado em saúde mental.¹² Estudos internacionais reforçam essa compreensão ao demonstrarem associação entre sobrecarga ocupacional, exaustão emocional, presenteísmo, eventos adversos e intenção de abandono da profissão.²⁴ Mais do que refletir elevado volume de trabalho, a sobrecarga parece representar um desequilíbrio entre as demandas impostas aos trabalhadores e os recursos disponibilizados pela instituição para enfrentá-las.

Outro aspecto relevante refere-se à baixa valorização profissional. Os participantes relataram ausência de reconhecimento, escassez de feedbacks positivos e percepção de remuneração incompatível com as responsabilidades assumidas. Esses resultados são consistentes com o modelo do Desequilíbrio Esforço-Recompensa (*Effort–Reward Imbalance*), segundo o qual trabalhadores submetidos a elevados níveis de exigência, sem retorno proporcional em termos financeiros, simbólicos ou de desenvolvimento profissional, apresentam maior vulnerabilidade ao estresse crônico e ao adoecimento psíquico.²⁵ Entre profissionais de enfermagem, esse desequilíbrio encontra-se associado ao aumento da exaustão emocional, do absenteísmo, da intenção de desligamento e da Síndrome de Burnout.^{26,27} Entretanto, os relatos dos participantes sugerem que a valorização extrapola a dimensão econômica, envolvendo também reconhecimento, autonomia, participação nas decisões institucionais e sentimento de pertencimento ao serviço.

Os desafios inerentes ao cuidado em saúde mental também foram apontados como importantes fontes de estresse. Os participantes mencionaram conflitos entre pacientes e familiares, dificuldades no manejo de crises psiquiátricas e limitações estruturais do serviço, evidenciando a elevada complexidade emocional que caracteriza esse campo de atuação. Diferentemente de outras áreas assistenciais, os serviços de saúde mental demandam intensa disponibilidade afetiva, manejo permanente de situações de vulnerabilidade e exposição contínua ao sofrimento psíquico de pacientes e familiares.¹¹ Essas características ampliam a carga emocional do trabalho e podem

potencializar os efeitos negativos das fragilidades organizacionais anteriormente discutidas.

É importante observar que nenhum dos fatores identificados pelos participantes surgiu de forma isolada. Comunicação ineficaz, liderança fragilizada, sobrecarga, baixa valorização e desafios assistenciais mostraram-se fortemente interdependentes, compondo um cenário no qual diferentes fatores psicossociais se reforçam mutuamente. Nos discursos, comunicação ineficaz, liderança percebida como pouco apoiadora, sobrecarga, baixa valorização e desafios assistenciais apareceram simultaneamente. Essa proximidade temática permite compreender como os participantes organizam suas experiências, mas não autoriza afirmar que um desses elementos produza ou intensifique os demais. Essa interação evidencia que o estresse ocupacional deve ser compreendido como fenômeno sistêmico, produzido por múltiplos determinantes que atuam simultaneamente sobre a experiência dos trabalhadores.

Essa interpretação possui implicações importantes para a compreensão dos resultados. Ao identificar predominantemente fatores relacionados à organização do trabalho, os participantes deslocam o foco da responsabilidade individual para elementos estruturais do ambiente laboral. Tal percepção aproxima-se das discussões contemporâneas sobre riscos psicossociais no trabalho, segundo as quais o sofrimento ocupacional não pode ser reduzido às características individuais dos trabalhadores, devendo ser compreendido à luz das condições organizacionais, das relações de poder, da cultura institucional e dos processos de gestão.^{12,18,25} Nessa perspectiva, compreender o estresse ocupacional apenas como incapacidade individual de adaptação pode invisibilizar problemas estruturais e limitar o desenvolvimento de políticas institucionais voltadas à promoção da saúde mental.

Por fim, embora a literatura apresente diferentes estratégias para reduzir os fatores psicossociais relacionados ao trabalho, o presente estudo não avaliou intervenções voltadas à comunicação, liderança, reorganização do trabalho ou valorização profissional. Assim, os resultados desta categoria devem ser interpretados como expressão das percepções dos trabalhadores acerca dos principais fatores relacionados ao estresse ocupacional em seu contexto de atuação, enquanto a discussão com a literatura tem como objetivo contextualizar esses achados e ampliar sua compreensão, sem estabelecer relações de causalidade nem afirmar a efetividade de intervenções específicas. Essa distinção preserva a coerência entre o delineamento qualitativo adotado e as inferências possíveis a partir dos dados produzidos.

Estratégias de enfrentamento do estresse ocupacional

Os participantes indicaram diferentes possibilidades para reduzir o estresse ocupacional, abrangendo recursos individuais e mudanças

relacionadas à organização do trabalho. Entre as respostas, destacaram-se práticas de autocuidado, atividades físicas e de lazer, busca por apoio psicológico, fortalecimento das redes sociais, estabelecimento de limites pessoais, desconexão das demandas profissionais fora do expediente e práticas de bem-estar. No plano institucional, foram sugeridos espaços regulares de diálogo, mediação de conflitos, capacitação contínua, valorização profissional, suporte da gestão e dimensionamento adequado de pessoal. A coexistência dessas dimensões demonstra que os trabalhadores não atribuíram o enfrentamento do estresse exclusivamente ao indivíduo, reconhecendo também a influência das condições organizacionais sobre a saúde mental. Essa compreensão é compatível com estudos que defendem a combinação de intervenções individuais e organizacionais para enfrentar o esgotamento ocupacional entre profissionais da saúde.^{28,30}

Essa percepção é relevante porque o enfrentamento do estresse nas instituições de saúde ainda pode ser conduzido predominantemente por iniciativas voltadas ao desenvolvimento da capacidade individual de adaptação. Técnicas de relaxamento, atividades físicas e habilidades de coping podem ampliar os recursos pessoais dos trabalhadores, mas não modificam isoladamente ambientes marcados por sobrecarga, conflitos interpessoais, baixo reconhecimento e insuficiência de suporte institucional. Revisões sobre Burnout e saúde mental no trabalho indicam que intervenções centradas exclusivamente no indivíduo apresentam alcance limitado quando os fatores organizacionais permanecem inalterados.^{2,9,28} Assim, os resultados sugerem que as estratégias individuais mencionadas pelos participantes constituem recursos de proteção, mas não substituem transformações nas condições concretas em que o trabalho é realizado.

Entre as estratégias individuais, os participantes destacaram o autocuidado, as atividades físicas, o lazer e o reconhecimento dos próprios limites. Essas práticas podem ser compreendidas como tentativas de recuperação física e emocional diante das demandas do trabalho, favorecendo períodos de afastamento psicológico das situações de tensão vivenciadas no serviço. Estudos realizados com profissionais da saúde identificam que estratégias positivas de enfrentamento, incluindo exercícios físicos, relaxamento, resolução de problemas e práticas de bem-estar, podem estar associadas a menores níveis de estresse, ansiedade e esgotamento profissional.^{3,29} Entretanto, tais associações são provenientes de outros delineamentos, não sendo possível afirmar que as práticas indicadas tenham produzido os mesmos efeitos entre os participantes da presente investigação.

A definição de limites entre o trabalho e a vida pessoal, incluindo a desconexão de mensagens e demandas profissionais fora do

expediente, também foi apontada pelos participantes. Esse resultado sugere que o estresse ocupacional pode ultrapassar os limites temporais da jornada formal, prolongando-se pela disponibilidade permanente, pela antecipação de problemas e pela dificuldade de afastamento emocional das responsabilidades profissionais. A preservação das fronteiras entre vida profissional e pessoal constitui um recurso potencialmente importante para a recuperação do trabalhador, mas depende igualmente da cultura organizacional e das expectativas institucionais de disponibilidade. Estudos sobre saúde ocupacional e Burnout reforçam que jornadas extensas, elevada carga de trabalho e dificuldade de recuperação estão relacionadas ao desgaste emocional de profissionais da saúde.^{9,24}

A busca por apoio psicológico foi igualmente mencionada como possibilidade de enfrentamento. O acompanhamento especializado pode favorecer o reconhecimento de sinais de sofrimento, a elaboração das experiências relacionadas ao trabalho e a construção de recursos para lidar com situações emocionalmente exigentes. Contudo, a disponibilização de atendimento psicológico não deve ser interpretada como solução isolada para problemas predominantemente organizacionais. Quando desvinculado de mudanças nas condições de trabalho, o cuidado psicológico pode assumir apenas a função de auxiliar o indivíduo a tolerar um ambiente que permanece adoecedor. A Organização Mundial da Saúde recomenda que ações de proteção à saúde mental no trabalho articulem suporte aos trabalhadores, prevenção dos riscos psicossociais e transformação dos ambientes laborais.⁵

O fortalecimento das redes de suporte social também emergiu como elemento relevante. Conversar com colegas, amigos e familiares foi percebido como forma de compartilhar dificuldades, obter acolhimento e reduzir o isolamento diante das demandas emocionais do trabalho. Estudos com profissionais de enfermagem indicam que o suporte social e a resiliência podem atuar como recursos protetores diante do Burnout, enquanto estratégias ativas e sociais de coping podem mediar ou reduzir os efeitos negativos do estresse ocupacional sobre a saúde mental.^{3,10} O apoio entre pares adquire especial importância em serviços psiquiátricos, nos quais os trabalhadores convivem continuamente com sofrimento psíquico intenso, crises e situações relacionais complexas.^{4,11}

Os achados também revelam uma relação importante entre as duas categorias temáticas deste estudo. A comunicação e as relações interpessoais foram identificadas como fontes de estresse, mas reapareceram, sob outra perspectiva, como recursos para seu enfrentamento. Isso indica que as relações profissionais podem atuar tanto como fator de risco quanto como elemento de proteção, dependendo da qualidade das interações estabelecidas no cotidiano. Relações marcadas por fofocas, hostilidade e ausência de empatia

podem intensificar o sofrimento, enquanto vínculos sustentados por confiança, cooperação e apoio social podem favorecer maior coesão e segurança psicológica. Estudos sobre comunicação interpessoal, suporte organizacional e focos no ambiente de trabalho confirmam a estreita relação entre a qualidade das interações profissionais, o sofrimento psíquico e o bem-estar dos trabalhadores.^{17,19,20}

No plano institucional, os participantes sugeriram a criação de espaços regulares de diálogo e mediação de conflitos. Essas propostas parecem responder diretamente às fragilidades comunicacionais identificadas na primeira categoria e demonstram a necessidade percebida de canais formais para discussão dos problemas. Em ambientes nos quais os conflitos são tratados informalmente ou permanecem silenciados, tensões podem se acumular e se manifestar por meio de hostilidade, fragmentação das equipes e redução da cooperação. A literatura aponta que práticas estruturadas de comunicação e participação dos trabalhadores podem favorecer o trabalho em equipe e a segurança do paciente; entretanto, o presente estudo não implementou nem avaliou esses dispositivos, razão pela qual devem ser compreendidos como propostas apresentadas pelos participantes.^{19,21,28}

As capacitações contínuas também foram sugeridas, especialmente diante das exigências emocionais e assistenciais do trabalho em saúde mental. Treinamentos sobre manejo de crises, violência ocupacional, comunicação e resolução de conflitos podem ampliar a segurança percebida pelos profissionais e oferecer recursos para lidar com situações complexas. A exposição à violência e a situações de crise em serviços psiquiátricos está associada ao sofrimento e ao desgaste emocional dos trabalhadores, reforçando a relevância da preparação técnica e do suporte institucional.^{11,16} Entretanto, interpretar a capacitação como resposta isolada pode novamente deslocar para o profissional problemas relacionados à insuficiência de pessoal, às limitações estruturais e à fragilidade da gestão. Por isso, a educação permanente precisa estar articulada às necessidades concretas do serviço e a condições organizacionais que permitam aplicar os conhecimentos desenvolvidos.

A valorização e o reconhecimento profissional apareceram como propostas para reduzir o estresse ocupacional. Esse achado demonstra que os trabalhadores não demandam apenas compensações materiais, mas também reconhecimento simbólico, feedbacks construtivos, respeito, participação nas decisões e percepção de justiça organizacional. A ausência de reconhecimento havia sido apontada como fonte de estresse; sua presença foi, portanto, concebida como possível recurso de proteção. Essa relação é coerente com o modelo do desequilíbrio esforço-recompensa, segundo o qual elevados investimentos profissionais, quando não acompanhados por

recompensas financeiras, simbólicas ou relacionadas à carreira, aumentam a vulnerabilidade ao sofrimento psíquico.^{17,25-27}

O suporte da gestão constituiu outra dimensão sugerida pelos participantes. A demanda por maior presença da liderança em situações de conflito e sobrecarga indica uma percepção de insuficiência dos mecanismos institucionais de proteção. Lideranças apoiadoras podem contribuir para a construção de ambientes psicologicamente mais seguros, favorecer a resolução compartilhada de problemas e fortalecer a confiança das equipes. Estudos sobre Burnout em profissionais da saúde mental e intervenções organizacionais destacam o apoio da liderança, o reconhecimento institucional e a participação dos trabalhadores nas decisões como componentes relevantes das ações de promoção da saúde mental^{18,28,30}. Ainda assim, esses resultados não podem ser automaticamente transferidos para o hospital investigado, pois a efetividade dessas medidas não foi avaliada nesta pesquisa.

O dimensionamento adequado de pessoal também foi mencionado como possibilidade de redução do estresse, estabelecendo relação direta com a sobrecarga identificada na primeira categoria. Essa proposta revela que os trabalhadores reconhecem a insuficiência de recursos humanos como um problema que não pode ser resolvido exclusivamente por mudanças comportamentais. Quando a demanda assistencial supera a capacidade da equipe, práticas de autocuidado podem proporcionar alívio, mas não eliminam o acúmulo de tarefas, a pressão por produtividade e a necessidade de assumir responsabilidades adicionais. Estudos desenvolvidos em serviços de saúde mental relacionam a insuficiência de recursos, a elevada carga laboral e a complexidade emocional da assistência ao sofrimento dos trabalhadores.^{4,12,18}

A articulação entre estratégias individuais e organizacionais constitui um dos principais elementos interpretativos desta categoria. Os participantes reconheceram a importância de cuidar de si, buscar apoio e estabelecer limites, mas também identificaram que esses recursos dependem de um ambiente institucional que permita sua adoção. Recomendar descanso torna-se contraditório quando a sobrecarga impede pausas; sugerir apoio entre colegas é insuficiente quando as relações são marcadas por conflitos; e propor desconexão fora do expediente tem alcance limitado quando a cultura institucional exige disponibilidade contínua. Revisões sistemáticas indicam que intervenções combinadas tendem a apresentar resultados mais promissores do que abordagens exclusivamente individuais, embora a heterogeneidade das intervenções e dos contextos imponha cautela à interpretação de sua efetividade.^{28,30}

Também é necessário diferenciar as estratégias possivelmente praticadas pelos participantes das ações apenas sugeridas para o serviço. Práticas como atividades físicas, lazer, estabelecimento de

limites e procura por apoio psicológico podem corresponder a recursos pessoais já utilizados ou considerados possíveis pelos trabalhadores. Em contraste, dimensionamento de pessoal, criação de espaços formais de diálogo e mudanças na liderança dependem de decisões institucionais. Como a segunda questão norteadora investigou o que poderia ser feito para reduzir o estresse, os resultados dessa categoria devem ser apresentados principalmente como propostas e percepções dos participantes, e não necessariamente como estratégias já adotadas no cotidiano.

Da mesma forma, deve-se distinguir as propostas dos trabalhadores das recomendações da literatura. O fato de uma estratégia ter sido mencionada pelos participantes e encontrar respaldo em estudos anteriores amplia sua pertinência para discussão, mas não demonstra sua efetividade no cenário investigado. O delineamento qualitativo permitiu compreender percepções, identificar necessidades e reunir sugestões, sem avaliar desfechos após a implementação de intervenções. Essa delimitação é essencial para preservar a coerência entre o objetivo, o método, os resultados e as conclusões do estudo.²⁸⁻³⁰

A implementação de mudanças organizacionais envolve ainda barreiras que não podem ser ignoradas. Limitações orçamentárias, déficit de pessoal, resistência das lideranças, rotatividade de gestores e rigidez das políticas institucionais podem dificultar a adoção das propostas apresentadas. Revisões sobre intervenções organizacionais demonstram que mudanças em escalas, processos de trabalho, suporte da liderança e participação dos profissionais podem contribuir para o bem-estar, mas sua implementação exige planejamento, recursos, compromisso institucional e continuidade.^{28,30} Assim, transformar as sugestões dos trabalhadores em ações concretas requer uma política institucional de enfrentamento dos riscos psicossociais, e não apenas atividades educativas ou ações isoladas.

Os achados possuem relevância para o planejamento dos serviços porque expressam prioridades identificadas pelos próprios trabalhadores. Ao sugerirem diálogo, reconhecimento, apoio da gestão e melhores condições de trabalho, os participantes demonstram que as respostas ao estresse ocupacional devem ser construídas com sua participação. Programas elaborados sem considerar a experiência cotidiana das equipes podem não responder às necessidades do serviço e reforçar abordagens excessivamente individualizantes. Estudos sobre intervenções organizacionais destacam a participação dos trabalhadores e o suporte das lideranças como elementos importantes para a implementação e a sustentabilidade das ações de saúde mental no trabalho.^{28,30}

Em conjunto, as estratégias mencionadas revelam uma compreensão ampliada do enfrentamento do estresse ocupacional. Os participantes não restringiram suas respostas ao autocuidado, mas

incluíram mudanças nas relações profissionais, na comunicação, na liderança, na valorização e nas condições estruturais de trabalho. Esse resultado reforça que a promoção da saúde mental requer ações articuladas nos níveis individual, coletivo e organizacional. Entretanto, essas estratégias devem ser interpretadas como percepções e propostas dos trabalhadores, contextualizadas pelas evidências disponíveis, e não como medidas cuja efetividade tenha sido demonstrada pelo presente estudo.

Nessa perspectiva, algumas limitações devem ser consideradas na interpretação dos resultados. A investigação foi realizada em um único hospital psiquiátrico público, com amostra não probabilística composta por 33 trabalhadores, o que restringe a transferibilidade dos achados para outros serviços e contextos assistenciais. Além disso, por se tratar de um estudo qualitativo, os resultados expressam as percepções e experiências dos participantes no contexto investigado, não sendo passíveis de generalização estatística.

Deve-se considerar, ainda, que a predominância de técnicos de enfermagem entre os participantes pode ter conferido maior representatividade às percepções dessa categoria profissional, enquanto a baixa participação das demais categorias limitou a comparação entre diferentes grupos ocupacionais. Além disso, embora o uso do Mentimeter® tenha favorecido o anonimato das respostas, a produção dos dados em uma atividade coletiva pode não ter eliminado completamente a influência das relações hierárquicas e da deseabilidade social sobre os discursos produzidos.

Outra limitação refere-se ao processo de produção dos dados, realizado imediatamente após uma atividade educativa sobre Síndrome de Burnout. Embora essa estratégia tenha favorecido a reflexão coletiva e estimulado a participação dos trabalhadores, a sensibilização promovida pela atividade pode ter influenciado a evocação das experiências e direcionado parte das respostas para conteúdos previamente discutidos. Esse potencial efeito foi considerado durante a análise e na interpretação dos achados, sendo compreendido como uma característica inerente ao delineamento adotado.

Também deve ser considerado que a produção dos dados ocorreu por meio de respostas abertas registradas na plataforma Mentimeter®, recurso que favorece anonimato e ampla participação, mas tende a produzir respostas curtas quando comparado a técnicas qualitativas como entrevistas em profundidade ou grupos focais. Para minimizar essa limitação, adotou-se um processo analítico sistemático, fundamentado na Análise de Conteúdo temática, com codificação independente por dois pesquisadores, construção de unidades de registro, elaboração de quadro suplementar e representação gráfica do percurso analítico, buscando ampliar a transparência, a rastreabilidade e o rigor metodológico da investigação.

Apesar dessas limitações, os achados oferecem uma compreensão contextualizada de fatores relacionais, organizacionais e assistenciais que atravessam o estresse ocupacional em um hospital psiquiátrico, além de evidenciarem prioridades e propostas formuladas pelos próprios trabalhadores. Ao dar visibilidade a experiências frequentemente pouco exploradas nesse cenário, o estudo fornece elementos para o planejamento de ações institucionais, para a formulação de pesquisas posteriores e para o desenvolvimento de intervenções que possam ser implementadas e avaliadas em diferentes serviços de saúde mental.

CONCLUSÃO

O estudo permitiu compreender as percepções de trabalhadores de um hospital psiquiátrico acerca das situações relacionadas ao estresse ocupacional e das propostas consideradas relevantes para seu enfrentamento no ambiente de trabalho. Na perspectiva dos participantes, o estresse esteve relacionado, principalmente, a dificuldades de comunicação e convivência profissional, fragilidades percebidas na gestão, sobrecarga de trabalho, baixa valorização profissional e às exigências emocionais inerentes ao cuidado em saúde mental. Como possibilidades de enfrentamento, foram apontados recursos individuais, como autocuidado, apoio psicológico e fortalecimento das redes de suporte, além de propostas direcionadas à melhoria da comunicação, ao suporte da gestão, à valorização profissional e às condições de trabalho.

Os achados oferecem uma compreensão contextualizada das experiências e percepções dos trabalhadores sobre o estresse ocupacional em um hospital psiquiátrico, ampliando o conhecimento acerca de aspectos relacionais, organizacionais e assistenciais que permeiam o cotidiano desses serviços. Entretanto, por se tratar de um estudo qualitativo realizado em um único contexto institucional, os resultados refletem as experiências dos participantes e não permitem estabelecer relações causais, mensurar a intensidade do estresse ocupacional ou inferir a efetividade das estratégias mencionadas.

Espera-se que este estudo contribua para orientar novas investigações sobre a saúde mental de trabalhadores de hospitais psiquiátricos, especialmente pesquisas multicêntricas que incluam diferentes categorias profissionais, utilizem abordagens metodológicas complementares e avaliem a implementação e os efeitos das estratégias apontadas pelos próprios trabalhadores. O aprofundamento dessas investigações poderá fortalecer a produção de evidências capazes de subsidiar ações voltadas à promoção da saúde mental e ao aprimoramento das condições de trabalho nos serviços de saúde mental.

REFERÊNCIAS

1. Alves RM, Carvalho CAP, Carvalho FS. Síndrome de Burnout em profissionais da atenção primária à saúde durante a pandemia da COVID-19. *J Health Biol Sci.* [Internet]. 2025 [acesso em 15 de maio 2025];13(1). Disponível em: <https://periodicos.unichristus.edu.br/jhbs/article/view/5670>.
1. Perniciotti P, Serrano Júnior CV, Guarita RV, Morales RJ, Romano BW. Síndrome de Burnout nos profissionais de saúde: atualização sobre definições, fatores de risco e estratégias de prevenção. *Rev SBPH.* [Internet]. 2020 [acesso em 15 de maio 2025];23(1). Disponível em: <https://doi.org/10.57167/Rev-SBPH.23.98>.
2. Jin F, Ni S, Wang L. Occupational stress, coping strategies, and mental health among clinical nurses in hospitals: a mediation analysis. *Front Public Health.* [Internet]. 2025 [cited 15 May 2025];13:1537120. Available from: <https://doi.org/10.3389/fpubh.2025.1537120>.
3. Tomaszewska K, Kowalczyk K, Kadučáková H, Lehotská M, Papp K, Majchrowicz B. Occurrence of stress and burnout among nurses employed in a psychiatric hospital and a somatic hospital: a comparative analysis. *Healthcare (Basel).* [Internet]. 2024 [cited 20 May 2025];12(23):2443. Available from: <https://doi.org/10.3390/healthcare12232443>.
4. World Health Organization. Mental health at work. [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2024 [cited 22 Sep 2025]. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-at-work>.
5. Silva-Júnior JS, Fischer FM. Afastamento do trabalho por transtornos mentais e estressores psicossociais ocupacionais. *Rev Bras Epidemiol.* [Internet]. 2015 [acesso em 20 de maio 2025];18(4). Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-5497201500040005>.
6. Nações Unidas Brasil. Brasil: afastamentos por problemas de saúde mental aumentam 134%. [Internet]. Brasília: Nações Unidas Brasil; 2025 [acesso em 15 de setembro 2025]. Disponível em: <https://brasil.un.org/pt-br/292926-brasil-afastamentos-por-problemas-de-sa%C3%BAde-mental-aumentam-134>.
7. Brasil. Ministério da Saúde. Saúde Mental em Dados: edição nº 13, fevereiro de 2025. [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2025 [acesso em 15 de setembro 2025]. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-mental-em-dados/saude-mental-em-dados-edicao-no-13-fevereiro-de-2025/view>.

8. De Hert S. Burnout in healthcare workers: prevalence, impact and preventative strategies. *Local Reg Anesth.* [Internet]. 2020 [cited 15 May 2025];13. Available from: <https://doi.org/10.2147/LRA.S240564>.
9. Kim M, Ji E, Lee SY. Effects of resilience, social support, and work engagement on burnout in nurses: a cross-sectional study. *Int J Nurs Stud.* [Internet]. 2022 [cited 3 Jun 2025];124:104103. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2021.104103>.
10. Jang SJ, Son YJ, Lee H. Prevalence, associated factors and adverse outcomes of workplace violence towards nurses in psychiatric settings: a systematic review. *Int J Ment Health Nurs.* [Internet]. 2022 [cited 16 Jun 2025];31(3). Available from: <https://doi.org/10.1111/inm.12951>.
11. Bruggmann MS, Schneider DG, Ramos FRS, Dalmolin GL, Rodrigues J, Bhering Á. Intensity and frequency of moral distress in mental health nurses in Brazil. *Rev Esc Enferm USP.* [Internet]. 2023 [cited 18 Jun 2025];57:e20230122. Available from: <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2023-0122en>.
12. Bardin L. *Análise de conteúdo*. São Paulo: Edições 70; 2016.
13. Ferreira MC, Merlo ARC. A organização do trabalho e a saúde do trabalhador: contribuições da psicodinâmica e da clínica da atividade. *Rev Bras Saude Ocup.* [Internet]. 2019 [acesso em 18 de junho 2025];44:e18. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2317-6369000016218>.
14. Minayo MCS, Assis SG, Oliveira RVC, organizadores. Condições de trabalho e saúde dos profissionais de saúde: uma análise qualitativa. *Cien Saude Colet.* [Internet]. 2011 [acesso em 20 de junho 2025];16(8). Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232011000900010>.
15. O'Brien CJ, van Zundert AAJ, Barach PR. The growing burden of workplace violence against healthcare workers: trends in prevalence, risk factors, consequences, and prevention: a narrative review. *EClinicalMedicine.* [Internet]. 2024 [cited 22 Jun 2025];72:102641. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.eclinm.2024.102641>.
16. Boren JP, Veksler AE. The stress of nursing: exploring communicatively restricted organizational stress, effort-reward imbalance, and organizational support among a sample of US working nurses. *J Occup Med Toxicol.* [Internet]. 2023 [cited 20 Jun 2025];18:22. Available from: <https://doi.org/10.1186/s12995-023-00390-6>.
17. Trindade LL, Oliveira P, Carvalho AM, Mendes G, Costa M, Lima F, et al. Síndrome de Burnout em profissionais da saúde mental: revisão integrativa. *Rev Bras Enferm.* [Internet]. 2022 [acesso em 14 de

junho 2025];75(1):e20201292. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-1292>.

18. Pimenta CJL, Fernandes JL, Silva AM, Rocha LP, Oliveira LB. Comunicação interpessoal de enfermeiros, prazer e sofrimento no trabalho. *Texto Contexto Enferm*. [Internet]. 2020 [acesso em 20 de junho 2026];29:e20190037. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2019-0037>.
19. Lee HK, Chang Y, Su TY. Effects of workplace gossip on employee mental health. *Front Public Health*. [Internet]. 2022 [cited 14 Jun 2025];10:791902. Available from: <https://doi.org/10.3389/fpubh.2022.791902>.
20. Pereira MG, Silva RM, Costa LRS, Oliveira JS, Souza FP. Nonviolent communication in health care: a pathway to improve teamwork and patient safety. *Int J Nurs Stud*. [Internet]. 2024 [cited 20 Jun 2025];144:104422. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2023.104422>.
21. Rosenberg MB. Comunicação não violenta: técnicas para aprimorar relacionamentos pessoais e profissionais. São Paulo: Ágora; 2006.
22. Oliveira L, Silva AC, Rocha G, Almeida R, Santos F, Carvalho M. Moral distress among mental health nurses: adaptation and validation of a Brazilian instrument. *Rev Bras Enferm*. [Internet]. 2025 [cited 14 Jun 2025];78(2):e20240328. Available from: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2024-0328>.
23. Pesonen T, Nurmeksela A, Hult M. The relationships between precarious employment, having a calling, and occupational well-being among young nurses: a cross-sectional study. *BMC Health Serv Res*. [Internet]. 2024 [cited 18 Jun 2025];24:762. Available from: <https://doi.org/10.1186/s12913-024-11220-8>.
24. Maslach C, Leiter MP. Burnout: the cost of caring. 3rd ed. New York: Routledge; 2016.
25. Li Y, Zhang H, Liu X, Wang J, Zhao Q, Chen Y. Prevalence of effort-reward imbalance among nurses: a meta-analysis. *J Nurs Manag*. [Internet]. 2024 [cited 15 Jun 2025];32(5). Available from: <https://doi.org/10.1111/jonm.14373>.
26. Wang L, Chen Q, Xu X, Li J, Zhou W, Hu Y, et al. Effort-reward imbalance and job performance among health workers. *Int J Occup Saf Ergon*. [Internet]. 2025 [cited 20 May 2025];31(3). Available from: <https://doi.org/10.1080/10803548.2024.2305567>.
27. Kiratipaisarl W, Surawattanasakul V, Sirikul W. Individual and organizational interventions to reduce burnout in resident physicians: a systematic review and meta-analysis. *BMC Med Educ*.

[Internet]. 2024 [cited 15 May 2025];24(1):1234. Available from: <https://doi.org/10.1186/s12909-024-06195-3>.

28. Jaber MJ, Bindahmsh AA, Baker OG, Alaqlan A, Almotairi SM, Elmohandis ZE, et al. Burnout combating strategies, triggers, implications, and self-coping mechanisms among nurses working in Saudi Arabia: a multicenter, mixed methods study. BMC Nurs. [Internet]. 2025 [cited 15 May 2025];24(1):590. Available from: <https://doi.org/10.1186/s12912-025-03191-w>.
29. Belita E, Neil-Sztramko SE, Seale C, Zhou F, Zogo CO, Boamah S, et al. Organizational interventions to support and promote the mental health of healthcare workers during pandemics and epidemics: a systematic review. BMC Health Serv Res. [Internet]. 2025 [cited 3 Jun 2025];25(1):731. Available from: <https://doi.org/10.1186/s12913-025-12888-2>.

Author notes

olgamaria@ufpi.edu.br

Additional information

redalyc-journal-id: 5057



Available in:

<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=505783104141>

How to cite

Complete issue

More information about this article

Journal's webpage in redalyc.org

Scientific Information System Redalyc
Network of Scientific Journals from Latin America and the
Caribbean, Spain and Portugal
Project academic non-profit, developed under the open
access initiative

Olga Maria Castro de Sousa, Jefferson Abraão Caetano Lira,
Sara de Moura Andrade Santos, Nanielle Silva Barbosa,
Amanda Alves de Alencar Ribeiro, Ítalo Arão Pereira Ribeiro,
Sandra Cristina Pillon, Márcia Astrês Fernandes

**Fatores percebidos e estratégias de enfrentamento do
estresse ocupacional entre trabalhadores de um hospital
psiquiátrico**

Factors associated with and coping strategies for occupational
stress among workers in a psychiatric hospital

Factores asociados al estrés laboral y estrategias para afrontarlo
entre los trabajadores de un hospital psiquiátrico

Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online
vol. 18, 15015, 2026

Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Brasil
rpcfo@unirio.br

ISSN-E: 2175-5361

DOI: <https://doi.org/10.9789/2175-5361.rpcfo.v18.15015>



CC BY-NC-SA 4.0 LEGAL CODE

**Licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-
CompartirIgual 4.0 Internacional.**