

UNIVERSIDADE ESTADUAL DO SUDOESTE DA BAHIA – UESB
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM E SAÚDE
NÍVEL MESTRADO

JORGE LUIZ RUBBO ABDO

SAÚDE MENTAL E ESPIRITUALIDADE DE PROFISSIONAIS DA
SAÚDE ATUANTES EM CENTRO CIRÚRGICO

JEQUIÉ-BA
2025

JORGE LUIZ RUBBO ABDO

**SAÚDE MENTAL E ESPIRITUALIDADE DE PROFISSIONAIS DA SAÚDE
ATUANTES EM CENTRO CIRÚRGICO**

Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Saúde da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, área de concentração em Saúde Pública, para apreciação e julgamento da Banca Examinadora.

Linha de pesquisa: Cuidado Humano e Educação em Saúde

Orientador: Prof. Dr. Sergio Donha Yarid

**JEQUIÉ-BA
2025**

A118s Abdo, Jorge Luiz Rubbo

Saúde mental e espiritualidade de profissionais da saúde atuantes em centro cirúrgico / Jorge Luiz Rubbo Abdo. - Jequié, 2025.
65f.

Orientador: Prof. Dr. Sergio Donha Yarid

Dissertação (Mestrado) - Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, Programa de Programa de Pós-graduação em Enfermagem e Saúde, Área de concentração em Saúde Pública. Jequié, 2025.

1. Saúde mental. 2. Espiritualidade. 3. Estresse ocupacional. 4. Centro cirúrgico. 5. Profissionais da saúde. I. Yarid, Sergio Donha. II. Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, Programa de Programa de Pós-graduação em Enfermagem e Saúde. III. Título.

CDD – 613.62

Eridiana Souza Silva - CRB 5/2129. Bibliotecária - UESB - Campus Jequié-BA.

FOLHA DE APROVAÇÃO

ABDO, Jorge Luiz Rubbo. **Saúde mental e espiritualidade de profissionais da saúde atuantes em centro cirúrgico**. Dissertação [Mestrado] Programa de Pós-graduação em Enfermagem e Saúde e área de concentração em Saúde Pública. Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, Jequié-BA, 2025.

BANCA EXAMINADORA


Prof. Dr. Sérgio Donha Yarid

Programa de Pós-graduação em Enfermagem e Saúde (PPGES) – Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB)


Prof. Dr. Ismar Eduardo Martins Filho

Programa de Pós-graduação em Enfermagem e Saúde (PPGES) – Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB)


Prof. Dr. Antônio Marcos Tosoli Gomes

Programa de Pós-graduação em Enfermagem e Saúde (PPGENf) - Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ)

Jequié-Bahia, 18 de setembro de 2025

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus, força motriz e luz que guia minha jornada de aprendizado, crescimento e que permitiu a realização deste trabalho.

À minha família, meu pilar de sustentação. Na figura da minha amada esposa, Luciana, e dos meus filhos, Selem Augusto, Ana Beatriz e Larissa Helena, agradeço por todo amor, paciência, apoio incondicional e compreensão nos momentos de ausência. Estendo essa gratidão aos meus pais e a todos os meus familiares, que sempre me incentivaram.

Ao meu grande orientador, Professor Doutor Sérgio Donha Yarid. Minha profunda gratidão não apenas pelos seus conhecimentos técnicos de máxima profundidade, mas também por seu conhecimento espiritualizado, sua visão de logística, seu acolhimento, sua imensa generosidade e, acima de tudo, pela amizade construída.

Aos membros da Banca Examinadora. Ao Professor Doutor Antônio Marcos Tosoli Gomes, pelas valiosas contribuições e ensinamentos. Ao Professor Doutor Ismar Eduardo Martins Filho, pelo profundo conhecimento, pelas contribuições e pela grande amizade.

Ao Hospital Geral Prado Valadares, por abrir as portas do seu centro cirúrgico para a realização desta pesquisa. Um agradecimento especial à diretora, Senhora Ana Paula Camargo, pela permissão e confiança.

Aos verdadeiros protagonistas deste estudo, os profissionais de saúde participantes da pesquisa. Muito obrigado por generosamente compartilharem seu tempo, suas vivências e suas percepções.

À Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB). Agradeço a todos os professores do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Saúde pelos ensinamentos. Agradeço também aos funcionários da UESB e, de modo especial, aos Secretários do programa, pela eficiência, presteza e simpatia.

Aos meus colegas de turma, pela parceria, troca de saberes e apoio mútuo ao longo desta caminhada.

A todos os amigos e amigas, pelo incentivo constante.

Agradeço a todos que, de alguma forma, alimentaram meu coração e minha alma, e que contribuíram e continuam contribuindo com esta minha jornada.

Muito obrigado a todos. Que Deus abençoe.

ABDO, Jorge Luiz Rubbo. **Saúde mental e espiritualidade de profissionais da saúde atuantes em centro cirúrgico**. Dissertação [Mestrado] Programa de Pós-graduação em Enfermagem e Saúde e área de concentração em Saúde Pública. Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, Jequié-BA, 2025.

RESUMO

O ambiente do centro cirúrgico representa um dos contextos mais exigentes na área da saúde, caracterizado por pressão constante, complexidade técnica e demandas emocionais intensas. Neste cenário, profissionais da saúde estão expostos a riscos significativos de adoecimento mental, incluindo estresse elevado e transtornos mentais comuns (TMC). Esta dissertação teve como objetivo analisar as relações entre estresse ocupacional, TMC e espiritualidade entre trabalhadores atuantes em um centro cirúrgico de um hospital público da Bahia. Trata-se de um estudo epidemiológico transversal com abordagem quantitativa, que incluiu 106 profissionais com pelo menos seis meses de atuação no setor. Foram utilizados instrumentos validados para avaliar estresse percebido (PSS-10), TMC (SRQ-20), estressores ocupacionais (JSS) e espiritualidade (SSRS). Os dados foram analisados por meio de testes estatísticos e modelagem de equações estruturais. Os resultados revelaram prevalência de TMC de 35,85%, com maior ocorrência entre homens, técnicos de enfermagem e profissionais com carga horária em regime de plantão. A média de estresse percebido foi de 15,77 pontos, sendo mais elevada entre enfermeiros. Foi identificada uma correlação significativa entre estresse elevado e suspeição de TMC. A espiritualidade apresentou associação positiva com o controle sobre o trabalho e negativa com a demanda e o suporte social. A modelagem indicou que a espiritualidade influencia o estresse ocupacional de forma indireta, mediada pelo suporte social no ambiente de trabalho. Os achados apontam a espiritualidade como fator potencialmente protetor, contribuindo para o enfrentamento do estresse e a mitigação dos impactos psicossociais do trabalho em ambientes de alta complexidade. Recomenda-se que instituições de saúde desenvolvam estratégias que valorizem essa dimensão no contexto laboral, promovendo o cuidado integral dos profissionais. Ainda, destaca-se a necessidade de novas investigações com desenhos longitudinais para explorar de forma mais aprofundada os mecanismos de proteção oferecidos pela espiritualidade na saúde mental dos trabalhadores da saúde

Palavras-chave: Saúde mental, espiritualidade, estresse ocupacional, centro cirúrgico, profissionais da saúde

ABDO, Jorge Luiz Rubbo. **Mental health and spirituality of health professionals working in surgical centers.** Dissertation [Master's Degree]. Graduate Program in Nursing and Health and area of concentration in Public Health. Southwest Bahia State University, Jequié-BA, 2025.

ABSTRACT

The operating room environment is one of the most demanding settings in healthcare, characterized by constant pressure, technical complexity, and intense emotional demands. In this context, healthcare professionals are at significant risk for mental health issues, including high levels of stress and common mental disorders (CMD). This dissertation aimed to analyze the relationships among occupational stress, CMD, and spirituality in professionals working in the surgical center of a public hospital in Bahia, Brazil. A cross-sectional epidemiological study with a quantitative approach was conducted, including 106 healthcare professionals with at least six months of experience in the surgical center. Validated instruments were used to assess perceived stress (PSS-10), CMD (SRQ-20), occupational stressors (Job Stress Scale), and spirituality (Spirituality Self Rating Scale). Data were analyzed using statistical tests and structural equation modeling. The findings revealed a CMD prevalence of 35.85%, with higher rates among male professionals, nursing technicians, and those working on shift schedules. The average perceived stress score was 15.77, with higher values observed among nurses. A significant correlation was found between high perceived stress and suspected CMD. Spirituality showed a positive association with job control and negative associations with job demand and social support. The structural model indicated that spirituality influences occupational stress indirectly, mediated by workplace social support. The results point to spirituality as a potentially protective factor, helping professionals cope with stress and mitigate psychosocial burdens in high-complexity environments. It is recommended that healthcare institutions develop strategies to acknowledge and integrate this dimension into the work environment, promoting the holistic well-being of staff. Additionally, further longitudinal research is needed to explore the protective mechanisms of spirituality in the mental health of healthcare professionals.

Keywords: Mental health, spirituality, occupational stress, surgical center, healthcare professionals

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	8
2. OBJETIVOS.....	10
2.1. OBJETIVO GERAL.....	10
2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	10
3. REVISÃO DE LITERATURA.....	11
3.1. SAÚDE MENTAL DE PROFISSIONAIS ATUANTES NO CENTRO CIRÚRGICO.....	11
3.2. ESPIRITUALIDADE NO AMBIENTE DO CENTRO CIRÚRGICO.....	13
4. MATERIAIS E MÉTODOS.....	16
4.1. TIPO DE ESTUDO.....	16
4.2. LOCAL E POPULAÇÃO DO ESTUDO.....	16
4.3. INSTRUMENTOS E PROCEDIMENTOS DE COLETA DOS DADOS.....	17
4.4. TABULAÇÃO E ANÁLISE DOS DADOS.....	18
4.5. ASPECTOS ÉTICOS.....	19
5. RESULTADOS.....	20
Os resultados desta dissertação serão apresentados em dois artigos conforme descrito abaixo:.....	20
Artigo 1 - Fatores associados aos transtornos mentais comuns e estresse percebido em profissionais de saúde do centro cirúrgico.....	20
Artigo 2 - Influência da espiritualidade no estresse ocupacional de profissionais de saúde em centro cirúrgico.....	20
Artigo 1.....	21
Artigo 2.....	35
6. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	49
REFERÊNCIAS.....	50
APÊNDICE A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO.....	56
APÊNDICE B- QUESTIONÁRIO DE COLETA DE DADOS.....	58
ANEXO A – <i>JOB STRESS SCALE (JSS)</i>	59
ANEXO B – <i>SELF-REPORTING QUESTIONNAIRE–SRQ-20</i>	60
ANEXO C- ESCALA DE ESTRESSE PERCEBIDO.....	61
ANEXO D- <i>SPIRITUALITY SELF RATING SCALE (SSRS)</i>	62
ANEXO E- <i>PARECER COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA</i>	63

1. INTRODUÇÃO

Os profissionais da área de saúde desempenham um papel fundamental na adaptação às mudanças na sociedade e no sistema de saúde, especialmente durante crises ou momentos de risco a vida, exigindo habilidades e treinamentos atualizados para enfrentar com eficácia os desafios em evolução (Mendes *et al.*, 2022). Os hospitais recebem pacientes com diversas condições clínicas e cirúrgicas. Durante o tratamento, alguns pacientes podem precisar de procedimentos no centro cirúrgico (CC), que deve ter áreas e instalações adequadas para procedimentos anestésicos e cirúrgicos seguros. Sendo um setor complexo e ativo 24 horas, a capacidade de atendimento depende de um planejamento detalhado de recursos humanos e materiais feito no dia anterior às cirurgias (Oliveira *et al.*, 2023).

Nesse sentido, a atuação em um ambiente desafiador quanto o CC demanda não apenas habilidades técnicas, mas também uma atenção especial à saúde mental e espiritualidade. Estes elementos tornam-se fundamentais para garantir não apenas a qualidade do atendimento prestado, mas também o bem-estar emocional e psicológico dos próprios profissionais (Gouveia, Ribeiro e Carvalho, 2020).

A pressão inerente ao ambiente cirúrgico, com decisões rápidas e procedimentos complexos, pode impactar significativamente a saúde mental dos profissionais da saúde. A constante exposição a situações de vida ou morte, somada à carga emocional dos pacientes, pode gerar estresse, ansiedade e até mesmo sintomas de esgotamento profissional. Neste contexto, a atenção à saúde mental torna-se uma prioridade para garantir a qualidade de vida e a capacidade de desempenho desses profissionais (Grantcharov *et al.*, 2019).

No ambiente de alto risco e alto estresse, o bem-estar dos profissionais de saúde é frequentemente negligenciado (Oh *et al.*, 2024). Por exemplo, os sintomas de burnout causados pelo estresse relacionado ao trabalho (Shanafelt e Noseworthy, 2017) são muito comuns entre os profissionais de saúde, que têm taxas de burnout quase duas vezes maiores do que as de outros trabalhadores dos EUA (Shanafelt *et al.*, 2019).

O ambiente de trabalho tem aspectos ocupacionais que causam riscos, integram o processo de trabalho e se relacionam com os elementos de trabalho, que podem produzir sobrecarga psicológica nos indivíduos e são capazes de gerar sofrimento e doença (Santana *et al.*, 2020). Entre eles, podem ser citados os aspectos psicossociais, que são complexos e envolvem características relacionadas ao indivíduo (personalidade), ao ambiente de trabalho (exigências e controle sobre a tarefa) e ao ambiente social (fatores culturais) (Araújo *et al.*, 2016; Fernandes *et al.*, 2018)

Nesses ambientes, a espiritualidade surge como um componente adicional, muitas vezes subestimado, mas potencialmente poderoso na resiliência dos profissionais de saúde. A conexão com valores espirituais pode fornecer um suporte emocional crucial, ajudando a encontrar significado nas situações desafiadoras e a lidar com questões éticas e morais. A palavra latina *spiritus* é a origem da palavra espiritual, que significa soprar ou respirar, e passou a significar aquilo que dá vida à alma (Adugbire e Aziato, 2020).

A espiritualidade é abstrata e subjetiva, independentemente da orientação religiosa, oferece um espaço de reflexão e fortalecimento interior, contribuindo para a estabilidade emocional em meio às demandas intensas do centro cirúrgico (Khandan *et al.*, 2019; Albaqawi *et al.*, 2021). É uma interconexão de algo além de nós mesmos e a conexão de algo dentro de nós mesmos (Lavorato Neto *et al.*, 2018), e as pessoas interpretam e vivenciam sua espiritualidade de diferentes maneiras por meio da prática de uma determinada religião (Yeşilçınar *et al.*, 2018) ou fora de um sistema religioso organizado ou com uma mistura de diferentes tradições religiosas e filosóficas (Lavorato Neto *et al.*, 2018).

Assim, a saúde mental e a espiritualidade dos profissionais da saúde no centro cirúrgico são pilares essenciais para garantir não apenas a eficiência técnica, mas também o cuidado integral com o ser humano. O reconhecimento desses aspectos, aliado a medidas práticas estruturais, contribui para a construção de uma comunidade profissional mais saudável e resiliente, capaz de enfrentar os desafios complexos do ambiente cirúrgico com empatia e equilíbrio.

Nesse ínterim o projeto de pesquisa tem como questão norteadora: Existem relações entre aspectos psicossociais, saúde mental e espiritualidade em profissionais da saúde atuantes em centro cirúrgico?

2. OBJETIVOS

2.1. OBJETIVO GERAL

- Analisar as relações entre estresse no trabalho, transtornos mentais comuns e espiritualidade de profissionais da saúde atuantes em centro cirúrgico.

2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar a prevalência do estresse percebido e transtornos mentais comuns de profissionais da saúde atuantes em centro cirúrgico;
- Avaliar os efeitos da espiritualidade sob o estresse no trabalho em profissionais de saúde atuantes em um centro cirúrgico.

3. REVISÃO DE LITERATURA

3.1. SAÚDE MENTAL DE PROFISSIONAIS ATUANTES NO CENTRO CIRÚRGICO

A atuação em um centro cirúrgico é inegavelmente desafiadora e, por vezes, intensamente estressante para os profissionais de saúde envolvidos. Médicos, enfermeiros, anestesistas e demais membros da equipe enfrentam demandas emocionais e físicas significativas, resultantes da natureza complexa e crítica das cirurgias. A saúde mental desses profissionais é um aspecto frequentemente subestimado, mas que desempenha um papel crucial na eficácia do atendimento e na qualidade do ambiente de trabalho (Wheelock *et al.*, 2015).

Devido à necessidade de trabalhar rapidamente, ao trabalho em turnos e à exigência de que o cirurgião, o anestesista, os enfermeiros e outros funcionários trabalhem em equipe, os CC são ambientes onde há muitos riscos e estressores (Chang, Chen e Chen, 2017). Além disso, são os ambientes mais complexos e intensos nos serviços de saúde, onde o desempenho e a segurança dependem do fluxo correto de informações. Distrações, ruídos e a complexidade do ambiente de atendimento aumentam a possibilidade de qualquer membro da equipe se distrair, resultando em resultados adversos para o paciente (contagem cirúrgica incorreta, procedimento incorreto, cirurgia do lado errado etc.) (AORN, 2020). Mais da metade dos eventos médicos adversos ocorre durante cirurgias, e a maioria desses eventos é potencialmente evitável (Chrouser *et al.*, 2018).

A natureza intensa do trabalho afeta ainda mais o bem-estar físico e mental desses profissionais, levando à fadiga, à ansiedade e a possíveis problemas de saúde mental (Grantcharov *et al.*, 2019). Além disso, as demandas exclusivas da sala de cirurgia muitas vezes forçam a equipe de enfermagem a fazer horas extras contínuas e a ficar de plantão, perpetuando um estado constante de tensão.

O ambiente de um centro cirúrgico é caracterizado por uma pressão constante, necessidade de decisões rápidas e a precisão extrema. Estas condições podem levar a altos níveis de estresse, ansiedade e até mesmo traumas psicológicos. A exposição a situações críticas e, por vezes, a eventos adversos, como complicações durante procedimentos, podem impactar profundamente a saúde mental desses profissionais. Assim, o estresse associado à cirurgia representa um importante campo de pesquisa e a literatura sugere que o estresse intraoperatório pode afetar o desempenho geral dos cirurgiões, por meio da redução da comunicação e do

desempenho psicomotor, levando a resultados inferiores para os pacientes (Arora *et al.*, 2010; Tjønnås *et al.*, 2022).

O estresse pode ser definido como a resposta psicofísica a tarefas emocionais, cognitivas ou sociais consideradas excessivas (Selye, 1951, p. 195; Tsigos *et al.*, 2000). A resposta psicológica ao estresse foi descrita como o resultado da interação de vários elementos: a percepção das demandas de uma pessoa, sua capacidade percebida de lidar com elas e sua percepção da importância de ser capaz de lidar com a demanda (Tsigos *et al.*, 2000).

O stress agudo pode resultar de múltiplas fontes no complexo ambiente do bloco operatório. O stress também pode ser definido utilizando diferentes classificadores, como a fonte, o momento ou a experiência psicológica do fator de stress. O stress psicológico pode ser provocado por acontecimentos agudos (hemorragia intraoperatória inesperada) ou crônicos (estressores gerais da vida e burnout) (Tam *et al.*, 2025).

O estresse ocupacional é uma tensão mental, emocional e física decorrente de uma interação entre características pessoais e profissionais. O estresse ocupacional resulta em desempenho prejudicado no trabalho, baixa qualidade do serviço, dependência de drogas e suicídio entre os profissionais (Yosef *et al.*, 2022). Em estudos anteriores, a prevalência de estresse ocupacional entre os profissionais de saúde foi relatada entre 32% e 92% (Patel, Huggard e Van Toledo, 2017; Sun *et al.*, 2019; Mumbwe *et al.*, 2020; Tekeletsadik *et al.*, 2020).

O modelo de Carson e Kuipers (1998) classificou as principais fontes de estresse em três grupos. O primeiro são os estressores ocupacionais específicos que variam de acordo com os problemas ou tensões exclusivas que cada grupo profissional enfrenta (e.g., mudanças no serviço de saúde podem ser uma importante fonte de estresse). O segundo são os estressores derivados de eventos importantes da vida e o terceiro são os estressores menores que obtêm poder e podem afetar os indivíduos à medida que se acumulam. Adicionalmente, também identificaram como estressantes os aborrecimentos diários, como ficar preso em engarrafamentos, esperar em filas e ficar atrás de tarefas domésticas (Strizhitskaya *et al.*, 2019).

Como o centro cirúrgico é um departamento hospitalar importante, a fim de melhorar a qualidade das cirurgias e garantir a conclusão tranquila de cada uma, a demanda por equipes de saúde é cada vez maior (Wei *et al.*, 2023). A busca incessante pela perfeição, inerente à prática cirúrgica, pode gerar um ambiente propício ao esgotamento profissional. A carga de trabalho intensa, as longas horas e a pressão para garantir resultados positivos podem contribuir para o surgimento desses sintomas (Golonka *et al.*, 2019; Pulagam e Satyanarayana, 2021).

Diante desse cenário, é imperativo implementar estratégias eficazes de suporte à saúde mental. Programas de educação sobre o manejo do estresse, acesso a serviços de aconselhamento psicológico e a promoção de uma cultura organizacional que valorize o equilíbrio entre vida profissional e pessoal são iniciativas que podem contribuir significativamente. A criação de ambientes de trabalho que priorizem o bem-estar psicológico não apenas beneficia os profissionais, mas também se traduz em uma prestação de cuidados mais segura e eficaz aos pacientes. Nesse ínterim a avaliação/estimulação da espiritualidade entre eles tem potencial de auxiliar nas diferentes demandas impostas pelo exercício das profissões.

3.2. ESPIRITUALIDADE NO AMBIENTE DO CENTRO CIRÚRGICO

A espiritualidade se refere a um conjunto de crenças relativas a sentimentos subjetivos e existenciais de conexão que refletem os relacionamentos com os outros, reconhecendo um poder superior e estabelecendo o lugar de cada um no mundo (Lewinson, McSherry e Kevern, 2015). Ela permite que os indivíduos compreendam a si mesmos e se comparem com os outros, além de fortalecê-los para lidar com seus problemas (Özcan, Çilingir e Candas Altinbas, 2023). A espiritualidade também é útil para prevenir doenças, ser mais saudável, minimizar a dor e o estresse, aprender a lidar com a situação, garantir uma boa qualidade de vida e modificar os valores dos indivíduos (Murgia *et al.*, 2020b; Ayik, Özden e Kahraman, 2021).

Práticas espirituais contribuem para a saúde mental, relações interpessoais e qualidade de vida. Além disso, a espiritualidade é considerada relevante para pacientes e familiares, especialmente em contextos de risco (Biondo *et al.*, 2017). Para profissionais da saúde, auxiliam no enfrentamento do estresse e aumentam o bem-estar e a satisfação no trabalho, fato esse que foi atestado por estudo realizado profissionais de saúde atuantes Unidades de Terapia Intensiva (Longuiniere *et al.*, 2018).

O cuidado espiritual é um serviço social que visa aumentar o apego dos indivíduos à vida, fortalecê-los em termos espirituais e reconciliá-los com seus próprios mundos e superar seus medos. Ele engloba o apoio aos indivíduos em suas crenças, acompanhando-os em momentos críticos, como doenças e procedimentos cirúrgicos, aconselhando-os sobre seus problemas (Aslan e Unsal, 2021; Wang *et al.*, 2024). Os indivíduos que recebem cuidados espirituais podem desenvolver estratégias para superar seus problemas, percebendo seus próprios poderes, o que pode melhorar sua saúde e qualidade de vida (Hu, Jiao e Li, 2019;

Özcan, Çilingir e Candas Altinbas, 2023).

Abordar o papel da espiritualidade na prática cirúrgica envolve a perspectiva histórica, esclarecimento de definições, opinião pública, práticas atuais, habilidades de comunicação entre outros. Um grande e crescente volume de pesquisas sugere que crenças e práticas religiosas ou espirituais (R / S) podem ser usadas para enfrentar ou se adaptar a circunstâncias estressantes de vida (Koenig, 2012; Gonçalves *et al.*, 2015; Ransome, 2020). Entre elas as situações de adoecimento, morte ou procedimentos invasivos (e.g., cirurgias).

A Organização Mundial de Saúde define a espiritualidade como aspecto dinâmico, intrínseco do ser humano e fundamental para a qualidade de vida. A espiritualidade é manifestada através de tradições e práticas e representa os significados da pessoa consigo, com a sociedade, com a natureza e com o sagrado (Silva *et al.*, 2016). A espiritualidade da pessoa humana é individual, universal, dinâmica, multidimensional e integradora. Esta dimensão está associada a noção que os indivíduos são seres espirituais, e que o corpo físico é uma extensão do espírito (Pinto, 2015).

O conceito é amplo e engloba não apenas crenças religiosas, mas também emoções, e confere alguma medida de compreensão do significado e do propósito da vida. Indo além das fronteiras religiosas e culturais, a espiritualidade pode ser caracterizada pela busca de significado e propósito na vida, um senso de conexão com os outros e uma sensação de paz interior (Mamier, Taylor e Winslow, 2019).

Quatro tipos de espiritualidade foram identificados com base no tipo de objeto focado (Davis, Hook e Worthington Jr., 2008; Worthington e Aten, 2009). Primeiro, a espiritualidade religiosa envolve uma sensação de proximidade e conexão com o sagrado, promovendo uma sensação de proximidade com um Deus ou Poder Superior. Em segundo lugar, a espiritualidade humanística envolve um senso de proximidade e conexão com a humanidade. Assim, possibilita um senso de conexão com um grupo geral de pessoas, geralmente envolvendo sentimentos de amor, altruísmo ou reflexão. Terceiro, a espiritualidade da natureza envolve uma sensação de proximidade e conexão com o meio ambiente ou com a natureza. Quarto, a espiritualidade do cosmos envolve um senso de proximidade e conexão com toda a criação. Nesse sentido, a espiritualidade manifesta significativamente a identidade, o objetivo de vida de cada ser diante das suas vivências, experiências, desejos e ideais (Pinto, 2015).

A espiritualidade também é útil para prevenir doenças, ser mais saudável, minimizar a dor e o estresse, aprender a lidar com a situação, garantir uma boa qualidade de vida e modificar os valores dos indivíduos (Murgia *et al.*, 2020a; Ayik, Özden e Kahraman, 2021). Nesse sentido, os procedimentos operatórios podem estimular questionamentos e incertezas e muitos

pacientes defrontam-se com o medo da possibilidade de finitude da vida, demonstrando perda de controle e falta de esperança, associadas a isolamento. Em casos de cirurgias mais complexas, alguns apresentam perda da identidade, ansiedade e raiva. Esse conjunto de sinais e sintomas não deve ser absolutamente negligenciado (Silva *et al.*, 2016).

As cirurgias são procedimentos relativamente comuns na saúde. Assim, o estado de saúde mental da equipe cirúrgica é vital, são escassos estudos sobre a tal temática, principalmente no que diz respeito aos fatores associados à ansiedade em condições cirúrgicas (Aliche *et al.*, 2020). Nesse sentido, a maioria dos dados de estudos epidemiológicos indica que o envolvimento religioso está associado a melhores resultados tanto para a equipe quanto para os pacientes (Koenig, 2012). No entanto, tem havido pouca discussão sobre as implicações que esses achados podem ter para a prática clínica de rotina (Moreira-Almeida, 2013).

De fato, levar em conta as necessidades espirituais dos pacientes no processo de tratamento pode ajudar o nível de adaptação do paciente, o que pode levar a um melhor prognóstico. Portanto, a saúde espiritual também é considerada uma das dimensões essenciais da saúde humana. De modo geral, a saúde espiritual cria uma relação integrada entre os poderes e harmoniza os aspectos mentais, físicos e sociais em direção à compatibilidade com o paciente (Mansurifard, Ghaljaei e Navidian, 2020).

4. MATERIAIS E MÉTODOS

4.1. TIPO DE ESTUDO

Trata-se de um estudo epidemiológico observacional de corte transversal e natureza quantitativa.

Estudos transversais são estudos observacionais que analisam dados de uma população em um único momento. Eles são frequentemente usados para medir a prevalência de resultados de saúde, entender os determinantes da saúde e descrever as características de uma população (Wang e Cheng, 2020).

Os métodos quantitativos enfatizam as medições objetivas e a análise estatística, matemática ou numérica dos dados coletados por meio de pesquisas, questionários e levantamentos, ou pela manipulação de dados estatísticos pré-existentes usando técnicas computacionais. A pesquisa quantitativa concentra-se na coleta de dados numéricos e na generalização desses dados entre grupos de pessoas ou para explicar um fenômeno específico (Creswell, 2014).

4.2. LOCAL E POPULAÇÃO DO ESTUDO

O estudo foi realizado com profissionais de saúde atuantes no centro cirúrgico de um hospital estadual do interior da Bahia.

Trata-se de um hospital de grande porte (345 leitos) que atende a uma população superior a 600 mil habitantes de 27 municípios que referenciam para esta unidade além da demanda espontânea. É um hospital estratégico da Rede de Atenção às Urgências, oferece especialidades de clínica médica, cirúrgica, ortopedia, pediatria, psiquiatria e terapia intensiva adulto e pediátrico (SESAB, 2023).

Foram convidados a participar da pesquisa profissionais de saúde alocados em centro cirúrgico há pelo menos 6 meses, independente do vínculo de trabalho, sexo ou idade que estejam em atividade no momento da aplicação do questionário, e que aceitem participar da pesquisa mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Apêndice A). Como exclusão, os profissionais que estejam afastados por quaisquer motivos ou/em posse de atestado médico, ou que não estiverem atuando em atividade assistencial direta. Assim, os informantes potenciais desta pesquisa foram todos os 129 profissionais da saúde.

4.3. INSTRUMENTOS E PROCEDIMENTOS DE COLETA DOS DADOS

A coleta dos dados se deu por meio virtual utilizando-se um formulário eletrônico que foi enviado por e-mail e Whatsapp para os participantes. O formulário foi enviado semanalmente e nos casos de não resposta, três novas tentativas foram realizadas e caso não haja resposta, foi considerada a perda amostral.

O formulário será construído em blocos sendo o primeiro composto por dados demográficos, sociais e econômicos (Apêndice B), conforme descrito a seguir:

- Dados socioeconômico e demográficos: sexo, cor da pele (conforme IBGE), situação conjugal, faixa etária e ocupação.
- Dados ocupacionais: formação acadêmica e ano de formação, vínculo empregatício, carga horária, jornada de trabalho, quantitativo de vínculos.

Em sequência, os instrumentos específicos foram aplicados, sendo os estressores ocupacionais avaliados por meio do *Job Stress Scale* (JSS) (Anexo A), cujas dimensões utilizadas serão: demanda psicológica (cinco questões); controle sobre o trabalho (seis questões relacionadas com habilidade e três questões que versam sobre autoridade de decisão); e apoio social no trabalho (três questões sobre apoio social dos colegas e três questões relacionada ao apoio social da chefia) (Alves *et al.*, 2004).

O *Self-Reporting Questionnaire* (SRQ-20) (Anexo B) foi utilizado para identificação da suspeição por transtornos mentais comuns (TMC) (Harding *et al.*, 1980). Trata-se de um instrumento constituído de 20 questões, que trazem respostas de escala comparativa do tipo, sim ou não. Os escores obtidos com as respostas indicam a probabilidade da presença dos transtornos mentais não-psicóticos, variando de 0 (nenhuma probabilidade) a 20 (extrema probabilidade). O mesmo é validado para a realidade brasileira e os pontos de corte variam de acordo com a população, mas o mais recorrente é o de 6/7 (Santos *et al.*, 2011).

Para avaliar o estresse percebido foi utilizada a *Perceived Stress Scale* (PSS) – Escala de Estresse Percebido, versão de 10 questões (Anexo C) (Cohen, Kamarck e Mermelstein, 1983). A PSS é uma escala geral, que pode ser usada em diversos grupos etários, pois não contém questões específicas do contexto e foi traduzida e validada no Brasil (Reis, Hino e Añez, 2010). A mesma possui 10 questões com opções de resposta que variam de zero a quatro (0 = nunca; 1 = quase nunca; 2 = às vezes; 3 = quase sempre 4 = sempre), sendo que a pontuação pode variar de 0 a 40 pontos.

Além disto, também foi utilizada a escala *Spirituality Self Rating Scale* (SSRS) (Anexo

D). A SSRS é um instrumento composto por seis itens (variando de "1 = concordo totalmente" a "5 = discordo totalmente") que avaliam aspectos da espiritualidade do indivíduo. Para sua interpretação, é necessário fazer o somatório de pontos e este, por sua vez, representa o nível de orientação espiritual, que varia de 6 a 30, devendo-se, anteriormente, recodificar cada item do instrumento (por exemplo, escore de 5 torna-se 1; 2 torna-se 4). Para realizar comparação de escores entre grupos, deve-se trabalhar com as médias obtidas em cada um e aplicar um teste estatístico adequado para verificar se há diferenças entre eles (Gonçalves e Pillon, 2009).

Com relação aos itens da SSRS, o primeiro trata da importância de pensamentos espirituais e meditações; o segundo, sobre o esforço em viver seguindo crenças religiosas; o terceiro, sobre a relevância conferida aos pensamentos espirituais que tem sozinho, ou em reuniões religiosas ou espirituais; o quarto, sobre o interesse na leitura de assuntos relacionados à espiritualidade ou religião; o quinto investiga se a espiritualidade ajuda a manter a estabilidade e o equilíbrio da vida; e finalmente o sexto item, sobre a consideração que se dá à espiritualidade como base para a vida (Gonçalves e Pillon, 2009).

4.4. TABULAÇÃO E ANÁLISE DOS DADOS

Os dados oriundos dos questionários alimentaram uma planilha do Microsoft Excel e posteriormente serão exportadas para o pacote estatístico Jamovi® para fins de análises dos dados. Variáveis categóricas serão apresentadas em frequência relativa e absoluta, enquanto as contínuas em medidas de tendência central e dispersão, respeitando-se a normalidade da distribuição dos dados.

As análises específicas de cada artigo gerado encontram-se descritas na sessão resultados. Sumariamente, foram aplicados testes de estatística inferencial para comparação e/ou correlação de grupos, bem como na imputação de modelos de predição propostos por regressões ou outras técnicas de análise multivariada.

No intuito de melhor compreender as relações entre as variáveis estudadas, foi proposto uma modelagem por equações estruturais incluindo variáveis observáveis direta e indiretamente (variável latente). Para avaliar o ajuste do modelo, foi utilizado o *Root Mean Square Error* (RMSEA), no qual valores menores que 0,05 indicaram ajuste adequado; o *Índice de Comparação de Ajustamento de Bentler* (CFI), o *Índice de Tucker-Lewis* (TLI) com valores acima de 0,9 indicando bom ajuste.

4.5. ASPECTOS ÉTICOS

O projeto de pesquisa faz parte de um projeto maior intitulado “A influência da bioética e da espiritualidade na saúde”, que por envolver seres humanos, foi submetido ao Comitê de Ética em pesquisa da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia/UESB, respeitando todas as normativas da resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (Brasil, 2012), foi aprovado sob o parecer nº 2.620.145 (Anexo E).

5. RESULTADOS

Os resultados desta dissertação serão apresentados em dois artigos conforme descrito abaixo:

Artigo 1 - Fatores associados aos transtornos mentais comuns e estresse percebido em profissionais de saúde do centro cirúrgico

Artigo 2 - Influência da espiritualidade no estresse ocupacional de profissionais de saúde em centro cirúrgico

Artigo 1

Fatores associados aos transtornos mentais comuns e estresse percebido em profissionais de saúde do centro cirúrgico
Factors associated with common mental disorders and perceived stress in operating room health professionals

RESUMO

Introdução: O ambiente de trabalho nos centros cirúrgicos é altamente exigente, caracterizado por demandas emocionais intensas e carga horária elevada, o que pode impactar negativamente a saúde mental dos profissionais. O estresse percebido é um fator de risco para o desenvolvimento de transtornos mentais comuns (TMC), incluindo ansiedade e depressão, que podem comprometer a qualidade do cuidado prestado. Este estudo busca identificar a prevalência de estresse percebido e TMC entre profissionais de saúde atuantes em um centro cirúrgico. **Métodos:** Trata-se de um estudo transversal realizado em um hospital público da região sudoeste da Bahia. A amostra incluiu 106 profissionais de saúde que atuavam no centro cirúrgico há pelo menos seis meses. Foram utilizados o *Self-Reporting Questionnaire* (SRQ-20) para avaliação de TMC e a Escala de Estresse Percebido (PSS-10). Os dados foram analisados estatisticamente utilizando testes qui-quadrado e t de *Student*, adotando-se um nível de significância de 5%. **Resultados:** A prevalência de TMC foi de 35,85%, sendo mais comum entre homens (52,6%) e profissionais em regime de plantão semanal (39,5%). O estresse percebido apresentou média de 15,77 pontos, sendo maior entre enfermeiros e técnicos de enfermagem. Além disso, profissionais com suspeita de TMC apresentaram níveis significativamente mais altos de estresse percebido. **Conclusão:** Os resultados destacam a necessidade de estratégias institucionais para mitigar os impactos do estresse e dos TMC entre profissionais do centro cirúrgico. Investimentos em suporte psicológico e melhoria das condições de trabalho são essenciais para reduzir esses efeitos adversos.

Palavras-chave: Saúde mental, estresse ocupacional, transtornos mentais comuns.

ABSTRACT

Introduction: The work environment in operating theatres is highly demanding, characterized by intense emotional demands and a high workload, which can have a negative impact on the mental health of professionals. Perceived stress is a risk factor for the development of common mental disorders (CMD), including anxiety and depression, which can compromise the quality of care provided. This study aims to investigate the prevalence of perceived stress and CMD among health professionals working in a surgical center. **Methods:** This is a cross-sectional study carried out in a public hospital in the southwest region of Bahia. The sample included 106 health professionals who had been working in the operating room for at least six months. The Self-Reporting Questionnaire (SRQ-20) was used to assess CMD and the Perceived Stress Scale (PSS-10). The data was statistically analyzed using chi-square and Student's t-tests, with a significance level of 5%. **Results:** The prevalence of CMD was 35.85%, and it was more common among men (52.6%) and professionals working weekly shifts (39.5%). Perceived stress had an average score of 15.77, and was higher among nurses and nursing technicians. In addition, professionals with suspected CMD had significantly higher levels of perceived stress. **Conclusion:** The results highlight the need for institutional strategies to mitigate the impacts of stress and CMD among operating room professionals. Investments in psychological support and improved working conditions are essential to reduce these adverse effects.

Keywords: Mental health, occupational stress, common mental disorders.

Introdução

O ambiente de trabalho dos centros cirúrgicos é amplamente reconhecido como um dos mais desafiadores no campo da saúde, caracterizado por alta demanda emocional, carga de trabalho intensa e necessidade de tomada de decisões rápidas e precisas (Yosef *et al.*, 2022). Profissionais da saúde que atuam nesses contextos, incluindo médicos, enfermeiros e técnicos, enfrentam pressões constantes que podem impactar negativamente sua saúde mental e bem-estar (Grantcharov *et al.*, 2019; Oh *et al.*, 2024).

O estresse percebido, definido como a percepção subjetiva de sobrecarga e incapacidade de lidar com as demandas do ambiente, é um fator de risco significativo para o desenvolvimento de transtornos mentais comuns (TMC), como ansiedade, depressão e distúrbios do sono (Liu *et al.*, 2024). Tais condições não apenas comprometem a qualidade de vida dos trabalhadores, mas também podem afetar a segurança dos pacientes e a eficácia das equipes multiprofissionais nos centros cirúrgicos (Shiralkar, 2023; Tam *et al.*, 2024).

Os TMC, incluindo ansiedade, depressão e estresse inespecífico, são condições de saúde mental altamente prevalentes, que contribuem para um sofrimento psicológico substancial e redução do funcionamento social (Dykhhoorn *et al.*, 2024). Uma metanálise avaliou a prevalência global de TMC apontando que aproximadamente 1 em cada 5 entrevistados (17,6%) foi identificado como preenchendo os critérios para TMC durante os 12 meses anteriores à avaliação e 29,2% teriam sido acometidos em algum momento de suas vidas (Steel *et al.*, 2014).

Embora a literatura evidencie os impactos do estresse ocupacional em profissionais de saúde, estudos específicos sobre a prevalência do estresse percebido e de transtornos mentais comuns em profissionais atuantes em centros cirúrgicos permanecem limitados. Considerando a complexidade e a criticidade desse ambiente de trabalho, é essencial aprofundar o entendimento sobre esses fatores, permitindo a implementação de estratégias preventivas e intervenções efetivas para mitigar seus efeitos.

Neste contexto, o presente estudo tem como objetivo identificar a prevalência do estresse percebido e de transtornos mentais comuns entre profissionais de saúde atuantes em centros cirúrgicos.

Métodos

Estudo transversal de base populacional realizado com profissionais de saúde de um hospital público da região sudoeste da Bahia. Por estudo transversal, entende-se é o estudo

epidemiológico no qual fator e efeito são observados num mesmo momento histórico (Almeida Filho e Barreto, 2012).

O hospital avaliado é um hospital regional da rede SUS e referência para aproximadamente 30 municípios. Fundado em março de 1947, conta com 345 leitos e é campo de estágio para estudantes da área de saúde. Possui ambulatórios de urologia, pediatria, ortopedia, ginecologia, psiquiatria e neurologia e realiza internamentos nas especialidades de pediatria, clínica médica, obstetrícia, cirurgia geral e psiquiatria, com cerca de 11.500 atendimentos ambulatoriais/mês. É o único hospital que presta atendimento a grandes emergências na região (SESAB, 2023).

Os informantes potenciais desta pesquisa foram todos os 129 profissionais da saúde que exerciam suas funções no centro cirúrgico do referido hospital há seis meses ou mais e que aceitem participar da pesquisa mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Apêndice A). Foram excluídos aqueles afastados por quaisquer motivos (férias, licença etc.) ou que não estiverem atuando em atividade assistencial direta. Após aplicação dos critérios e contabilização das perdas e/ou recusas a pesquisa contou com 106 profissionais.

A coleta dos dados se deu por meio de um formulário eletrônico enviado por e-mail e Whatsapp aos participantes. O formulário foi enviado semanalmente e nos casos de não resposta, três novas tentativas foram realizadas e nos casos de não resposta a perda foi registrada. O formulário foi composto por blocos de questões, sendo o primeiro deles de caracterização do perfil socioeconômico e demográfico (i.e., sexo, cor da pele, situação conjugal, faixa etária e ocupação) e ocupacional (i.e., formação acadêmica, vínculo empregatício, carga horária, jornada de trabalho e quantitativo de vínculos).

Os outros dois blocos foram compostos pelos questionários que avaliaram os TMC e o estresse percebido. O primeiro o *Self-Reporting Questionnaire* (SRQ-20) (Harding *et al.*, 1980) é um instrumento de 20 questões, com respostas do tipo sim ou não, onde os escores obtidos indicam a suspeição de TMC. O resultado varia de 0 (nenhuma probabilidade) a 20 (extrema probabilidade), sendo validado para a realidade brasileira e os pontos de corte variam de acordo com a população. Aqui será adotado o ponto de corte de 5 para homens e 7 para mulheres (Santos *et al.*, 2011).

O segundo questionário é a escala de estresse percebido na versão de 10 questões (PSS-10) (Cohen, Kamarck e Mermelstein, 1983). Esta escala avalia o constructo proposto em diferentes cenários e populações, uma vez que as questões têm cunho generalista, tendo sido validada para uso no Brasil (Reis, Hino e Añez, 2010). O escore varia de 0 a 40 pontos, sendo

que quanto maiores os valores, mais elevados são os níveis de estresse percebido. Não há um ponto de corte universal e por esse motivo a escala foi trabalhada na sua escala de mensuração original.

Os dados dos formulários online alimentaram uma planilha em Excel[®] e foram então exportados para o pacote estatístico Stata (StatCorp[®]) versão 12.0 para realização do tratamento estatístico. Assim, para apresentação das variáveis categóricas utilizou-se frequências relativa e absoluta, enquanto para os dados contínuos média e desvio padrão. Para identificar fatores associados ao estresse percebido e a suspeição por TMC foram utilizados o teste t de *student* e o qui-quadrado, respectivamente. Adotou-se para todas as análises o nível de significância de 5%.

Quanto aos aspectos éticos, a pesquisa foi submetida ao Comitê de Ética em pesquisa da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia/UESB, respeitando todas as normativas da resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (Brasil, 2012), sendo aprovado sob o parecer nº 2.620.145.

Resultados

Foram avaliados 106 profissionais de saúde entre os quais prevaleceram aquelas do sexo feminino (61,32%), na faixa etária de 35 a 43 anos (45,28%), de cor parda (51,89%), casadas (os) (57,55%). Quanto aos aspectos ocupacionais foram mais frequentes os (as) da categoria médica (52,83%), com vínculo de contratação temporária (41,51%), com regime de plantões semanais (36,54%) e dois vínculos (31,13%) (Tabela 1)

Tabela 1. Caracterização sociodemográfica e ocupacionais dos profissionais avaliados. Jequié, Bahia, 2024 (n = 106).

	n	%
Sexo		
Masculino	41	38,68
Feminino	65	61,32
Faixa etária		
18-26 anos	4	3,77
27-34 anos	26	24,53
35-43 anos	48	45,28
44-52 anos	17	16,04

53 ou mais	11	10,38
Cor da pele		
Branca	41	38,68
Parda	55	51,89
Preta	10	9,43
Estado Civil		
Solteiro(a)	37	34,91
Casado(a)	61	57,55
Divorciado(a)	2	1,89
Outro	6	5,66
Filhos		
Não	32	30,19
Sim	74	69,81
Categoria profissional		
Médico (a)	32	30,19
Enfermeira (o)	74	69,81
Técnico de Enfermagem	32	30,19
Tipo de vínculo		
Contratação	44	41,51
Estatutário	20	18,87
Terceirizado	36	33,96
Privado	6	5,66

Quanto a avaliação dos TMC evidenciou-se uma prevalência de 35,85% sendo estatisticamente significativa em indivíduos do sexo masculino (52,6%) e na faixa etária de 27 a 39 anos (39,5%) e mais prevalente nos de cor parda (55,3%), casados (as) (57,9%) e com filhos (68,4%). Quanto às características ocupacionais os TMCs foram estatisticamente significantes nos técnicos (44,7%) e naqueles em regime de plantão semanal (39,5%) (Tabela 2), página seguinte.

Tabela 2. Prevalência dos TMC de acordo com as variáveis independentes avaliadas. Jequié, Bahia, 2025 (n = 106)

	Sem suspeição de TMC		Com suspeição de TMC		Valor de p
	n	%	n	%	
Sexo					0,03*
Masculino	21	30,9	20	52,6	
Feminino	47	69,1	18	47,4	
Faixa etária					0,02*
18-26 anos	1	1,5	3	7,9	
27-34 anos	11	16,2	15	39,5	
35-43 anos	35	51,5	13	34,2	
44-52 anos	13	19,1	4	10,5	
53 ou mais	8	11,8	3	7,9	
Cor da pele					0,78
Branca	28	41,2	13	34,2	
Parda	34	50,0	21	55,3	
Preta	6	8,8	4	10,5	
Estado Civil					0,75
Solteiro(a)	23	33,8	14	36,8	
Casado(a)	39	57,4	22	57,9	
Divorciado	1	1,5	1	2,6	
Outros	5	7,4	1	2,6	
Tem filhos					0,8
Não	20	29,4	12	31,6	
Sim	48	70,6	26	68,4	
Categoria profissional					0,02*
Médico (a)	43	63,2	13	34,2	
Enfermeiro (a)	8	11,8	8	21,1	
Técnico (a)	17	25,0	17	44,7	
Vínculo					0,72
Contratação	27	39,7	17	44,7	
Estatutário	12	17,6	8	21,1	
Terceirizado	24	35,3	12	31,6	
Privado	5	7,4	1	2,6	

*diferença estatisticamente significativa pelo teste de qui-quadrado

Já avaliação do estresse percebido a média da PSS foi de 15,77 (dp 6,18), oscilando de 3 à 30 pontos. Foi evidenciada uma maior média entre os profissionais do sexo masculino (16,34), na faixa etária de 27 a 34 anos (17,32), de cor autodeclarada preta (17,50), nos divorciados (17,50) e sem filhos (16,84). Ao considerar as condições ocupacionais as médias foram superiores nos enfermeiros (18,31) e com vínculo de contratação (17,20) (Tabela 3).

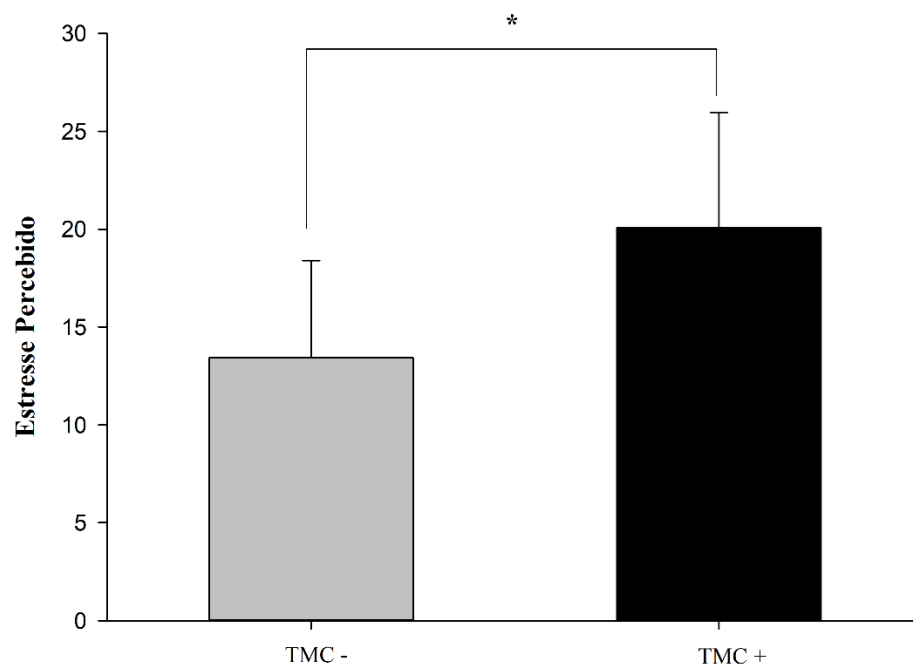
Tabela 3. Média e desvio padrão do estresse percebido de acordo com as variáveis independentes avaliadas. Jequié, Bahia, 2025 (n = 106)

	Estresse percebido		Valor de p
	Média	dp	
Sexo			0,45
Masculino	16,34	5,86	
Feminino	15,40	6,39	
Faixa etária			0,20
18-26 anos	18,75	7,18	
27-34 anos	17,32	6,67	
35-43 anos	15,93	6,22	
44-52 anos	14,06	6,54	
53 ou mais	13,09	5,65	
Cor da pele			0,28
Branca	14,62	6,00	
Parda	16,29	6,59	
Preta	17,50	3,72	
Estado Civil			0,72
Solteiro(a)	16,51	6,39	
Casado(a)	15,43	6,11	
Divorciado	17,50	9,19	
Outros	14,0	5,76	
Tem filhos			0,24
Não	16,84	7,06	
Sim	15,30	5,74	
Categoria profissional			0,04*
Médico (a)	14,40	5,72	
Enfermeiro (a)	18,31	5,97	
Técnico (a)	16,79	6,58	

Vínculo			0,13
Contratação	17,20	5,90	
Estatutário	13,50	6,04	
Terceirizado	15,17	6,41	
Privado	16,67	5,78	

Ao correlacionar os dois desfechos avaliados foi evidenciado que o grupo com suspeição de TMC apresentou maior média de estresse percebido (20,08), sendo a diferença estatisticamente significativa (Figura 1)

Figura 1. Média e erro padrão do estresse percebido de acordo com a suspeição (TMC+) ou não (TMC-) de transtornos mentais comuns (TMC). Jequie, 2024



DISCUSSÃO

Este estudo evidenciou uma prevalência de TMC de 35,85% e quanto ao estresse percebido, a média foi de 15,77 pontos, sendo os TMCs mais prevalentes entre os homens, aqueles da faixa etária de 27 à 24 anos e exercendo a função de técnicos (as), esses últimos também apresentaram maior média de estresse percebido.

Especialmente após a pandemia de 2020, a saúde mental no local de trabalho está entre as áreas mais importantes de pesquisa e prática pelas principais organizações do mundo (Kelloway, Dimoff e Gilbert, 2023). Na força de trabalho em geral, os problemas de saúde

mental (e.g., angústia, esgotamento) e as doenças mentais (e.g., ansiedade, depressão) estão associados ao aumento do absenteísmo e do presenteísmo (i.e., perda de produtividade ou redução do desempenho), à rotatividade e ao aumento das taxas de incapacidade de curto e longo prazo (Anger, Dimoff e Alley, 2024)

Os transtornos mentais e por uso de substâncias foram a principal causa de anos vividos com deficiência (YLDs) em todo o mundo. Os transtornos depressivos foram responsáveis por 40,5 (31,7 – 49,2) dos anos de vida ajustados por incapacidade (DALYs) causados por transtornos mentais e por uso de substâncias, enquanto os transtornos de ansiedade foram por 14,6% (11,2 – 18,4) (Whiteford *et al.*, 2013). Pesquisas substanciais demonstraram que empregos com ambientes de trabalho psicossociais ruins, aqueles que incluem fatores no local de trabalho associados à saúde e segurança psicológicas ruins, podem ser prejudiciais à saúde mental dos trabalhadores (Theorell *et al.*, 2015; Harvey *et al.*, 2017).

Esse estudo evidenciou uma maior prevalência dos TMC e maior média de estresse percebido em homens. Tal achado confronta-se com a maioria das evidências sobre o assunto que apontam as mulheres como as mais acometidas por problemas de saúde mental (Costa *et al.*, 2021; Graves *et al.*, 2021; Méndez-Chacón, 2022).

O sexo masculino e as expectativas do papel do gênero masculino podem ser significativos no desenvolvimento de transtornos psiquiátricos. Quando confrontados com circunstâncias adversas, os homens tendem a esconder suas emoções. Os caminhos para o tratamento podem variar, pois muitas vezes os homens relutam em procurar ajuda como parte do que foi descrito como “masculinidade tóxica (Watson *et al.*, 2022). Assim, a doença mental masculina precisa de atenção, pois muitos distúrbios podem não ser diagnosticados, em parte porque os homens têm menos probabilidade de procurar ajuda e revelar problemas de saúde mental. Ademais, uma grande parte dos homens adquiriu estratégias psicológicas de enfrentamento que podem ser disfuncionais em caso de sofrimento mental (Kastrup, Thompson e Gogineni, 2023).

Quanto ao estresse percebido especificamente um estudo com 929 informantes evidenciou que os homens tinham maior associação a altos (Gimenez *et al.*, 2022). Um outro estudo com 322 profissionais de saúde os profissionais de saúde do sexo masculino apresentaram significativamente mais ansiedade do que os do sexo feminino (Nkyi e Baaba, 2024). Adicionalmente, o sexo masculino foi mostrado como um fator redutor do retorno ao trabalho nos casos de afastamento (Fisker *et al.*, 2022).

Quanto a faixa etária, aquele entre 27 e 43 anos foi a mais afetada por TMC e estresse percebido. Nesse sentido, ansiedade e a depressão têm sido consideradas como males do século

XXI, amplamente influenciadas por situações estressantes, incapacitando indivíduos em idade altamente produtiva (Appel, Carvalho e Santos, 2021).

Os níveis de estresse percebido aqui reportados podem ser considerados baixos, uma vez que a escala oscila de zero a quarenta pontos e a média alcançada foi de 15,77. Tal achado é evidenciado também em outra pesquisa que mostrou que a maioria dos indivíduos apresentou baixos índices de estresse e que os técnicos apresentaram índices mais altos em comparação com os outros funcionários da sala de cirurgia. Ademais mostrou que diferentes fatores podem induzir o estresse no pessoal do centro cirúrgico (Azizpour *et al.*, 2013). Nesse sentido, dadas as especificidades de um centro cirúrgico, o treinamento das habilidades mentais é de suma importância, uma vez que o estresse excessivo pode levar à queda no desempenho operacional (Anton *et al.*, 2019).

Os níveis mais elevados de TMC e estresse foram evidenciados entre os enfermeiros e/ou técnicos. Como a enfermagem é considerada a espinha dorsal dos serviços de saúde, é preciso investir mais em estratégias para identificar as necessidades psicossociais e as situações de vulnerabilidade emocional que afetam esses profissionais de saúde. O medo está entre os sinais e sintomas de sofrimento psicológico vivenciados por esses profissionais, assim como a ansiedade, a depressão, a insônia e o esgotamento físico e mental (Miranda *et al.*, 2021).

O adoecimento mental nos profissionais de enfermagem foi avaliado por um estudo com 207 profissionais de enfermagem (94 enfermeiros e 113 técnicos de enfermagem) evidenciou que, no setor público, as maiores limitações de trabalho e perdas de produtividade ocorreram no centro cirúrgico (até 72,50% em “gerenciamento de tempo”, até 52,78% em “tarefas mentais e interpessoais”, até 72,50% em “tarefas de produção” e perdas de produtividade de até 15,92%) e no centro de materiais esterilizados (até 80% em “gerenciamento de tempo”, até 74,31% em “tarefas mentais e interpessoais”, até 92,50% em “tarefas de produção” e perdas de produtividade de até 19,43%) (Barreto *et al.*, 2024).

Por fim, sendo o estresse um disparador de diversos dos TMC, a sua percepção por parte dos afetados é importante. O estresse percebido é um gatilho significativo e tem efeitos adversos sobre a depressão, o que ficou evidenciado por um estudo com 823 participantes que elucidou uma relação bidirecional entre os sintomas de depressão e o estresse percebido, identificando que a culpa é o sintoma mais crítico da depressão para o estresse percebido seguido (Liu *et al.*, 2024). Em um outro estudo com aproximadamente 40 mil participantes, os níveis de estresse naqueles que apresentavam TMC foram considerados severos (Shenoy *et al.*, 2024).

Os resultados aqui apresentados evidenciam questões importantes e que demanda a

atenção tanto dos próprios avaliados como dos gestores. Todavia, o desenho transversal e o número amostral limitado (apesar de representativo), mostram-se como limitações inerentes aos achados aqui postos levantando a necessidade de novos estudos para avaliação dos constructos aqui avaliados.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA FILHO, N.; BARRETO, M. L. Desenhos de Pesquisa em Epidemiologia. *In: Epidemiologia e saúde: fundamentos, métodos, aplicações*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2012.

ANGER, W. Kent; DIMOFF, Jennifer K.; e ALLEY, Lindsey. Addressing Health Care Workers' Mental Health: A Systematic Review of Evidence-Based Interventions and Current Resources. **American Journal of Public Health**, v. 114, n. Suppl 2, p. 213–226, fev. 2024. DOI 10.2105/AJPH.2023.307556.

ANTON, Nicholas E.; MIZOTA, Tomoko; WHITESIDE, Jake A.; MYERS, Erinn M.; BEAN, Eric A.; e STEFANIDIS, Dimitrios. Mental skills training limits the decay in operative technical skill under stressful conditions: Results of a multisite, randomized controlled study. **Surgery**, v. 165, n. 6, p. 1059–1064, 1 jun. 2019. DOI 10.1016/j.surg.2019.01.011.

APPEL, Ana Paula; CARVALHO, Ariana Rodrigues da Silva; e SANTOS, Reginaldo Passoni dos. Prevalence and factors associated with anxiety, depression and stress in a COVID-19 nursing team. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 42, p. e20200403, 22 set. 2021. DOI <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2021.20200403>.

AZIZPOUR, Yosra; SHOHANI, Masoumeh; SAYEHMIRI, Kouros; e KIKHAVANI, Sattar. A Survey on the Associated Factors of Stress among Operating Room Personnel. **Thrita**, v. 2, n. 3, p. 19–23, 2013. DOI 10.5812/thrita.9505.

BARRETO, David Márcio de Oliveira et al. Examining presenteeism and productivity losses among nursing workers: a cross-sectional study. **Research Square**, rs.3.rs-4739078, 26 ago. 2024. DOI 10.21203/rs.3.rs-4739078/v1.

BRASIL, Conselho Nacional de Saúde. Resolução 466, de 12 de dezembro de 2012. Brasília, 2012. Disponível em: http://www.conselho.saude.gov.br/web_comissoes/conep/index.html.

COHEN, S.; KAMARCK, T.; e MERMELSTEIN, R. A global measure of perceived stress. **Journal of health and social behavior**, v. 24, n. 4, p. 385–96, dez. 1983.

COSTA, Chiara et al. Perceived Stress in a Gender Perspective: A Survey in a Population of Unemployed Subjects of Southern Italy. **Frontiers in Public Health**, v. 9, 1 abr. 2021. DOI 10.3389/fpubh.2021.640454. Disponível em: <https://www.frontiersin.org/journals/public-health/articles/10.3389/fpubh.2021.640454/full>. Acesso em: 14 dez. 2024.

DYKXHOORN, J.; OSBORN, D.; WALTERS, K.; KIRKBRIDE, J. B.; GNANI, S.; e LAZZARINO, A. I. Temporal patterns in the recorded annual incidence of common mental disorders over two decades in the United Kingdom: a primary care cohort study. **Psychological**

Medicine, v. 54, n. 4, p. 663–674, mar. 2024. DOI 10.1017/S0033291723002349.

FISKER, Jonas; HJORTHØJ, Carsten; HELLSTRÖM, Lone; MUNDY, Sara Skriver; ROSENBERG, Nicole Gremaud; e EPLOV, Lene Falgaard. Predictors of return to work for people on sick leave with common mental disorders: a systematic review and meta-analysis. **International Archives of Occupational and Environmental Health**, v. 95, n. 7, p. 1–13, 1 set. 2022. DOI 10.1007/s00420-021-01827-3.

GIMENEZ, Larissa Bessani Hidalgo; FERNANDES, Maria Neyrian de Fátima; ESPER, Larissa Horta; MORAES, Vinicius Santos de; ZANETTI, Ana Carolina Guidorizzi; e GHERARDI-DONATO, Edilaine Cristina da Silva. Perceived Stress Associated Factors in Workers at a Public University. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 56, p. e20220219, 4 nov. 2022. DOI <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2022-0219en>.

GRANTCHAROV, P. D.; BOILLAT, T.; ELKABANY, S.; WAC, K.; e RIVAS, H. Acute mental stress and surgical performance. **BJS Open**, v. 3, n. 1, 2019. DOI 10.1002/bjs5.104.

GRAVES, B. Sue; HALL, Michael E.; DIAS-KARCH, Carolyn; HAISCHER, Michael H.; e APTER, Christine. Gender differences in perceived stress and coping among college students. **PLoS ONE**, v. 16, n. 8, p. e0255634, 12 ago. 2021. DOI 10.1371/journal.pone.0255634.

HARDING, T. W. et al. Mental disorders in primary health care: a study of their frequency and diagnosis in four developing countries. **Psychological medicine**, v. 10, n. 2, p. 231–41, maio 1980.

HARVEY, Samuel B. et al. Can work make you mentally ill? A systematic meta-review of work-related risk factors for common mental health problems. **Occupational and Environmental Medicine**, v. 74, n. 4, p. 301–310, 1 abr. 2017. DOI 10.1136/oemed-2016-104015.

KASTRUP, Marianne; THOMPSON, Kenneth; GOGINENI, Rama Rao. Men Under Stress: Evolutionary, Sociocultural, and Clinical Perspectives on Masculinity and Mental Health. *In*: GOGINENI, Rama Rao; PUMARIEGA, Andres J.; KALLIVAYALIL, Roy A.; KASTRUP, Marianne; ROTHE, Eugenio M.; GOGINENI, Rama Rao; PUMARIEGA, Andres J.; KALLIVAYALIL, Roy; KASTRUP, Marianne; ROTHE, Eugenio M. (ed.). **The WASP Textbook on Social Psychiatry: Historical, Developmental, Cultural, and Clinical Perspectives**. Oxford University Press, 1 jul. 2023. p. 0. ISBN 978-0-19-752135-9. DOI 10.1093/med/9780197521359.003.0013. Disponível em: <https://doi.org/10.1093/med/9780197521359.003.0013>. Acesso em: 14 dez. 2024.

KELLOWAY, E. Kevin; DIMOFF, Jennifer K.; e GILBERT, Stephanie. Mental Health in the Workplace. **Annual Review of Organizational Psychology and Organizational Behavior**, v. 10, n. Volume 10, 2023, p. 363–387, 23 jan. 2023. DOI 10.1146/annurev-orgpsych-120920-050527.

LIU, Yifan; ZHOU, Guangdong; HUANG, Yuchen; e SUN, Yan. The Longitudinal Relationship Between the Symptoms of Depression and Perceived Stress Among Chinese University Students. **Stress and Health**, p. e3515, 2024. DOI 10.1002/smi.3515.

MÉNDEZ-CHACÓN, Ericka. Gender Differences in Perceived Stress and Its Relationship to Telomere Length in Costa Rican Adults. **Frontiers in Psychology**, v. 13, 25 fev. 2022. DOI 10.3389/fpsyg.2022.712660. Disponível em:

<https://www.frontiersin.org/journals/psychology/articles/10.3389/fpsyg.2022.712660/full>. Acesso em: 14 dez. 2024.

MIRANDA, Fernanda Berchelli Girão et al. Sofrimento psíquico entre os profissionais de enfermagem durante a pandemia da COVID-19: Scoping Review. **Escola Anna Nery**, v. 25, n. spe, 2021. DOI 10.1590/2177-9465-ean-2020-0363.

NKYI, Anthony K.; e BAABA, Bridgette. Coping, health anxiety, and stress among health professionals during Covid-19, Cape Coast, Ghana. **PLOS ONE**, v. 19, n. 1, p. e0296720, 29 jan. 2024. DOI 10.1371/journal.pone.0296720.

OH, Yeinn et al. Improving the Mental Health of Surgical Teams Through Operating Room Design. **HERD: Health Environments Research & Design Journal**, v. 17, n. 2, p. 57–76, 2024. DOI 10.1177/19375867231226438.

REIS, Rodrigo Siqueira; HINO, Adriano Akira Ferreira; e AÑEZ, Ciro Romélio Rodriguez. Perceived stress scale: reliability and validity study in Brazil. **Journal of Health Psychology**, v. 15, n. 1, p. 107–114, jan. 2010. DOI 10.1177/1359105309346343.

SANTOS, Kionna Oliveira Bernardes; ARAÚJO, Tânia Maria de; PINHO, Paloma de Sousa; e SILVA, Ana Cláudia Conceição. Avaliação de um instrumento de mensuração de morbidade psíquica: estudo de validação do self-reporting questionnaire (srq-20). **Revista Baiana de Saúde Pública**, v. 34, n. 3, p. 544–560, 2011.

SESAB, Secretaria de Saúde do Estado da Bahia. **Hospital Geral Prado Valadares**. Salvador: [s. n.], 2023.

SHENOY, Rakshitha R.; PRABHU, Divya Arvind; PANDEY, Akhilesh Kumar; PRAHARAJ, Samir Kumar; e SHETTY, Ranjitha S. Common Mental Disorders and Their Correlates: A Community-based Survey Among Women in Southern Karnataka, India. **Indian Journal of Psychological Medicine**, v. 46, n. 4, p. 330–337, 1 jul. 2024. DOI 10.1177/02537176231220543.

SHIRALKAR, U. Managing the impact of stress on surgical performance. **The Bulletin of the Royal College of Surgeons of England**, v. 105, n. 6, p. 282–284, set. 2023. DOI 10.1308/rcsbull.2023.100.

STEEL, Zachary et al. The global prevalence of common mental disorders: a systematic review and meta-analysis 1980–2013. **International Journal of Epidemiology**, v. 43, n. 2, p. 476–493, abr. 2014. DOI 10.1093/ije/dyu038.

TAM, Adam et al. The effects of stress on surgical performance: a systematic review. **Surgical Endoscopy**, 3 dez. 2024. DOI 10.1007/s00464-024-11389-3. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s00464-024-11389-3>. Acesso em: 16 dez. 2024.

THEORELL, Töres et al. A systematic review including meta-analysis of work environment and depressive symptoms. **BMC Public Health**, v. 15, n. 1, p. 738, 1 ago. 2015. DOI 10.1186/s12889-015-1954-4.

WATSON, Cameron; POULTER, Daniel; VENTRIGLIO, Antonio; BHUGRA, Dinesh. Masculinity, male roles, mental illnesses, and social psychiatry. In: BHUGRA, Dinesh; MOUSSAOUI, Driss; CRAIG, Tom J.; BHUGRA, Dinesh; MOUSSAOUI, Driss; CRAIG,

Tom J. (ed.). **Oxford Textbook of Social Psychiatry**. Oxford University Press, 1 ago. 2022. p. 0. ISBN 978-0-19-886147-8. DOI 10.1093/med/9780198861478.003.0024. Disponível em: <https://doi.org/10.1093/med/9780198861478.003.0024>. Acesso em: 14 dez. 2024.

WHITEFORD, Harvey A. et al. Global burden of disease attributable to mental and substance use disorders: findings from the Global Burden of Disease Study 2010. **The Lancet**, v. 382, n. 9904, p. 1575–1586, nov. 2013. DOI 10.1016/S0140-6736(13)61611-6.

YOSEF, Belayneh; WOLDEGERIMA BERHE, Yophtahe; YILKAL FENTIE, Demeke; e BELETE GETAHUN, Amare. Occupational Stress among Operation Room Clinicians at Ethiopian University Hospitals. **Journal of Environmental and Public Health**, v. 2022, p. 2077317, 19 jul. 2022. DOI 10.1155/2022/2077317.

Artigo 2

Influência da espiritualidade no estresse ocupacional de profissionais de saúde em centro cirúrgico

The influence of spirituality on the occupational stress of healthcare professionals in operating room

Introdução: O estresse ocupacional é amplamente estudado devido a seus impactos na saúde dos trabalhadores e na produtividade organizacional. Profissionais da saúde que atuam em centros cirúrgicos (CC) estão expostos a altos níveis de estresse devido à complexidade e exigência de suas funções. Assim, a espiritualidade tem sido investigada como um possível fator protetor auxiliando no bem-estar emocional e na resiliência dos trabalhadores. Este estudo objetiva avaliar os efeitos da espiritualidade sobre o estresse no trabalho de profissionais da saúde em um CC. **Métodos:** Trata-se de um estudo transversal realizado com 106 profissionais de saúde de um hospital público da Bahia. Foram utilizados questionários validados para avaliar a espiritualidade (*Spirituality Self Rating Scale*) e o estresse ocupacional (*Job Stress Scale*), com base no modelo demanda-controle. A análise estatística foi conduzida por modelagem de equações estruturais (MEE) para verificar as relações entre espiritualidade, demanda, controle e suporte social no trabalho. **Resultados:** Entre os participantes predominaram os médicos (52,8%), as mulheres (61,3%) e a faixa etária de 35 aos 43 anos (45,3%). A espiritualidade apresentou correlação positiva com o controle do trabalho ($r = 0,13$) e negativa com a demanda ($-0,12$) e o suporte social ($-0,23$). A MEE mostrou um efeito moderado da espiritualidade sobre o suporte social (0,22) e um efeito indireto da espiritualidade sobre a demanda mediado pelo suporte social ($-0,04$). **Conclusão:** Os achados indicam que a espiritualidade influencia o estresse ocupacional, principalmente por meio do suporte social, e pode atuar como um recurso benéfico na gestão do estresse em CC.

Palavras-chave: Aspectos psicossociais do trabalho; Espiritualidade; Profissionais da saúde

Abstract

Introduction: Occupational Stress is widely studied due to its impact on workers' health and organizational productivity. Healthcare professionals who work in operating room (OR) are exposed to high levels of stress due to the complexity and demands of their jobs. Thus, spirituality has been investigated as a possible protective helping with workers' emotional well-being and resilience. The aim of this study was to assess the effects of spirituality on the work-related stress of healthcare professionals in a OR. **Methods:** This is a cross-sectional study of 106 health professionals from a public hospital in Bahia. Validated questionnaires were used to assess spirituality (*Spirituality Self Rating Scale*) and occupational stress (*Job Stress Scale*), based on the demand-control model. Statistical analysis was conducted using structural equation modelling (SEM) to verify the relationships between spirituality, demand, control and social support at work. **Results:** Most participants were doctors (52.8 per cent), women (61.3 per cent) and aged between 35 and 43 (45.3 per cent). Spirituality was positively correlated with work control ($r = 0.13$) and negatively correlated with demand (-0.12) and social support (-0.23). The SEM showed a moderate effect of spirituality on social support (0.22) and an indirect effect of spirituality on demand mediated by social support (-0.04). **Conclusion:** The findings indicate that spirituality influences occupational stress, mainly through social support, and can act as a beneficial resource in stress management in OR.

Keywords: Psychosocial aspects of work; Spirituality; Health professionals

Introdução

O estresse no trabalho é um fenômeno amplamente reconhecido e estudado na literatura científica, devido às suas implicações significativas para a saúde mental e física dos trabalhadores (Maulik, 2017; Rafiei *et al.*, 2024), bem como para a produtividade e eficácia organizacional (Bui *et al.*, 2021; Morrissey *et al.*, 2021; Loreto *et al.*, 2022). Entre esses trabalhadores, ressalta-se aqueles atuantes em centro cirúrgico (CC) que é conhecido por ser um ambiente estressante devido à natureza crítica e de alta pressão das tarefas realizadas (Tam *et al.*, 2025). Assim, diversos modelos têm sido propostos para compreender os fatores que contribuem para o estresse ocupacional, bem como as estratégias eficazes para sua gestão (Schwarzer e Reuter, 2023; Schirmann *et al.*, 2024), entre as quais está inserida a espiritualidade (Mirzaei, Mozaffari e Habibi Soola, 2022; Zolfaghary *et al.*, 2023).

Nos últimos anos, a espiritualidade tem emergido como uma variável de interesse crescente nas pesquisas sobre bem-estar no trabalho (Srivastava e Gupta, 2022; Koburtay, Jamali e Aljafari, 2023). A espiritualidade, definida como a busca pessoal por significado e propósito na vida, muitas vezes incluindo um senso de conexão com algo maior do que o indivíduo, tem sido associada a diversos benefícios psicológicos e emocionais (King e Koenig, 2013; Brito Sena, De *et al.*, 2021). Estudos sugerem que trabalhadores com altos níveis de espiritualidade relatam menor percepção de estresse e maior satisfação no trabalho (Loi e Ng, 2021; Salem *et al.*, 2023).

Trabalhadores atuantes em CC (e.g., médicos, enfermeiros e técnicos), estão constantemente sob intensa pressão para tomar decisões rápidas e precisas, o que pode levar a elevados níveis de estresse (Grantcharov *et al.*, 2019). A espiritualidade tem sido identificada como uma estratégia potencialmente benéfica para esses profissionais, ajudando-os a encontrar significado e propósito em seu trabalho, além de proporcionar uma fonte de resiliência emocional diante dos desafios diários (Pike, 2017; Özcan, Çilingir e Candas Altinbas, 2023).

No entanto, a relação entre espiritualidade e estresse no trabalho ainda não está completamente elucidada, especialmente no contexto de diferentes culturas e ambientes organizacionais. Assim, este estudo objetiva avaliar os efeitos da espiritualidade sob o estresse no trabalho em profissionais de saúde atuantes em um centro cirúrgico.

Métodos

Trata-se de um estudo de corte transversal realizado com profissionais de saúde atuantes em CC de um hospital público regional da região sudoeste da Bahia, com 345 leitos que atende

a uma população superior a 600 mil habitantes de 27 municípios. É um hospital estratégico da Rede de Atenção às Urgências, oferece especialidades de clínica médica, cirúrgica, ortopedia, pediatria, psiquiatria e terapia intensiva adulto e pediátrico (SESAB, 2023).

Foram identificados todos os profissionais da saúde atuantes no centro cirúrgico (n = 135). Ao aplicar os critérios de inclusão de atuar a pelo menos 6 meses no setor, não estar em atividade administrativa e não estar afastados por quaisquer motivos no momento da coleta, seis profissionais foram excluídos. Desta forma, a coleta dos dados se deu por meio virtual que foi enviado semanalmente e nos casos de não resposta, duas novas tentativas foram realizadas sendo considerada a não resposta uma perda amostral. Assim, foram convidados 129 profissionais, desses dez se recusaram e treze não responderão após três tentativas, totalizando uma amostra final de 106 participantes.

Os formulários de coleta eram compostos por questões sociodemográficas e por questionários validados nacional e internacionalmente. Para avaliar a espiritualidade dos participantes foi utilizada a *Spirituality Self Rating Scale* (SSRS) que é um instrumento composto por seis itens (de "1 = concordo totalmente" a "5 = discordo totalmente") e é interpretada pela soma desses itens, variando de 6 a 30 representando o nível de orientação espiritual (Gonçalves e Pillon, 2009). Cada um dos itens da escala, aborda questões específicas relacionadas à espiritualidade sendo o item um (SSRS1) acerca da importância de pensamentos espirituais e meditações; o item dois (SSRS2) sobre o esforço em viver seguindo crenças religiosas; item três (SSRS3) sobre a relevância conferida aos pensamentos espirituais que tem sozinho, ou em reuniões religiosas ou espirituais; o item quatro (SSRS4) sobre o interesse na leitura de assuntos relacionados à espiritualidade ou religião; o item cinco (SSRS5) sobre se a espiritualidade ajuda a manter a estabilidade e o equilíbrio da vida; e por fim, o item seis (SSRS6) sobre a consideração que se dá à espiritualidade como base para a vida (Gonçalves e Pillon, 2009).

Os estressores ocupacionais, por sua vez, foram avaliados por meio do *Job Stress Scale* (JSS), cujas dimensões utilizadas serão: demanda psicológica (cinco questões); controle sobre o trabalho (seis questões relacionadas com habilidade e três questões que versam sobre autoridade de decisão); e apoio social no trabalho (três questões sobre apoio social dos colegas e três questões relacionada ao apoio social da chefia) (Alves *et al.*, 2004).

Para fins de análise o JSS será interpretado por meio do modelo demanda e controle (Karasek, 1979). O modelo distingue quatro tipos de empregos os de alta exigência caracterizados por altas demandas e baixo controle, (maior risco de problemas de saúde); empregos de baixa exigência com baixas demandas e alto controle do trabalho, (menos

dificuldades de saúde psicológica ou física); empregos ativos com altas demandas e alto controle, e empregos passivos com baixas demandas e baixo controle (ligados à saúde e ao bem-estar médios) (Fan *et al.*, 2019).

Para a definição de modelagem por equações estruturais (MEE), a variável estresse no trabalho (JSS) foi considerada construtos observáveis, constituída assim pela somatória de cada uma das questões integrantes dos domínios avaliados (i.e., demanda, controle e apoio social). Por outro lado, a espiritualidade [SRSS] um construto latente, composto pelos seis itens que compõem a escala (SSRS1 – SRSS6). Assim, na modelagem proposta, o modelo de medição considerou o estresse no trabalho como um resultado, e a espiritualidade como a principal variável independente.

Para avaliar o ajuste do modelo, foram utilizados o *Root Mean Square Error Adjusted* (RMSEA), em que valores menores que 0,05 indicam ajuste adequado e com limite superior do IC90% menor que 0,08 (Kline, 2012); o índice de ajuste de comparação de Bentler (CFI), o índice de *Tucker-Lewis* (TLI) com valores acima ou iguais a 0,95 indicando um bom ajuste; e a raiz quadrada média padronizada residual (SRMR), com um valor abaixo de 0,05 considerado um bom ajuste (Kline, 2012; Wang e Wang, 2012).

Para obter um melhor ajuste para os modelos testados, a covariância residual foi plotada com base nos índices de modificação de efeito > 10 . Deve-se observar que todos foram orientados teoricamente. Além disso, foram avaliadas as validades convergente e discriminante, sendo consideradas adequadas as cargas fatoriais maiores ou iguais a 0,5 e a correlação entre os itens abaixo de 0,9 (Kline, 2012).

Os coeficientes padronizados (CP) foram interpretados de acordo com Kline (2012), em que um CP de 0,10 indica um efeito pequeno, um CP de 0,30 indica um efeito médio e um CP $> 0,50$ indica um efeito forte.

O software Mplus, versão 7 (Muthén & Muthén, Los Angeles, Estados Unidos) foi usado para análise estatística. A estimativa foi feita usando o método de máxima verossimilhança corrigido pela média (MLM) (Satorra-Bentler), devido à falta de normalidade univariada e multivariada.

O consentimento informado foi obtido de todos os participantes, e o comitê de ética local aprovou todos os procedimentos de acordo com a Declaração de Helsinque.

Resultado

Foram avaliados 106 profissionais de saúde atuantes em CC, sendo 52,8% médicos (as) (n = 56), 31,1% técnicas (os) de enfermagem (n = 34) e 15,1% enfermeiras (os) (n = 16),

predominando a faixa etária dos 35 aos 43 anos, 45,3% (n = 48) e o sexo feminino 61,3% (n = 65).

A média da avaliação da espiritualidade foi 23,42 pontos ($\pm 5,0$). A avaliação dos aspectos ligados à espiritualidade mostrou correlação positiva com o controle sobre o estresse ($r = 0,13$) e uma correlação negativa com a demanda ($r = -0,12$) e o suporte ($r = -0,23$) (Tabela 1).

Tabela 1. Coeficiente de correlação (r) e significância estatística (p) entre a espiritualidade e o estresse no trabalho (demanda, controle, suporte).

	Espiritualidade	
	r	p
Demanda	-0,12	0,21
Controle	0,13	0,17
Suporte	-0,23	0,02*

Levando-se em consideração a análise por meio do modelo demanda-controle foi identificado que a maioria dos avaliados exercia trabalho ativo (34,91%), seguido pela baixa exigência (33,96%) (Tabela 2).

Tabela 2. Estresse no trabalho de profissionais atuantes no centro cirúrgico de acordo com o modelos demanda-controle.

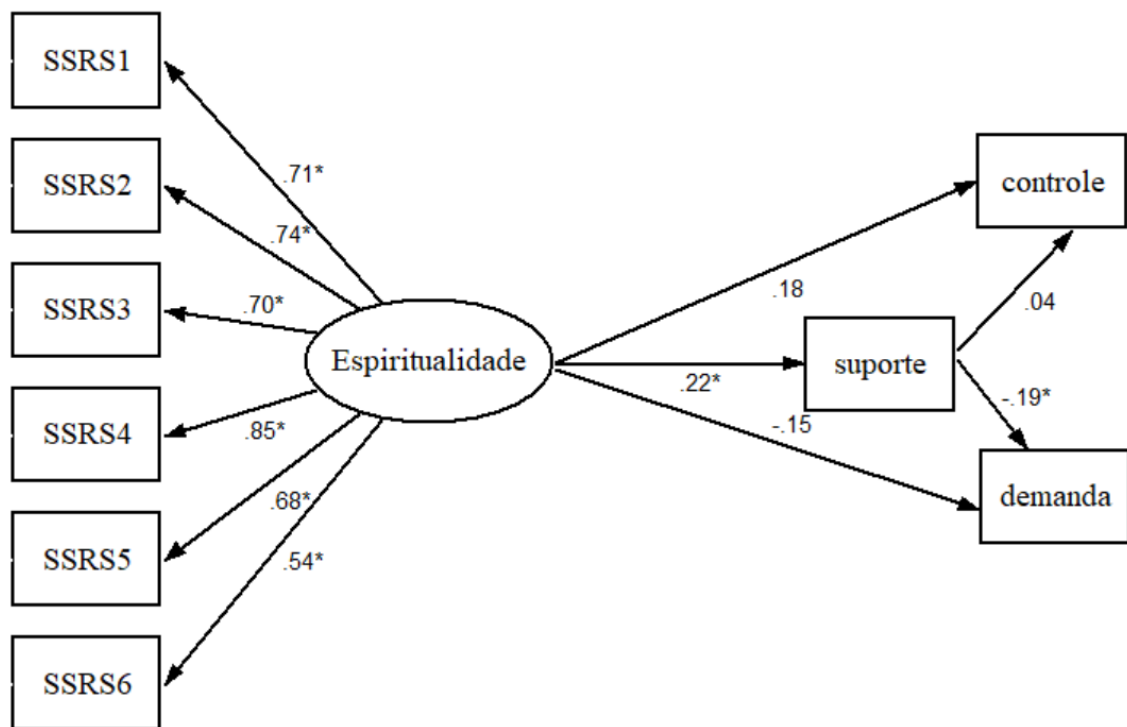
	n	%
Baixa Exigência	36	33,96
Trabalho passivo	13	12,26
Trabalho ativo	37	34,91
Alta exigência	20	18,87

O modelo estrutural proposto a seguir (Figura 1) mostra a totalidade das relações propostas e na tabela 2 estão apresentados os coeficientes das relações estatisticamente significativas. Compõem o modelo uma variável latente [espiritualidade]), e as componentes do modelo demanda e controle como variáveis observáveis (demanda, controle e suporte). A adequação do modelo foi evidenciada pelo RMSEA

A análise do componente de mensuração mostra que a totalidade das cargas fatoriais (CF) foi significativa para a variável latente espiritualidade (SSRS1 = 0,76; SSRS2 = 0,74;

SSRS3 = 0,70; SSRS4 = 0,84; SSRS5 = 0,67; SRSS6 = 0,55), evidenciando a maior contribuição do item SSRS4 relacionado a interesse na leitura de assuntos relacionados à espiritualidade ou religião, seguido do item SSRS1, acerca da importância de pensamentos espirituais e meditações (Figura 1).

Figura 1. Modelo de equações estruturais para os efeitos da espiritualidade sob o estresse no trabalho



Quanto aos efeitos diretos da espiritualidade sobre o estresse no trabalho pôde-se evidenciar efeito moderado (0,22) significativo sob o suporte. Adicionalmente foi verificado um efeito pequeno, apesar de não significativo, negativo sob a demanda (-0,15) e positivo sob o controle (0,18). No tocante aos efeitos indiretos, foi evidenciado significância ($p < 0,05$) para o efeito da espiritualidade sob a demanda mediado pelo suporte social (-0,04) (Tabela 2).

Tabela 2. Coeficientes padronizados do modelo de equações estruturais entre espiritualidade, controle, demanda e suporte social no trabalho. Jequie, Bahia, Brasil.

	Coefficiente padronizado	IC95%	p
Modelo de mensuração			
SRSS1 ← Espiritualidade	0,71	0,65 – 0,88	< 0,01*

SRSS2 ← Espiritualidade	0,74	0,59 – 0,88	< 0,01*
SRSS3 ← Espiritualidade	0,70	0,57 – 0,84	< 0,01*
SRSS4 ← Espiritualidade	0,85	0,77 – 0,92	< 0,01*
SRSS5 ← Espiritualidade	0,68	0,51 – 0,84	< 0,01*
SRSS6 ← Espiritualidade	0,54	0,32 – 0,78	< 0,01*
EFEITO DIRETO			
Modelo Estrutural			
Espiritualidade ← Suporte	0,22	-0,39 – -0,11	< 0,01*
Espiritualidade ← Controle	0,18	-0,01 – 0,36	0,12
Espiritualidade ← Demanda	-0,15	-0,32 – 0,01	0,12
Suporte ← Demanda	-0,19	-0,34 – -0,03	< 0,01*
Suporte ← Controle	-0,04	-0,14 – 0,24	0,73
EFEITO INDIRETO			
Espiritualidade ← Suporte ← Demanda	-0,04	-0,08 – -0,01	0,06
Espiritualidade ← Suporte ← Controle	0,01	-0,04 – 0,05	0,08

DISCUSSÃO

Este estudo evidenciou que a espiritualidade tem efeito sobre diferentes aspectos do estresse no trabalho de profissionais de saúde do CC, como a demanda, o controle e o suporte social no trabalho. Ademais, mostrou a predominância daqueles em trabalho ativo segundo o MDC.

Entre os modelos teóricos existentes para avaliar a estresse no trabalho, o modelo de demanda-controle (Karasek, 1979) tem sido o mais amplamente utilizado em vários países. As premissas do modelo são que reações adversas à saúde resultam da exposição simultânea a demandas psicológicas elevadas e controle limitado sobre o processo de trabalho (trabalho altamente exigente ou tensão); e que há um “efeito positivo” do estresse em face da demanda psicológica e do controle elevados (trabalhos ativos). Ao contrário, a escassez simultânea de demanda psicológica e controle levaria à desmotivação, à diminuição da aprendizagem e à perda gradual das habilidades adquiridas (empregos passivos) (Karasek, 1979; Karasek *et al.*, 1981).

Por vezes, o trabalho no CC pode causar insatisfação nos trabalhadores, devido às suas características organizacionais, como falta de funcionários, sobrecarga de trabalho, comunicação inadequada, entre outros. Tudo isso tem a possibilidade de gerar sofrimento patogênico e causar riscos psicossociais no trabalhador devido ao estresse, ansiedade, nervosismo e tensão, motivos

que podem levar o trabalhador ao sofrimento físico, psíquico, emocional e ao adoecimento (Tostes *et al.*, 2017; Araujo e Glanzner, 2021).

É consenso que o trabalho, especialmente no CC, em situações desfavoráveis causa danos e expõe o trabalhador a doenças ocupacionais, insatisfação no trabalho e restrições na qualidade de vida (Guerrier *et al.*, 2021; Oh *et al.*, 2024). As inadequações do trabalho estão relacionadas aos processos de adoecimento, com possibilidade de limitar temporária ou definitivamente a vida do trabalhador, restringindo sua participação social e, conseqüentemente, sua qualidade de vida, podendo levá-lo ao afastamento do trabalho (Dutra, Costa e Sampaio, 2016).

Ressalta-se que a maioria dos trabalhadores alocados no CC aqui avaliados se encontram em trabalho ativo (i.e., alta demanda e alto controle). As demandas do trabalho abrangem as facetas físicas, psicológicas, sociais ou organizacionais de uma função que exigem esforço físico ou psicológico contínuo (Han, 2024). Por sua vez, o controle sobre o próprio trabalho refere-se à liberdade do trabalhador de escolher como agir, com base nas habilidades do trabalhador (Sousa *et al.*, 2019). Fica evidente dessa forma, que dadas as características próprias do trabalho no CC, o trabalho ativo mostra-se importante fator no desenvolvimento das atividades laborais. É possível que trabalhos ativos contribuam para o aprendizado de novas habilidades e/ou estratégias de enfrentamento que, por sua vez, podem melhorar a função cognitiva e proteger contra o declínio cognitivo (Agbenyikey *et al.*, 2015; Joshi, Vigoureux e Lee, 2023).

Quanto à espiritualidade, o cuidado espiritual é estudado no campo da saúde como uma ferramenta para lidar com situações difíceis, e a OMS o considera um fator influente na qualidade de vida (Carmo, 2022). Assim, a espiritualidade desempenha múltiplos papéis no ambiente de trabalho, afetando atitudes, comportamentos e vários resultados individuais dos funcionários (Dik, Daniels e Alayan, 2024). No estudo em questão evidenciou-se um efeito direto moderado e significativo da espiritualidade sobre o suporte social e um indireto pequeno sob a demanda, perpassando também pelo suporte social.

Estudos empíricos mostram que os indivíduos espirituais têm maior probabilidade de se concentrar em mudanças positivas e apresentam melhor adaptação em circunstâncias estressantes, o que os ajuda a lidar melhor com a adversidade (Rong *et al.*, 2023). Uma revisão sistemática sugeriu que uma maior crença espiritual e recursos psicológicos mais substanciais (por exemplo, apoio social) são os fatores mais promissores para promover o crescimento pessoal (Moreno e Stanton, 2013). Como a espiritualidade dos funcionários os motiva intrinsecamente a buscar significado no trabalho, ela pode aumentar o esforço por meio do

prazer nas atividades da tarefa. Além disso, é vista como um recurso que aumenta o controle das demandas do trabalho e diminui as demandas do trabalho, o que pode ajudar a melhorar o desempenho dos funcionários no trabalho (Moon *et al.*, 2020).

Assim, a espiritualidade no local de trabalho surge como um componente essencial do local de trabalho, influenciando os valores de um indivíduo com relação ao desempenho no trabalho e às crenças profundas sobre o ambiente de trabalho. Ela promove um profundo senso de propósito e significado para os funcionários, promovendo fortes conexões interpessoais entre os colegas para facilitar a sinergia no local de trabalho. A espiritualidade está interligada à forma como as pessoas percebem o valor de suas carreiras e obtêm sucesso no local de trabalho (Ghaleb e Alshiha, 2023; Sode e Chenji, 2024), o que está intimamente relacionado ao suporte social.

O suporte social geralmente ocorre quando uma pessoa em quem podemos confiar mostra que se importa conosco e nos valoriza, o que pode ser dividido em apoio do supervisor/trabalhador e apoio fora do trabalho. Assim, eles se envolverão mais em seu trabalho e demonstrarão mais comportamento altruísta e dedicação assim podem trabalhar melhor. (Belrhiti *et al.*, 2020; Deng *et al.*, 2021). A nível hospitalar, o clima organizacional e o apoio dos colegas de trabalho ou supervisores podem aliviar efetivamente a tensão ocupacional e o esgotamento. Com o apoio adequado, os funcionários podem trabalhar melhor e prestar um serviço melhor sendo provável que estejam satisfeitos com seu trabalho (Li *et al.*, 2022).

O apoio social exerce uma influência perceptível no desempenho individual no local de trabalho (Drummond *et al.*, 2017). O apoio social percebido afeta significativamente a autopercepção e a dinâmica interpessoal no ambiente de trabalho, influenciando, conseqüentemente, os resultados organizacionais. Dada a inclinação humana inata para conexões sociais, a presença de suporte sociais é indispensável para a sobrevivência, servindo como um mecanismo para lidar com os estressores da vida. Assim, o bem-estar mental dos funcionários está intrinsecamente ligado ao apoio social percebido, sendo que a felicidade e a satisfação com a vida em longo prazo dependem da presença desse apoio (Gan, Wong e Jiao, 2023).

Salienta-se que o desenho metodológico e a reduzida população avaliada são limitadores para a extrapolação dos resultados para outras realidades, porém não reduzem a importância do que foi aqui identificado. A partir deste estudo novas hipóteses serão geradas e posteriormente testadas em novas pesquisas na área.

Conclusão

Este estudo demonstrou que a espiritualidade exerce influência sobre distintos aspectos do estresse ocupacional vivenciado por profissionais de saúde atuantes no Centro Cirúrgico, especialmente no que se refere à demanda, ao controle e ao suporte social no ambiente de trabalho. Além disso, os achados indicaram a predominância desses profissionais em condições de trabalho caracterizadas como ativas, conforme o modelo demanda-controle.

Assim, os achados desta pesquisa reafirmam o papel da espiritualidade no ambiente organizacional e a sua importância na diminuição do estresse no trabalho por meio do suporte social e redução de demanda.

Referências

AGBENYIKEY, W. et al. Job Strain and Cognitive Decline: A Prospective Study of the Framingham Offspring Cohort. **The International Journal of Occupational and Environmental Medicine**, v. 6, n. 2, p. 79–94, 1 abr. 2015. DOI 10.15171/ijocem.2015.534.

ALVES, Márcia Guimarães de Mello; CHOR, Dóra; FAERSTEIN, Eduardo; LOPES, Claudia de S.; e WERNECK, Guilherme Loureiro. Versão resumida da “job stress scale”: adaptação para o português. **Revista de Saúde Pública**, v. 38, p. 164–171, 2004. DOI 10.1590/S0034-89102004000200003.

ARAÚJO, Rosane Lima de; e GLANZNER, Cecília Helena. Work at the surgical center: risks of the pathogenic suffering of the nursing team. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 74, p. e20190803, 11 jun. 2021. DOI <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0803>.

BELRHITI, Zakaria; DAMME, Wim Van; BELALIA, Abdelmounim; e MARCHAL, Bruno. The effect of leadership on public service motivation: a multiple embedded case study in Morocco. **BMJ Open**, v. 10, n. 1, p. e033010, 1 jan. 2020. DOI 10.1136/bmjopen-2019-033010.

BRITO SENA, Marina Aline DE; DAMIANO, Rodolfo Furlan; LUCCHETTI, Giancarlo; e PERES, Mario Fernando Prieto. Defining Spirituality in Healthcare: A Systematic Review and Conceptual Framework. **Frontiers in Psychology**, v. 12, 18 nov. 2021. DOI 10.3389/fpsyg.2021.756080. Disponível em: <https://www.frontiersin.org/journals/psychology/articles/10.3389/fpsyg.2021.756080/full>. Acesso em: 26 jan. 2025.

BUI, Tina; ZACKULA, Rosey; DUGAN, Katelyn; e ABLAH, Elizabeth. Workplace Stress and Productivity: A Cross-Sectional Study. **Kansas Journal of Medicine**, v. 14, p. 42–45, 12 fev. 2021. DOI 10.17161/kjm.vol1413424.

CARMO, Khemilly Bernardino Do. Spirituality applied to medicine. **Revista Bioética**, v. 30, n. 4, p. 870–882, dez. 2022. DOI 10.1590/1983-80422022304577en.

DENG, Jianwei; LIU, Jiahao; GUO, Yuangeng; GAO, Yongchuang; WU, Zhennan; e YANG, Tianan. How does social support affect public service motivation of healthcare workers in China: the mediating effect of job stress. **BMC Public Health**, v. 21, n. 1, p. 1076, 5 jun. 2021.

DOI 10.1186/s12889-021-11028-9.

DIK, Bryan J.; DANIELS, Denise; e ALAYAN, Alexandra J. Religion, Spirituality, and the Workplace: A Review and Critique. **Annual Review of Organizational Psychology and Organizational Behavior**, v. 11, n. 1, p. 279–305, 22 jan. 2024. DOI 10.1146/annurev-orgpsych-110721-041458.

DRUMMOND, Suzie et al. The relationship of social support with well-being outcomes via work–family conflict: Moderating effects of gender, dependants and nationality. **Human Relations**, v. 70, n. 5, p. 544–565, 1 maio 2017. DOI 10.1177/0018726716662696.

DUTRA, Fabiana Caetano Martins Silva e; COSTA, Letícia Cardoso; e SAMPAIO, Rosana Ferreira. A influência do afastamento do trabalho na percepção de saúde e qualidade de vida de indivíduos adultos. **Fisioterapia e Pesquisa**, v. 23, p. 98–104, mar. 2016. DOI <https://doi.org/10.1590/1809-2950/14900923012016>.

FAN, Wen; MOEN, Phyllis; KELLY, Erin L.; HAMMER, Leslie B.; e BERKMAN, Lisa F. Job Strain, Time Strain, and Well-Being: A Longitudinal, Person-Centered Approach in Two Industries. **Journal of vocational behavior**, v. 110, n. Pt A, p. 102–116, fev. 2019. DOI 10.1016/j.jvb.2018.10.017.

GAN, Samuel Ken-En; WONG, Sibyl Weang-Yi; e JIAO, Peng-De. Religiosity, Theism, Perceived Social Support, Resilience, and Well-Being of University Undergraduate Students in Singapore during the COVID-19 Pandemic. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 20, n. 4, p. 3620, jan. 2023. DOI 10.3390/ijerph20043620.

GHALEB, Mohanad Mohammed Sufyan; e ALSHIHA, Fatimah Abdulaziz. Effects of Religiosity and Perceived Social Support on Career Success: Examining Moderating Role of Islamic Workplace Spirituality. **European Journal for Philosophy of Religion**, v. 15, n. 4, p. 280–303, 2023. DOI 10.24204/ejpr.2023.4292.

GONÇALVES, Angélica Martins de Souza; e PILLON, Sandra Cristina. Adaptação transcultural e avaliação da consistência interna da versão em português da Spirituality Self Rating Scale (SSRS). **Archives of Clinical Psychiatry (São Paulo)**, v. 36, n. 1, p. 10–15, 2009. DOI 10.1590/S0101-60832009000100002.

GRANTCHAROV, P. D.; BOILLAT, T.; ELKABANY, S.; WAC, K.; e RIVAS, H. Acute mental stress and surgical performance. **BJS Open**, v. 3, n. 1, 2019. DOI 10.1002/bjs5.104.

GUERRIER, Gilles; MARGETIS, Dimitri; AGOSTINI, Christine; MACHROUB, Zakia; e DI MARIA, Sophie. Improving Wellness of Operating Room Personnel: A Light-Based Intervention on Perceived Nursing-Related Stress. **Frontiers in Psychiatry**, v. 12, 2021. DOI 10.3389/fpsy.2021.718194.

HAN, Wei. Job Demands and Mental Health Deterioration: Investigating the Mediating Role of Resiliency. **Psychology Research and Behavior Management**, v. 17, p. 1151–1161, 13 mar. 2024. DOI 10.2147/PRBM.S448258.

JOSHI, Rhitik Samir; VIGOUREUX, Taylor F. D.; e LEE, Soomi. Daily association of stressors with perceived cognitive performance: Moderating role of age. **Stress and Health**, v. 39, n. 2, p. 449–459, 2023. DOI 10.1002/smi.3195.

KARASEK, Robert A. Job Demands, Job Decision Latitude, and Mental Strain: Implications for Job Redesign. **Administrative Science Quarterly**, v. 24, n. 2, p. 285–285, jun. 1979. DOI 10.2307/2392498.

KARASEK, R.; BAKER, D.; MARXER, F.; AHLBOM, A.; e THEORELL, T. Job decision latitude, job demands, and cardiovascular disease: a prospective study of Swedish men. **American Journal of Public Health**, v. 71, n. 7, p. 694–705, jul. 1981. DOI 10.2105/ajph.71.7.694.

KING, Dana E.; e KOENIG, Harold G. Faith, Spirituality, and Medicine : Toward the Making of the Healing Practitioner. **Faith, Spirituality, and Medicine**, jan. 2013. DOI 10.4324/9780203047958. Disponível em: <https://www.taylorfrancis.com/books/mono/10.4324/9780203047958/faith-spirituality-medicine-dana-king-harold-koenig>.

KLIN, Rex B. **Principles and Practice of Structural Equation Modeling**. 3rd. ed. New York: The Guilford Press, 2012. 445 p. p. 445.

KOBURTAY, Tamer; JAMALI, Dima; e ALJAFARI, Abdullah. Religion, spirituality, and well-being: A systematic literature review and futuristic agenda. **Business Ethics, the Environment & Responsibility**, v. 32, n. 1, p. 341–357, 2023. DOI 10.1111/beer.12478.

LI, Na; ZHANG, Lichuan; LI, Xuejing; e LU, Qian. Moderated Role of Social Support in the Relationship between Job Strain, Burnout, and Organizational Commitment among Operating Room Nurses: A Cross-Sectional Study. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 19, n. 17, p. 10813, jan. 2022. DOI 10.3390/ijerph191710813.

LOI, Natasha M.; e NG, Di Helen. The Relationship between Gratitude, Wellbeing, Spirituality, and Experiencing Meaningful Work. **Psych**, v. 3, n. 2, p. 85–95, jun. 2021. DOI 10.3390/psych3020009.

LORETO, Bibiana Bolten Lucion et al. Well-being at work, productivity, and coping with stress during the COVID-19 pandemic. **Trends in Psychiatry and Psychotherapy**, v. 44, p. e20210250, 2 dez. 2022. DOI <https://doi.org/10.47626/2237-6089-2021-0250>.

MAULIK, Pallab K. Workplace stress: A neglected aspect of mental health wellbeing. **The Indian Journal of Medical Research**, v. 146, n. 4, p. 441–444, out. 2017. DOI 10.4103/ijmr.IJMR_1298_17.

MIRZAEI, Alireza; MOZAFFARI, Naser; e HABIBI SOOLA, Aghil. Occupational stress and its relationship with spiritual coping among emergency department nurses and emergency medical services staff. **International Emergency Nursing**, v. 62, p. 101170, 1 maio 2022. DOI 10.1016/j.ienj.2022.101170.

MOON, Tae-Won; YOUN, Nara; HUR, Won-Moo; e KIM, Kyeong-Mi. Does employees' spirituality enhance job performance? The mediating roles of intrinsic motivation and job crafting. **Current Psychology**, v. 39, n. 5, p. 1618–1634, 1 out. 2020. DOI 10.1007/s12144-018-9864-0.

MORENO, Patricia I.; e STANTON, Annette L. Personal Growth During the Experience of Advanced Cancer: A Systematic Review. **The Cancer Journal**, v. 19, n. 5, p. 421, out. 2013. DOI 10.1097/PPO.0b013e3182a5bbe7.

MORRISSEY, Margaret C.; BREWER, Gabrielle J.; WILLIAMS, Warren Jon; QUINN, Tyler; e CASA, Douglas J. Impact of occupational heat stress on worker productivity and economic cost. **American Journal of Industrial Medicine**, v. 64, n. 12, p. 981–988, 2021. DOI 10.1002/ajim.23297.

OH, Yeinn et al. Improving the Mental Health of Surgical Teams Through Operating Room Design. **HERD: Health Environments Research & Design Journal**, v. 17, n. 2, p. 57–76, 2024. DOI 10.1177/19375867231226438.

ÖZCAN, Tugba; ÇILINGIR, Dilek; e CANDAS ALTINBAS, Bahar. The Knowledge, Practices, and Perceptions of Surgical Nurses Concerning Spirituality and Spiritual Care. **Journal of PeriAnesthesia Nursing**, v. 38, n. 5, p. 732–737, 1 out. 2023. DOI 10.1016/j.jopan.2022.12.003.

PIKE, Joanne. Searching for the Hidden: A Phenomenological Study Exploring the Spiritual Aspects of Day Case Surgery from Staff Perspectives. **Religions**, v. 8, n. 1, p. 15, jan. 2017. DOI 10.3390/rel8010015.

RAFIEI, Sima; SOURI, Saber; NEJATIFAR, Zahra; e AMERZADEH, Mohammad. The moderating role of self-efficacy in the relationship between occupational stress and mental health issues among nurses. **Scientific Reports**, v. 14, n. 1, p. 15913, 10 jul. 2024. DOI 10.1038/s41598-024-66357-7.

RONG, Huan; YIN, Min; REN, Pan; LI, Yanjun; QU, Haimei; e CHEN, Xiaoju. Spirituality as a Mediator Between Social Support and Benefit Finding Among Advanced Cancer Patients. **Cancer Nursing**, v. 46, n. 4, p. E230–E237, 2023. DOI 10.1097/NCC.0000000000001134.

SALEM, Narjes Haj; ISHAQ, Muhammad Ishtiaq; YAQOOB, Samina; RAZA, Ali; e ZIA, Haleema. Employee engagement, innovative work behaviour, and employee wellbeing: Do workplace spirituality and individual spirituality matter? **Business Ethics, the Environment & Responsibility**, v. 32, n. 2, p. 657–669, 2023. DOI 10.1111/beer.12463.

SCHIRMANN, Katusci Colman Magalhães; CONTRERA, Luciana; SOUZA, Albert Schiaveto de; CARDOSO, Andreia Insabralde de Queiroz; e BERGAMASCHI, Fabiana Perez Rodrigues. Estresse ocupacional e as estratégias de enfrentamento da equipe de enfermagem em tempos de Covid-19. **ABCS Health Sciences**, v. 49, p. e024209–e024209, 10 jun. 2024. DOI 10.7322/abcshs.2022156.2364.

SCHWARZER, Ralf; REUTER, Tabea. Manage Stress at Work Through Preventive and Proactive Coping. In: **Principles of Organizational Behavior**. John Wiley & Sons, Ltd, 2023. p. 463–482. ISBN 978-1-394-32076-9. DOI 10.1002/9781394320769.ch23. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1002/9781394320769.ch23>. Acesso em: 26 jan. 2025.

SESAB, Secretaria de Saúde do Estado da Bahia. **Hospital Geral Prado Valadares**. Salvador: [s. n.], 2023.

SODE, Raghavendra; e CHENJI, Kalaa. The mediating role of workplace spirituality: Exploring the relationship between, self-transcendence, spiritual transcendence, and innovative work behavior. **Acta Psychologica**, v. 245, p. 104228, 1 maio 2024. DOI 10.1016/j.actpsy.2024.104228.

SOUSA, Camila Carvalho de; ARAÚJO, Tânia Maria de; LUA, Iracema; e GOMES, Mariana Rabelo. Occupational stress and job dissatisfaction with health work. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, v. 32, p. 18, 14 out. 2019. DOI <https://doi.org/10.1186/s41155-019-0132-5>.

SRIVASTAVA, Shalini; e GUPTA, Pragya. Workplace spirituality as panacea for waning well-being during the pandemic crisis: A SDT perspective. **Journal of Hospitality and Tourism Management**, v. 50, p. 375–388, 1 mar. 2022. DOI 10.1016/j.jhtm.2021.11.014.

TAM, Adam et al. The effects of stress on surgical performance: a systematic review. **Surgical Endoscopy**, v. 39, n. 1, p. 77–98, 2025. DOI 10.1007/s00464-024-11389-3.

TOSTES, Maria Fernanda do Prado; SILVA, Andréia Queiroz da; GARÇON, Talita Lopes; MARAN, Edilaine; e TESTON, Elen Ferraz. Dualidade entre satisfação e sofrimento no trabalho da equipe de enfermagem em centro cirúrgico. **Revista SOBECC**, v. 22, n. 1, p. 3–9, 4 abr. 2017. DOI 10.5327/Z1414-4425201700010002.

WANG, Jichuan; e WANG, Xiaoqian. **Structural equation modeling: applications using Mplus**. United Kingdom: John Wiley & Sons, 2012. ISBN 978-1-119-97829-9.

ZOLFAGHARY, Fatemeh; OSKO, Sahar; BAKOUEI, Fatemeh; PASHA, Hajar; e ADIB-RAD, Hajar. Spiritual Intelligence as a Coping Strategy to Manage Job Stress for Midwives in Northern Iran: A Cross-Sectional Study. **Journal of Religion and Health**, v. 62, n. 5, p. 3301–3312, 1 out. 2023. DOI 10.1007/s10943-023-01863-y.

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo evidenciou que os profissionais de saúde atuantes em centros cirúrgicos enfrentam elevados níveis de estresse e uma significativa prevalência de transtornos mentais comuns, em especial entre homens, profissionais da enfermagem e aqueles com vínculos mais instáveis. A espiritualidade demonstrou-se um fator relevante na modulação do estresse ocupacional, atuando principalmente por meio do suporte social percebido no ambiente de trabalho. Esses achados reiteram a importância de se considerar não apenas as condições técnicas e operacionais desses serviços, mas também os aspectos subjetivos e existenciais dos profissionais.

A espiritualidade, entendida como fonte de sentido e resiliência, revelou potencial para atenuar os efeitos negativos de ambientes altamente exigentes, como o centro cirúrgico, contribuindo para maior equilíbrio emocional e bem-estar psicossocial. Contudo, a transversalidade do estudo e a limitação amostral indicam a necessidade de investigações longitudinais futuras, que possam aprofundar as relações causais e explorar intervenções estruturadas que incorporem a dimensão espiritual nos programas de saúde ocupacional.

Dessa forma, é fundamental que gestores e instituições de saúde implementem políticas e práticas voltadas ao cuidado integral dos trabalhadores, reconhecendo a espiritualidade como uma dimensão legítima do cuidado, capaz de fortalecer a saúde mental e sustentar uma prática profissional mais humana, segura e sustentável.

REFERÊNCIAS

- ADUGBIRE, Bernard Atinyagrika; e AZIATO, Lydia. Surgical Patients' Perception of Spirituality on the Outcome of Surgery in Northern Ghana. **Journal of Holistic Nursing**, v. 38, n. 1, p. 19–29, mar. 2020. DOI 10.1177/0898010120902916.
- ALBAQAWI, Hamdan Mohammad; BUTCON, Vincent Edward; ALBAGAWI, Bander Saad; DAYRIT, Richard Dennis; e PANGKET, Petelyne. Holistic nursing care among operating room nurses: Strengthening the standard of practice in Saudi Arabia. **Belitung Nursing Journal**, v. 7, n. 1, p. 8–14, fev. 2021. DOI 10.33546/bnj.1279.
- ALICHE, Joseph Chinenye; IFEAGWAZI, Chuka Mike; CHUKWUORJI, JohnBosco Chika; e EZE, John E. Roles of Religious Commitment, Emotion Regulation and Social Support in Preoperative Anxiety. **Journal of Religion and Health**, v. 59, n. 2, p. 905–919, abr. 2020. DOI 10.1007/s10943-018-0693-0.
- ALVES, Márcia Guimarães de Mello; CHOR, Dóra; FAERSTEIN, Eduardo; LOPES, Claudia de S.; e WERNECK, Guilherme Loureiro. Versão resumida da “job stress scale”: adaptação para o português. **Revista de Saúde Pública**, v. 38, p. 164–171, 2004. DOI 10.1590/S0034-89102004000200003.
- AORN. AORN Position Statement on Managing Distractions and Noise During Perioperative Patient Care. **AORN Journal**, v. 111, n. 1, p. 675–680, 2020. DOI 10.1016/j.aorn.2013.10.010.
- ARAÚJO, Tânia Maria de; MATTOS, Amália Ivine Santana; ALMEIDA, Maura Maria Guimarães de; e SANTOS, Kionna Oliveira Bernardes. Aspectos psicossociais do trabalho e transtornos mentais comuns entre trabalhadores da saúde: contribuições da análise de modelos combinados. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 19, n. 3, p. 645–657, set. 2016. DOI 10.1590/1980-5497201600030014.
- ARORA, Sonal; SEVDALIS, Nick; NESTEL, Debra; WOLOSZYNOWYCH, Maria; DARZI, Ara; e KNEEBONE, Roger. The impact of stress on surgical performance: A systematic review of the literature. **Surgery**, v. 147, n. 3, 2010. DOI 10.1016/j.surg.2009.10.007.
- ASLAN, Hakime; e UNSAL, Ayla. Nursing Students' Perception Levels of Spirituality and Spiritual Care in Turkey. **Journal of Religion and Health**, v. 60, n. 6, p. 4316–4330, 2021. DOI 10.1007/s10943-021-01262-1.
- AYIK, Cahide; ÖZDEN, Dilek; e KAHRAMAN, Aysel. Spiritual care needs and associated factors among patients with ostomy: A Cross-Sectional Study. **Journal of Clinical Nursing**, v. 30, n. 11–12, p. 1665–1674, 2021. DOI 10.1111/jocn.15721.
- BIONDO, Chrisne Santana; FERRAZ, Mariana Oliveira Antunes; SILVA, Mara Lucia Miranda; e YARID, Sérgio Donha. Espiritualidade nos serviços de urgência e emergência. **Revista Bioética**, v. 25, n. 3, p. 596–602, dez. 2017. DOI 10.1590/1983-80422017253216.
- BRASIL, Conselho Nacional de Saúde. Resolução 466, de 12 de dezembro de 2012. Brasília, 2012. Disponível em: http://www.conselho.saude.gov.br/web_comissoes/conep/index.html.

CARSON, J.; KUIPERS, E. Stress management interventions. *In: Occupational stress: Personal and professional approaches*. London: StanleyThornes, 1998. p. 157–174.

CHANG, Tsui-Fen; CHEN, Chung-Kuang; e CHEN, Ming-Jia. A Study of Interpersonal Conflict Among Operating Room Nurses. **Journal of Nursing Research**, v. 25, n. 6, p. 400, dez. 2017. DOI 10.1097/JNR.000000000000187.

CHROUSER, Kristin L.; XU, Jie; HALLBECK, Susan; WEINGER, Matthew B.; e PARTIN, Melissa R. The influence of stress responses on surgical performance and outcomes: Literature review and the development of the surgical stress effects (SSE) framework. **The American Journal of Surgery**, v. 216, n. 3, p. 573–584, 1 set. 2018. DOI 10.1016/j.amjsurg.2018.02.017.

COHEN, S.; KAMARCK, T.; e MERMELSTEIN, R. A global measure of perceived stress. **Journal of health and social behavior**, v. 24, n. 4, p. 385–96, dez. 1983.

CRESWELL, John W. **Research Design: Qualitative, Quantitative and Mixed Methods Approaches**. 4th edition ed. Thousand Oaks: SAGE Publications, Inc, 2014. 273 p. ISBN 978-1-4522-2610-1.

DAVIS, Don E.; HOOK, Joshua N.; e WORTHINGTON JR., Everett L. Relational spirituality and forgiveness: The roles of attachment to God, religious coping, and viewing the transgression as a desecration. **Journal of Psychology and Christianity**, v. 27, n. 4, p. 293–301, 2008.

FERNANDES, Gilmara Aparecida Batista; COELHO, Angélica Da Conceição Oliveira; PASCHOALIN, Heloisa Campos; SARQUIS, Leila Maria Mansano; e GRECO, Rosângela Maria. Psychological demands, control and social support in the work of community health agentes. **Cogitare Enfermagem**, v. 23, n. 4, 2018. DOI 10.5380/ce.v23i4.55918. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/55918>. Acesso em: 4 ago. 2024.

GOLONKA, Krystyna; MOJSA-KAJA, Justyna; BLUKACZ, Mateusz; GAWŁOWSKA, Magda; e MAREK, Tadeusz. Occupational burnout and its overlapping effect with depression and anxiety. **International Journal of Occupational Medicine and Environmental Health**, mar. 2019. DOI 10.13075/ijomeh.1896.01323.

GONÇALVES, J. P. B.; LUCCHETTI, G.; MENEZES, P. R.; e VALLADA, H. Religious and spiritual interventions in mental health care: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled clinical trials. **Psychological Medicine**, v. 45, n. 14, p. 2937–2949, out. 2015. DOI 10.1017/S0033291715001166.

GONÇALVES, Angélica Martins de Souza; e PILLON, Sandra Cristina. Adaptação transcultural e avaliação da consistência interna da versão em português da Spirituality Self Rating Scale (SSRS). **Archives of Clinical Psychiatry (São Paulo)**, v. 36, n. 1, p. 10–15, 2009. DOI 10.1590/S0101-60832009000100002.

GOUVEIA, Lúcia Helena de Almeida; RIBEIRO, Vivian Finotti; e CARVALHO, Rachel de. Satisfação profissional de enfermeiros que atuam no bloco cirúrgico de um hospital de excelência. **Revista SOBECC**, v. 25, n. 1, p. 33–41, 3 abr. 2020. DOI 10.5327/Z1414-4425202000010006.

GRANTCHAROV, P. D.; BOILLAT, T.; ELKABANY, S.; WAC, K.; e RIVAS, H. Acute mental stress and surgical performance. **BJS Open**, v. 3, n. 1, 2019. DOI 10.1002/bjs5.104.

HARDING, T. W. et al. Mental disorders in primary health care: a study of their frequency and diagnosis in four developing countries. **Psychological medicine**, v. 10, n. 2, p. 231–41, maio 1980.

HU, Yanli; JIAO, Miaorui; e LI, Fan. Effectiveness of spiritual care training to enhance spiritual health and spiritual care competency among oncology nurses. **BMC Palliative Care**, v. 18, n. 1, p. 104, 2019. DOI 10.1186/s12904-019-0489-3.

KHANDAN, Mohammad; ABOLHASANI, Hoda; KOOHPAEI, Alireza; AREFI, Amirhossein; SAADAT, Mohammadali; e HEIDARI, Akram. Relationship between Spiritual Health and Job Performance among Operating Room Personnel Working in Academic Hospitals, Qom, Iran. **Health, Spirituality and Medical Ethics**, v. 6, n. 1, p. 45–51, mar. 2019. DOI 10.29252/jhsme.6.1.45.

KOENIG, Harold G. Religion, Spirituality, and Health: The Research and Clinical Implications. **ISRN Psychiatry**, v. 2012, p. 1–33, dez. 2012. DOI 10.5402/2012/278730.

LAVORATO NETO, Gabriel; RODRIGUES, Larissa; SILVA, Diego Alexandre Rozendo Da; TURATO, Egberto Ribeiro; e CAMPOS, Claudinei José Gomes. Spirituality review on mental health and psychiatric nursing. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 71, n. suppl 5, p. 2323–2333, 2018. DOI 10.1590/0034-7167-2016-0429.

LEWINSON, Lesline P.; MCSHERRY, Wilfred; e KEVERN, Peter. Spirituality in pre-registration nurse education and practice: A review of the literature. **Nurse Education Today**, v. 35, n. 6, p. 806–814, 1 jun. 2015. DOI 10.1016/j.nedt.2015.01.011.

LONGUINIÈRE, Agnes Claudine Fontes De La; YARID, Sérgio Donha; SILVA, Edson Carlos Sampaio; LONGUINIÈRE, Agnes Claudine Fontes De La; YARID, Sérgio Donha; e SILVA, Edson Carlos Sampaio. Influência da religiosidade/espiritualidade do profissional de saúde no cuidado ao paciente crítico. **Revista Cuidarte**, v. 9, n. 1, p. 1961–1972, abr. 2018. DOI 10.15649/cuidarte.v9i1.413.

MAMIER, Iris; TAYLOR, Elizabeth Johnston; e WINSLOW, Betty Wehtje. Nurse Spiritual Care: Prevalence and Correlates. **Western Journal of Nursing Research**, v. 41, n. 4, p. 537–554, 2019. DOI 10.1177/0193945918776328.

MANSURIFARD, Fahimeh; GHALJAEI, Fereshteh; e NAVIDIAN, Ali. The Effect of Spiritual Care on the Spiritual Health of Adolescents with Cancer: A Pre-Experimental Study. **Medical - Surgical Nursing Journal**, v. 8, n. 4, 2020. DOI 10.5812/msnj.100567. Disponível em: <https://brieflands.com/articles/msnj-100567.html>. Acesso em: 11 ago. 2024.

MENDES, Felismina R. P.; GEMITO, Laurência P.; MENDES, Felismina R. P.; GEMITO, Laurência P.; ALMEIDA, Rui Pedro Pereira. Healthcare Professionals: What Skills Should Be Developed to Face the Change? *In: Handbook of Research on Improving Allied Health Professions Education: Advancing Clinical Training and Interdisciplinary Translational Research*. 1. ed. New York: IGI Global, 2022. ISBN: 9781799895787publisher: IGI Global. ISBN 978-1-7998-9578-7. DOI 10.4018/978-1-7998-9578-7.ch002. Disponível em: <https://www.igi-global.com/gateway/chapter/www.igi-global.com/gateway/chapter/302513>. Acesso em: 4 ago. 2024.

MOREIRA-ALMEIDA, Alexander. Religion and health: the more we know the more we need to know. **World Psychiatry**, v. 12, n. 1, p. 37–37, fev. 2013. DOI 10.1002/WPS.20009.

MUMBWE, Mbangu C.; MCISAAC, Dan; JARMAN, Alison; e BOULD, M. Dylan. A Cross-Sectional Survey to Determine the Prevalence of Burnout Syndrome Among Anesthesia Providers in Zambian Hospitals. **Anesthesia & Analgesia**, v. 130, n. 2, p. 310–317, 2020. DOI 10.1213/ANE.0000000000004464.

MURGIA, Carla; NOTARNICOLA, Ippolito; ROCCO, Gennaro; e STIEVANO, Alessandro. Spirituality in nursing: A concept analysis. **Nursing Ethics**, v. 27, n. 5, p. 1327–1343, 2020a. DOI 10.1177/0969733020909534.

MURGIA, Carla; NOTARNICOLA, Ippolito; ROCCO, Gennaro; e STIEVANO, Alessandro. Spirituality in nursing: A concept analysis. **Nursing Ethics**, v. 27, n. 5, p. 1327–1343, 1 ago. 2020b. DOI 10.1177/0969733020909534.

OH, Yeinn et al. Improving the Mental Health of Surgical Teams Through Operating Room Design. **HERD: Health Environments Research & Design Journal**, v. 17, n. 2, p. 57–76, 2024. DOI 10.1177/19375867231226438.

OLIVEIRA, Elias Barbosa de; XAVIER, Tatiane; ZEITOUNE, Regina Celia Gollner; PASSOS, Joanir Pereira; OLIVEIRA, Bruno Rafael de; e FERREIRA, Ana Rita Alves. Precarious work at a surgical center: implications for the organization and for the health of nursing workers. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 76, p. e20220120, 8 maio 2023. DOI <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2022-0120>.

ÖZCAN, Tugba; ÇILINGIR, Dilek; e CANDAS ALTINBAS, Bahar. The Knowledge, Practices, and Perceptions of Surgical Nurses Concerning Spirituality and Spiritual Care. **Journal of PeriAnesthesia Nursing**, v. 38, n. 5, p. 732–737, 1 out. 2023. DOI 10.1016/j.jopan.2022.12.003.

PATEL, Rajeev; HUGGARD, Peter; e VAN TOLEDO, Annik. Occupational Stress and Burnout among Surgeons in Fiji. **Frontiers in Public Health**, v. 5, 2017. DOI 10.3389/fpubh.2017.00041. Disponível em: <http://journal.frontiersin.org/article/10.3389/fpubh.2017.00041/full>. Acesso em: 11 ago. 2024.

PINTO, Ariane Costa. A importância da espiritualidade em pacientes com câncer. **Revista Saúde.com**, v. 11, n. 2, p. 114–122, 3 jun. 2015.

PULAGAM, Praveenya; e SATYANARAYANA, Pradeep Tarikere. Stress, anxiety, work-related burnout among primary health care worker: A community based cross sectional study in Kolar. **Journal of Family Medicine and Primary Care**, v. 10, n. 5, p. 1845–1845, 2021. DOI 10.4103/JFMPC.JFMPC_2059_20.

RANSOME, Yusuf. Religion, Spirituality, and Health: New Considerations for Epidemiology. **American Journal of Epidemiology**, v. 189, n. 8, p. 755–758, ago. 2020. DOI 10.1093/AJE/KWAA022.

REIS, Rodrigo Siqueira; HINO, Adriano Akira Ferreira; e AÑEZ, Ciro Romélio Rodriguez. Perceived stress scale: reliability and validity study in Brazil. **Journal of Health Psychology**, v. 15, n. 1, p. 107–114, jan. 2010. DOI 10.1177/1359105309346343.

SANTANA, Lucas Carvalho; FERREIRA, Lúcia Aparecida; COIMBRA, Marli Aparecida Reis; REZENDE, Marina Pereira; e DUTRA, Cíntia Machado. Aspecto psicossocial do ambiente de trabalho de profissionais de enfermagem segundo o modelo demanda-controle.

Revista Enfermagem UERJ, v. 28, p. e50740, 2020. DOI 10.12957/reuerj.2020.50740.

SANTOS, Kionna Oliveira Bernardes; ARAÚJO, Tânia Maria de; PINHO, Paloma de Sousa; e SILVA, Ana Cláudia Conceição. Avaliação de um instrumento de mensuração de morbidade psíquica: estudo de validação do self-reporting questionnaire (srq-20). **Revista Baiana de Saúde Pública**, v. 34, n. 3, p. 544–560, 2011.

SELYE, Hans. **Stress, a tensão da vida**. São Paulo: IBRASA, 1951. 398 p. p. 398.

SESAB, Secretaria de Saúde do Estado da Bahia. **Hospital Geral Prado Valadares**. Salvador: [s. n.], 2023.

SHANAFELT, Tait D. et al. Changes in Burnout and Satisfaction With Work-Life Integration in Physicians and the General US Working Population Between 2011 and 2017. **Mayo Clinic Proceedings**, v. 94, n. 9, p. 1681–1694, 2019. DOI 10.1016/j.mayocp.2018.10.023.

SHANAFELT, Tait D.; e NOSEWORTHY, John H. Executive Leadership and Physician Well-being: Nine Organizational Strategies to Promote Engagement and Reduce Burnout. **Mayo Clinic Proceedings**, v. 92, n. 1, p. 129–146, 2017. DOI 10.1016/j.mayocp.2016.10.004.

SILVA, Arthur Fernandes da et al. Experiência espiritual de um idoso em pré-operatório oncológico: relato de caso. **Revista de Medicina**, v. 95, n. 4, p. 183–186, 30 dez. 2016. DOI 10.11606/ISSN.1679-9836.V95I4P183-186.

STRIZHITSKAYA, O.; PETRASH, M.; SAVENYSHEVA, S.; MURTAZINA, I.; e GOLOVEY, L. Perceived Stress And Psychological Well-Being: The Role Of The Emotional Stability. **European Proceedings of Social and Behavioural Sciences**, Cognitive-Social, and Behavioural Sciences-icCSBs 2018, 2019. DOI 10.15405/epsbs.2019.02.02.18. Disponível em: <https://www.europeanproceedings.com/article/10.15405/epsbs.2019.02.02.18>. Acesso em: 11 ago. 2024.

SUN, Huaping; WARNER, David O.; MACARIO, Alex; ZHOU, Yan; CULLEY, Deborah J.; e KEEGAN, Mark T. Repeated Cross-sectional Surveys of Burnout, Distress, and Depression among Anesthesiology Residents and First-year Graduates. **Anesthesiology**, v. 131, n. 3, p. 668–677, 1 set. 2019. DOI 10.1097/ALN.0000000000002777.

TAM, Adam et al. The effects of stress on surgical performance: a systematic review. **Surgical Endoscopy**, v. 39, n. 1, p. 77–98, 2025. DOI 10.1007/s00464-024-11389-3.

TEKELETSADIK, Simiret; MULAT, Haregewoin; NECHO, Mogesie; e WAJA, Tsegereda. Occupational Stress and Its Associated Factors among Health Care Professionals Working At a Setting of a Specialized Mental Hospital, Addis Ababa, Ethiopia, 2017: A Hospital-Based Cross-Sectional Study. **Journal of Psychology & Psychotherapy**, v. 10, n. 1, 2020. DOI 10.35248/2161-0487.20.10.368. Disponível em: <https://www.longdom.org/open-access/occupational-stress-and-its-associated-factors-among-health-care-professionals-working-at-a-setting-of-a-specialized-mental-hospit-45479.html>. Acesso em: 11 ago. 2024.

TJØNNÅS, Maria Suong; GUZMÁN-GARCÍA, Carmen; SÁNCHEZ-GONZÁLEZ, Patricia; GÓMEZ, Enrique Javier; OROPESA, Ignacio; e VÅPENSTAD, Cecilie. Stress in surgical educational environments: a systematic review. **BMC Medical Education**, v. 22, n. 1, 2022. DOI 10.1186/s12909-022-03841-6.

TSIGOS, Constantine; KYROU, Ioannis; KASSI, Eva; e CHROUSOS, George P. **Stress: Endocrine Physiology and Pathophysiology**. MDText.com, Inc., mar. 2000. (Endotext). Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19488073>.

WANG, Wei et al. Nurses' perceptions and competencies about spirituality and spiritual care: A systematic review and meta-analysis. **Nurse Education Today**, v. 132, p. 106006, 2024. DOI 10.1016/j.nedt.2023.106006.

WANG, Xiaofeng; e CHENG, Zhenshun. Cross-Sectional Studies: Strengths, Weaknesses, and Recommendations. **Chest**, v. 158, n. 1, Supplement, p. S65–S71, 1 jul. 2020. DOI 10.1016/j.chest.2020.03.012.

WEI, Ling et al. Mental health and job stress of nurses in surgical system: what should we care. **BMC Psychiatry**, v. 23, n. 1, p. 871, 2023. DOI 10.1186/s12888-023-05336-0.

WHEELOCK, Ana et al. The impact of operating room distractions on stress, workload, and teamwork. **Annals of Surgery**, v. 261, n. 6, 2015. DOI 10.1097/SLA.0000000000001051.

WORTHINGTON, Everett L.; e ATEN, Jamie D. Psychotherapy with religious and spiritual clients: an introduction. **Journal of clinical psychology**, v. 65, n. 2, p. 123–130, 2009. DOI 10.1002/JCLP.20561.

YEŞİLÇINAR, İlknur; ACAVUT, Gamze; İYIGÜN, Emine; e TAŞTAN, Sevinç. Eight-Step Concept Analysis: Spirituality in Nursing. **International Journal for Human Caring**, v. 22, n. 2, p. 34–42, ago. 2018. DOI 10.20467/1091-5710.22.2.34.

YOSEF, Belayneh; WOLDEGERIMA BERHE, Yophtahe; YILKAL FENTIE, Demeke; e BELETE GETAHUN, Amare. Occupational Stress among Operation Room Clinicians at Ethiopian University Hospitals. **Journal of Environmental and Public Health**, v. 2022, p. 2077317, 19 jul. 2022. DOI 10.1155/2022/2077317.

APÊNDICE A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Conforme Resolução nº 466/2012 e 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde – CNS

Convidamos o(a) senhor(a) para participar de uma pesquisa científica. Por favor, leia este documento com bastante atenção e, se você estiver de acordo, rubriche as primeiras páginas e assine na linha “Assinatura do participante”, no ponto 8. Sou pesquisador responsável, JORGE LUIZ RUBBO ABDO, mestrando em Enfermagem e saúde pelo Programa de Pós-graduação em Enfermagem e Saúde (PPGES) da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB), e juntamente com o meu orientador Professor Doutor SÉRGIO DONHA YARID, estamos realizando a pesquisa intitulada “SAÚDE MENTAL E ESPIRITUALIDADE DE PROFISSIONAIS DA SAÚDE ATUANTES EM CENTRO CIRÚRGICO”. A saúde mental e a espiritualidade dos profissionais da saúde no centro cirúrgico são pilares essenciais para garantir não apenas a eficiência técnica, mas também o cuidado integral com o ser humano. O reconhecimento desses aspectos, aliado a medidas práticas e estruturais, contribui para a construção de uma comunidade profissional mais saudável e resiliente, capaz de enfrentar os desafios complexos do ambiente cirúrgico com empatia e equilíbrio. Tem como objetivos: Avaliar as relações entre aspectos psicossociais, saúde mental e espiritualidade em profissionais da saúde atuantes em centro cirúrgico, e específicos: Avaliar a correlação entre religiosidade e saúde mental e religiosidade e autoestima em profissionais da saúde atuantes em centro cirúrgico; e, identificar na literatura as evidências científicas das relações entre aspectos psicossociais, saúde mental e espiritualidade nos profissionais da saúde atuantes em centro cirúrgico. Este estudo poderá contribuir para fornecer informações acerca dos transtornos de ansiedade e depressão adquiridos/desenvolvidos durante a jornada acadêmica dos estudantes de medicina. Isso possibilitará aos profissionais docentes e gestores, buscar estratégias de enfrentamento junto a espiritualidade para a melhoria de problemas relacionados à saúde mental dos profissionais da saúde do centro cirúrgico. Ao concordar em participar da pesquisa, o (a) senhor (a) estará à disposição para responder as perguntas por meio de um questionário único com respostas simplificadas. Será aplicado um questionário sociodemográfico, um questionário para identificação da suspeição por transtornos mentais comuns (TMC), para avaliar o estresse percebido será utilizada a Escala de Estresse Percebido (PSS), e a escalada espiritualidade - *Spirituality Self Rating Scale* (SSRS). Este estudo prevê riscos mínimos de acordo a classificação de pesquisa envolvendo seres humanos, como desconforto ao responder ao questionário, ou constrangimento em participar da entrevista (pela ocorrência de perguntas que toquem aspectos de foro privado ou ensejem memórias/sensações desagradáveis. Deixamos

claro que os questionários serão de uso exclusivos do pesquisador, lacrados em envelopes sob a vista do participante. Entretanto, se alguma questão lhe causar desconforto, constrangimento ou incômodo, fique à vontade para não responder a mesma. Sua participação é voluntária e livre de qualquer forma de pagamento, podendo desistir a qualquer momento do estudo, sem qualquer prejuízo e/ou penalidade.

Os registros da sua participação nesse estudo serão mantidos em sigilo. Nós guardaremos os registros e somente os pesquisadores responsáveis e colaboradores terão acesso a estas informações. Se qualquer relatório ou publicação resultar deste trabalho, a sua identificação não será revelada. Reiteramos que se houver algum desconforto decorrente deste estudo, o (a) senhor (a) poderá deixar de participar do mesmo a qualquer momento. Se o (a) senhor (a) sentir necessidade de mais informações sobre esta pesquisa, poderá entrar em contato com Jorge Luiz Rubbo Abdo no endereço do Comitê de Ética e Pesquisa da UESB, localizada na Avenida José Moreira sobrinho, s/n, Jequiezinho, Jequié/Bahia, ou pelo telefone (73)3528-9727, ou através do e-mail: jorgeabdo@uesb.edu.br.

Declaro, para os devidos fins, que estou ciente e concordo em participar do presente estudo. Ademais, confirmo ter recebido uma via deste termo de consentimento e asseguro que me foi dada a oportunidade de ler e esclarecer todas as minhas dúvidas.

Jequié/Bahia, ____/____/____

Assinatura do (a) participante

Declaro estar ciente de todos os deveres que me competem e de todos os direitos assegurados aos participantes, previstos nas Resoluções 466/2012 e 510/2016, bem como na Norma Operacional 001/2013 do CNS. Asseguro ter feito todos os esclarecimentos pertinentes aos voluntários de forma prévia à sua participação e ratifico que o início da coleta de dados dar-se-á apenas após as assinaturas no presente documento e aprovado pelo CEP, competente.

Assinatura do Pesquisador Responsável

APÊNDICE B- QUESTIONÁRIO DE COLETA DE DADOS

Nº: _____

VARIÁVEIS SOCIODEMOGRÁFICAS E EDUCACIONAIS

Sexo: 0()Feminino 1() Masculino

Faixa Etária: 1()18-26 anos 2()26-34 anos 3()35-43 anos 4()44-52 anos 5()53-55

Cor da pele: 1()Branca 2()Parda 3()preta 4()indígena 5()amarela

Estado Civil: 1()Solteiro(a) 2()Casado(a) 3()Divorciado(a) 4()Outro:

Tem Filhos: 0()Não 1()Sim

DADOS OCUPACIONAIS:

Formação acadêmica:

1()Médico(a) 2()Enfermeiro (a) 3()Técnico (a) de Enfermagem

Vínculo empregatício:

1()Contratação 2()Estatutário 3()Terceirizado 4()Privado 5()Estagiário

Jornada de trabalho:

1()Plantão Mensal 2()Plantão Quinzenal 3()Plantão Semanal 4()24/72 5()12/36

Quantitativo de vínculos:

1()01 2()02 3()> 02 4()>03

ANEXO A – *JOB STRESS SCALE (JSS)*

	Frequentemente	Às vezes	Raramente	Nunca	Quase nunca
a) Com que frequência você tem que fazer suas tarefas de trabalho com muita rapidez?					
b) Com que frequência você tem que trabalhar intensamente (isto é, produzir muito em pouco tempo)?					
c) Seu trabalho exige demais de você?					
d) Você tem tempo suficiente para cumprir todas as tarefas de seu trabalho?					
e) O seu trabalho costuma apresentar exigências contraditórias ou discordantes?					
f) Você tem possibilidade de aprender coisas novas em seu trabalho?					
g) Seu trabalho exige muita habilidade ou conhecimentos especializados?					
h) Seu trabalho exige que você tome iniciativas?					
i) No seu trabalho, você tem que repetir muitas vezes as mesmas tarefas?					
j) Você pode escolher COMO fazer o seu trabalho?					
k) Você pode escolher O QUE fazer no seu trabalho?					
	Concordo totalmente	Concordo mais que discordo	Discordo mais que concordo	Discordo totalmente	
l) Existe um ambiente calmo e agradável onde trabalho.					
m) No trabalho, nos relacionamos bem uns com os outros.					
n) Eu posso contar com o apoio dos meus colegas de trabalho.					
o) Se eu não estiver num bom dia, meus colegas compreendem.					
p) No trabalho, eu me relaciono bem com meus chefes.					
q) Eu gosto de trabalhar com meus colegas.					

ANEXO B – SELF-REPORTING QUESTIONNAIRE–SRQ-20

As próximas questões estão relacionadas a situações que você pode ter vivido nos últimos 30 DIAS. Se acha que a questão se aplica a você e você sentiu a situação descrita nos últimos 30 DIAS responda SIM. Por outro lado, se a questão não se aplica à você e você não sentiu a situação, responda NÃO. Se você está incerto sobre como responder uma questão, por favor, dê a melhor resposta que você puder

	Não (0)	Sim (1)
1. Tem dores de cabeça frequentemente?		
2. Tem falta de apetite?		
3. Dorme mal?		
4. Assusta-se com facilidade?		
5. Tem tremores nas mãos?		
6. Sente-se nervoso (a), tenso (a) ou preocupado (a)?		
7. Tem má digestão?		
8. Tem dificuldade de pensar com clareza?		
9. Tem se sentido triste ultimamente?		
10. Tem chorado mais do que de costume?		
11. Encontra dificuldade de realizar, com satisfação, suas tarefas diárias?		
12. Tem dificuldade para tomar decisões?		
13. Seu trabalho diário lhe causa sofrimento?		
14. É incapaz de desempenhar um papel útil em sua vida?		
15. Tem perdido o interesse pelas coisas?		
16. Você se sente pessoa inútil em sua vida?		
17. Tem tido ideia de acabar com a vida?		
18. Sente-se cansado(a) o tempo todo?		
19. Você se cansa com facilidade?		
20. Tem sensações desagradáveis no estômago?		

ANEXO C- ESCALA DE ESTRESSE PERCEBIDO

Instrução: Para cada questão, pedimos que indique com que frequência se sentiu ou pensou de determinada maneira, **durante o último mês**. Apesar de algumas perguntas serem parecidas, existem diferenças entre elas e deve responder a cada uma como perguntas separadas. Responda de forma rápida e espontânea. Para cada questão indique, com uma cruz (X), a alternativa que melhor se ajusta à sua situação.

	Nunca	Quase nunca	Algumas vezes	Frequentemente	Muito frequente
	0	1	2	3	4
1. No último mês, com que frequência esteve preocupado(a) por causa de alguma coisa que aconteceu inesperadamente?					
2. No último mês, com que frequência se sentiu incapaz de controlar as coisas importantes da sua vida?					
3. No último mês, com que frequência se sentiu nervoso(a) e em estresse?					
4. No último mês, com que frequência sentiu confiança na sua capacidade para enfrentar os seus problemas pessoais?					
5. No último mês, com que frequência sentiu que as coisas estavam a correr à sua maneira?					
6. No último mês, com que frequência sentiu que não aguentava com as coisas todas que tinha para fazer?					
7. No último mês, com que frequência foi capaz de controlar as suas irritações?					
8. No último mês, com que frequência sentiu ter tudo sob controlo?					
9. No último mês, com que frequência se sentiu furioso(a) por coisas que ultrapassaram o seu controlo?					
10. No último mês, com que frequência sentiu que as dificuldades se estavam a acumular tanto que não as conseguia ultrapassar?					

ANEXO D- SPIRITUALITY SELF RATING SCALE (SSRS)

Indique o número que melhor demonstre o quanto concorda com cada afirmação.

01. E importante, para mim, passar tempo com pensamentos espirituais particulares e meditações.

1. Concordo muito
2. Concordo
3. Concordo parcialmente
4. Discordo
5. Discordo totalmente

02. Esforço-me muito para viver minha vida de acordo com minhas crenças religiosas.

1. Concordo muito
2. Concordo
3. Concordo parcialmente
4. Discordo
5. Discordo totalmente

03. As orações ou os pensamentos espirituais que tenho quando estou sozinho são tão importantes para mim quanto os que teriam durante cerimônias religiosas ou reuniões espirituais.

1. Concordo muito
2. Concordo
3. Concordo parcialmente
4. Discordo
5. Discordo totalmente

04. Eu gosto de ler sobre minha espiritualidade e/ou minha religião.

1. Concordo muito
2. Concordo
3. Concordo parcialmente
4. Discordo
5. Discordo totalmente

05. A espiritualidade ajuda a manter minha vida estável e equilibrada, da mesma forma que a minha cidadania, amizades e sociedade o fazem.

1. Concordo muito
2. Concordo
3. Concordo parcialmente
4. Discordo
5. Discordo totalmente

06. Minha vida toda é baseada em minha espiritualidade.

1. Concordo muito
2. Concordo
3. Concordo parcialmente
4. Discordo
5. Discordo totalmente

ANEXO E- PARECER COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

UNIVERSIDADE ESTADUAL DO
SUDOESTE DA BAHIA -
UESB/BA



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DA EMENDA

Título da Pesquisa: A INFLUÊNCIA DA BIOÉTICA E DA ESPIRITUALIDADE NA SAÚDE.

Pesquisador: Sérgio Donha Yarid

Área Temática:

Versão: 7

CAAE: 32197814.9.0000.0055

Instituição Proponente: Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia - UESB

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.620.145

Apresentação do Projeto:

"Resumo:

E Atualmente o conceito de saúde vai além do definido pela Organização Mundial de Saúde, como 'um estado de completo bem-estar físico, mental e social e não somente ausência de afecções e enfermidades', abrange várias dimensões que fazem parte do ser humano, como a física, emocional, mental, social e espiritual do ser humano. Neste sentido, reforça-se cada vez mais os questionamentos quanto a influência da espiritualidade nas condições de saúde. As relações entre espiritualidade e saúde têm despertado um crescente interesse na comunidade acadêmica e na população em geral. Assim, o objetivo do projeto é proporcionar ao estudante, através do conhecimento da realidade que acomete pacientes, profissionais de saúde e familiares, pela visualização da importância da Espiritualidade como fator de influência no acompanhamento do paciente no processo saúde -doença, e sua participação como instrumento de humanização no atendimento respeitando e valorizando os preceitos bioéticos".

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Geral:

Proporcionar ao estudante a visualização da importância da Espiritualidade como fator de

Endereço: Avenida José Moreira Sobrinho, s/n

Bairro: Jequiezinho

CEP: 45.206-510

UF: BA

Município: JEQUIE

Telefone: (73)3528-9727

Fax: (73)3525-6683

E-mail: cepuesb.jq@gmail.com

UNIVERSIDADE ESTADUAL DO
SUDOESTE DA BAHIA -
UESB/BA



Continuação do Parecer: 2.620.145

influência no acompanhamento do paciente no processo saúde-doença, e sua participação como instrumento de humanização no atendimento respeitando e valorizando os preceitos bioéticos.

Objetivos Secundários:

1. Oferecer uma reflexão sobre a participação da espiritualidade na vida do paciente.
2. Desenvolver a percepção do estudante para esta nova dimensão da pessoa e suas influências na evolução da doença.
3. Capacitar o estudante a abordar e trabalhar as angústias espirituais do paciente.
4. Levar o estudante a uma reflexão sobre a sua crença pessoal e a interação com os pacientes nas questões de espiritualidade.
5. Permitir ao paciente o conhecimento da influência da espiritualidade no processo saúde-doença.
6. Oferecer conhecimento dos paradigmas bioéticos e sua interpretação diante da influência da espiritualidade no processo saúde-doença.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

Os riscos são mínimos para os participantes da pesquisa, visto que os resultados serão obtidos mediante a opiniões pessoais por meio de questionário e entrevistas. Os riscos mínimos poderão estar ligados a má compreensão dos temas por parte dos participantes, caso haja associação entre espiritualidade e a questão da religiosidade, que não se enquadra no objetivo dos questionários, além do risco de interpretação errônea do tema proposto ao entender a pesquisa com caráter persuasivo.

Benefícios:

Espera-se identificar a influência da espiritualidade e da bioética no comportamento de profissionais da saúde, pacientes e familiares, o que resultará em uma humanização mais acentuada das relações profissional-paciente-família.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

A nova emenda acrescenta um objetivo específico: "Este estudo tem como objetivo analisar o impacto da espiritualidade na saúde do idoso institucionalizado".

A pesquisa será realizada na Fundação Leur Brito, instituição de longa permanência para idosos localizada na cidade de Jequié, Bahia, Brasil.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Termos apresentados.

Endereço: Avenida José Moreira Sobrinho, s/n
Bairro: Jequiezinho **CEP:** 45.206-510
UF: BA **Município:** JEQUIE
Telefone: (73)3528-9727 **Fax:** (73)3525-6683 **E-mail:** cepuesb.jq@gmail.com

UNIVERSIDADE ESTADUAL DO
SUDOESTE DA BAHIA -
UESB/BA



Continuação do Parecer: 2.620.145

Assentimento / Justificativa de <u>Ausência</u>	tcle.odt	16:12:31		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura <u>Investigador</u>	"Projeto Espiritualidade.doc	15/04/2014 15:49:52		Aceito
Folha de Rosto	Sérgio Doc. Digitalizado.jpg	15/04/2014 15:47:35		Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

JEQUIE, 25 de Abril de 2018

Assinado por:
Ana Angélica Leal Barbosa
(Coordenador)

Endereço: Avenida José Moreira Sobrinho, s/n
Bairro: Jequiezinho **CEP:** 45.206-510
UF: BA **Município:** JEQUIE
Telefone: (73)3528-9727 **Fax:** (73)3525-6683 **E-mail:** cepuesb.jq@gmail.com