

## **CARGA MENTAL DE TRABALHO E O APOIO SOCIAL EM TRABALHADORES DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE**

Marculina da Silva<sup>1</sup>   
Mauren Pimentel Lima<sup>1</sup>   
Valdecir Zavarese da Costa<sup>1</sup>   
Juliana Petri Tavares<sup>2</sup>   
Oclaris Lopes Munhoz<sup>3</sup>   
Rafaela Andolhe<sup>1</sup> 

<sup>1</sup>Universidade Federal de Santa Maria. Santa Maria, RS, Brasil.

<sup>2</sup>Universidade Federal do Rio Grande de Sul. Porto Alegre, RS, Brasil.

<sup>3</sup>Universidade Federal do Rio Grande. Rio Grande, RS, Brasil.

### **RESUMO**

**Objetivo:** analisar a relação entre a carga mental de trabalho e o apoio social em trabalhadores da atenção primária à saúde.

**Método:** trata-se da pesquisa transversal quantitativa com profissionais de saúde da Atenção Primária à Saúde do Rio Grande do Sul, Brasil. Os dados foram coletados *online* entre julho de 2021 e abril de 2022, por meio dos seguintes instrumentos: questionário com informações sociodemográficas, laborais e perfil de saúde; *Job Stress Scale*; e Escala Subjetiva de Carga Mental no Trabalho. Analisaram-se os dados com estatística descritiva, correlação de Spearman, teste Qui-Quadrado ou Exato de Fischer (com significância estatística estabelecida em  $p < 0,05$ ) e consistência interna usando o coeficiente Alpha de Cronbach.

**Resultados:** maior contingente de trabalhadores apresentou carga mental de trabalho adequada (48,7%) e houve prevalência de baixo apoio social (57,6%). A carga mental teve associação significativa com o ter tempo para lazer ( $p < 0,001$ ) e satisfação com o trabalho ( $p = 0,028$ ). Ainda, satisfação com o trabalho obteve relação significativa com apoio social ( $p < 0,001$ ). Ademais, apoio social teve correlações negativas e significativas com a carga mental nas dimensões consequências para a saúde ( $r = -0,377$ ;  $p < 0,001$ ) e as características do trabalho ( $r = -0,192$ ;  $p = 0,008$ ).

**Conclusão:** os trabalhadores com alta carga mental têm menor percepção de apoio social, o que pode repercutir na saúde, considerando as características do trabalho. Ainda, os aspectos da satisfação e as atividades de lazer deveriam ser promovidos como forma de promoção de qualidade de vida no trabalho.

**DESCRITORES:** Atenção primária à saúde. Apoio social. Carga mental de trabalho. Pessoal de saúde. Trabalho.

**COMO CITAR:** Silva M, Lima MP, Costa VZ, Tavares JP, Munhoz OL, Andolhe R. Carga mental de trabalho e o apoio social em trabalhadores da atenção primária à saúde. *Texto Contexto Enferm* [Internet]. 2024 [acesso MÊS ANO DIA]; 33:e20230269. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2023-0269pt>

# MENTAL WORKLOAD AND SOCIAL SUPPORT IN PRIMARY HEALTH CARE WORKERS

## ABSTRACT

**Objective:** To analyze the relationship between mental workload and social support in Primary Health Care workers.

**Method:** This is a quantitative cross-sectional survey with healthcare professionals from Primary Health Care in Rio Grande do Sul, Brazil. Data were collected online between July 2021 and April 2022, using the questionnaire with sociodemographic, employment and healthcare profile information; Job Stress Scale; and Subjective Mental Workload Scale. Data were analyzed with descriptive statistics, Spearman's correlation, chi-square or Fischer's exact test (with statistical significance established at  $p < 0.05$ ) and internal consistency using Cronbach's alpha coefficient.

**Results:** The largest group of workers had an adequate mental workload (48.7%) and there was a prevalence of low social support (57.6%). Mental load had a significant association with having time for leisure ( $p < 0.001$ ) and satisfaction with work ( $p = 0.028$ ). Furthermore, satisfaction with work had a significant relationship with social support ( $p < 0.001$ ). Furthermore, social support had negative and significant correlations with mental load in the health consequences ( $r = -0.377$ ;  $p < 0.001$ ) and work characteristics ( $r = -0.192$ ;  $p = 0.008$ ) dimensions.

**Conclusion:** Workers with a high mental workload have a lower perception of social support, which may have an impact on their health, considering work characteristics. Furthermore, aspects of satisfaction and leisure activities should be promoted as a way of promoting quality of life at work.

**DESCRIPTORS:** Primary Health Care. Social Support. Mental Workload. Health Personnel. Work.

# CARGA DE TRABAJO MENTAL Y APOYO SOCIAL EN TRABAJADORES DE ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD

## RESUMEN

**Objetivo:** Analizar la relación entre carga de trabajo mental y apoyo social en trabajadores de atención primaria de salud.

**Método:** Se trata de una encuesta cuantitativa transversal con profesionales de la salud de la Atención Primaria de Salud de Rio Grande do Sul, Brasil. Los datos se recopilaron en línea entre julio de 2021 y abril de 2022 a través de un cuestionario con información del perfil sociodemográfico, laboral y de salud, Job Stress Scale y Escala de Carga Mental Subjetiva en el Trabajo. Los datos fueron analizados con estadística descriptiva, correlación de Spearman, chi-cuadrado o prueba exacta de Fischer (con significación estadística establecida en  $p < 0,05$ ) y consistencia interna mediante el coeficiente alfa de Cronbach.

**Resultados:** Un grupo mayor de trabajadores tenía una carga de trabajo mental adecuada (48,7%) y preveía un bajo apoyo social (57,6%). La carga mental tuvo asociación significativa con tener tiempo para ocio ( $p < 0,001$ ) y satisfacción con el trabajo ( $p = 0,028$ ). Además, la satisfacción con el trabajo tuvo una relación significativa con el apoyo social ( $p < 0,001$ ). Además, el apoyo social tuvo correlaciones negativas y significativas con la carga mental en las dimensiones consecuencias para la salud ( $r = -0,377$ ;  $p < 0,001$ ) y características laborales ( $r = -0,192$ ;  $p = 0,008$ ).

**Conclusión:** Los trabajadores con alta carga mental de trabajo tienen una menor percepción de apoyo social, lo que puede repercutir en su salud, considerando las características del trabajo. Además, se deben potenciar aspectos de satisfacción y actividades de ocio como forma de promover la calidad de vida en el trabajo.

**DESCRIPTORES:** Atención Primaria de Salud. Apoyo Social. Carga de Trabajo Mental. Personal de Salud. Trabajo.

## INTRODUÇÃO

A Atenção Primária à Saúde (APS) como nível primário do sistema de atenção à saúde consiste em uma estratégia consolidada e eficaz em seu modo de organizar e fazer funcionar a porta de entrada do sistema, com ênfase na função integral e resolutiva desses serviços sobre os problemas mais frequentes de saúde<sup>1</sup>. Assim, em algumas circunstâncias, os trabalhadores na APS enfrentam riscos e sofrem com as influências do processo de trabalho, tornando-os sujeitos aos desgastes físicos, mentais e às condições desfavoráveis que colocam em risco a sua saúde devido à interação com seu ambiente de trabalho<sup>2</sup>.

Concernente ao trabalho dos profissionais da APS, em virtude da peculiaridade da situação de saúde dos usuários e da comunidade, pode configurar-se como um ambiente de tensões para as equipes da saúde<sup>3</sup>. Dessa forma, acredita-se que a saúde de trabalhadores pode ser vista mediante as relações dos indivíduos no trabalho, pois esta determina o sentimento de prazer ou de sofrimento, considerando as condições e a organização do trabalho<sup>2</sup>.

Nesse contexto, vale destacar a importância de proporcionar ambiente laboral adequado aos trabalhadores da APS. Fato que justifica a pertinência do estudo com ênfase na perspectiva dos trabalhadores sobre o impacto da sua saúde nesse âmbito, principalmente em relação à repercussão da Carga Mental de Trabalho (CMT) e do apoio social.

Assim, a CMT consiste em um construto multidimensional resultante da interação entre as demandas cognitivas de uma tarefa, características da pessoa e da situação. E dentre suas causas, estão as características da tarefa, o ritmo de trabalho, as funções a serem desempenhadas, o grau de autonomia e a interação interpessoal<sup>4-5</sup>.

Um dos aspectos consideráveis de trabalhadores da APS está associado ao comprometimento com o trabalho territorial e com a saúde da população na comunidade. Entretanto, as características da tarefa, o tempo que esses trabalhadores dispõem para o trabalho, as demandas psicológicas, outros aspectos e seus efeitos nocivos à saúde configuram um ambiente psicossocial que pode gerar CMT, com tendências à sobrecarga ou à subcarga mental<sup>6</sup>. Logo, acredita-se que o baixo apoio social poderá potencializar ainda mais o desenvolvimento das consequências da CMT.

Assim, salienta-se que a saúde do trabalhador pode estar diretamente associada ao apoio institucional recebido por este no âmbito laboral, em que quanto maior o apoio, menor o estresse ocupacional, derivando em consequência do aperfeiçoamento da saúde mental, com o risco reduzido de desenvolver os problemas psicológicos<sup>7</sup>. Em contrapartida, o apoio social baixo possui relação intrínseca com perturbações no trabalho, pois este pode possibilitar o aumento do risco de pessoas serem acometidas por estresse e adoecimento<sup>2</sup>.

Apoio social compreende o nível de interação social presente no trabalho, confiança no grupo, auxílio no desenvolvimento de tarefas por parte de colegas e supervisores no contexto das organizações<sup>8</sup>. Além disso, o apoio associa-se aos aspectos das relações sociais que conferem um fator decisivo nas vivências de satisfação, sucesso no trabalho, além de um efeito sobre a saúde física e psicológica das pessoas<sup>1</sup>. Logo, ele se apresenta como um recurso importante no processo de enfrentamento das situações adversas<sup>1</sup>.

É importante dar atenção a quem executa o trabalho, levando em consideração a forma como realiza, condições nas quais esse trabalho é executado, considerando os diversos contextos histórico-sociais<sup>9</sup>. Dessa forma, o desenvolvimento deste estudo pode possibilitar o conhecimento dos fatos associados à CMT e sua relação com o apoio social.

Portanto, questiona-se: qual a relação entre a carga mental de trabalho e o apoio social entre trabalhadores de atenção primária à saúde? A partir disso, a pesquisa objetivou analisar a relação entre a carga mental de trabalho e o apoio social em trabalhadores da atenção primária à saúde.

## MÉTODO

Trata-se de um estudo transversal de abordagem quantitativa, norteado pela ferramenta *Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology* (STROBE).

O estudo foi realizado na Atenção Primária à Saúde (APS), com os trabalhadores de saúde das unidades da APS e ESF dos 33 municípios da 4ª Coordenadoria Regional da Saúde (CRS) cuja sede se encontra na cidade de Santa Maria/RS, abrangendo os municípios do centro-oeste do Rio Grande do Sul. Também foram incluídos trabalhadores de saúde da cidade de Ijuí, situada na região noroeste do estado de Rio Grande do Sul, que possui 06 APS e 15 ESF<sup>10</sup>. Essas regiões foram incluídas por conveniência, em razão da rede de pesquisa dos integrantes envolvidos no projeto.

Como trabalhadores da saúde: enfermeiros, médicos, odontólogos, técnicos de enfermagem, auxiliares de enfermagem, técnicos de odontologia, auxiliar de consultório dentário, agente comunitário de saúde (ACS), administrativo (auxiliar de escritório, secretário, recepcionista, almoxarifado) e outros que atuam na APS (nutricionistas, fonoaudióloga, psicóloga, assistentes sociais, farmacêuticos, agente de vigilância em saúde).

Como critério de elegibilidade dos participantes, adotou-se a inclusão de todos os trabalhadores da atenção primária dos municípios que compõem a atenção primária da 4ª CRS e da cidade de Ijuí, que prestam assistência aos usuários. Excluíram-se os trabalhadores afastados do trabalho por qualquer motivo no período da coleta de dados.

Considerou-se o tamanho da amostra mínima calculada com base no número de itens dos instrumentos utilizados e uma população finita de 2.460 trabalhadores. Com base no cálculo de equação estrutural, com o erro amostral de até 10%, a amostra mínima foi de 128 participantes. Esse procedimento garante amostra representativa da população de modo a minimizar e controlar possíveis vieses de seleção, oportunizando a todos os trabalhadores alvo da pesquisa terem a mesma chance de participar do estudo.

A coleta de dados ocorreu no período de julho de 2021 a abril de 2022, por meio de preenchimento voluntário dos instrumentos mediante formulário *online* disponibilizado no *Google Forms*, acompanhado pelo Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Antes de iniciar a pesquisa, obtivemos a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa e a autorização das secretarias municipais de saúde. Essa abordagem de coleta de dados foi adotada devido à situação de crise sanitária global pela pandemia de COVID-19, que impossibilitou a realização de pesquisas presenciais.

Para acessar os profissionais de saúde, estabeleceu-se contato por meio de telefonemas, *e-mails* e mensagens instantâneas por aplicativo. Essas informações foram fornecidas pelas secretarias municipais de saúde dos respectivos municípios. A partir dessas interações, informaram-se o propósito da pesquisa e a sua relevância. Todas as unidades participantes foram contatadas de forma persistente, sem limite no número de tentativas.

Para caracterização da amostra, utilizou-se o Questionário de caracterização sociodemográfico, laboral e perfil de saúde, contendo as variáveis referentes ao sexo, idade, situação conjugal, filhos, número de filhos, cargo, maior formação completa (escolaridade), tempo de formação, tempo de atuação na instituição, setor (unidade), tempo de trabalho na atual unidade, se possui outro vínculo empregatício, sentir-se satisfeito com o trabalho, intenção de deixar o trabalho, realização de atividade física e tempo para lazer.

A *Job Stress Scale* (JSS) – Modelo Demanda-Controle e Apoio social foi utilizada para avaliar o apoio social. JSS originalmente elaborada por Karasek<sup>11</sup>, com adaptação de versão reduzida<sup>12</sup>, posteriormente traduzida e adaptada para o português<sup>13</sup>. A JSS é composta de 17 itens e tem como objetivo avaliar o estresse no ambiente laboral. Neste estudo, utilizaram-se somente as questões da dimensão apoio social: itens 12,13,14,15, 16 e 17, avaliados por escala tipo *Likert* de 4 pontos que

variam de “Discordo totalmente (1)”, “Discordo mais que concordo (2)”, “Concordo mais que discordo (3)” e “Concordo totalmente (4)”. O coeficiente *Alpha* de Cronbach para esta dimensão alcançado neste estudo foi de 0,82.

A Escala Subjetiva de Carga mental de trabalho (ESCAM), desenvolvida por Rolo, Diaz e Hernandez na Espanha, é uma escala multidimensional para avaliar a CMT<sup>14</sup>. A versão utilizada nesta pesquisa foi a que teve validação de conteúdo pela Cerdótes, para o português do Brasil, para avaliar a CMT em trabalhadores da APS<sup>15</sup>. Essa versão contém 20 itens, distribuídos em 5 dimensões, sendo elas: Demandas cognitivas e complexidade da tarefa; Características da tarefa; Organização temporal; Ritmo de trabalho; Consequências para a saúde. Todas as dimensões contendo escala do tipo *Likert* (1-5). O coeficiente *Alpha* de Cronbach de ESCAM alcançado neste estudo foi de 0,65.

Quanto à análise, os dados foram gerados em uma planilha do *Microsoft Excel*, versão 7.0, e transportados para análise estatística no *Statistical Package for Social Science* (SPSS), versão 21.0. As variáveis qualitativas foram descritas por meio da frequência absoluta (n) e relativa (%). As variáveis quantitativas pelas medidas de posição média, mediana e de dispersão e intervalo interquartil.

A correlação entre as variáveis quantitativas foi realizada de acordo com o Coeficiente de Correlação de *Spearman*, quando os dados se mostraram assimétricos pelo Teste de *Kolmogorov-Smirnov*. Em relação à verificação da associação entre níveis de apoio social, CMT e variáveis qualitativas sociodemográficas, laborais e perfil de saúde de trabalhadores, utilizou-se o teste Qui-Quadrado ou Exato de Fischer. Os trabalhadores foram analisados em dois grupos, a partir da escolaridade: nível médio e nível superior, para a generalização dos resultados.

Para todas as associações estatisticamente significativas, levou-se em conta o nível de significância de 5%, ou seja, quando o *p* valor fosse menor que 0,05. Para a análise da consistência interna, utilizou-se teste de *Alpha* de Cronbach.

Em relação ao nível de CMT, obtiveram-se os pontos de corte para cada dimensão por meio de percentis (25 e 75), sendo considerada CMT alta (sobrecarga) valores que superaram o percentil 75; CMT adequada/equilibrada, aqueles valores intermediários ao percentil 25 e 75; CMT baixa (subcarga), valores inferiores ao percentil 25<sup>14</sup>. Anteriormente, realizou-se a soma das pontuações de resposta obtidas nos itens de cada dimensão; em seguida, dividiu-se por número de itens que compõem cada dimensão da ESCAM.

Quanto à dicotomização de apoio social, utilizou-se a mediana, na qual o escore do apoio social foi de 6 a 24 pontos, em que quanto maior o escore, maior o apoio social do profissional em seu ambiente laboral<sup>13</sup>. Considerou-se o alto apoio social para pontuação igual ou superior à mediana e baixo apoio para pontuação inferior à mediana (19).

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Santa Maria, considerando os aspectos éticos e legais da pesquisa envolvendo seres humanos sob as normas da Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012 do Conselho Nacional de Saúde.

## RESULTADOS

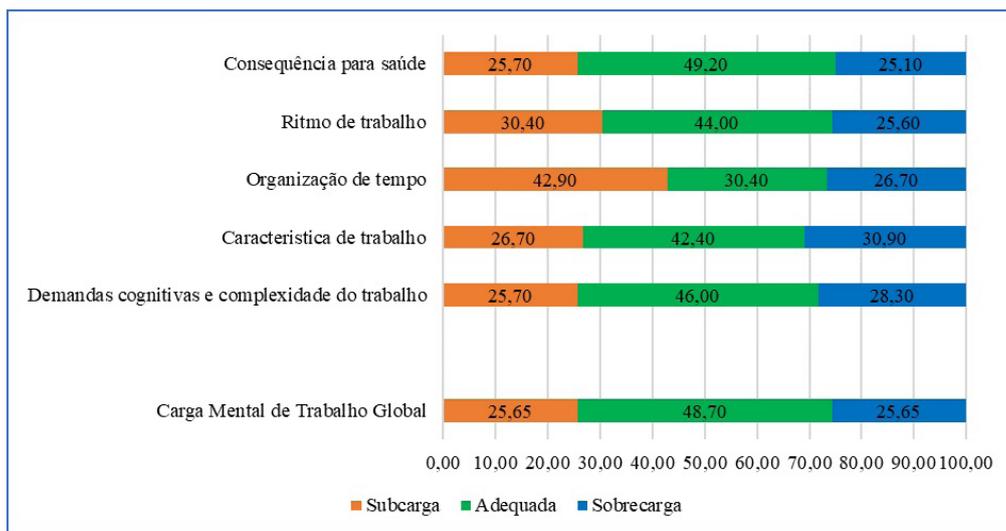
Da amostra de 191 trabalhadores de saúde da APS, estes estavam distribuídos nos cargos de ACSs (33,5%), enfermeiros (25,7%), técnicos de enfermagem (13,6%), médicos (7,9%), administrativo (6,3%), odontólogos (3,7%), auxiliar de consultório dentário (1,6%), outros (7,9%). Houve predomínio na amostra de estudo para o cargo ACSs, seguidos de enfermeiros. Os dados evidenciaram que a grande parte de trabalhadores corresponde ao sexo feminino (89,0%), com companheiro (80,1%), filhos (74,3%) e com a média de idade de 43 anos. Maior formação completa prevalente foi a pós-graduação (35,6%), seguida de ensino fundamental ou médio (35,1%).

Concernente às variáveis laborais, houve predomínio dos profissionais que não possuem outro vínculo empregatício (85,9%), satisfeitos ou muito satisfeitos com o trabalho (77,5%) e sem intenção

de deixar o trabalho (82,2%). Sobre a variável perfil de saúde, a maioria não pratica exercício físico (55,0%) e tem tempo para lazer (49,2%).

Quanto ao tempo de formação, verifica-se que a mediana foi de 8 anos. Referente ao tempo de trabalho na APS e na unidade, a média foi, respectivamente, de 12 anos e 6 anos.

Em relação aos níveis de CMT por dimensões da ESCAM e nível da Carga Mental de Trabalho Global (CMTG) dos trabalhadores, identificou-se maior contingente de trabalhadores com o nível de CMTG adequada (48,7%). Por dimensões, verificou-se que, para as demandas cognitivas e complexidade de trabalho, características de trabalho, ritmo de trabalho e consequências para a saúde, maior percentual de trabalhadores se encontra, respectivamente, com CMT adequada: 46,1%, 42,4%, 44,0% e 49,2%. Já para a dimensão organização do tempo, houve prevalência de trabalhadores de saúde com a subcarga mental de trabalho, 42,9% (Figura 1).



**Figura 1** – Distribuição de trabalhadores de saúde da Atenção Primária à Saúde segundo o nível de Carga mental de trabalho global e as dimensões da ESCAM. Santa Maria, RS, Brasil. 2022 (n=191).

Conforme a Tabela 1, observa-se a associação estatisticamente significativa entre o ter tempo para lazer e a CMTG adequada ( $p < 0,001$ ). Outras associações verificadas foram entre o cargo (trabalhadores de nível superior) e CMTG adequada ( $p = 0,001$ ) e entre estar satisfeito ou muito satisfeito com o trabalho e CMTG adequada ( $p = 0,028$ ).

Quanto ao nível de apoio social, houve predominância de trabalhadores com nível baixo de apoio social, 57,6%. Ademais, 42,41% com apoio alto.

Segundo a Tabela 2, evidenciou-se que houve associação estatisticamente significativa entre maior formação completa (pós-graduação) e apoio social baixo ( $p = 0,012$ ). Satisfação com o trabalho obteve associação estatisticamente significativa com o apoio social ( $p < 0,001$ ), pois os trabalhadores insatisfeitos/neutros se encontram com baixo apoio social (90,7%).

**Tabela 1** – Associação entre a carga mental de trabalho e variável sociodemográfico, laboral e de saúde de profissionais de saúde da Atenção Primária à Saúde. Santa Maria, RS, Brasil. 2022 (n=191).

| Variável                                     | Carga mental de trabalho global (CMTG) |      |          |      |            |      | *p    |
|--|--|------|----------|------|------------|------|-------|
|  | Subcarga                               |      | Adequada |      | Sobrecarga |      |       |
|  | n                                      | %    | n        | %    | n          | %    |       |
| <b>Sexo</b>                                  |  |      |          |      |            |      |       |
| Feminino                                     | 41                                     | 24,1 | 83       | 48,8 | 46         | 27,1 | 0,270 |
| Masculino                                    | 8                                      | 38,1 | 10       | 47,6 | 3          | 14,3 |       |
| <b>Situação conjugal</b>                     |  |      |          |      |            |      |       |
| Com companheiro                              | 36                                     | 23,5 | 75       | 49,0 | 42         | 27,5 | 0,311 |
| Sem companheiro                              | 13                                     | 34,2 | 18       | 47,4 | 7          | 18,4 |       |
| <b>Filhos</b>                                |  |      |          |      |            |      |       |
| Sim  | 39                                     | 27,5 | 66       | 46,5 | 37         | 26,1 | 0,522 |
| Não  | 10                                     | 20,4 | 27       | 55,1 | 12         | 24,5 |       |
| <b>Maior formação completa</b>               |  |      |          |      |            |      |       |
| Ensino fundamental ou médio                  | 22                                     | 32,8 | 34       | 50,7 | 11         | 16,4 | 0,089 |
| Graduação                                    | 16                                     | 28,6 | 24       | 42,9 | 16         | 28,6 |       |
| Pós-graduação                                | 11                                     | 16,2 | 35       | 51,5 | 22         | 32,4 |       |
| <b>Cargo</b>                                 |  |      |          |      |            |      |       |
| Trabalhadores de nível superior              | 13                                     | 15,1 | 42       | 48,8 | 31         | 36,0 | 0,001 |
| Trabalhadores de nível médio                 | 36                                     | 34,3 | 51       | 48,6 | 18         | 17,1 |       |
| <b>Tipo de unidade</b>                       |  |      |          |      |            |      |       |
| Unidade Básica de Saúde                      | 11                                     | 19,6 | 25       | 44,6 | 20         | 35,7 | 0,105 |
| Estratégia Saúde da Família                  | 38                                     | 28,1 | 68       | 50,4 | 29         | 21,5 |       |
| <b>Outro vínculo empregatício</b>            |  |      |          |      |            |      |       |
| Sim  | 6                                      | 22,2 | 13       | 48,1 | 8          | 29,6 | 0,844 |
| Não  | 43                                     | 26,2 | 80       | 48,8 | 41         | 25,0 |       |
| <b>Intenção de deixar o trabalho</b>         |  |      |          |      |            |      |       |
| Sim  | 4                                      | 11,8 | 19       | 55,9 | 11         | 32,4 | 0,118 |
| Não  | 45                                     | 28,7 | 74       | 47,1 | 38         | 24,2 |       |
| <b>Satisfação no trabalho</b>                |  |      |          |      |            |      |       |
| Insatisfeito ou neutro                       | 6                                      | 14,0 | 20       | 46,5 | 17         | 39,5 | 0,028 |
| Satisfeito ou muito satisfeito               | 43                                     | 29,1 | 73       | 49,3 | 32         | 21,6 |       |
| <b>Prática de atividade física</b>           |  |      |          |      |            |      |       |
| Sim  | 24                                     | 27,9 | 44       | 51,2 | 18         | 20,9 | 0,393 |
| Não  | 25                                     | 23,8 | 49       | 46,7 | 31         | 29,5 |       |
| <b>Quantidade de exercício físico (n=86)</b> |  |      |          |      |            |      |       |
| 1 e 2 vezes                                  | 12                                     | 30,0 | 21       | 52,5 | 7          | 17,5 | 0,669 |
| 3 e 4 vezes                                  | 9                                      | 24,3 | 19       | 51,4 | 9          | 24,3 |       |
| 5 ou mais                                    | 3                                      | 33,3 | 4        | 44,4 | 2          | 22,2 |       |
| <b>Tempo para lazer</b>                      |  |      |          |      |            |      |       |
| Sim  | 30                                     | 31,9 | 54       | 57,4 | 10         | 10,6 | 0,000 |
| Não  | 3                                      | 25,0 | 3        | 25,0 | 6          | 50,0 |       |
| Às vezes                                     | 16                                     | 18,8 | 36       | 42,4 | 33         | 38,8 |       |

\*p=Qui-Quadrado de Pearson.

**Tabela 2** – Associação entre apoio social e variável sociodemográfica, laboral e de saúde de profissionais de saúde da Atenção Primária à Saúde. Santa Maria, RS, Brasil, 2022. (n=191).

| Variável                                     | Apoio social |      |      |      | p*                 |
|--|--------------|------|------|------|--------------------|
|  | Baixo        |      | Alto |      |                    |
|  | n            | %    | n    | %    |                    |
| <b>Sexo</b>                                  |              |      |      |      |                    |
| Feminino                                     | 101          | 59,4 | 69   | 40,6 | 0,148              |
| Masculino                                    | 09           | 42,9 | 12   | 57,1 |                    |
| <b>Situação conjugal</b>                     |              |      |      |      |                    |
| Com companheiro                              | 92           | 60,1 | 61   | 39,9 | 0,154              |
| Sem companheiro                              | 18           | 47,4 | 20   | 52,6 |                    |
| <b>Filhos</b>                                |              |      |      |      |                    |
| Sim  | 81           | 57,0 | 61   | 43,0 | 0,794              |
| Não  | 29           | 59,2 | 20   | 40,8 |                    |
| <b>Maior formação completa</b>               |              |      |      |      |                    |
| Ensino fundamental ou médio                  | 43           | 64,2 | 24   | 35,8 | 0,012              |
| Graduação                                    | 23           | 41,1 | 33   | 58,9 |                    |
| Pós-graduação                                | 44           | 64,7 | 24   | 35,3 |                    |
| <b>Cargo</b>                                 |              |      |      |      |                    |
| Trabalhadores de nível superior              | 48           | 55,8 | 38   | 44,2 | 0,653              |
| Trabalhadores de nível médio                 | 62           | 59,0 | 43   | 41,0 |                    |
| <b>Tipo de unidade</b>                       |              |      |      |      |                    |
| Unidade Básica de Saúde                      | 32           | 57,1 | 24   | 42,9 | 0,936              |
| Estratégia Saúde da Família                  | 78           | 57,8 | 57   | 42,2 |                    |
| <b>Outro vínculo empregatício</b>            |              |      |      |      |                    |
| Sim  | 17           | 63,0 | 10   | 37,0 | 0,542              |
| Não  | 93           | 56,7 | 71   | 43,3 |                    |
| <b>Intenção de deixar o trabalho</b>         |              |      |      |      |                    |
| Sim  | 22           | 64,7 | 12   | 35,3 | 0,355              |
| Não  | 88           | 56,1 | 69   | 43,9 |                    |
| <b>Satisfação no trabalho</b>                |              |      |      |      |                    |
| Insatisfeito ou neutro                       | 39           | 90,7 | 4    | 9,3  | 0,000 <sup>†</sup> |
| Satisfeito ou muito satisfeito               | 71           | 48,0 | 77   | 52,0 |                    |
| <b>Prática de atividade física</b>           |              |      |      |      |                    |
| Sim  | 45           | 52,3 | 41   | 47,7 | 0,183              |
| Não  | 65           | 61,9 | 40   | 38,1 |                    |
| <b>Quantidade de exercício físico (n=86)</b> |              |      |      |      |                    |
| 1 e 2 vezes                                  | 21           | 52,5 | 19   | 47,5 | 0,451              |
| 3 e 4 vezes                                  | 21           | 56,8 | 16   | 43,2 |                    |
| 5 ou mais vezes                              | 03           | 33,3 | 06   | 66,7 |                    |
| <b>Tempo de lazer</b>                        |              |      |      |      |                    |
| Sim  | 47           | 50,0 | 47   | 50,0 | 0,100              |
| Não  | 07           | 58,3 | 05   | 41,7 |                    |
| Às vezes                                     | 56           | 65,9 | 29   | 34,1 |                    |

\*p = Qui-Quadrado de Pearson.

<sup>†</sup>Teste Exato de Fischer.

Com relação à CMT e Apoio Social, analisando as correlações, observou-se que o apoio social não se correlaciona com a dimensão Demanda Cognitiva e Complexidade do Trabalho ( $p > 0,05$ ). Quanto às demais dimensões da Carga Mental de Trabalho, identificaram-se correlações negativas e significativas, ou seja, quanto maior o apoio social, menor a carga mental dos indivíduos pesquisados ( $r = -0,2687$ ). Dentre as correlações significativas, destacam-se as dimensões Consequências para a Saúde ( $r = -0,3771$ ;  $p < 0,001$ ) e as Características do Trabalho ( $r = -0,1916$ ;  $p = 0,008$ ) (Tabela 3).

**Tabela 3** – Correlação entre apoio social e carga mental de trabalho em trabalhadores de saúde da Atenção Primária à Saúde. Santa Maria, RS, Brasil, 2022. (n=191).

| Dimensões da Escala Subjetiva de Carga Mental de Trabalho | Apoio social |       |
|---|--------------|-------|
|   | r            | p*    |
| Demandas cognitivas e complexidade do trabalho            | -0,0347      | 0,634 |
| Características do trabalho                               | -0,1916      | 0,008 |
| Organização do tempo                                      | -0,1667      | 0,021 |
| Ritmo de trabalho   | -0,1435      | 0,048 |
| Consequências para a saúde                                | -0,3771      | 0,000 |
| CMTG  | -0,2687      | 0,000 |

\* Teste de correlação de Spearman

## DISCUSSÃO

Diante da carga mental de trabalho global adequada evidenciada em trabalhadores de saúde da APS neste estudo, encontrou-se na literatura o resultado que diverge com o achado desta investigação, em que a percepção do nível de CMTG dos trabalhadores de saúde de APS chilena mostrou-se com nível alto de carga mental<sup>6</sup>.

Dessa forma, destaca-se que, para que o trabalho seja gerador de saúde e bem-estar, os trabalhadores precisam estar expostos à exigência mental apropriada, de modo que possam desenvolver estímulos para o aquecimento e ativação, condições que fornecem ao trabalhador a oportunidade de uso de menor esforço para execução das tarefas e manutenção da energia visando à promoção da saúde, aprendizado, conhecimentos e experiências<sup>5</sup>.

Por outro lado, ressalta-se que o desequilíbrio das demandas das tarefas, as capacidades e as características do trabalhador, ou seja, da CMT tanto por subcarga quanto por sobrecarga mental, podem gerar a desestimulação ou frustração do trabalhador em seu ambiente laboral, ocasionando o aparecimento de agravos mentais e físicos<sup>5</sup>. Por esse motivo, reforça-se a relevância de manter a CMT adequada para garantir um âmbito laboral seguro<sup>6</sup>.

No tocante ao apoio social, os trabalhadores de saúde da APS participantes desta pesquisa apresentaram nível baixo de apoio social, achado semelhante foi verificado no estudo com profissionais de saúde chineses<sup>16</sup>. Além disso, uma pesquisa de corte transversal, com os trabalhadores da ESF, evidenciou baixo apoio social<sup>17</sup>. Assim, conforme os achados desta investigação, constatou-se a fragilidade na interação social entre os trabalhadores de saúde da APS nos seus espaços ocupacionais, fato que pode gerar diversas perturbações no estado psicológico dos que trabalham e, conseqüentemente, impactar negativamente a qualidade da assistência prestada. Além disso, o baixo nível de apoio social pode ocasionar problemas para a saúde do corpo e da mente, bem como favorecer o surgimento de efeitos deletérios para os profissionais e desequilibrando à saúde<sup>18</sup>.

Ainda, o baixo nível de apoio social pode ser um indicativo dos impactos da crise sanitária perante a pandemia de COVID-19 que estava sendo vivenciada no momento da coleta de dados. Sabe-se que muito da atenção dos gestores foi direcionada para o contexto hospitalar, e as unidades

APS também tiveram dificuldades na adaptação a esse período seja pela restrição de atividades de atendimento à população ou implementação de novos protocolos, seja pelo afastamento de alguns trabalhadores por serem grupo de risco, aumentando, assim, a demanda para equipe. Esse contexto, conseqüentemente, pode ter resultado em menor nível de interação social dos trabalhadores com menor apoio. Adiciona-se a isso a frustração, o medo de uma doença desconhecida, acarretando a sobrecarga da equipe<sup>19</sup>.

Por outro lado, ressalta-se que o nível alto de apoio entre os colegas e chefes no espaço ocupacional pode fazer com que os profissionais se comprometam mais com a organização e atenuar a perda de produtividade<sup>16</sup>.

Neste estudo, verificou-se associação estatisticamente significativa entre maior formação completa e baixo apoio social. Infere-se que os profissionais com maior nível de escolaridade tendem a ocupar-se com as demandas de maior responsabilidade e, conseqüentemente, com maior exigência em virtude do grau acadêmico com um significativo embasamento e conhecimento técnico-científico em relação aos assuntos que envolvem cuidado integral e de qualidade aos usuários. Logo, isso pode gerar a percepção de menor apoio no seu trabalho, fato que representa um risco para problemas ocupacionais. Além do desenvolvimento de atividade laboral de modo individualizado e isolado para superar as demandas excessivas existentes, levando à diminuição da interação social<sup>17</sup>.

Evidenciou-se que os trabalhadores insatisfeitos/neutros encontraram-se com baixo apoio social. Felício destaca que fatores relacionados à insatisfação laboral, como a relação do trabalhador com seu supervisor e o conflito com a supervisão, podem ter repercussão emocional negativa na interação social, o que justifica a percepção de insatisfação profissional<sup>20</sup>.

Nesse sentido, salienta-se que a satisfação no trabalho representa um aspecto que pode impactar a saúde, na vida dos profissionais e no espaço ocupacional, contribuindo para o aumento da produtividade e eficiência, bem como a manutenção da saúde física e mental<sup>21</sup>. Logo, faz-se necessário o fortalecimento do relacionamento interpessoal no espaço laboral, uma vez que este pode atenuar o desgaste e favorecer a satisfação de profissionais no trabalho<sup>18</sup>.

Ainda neste estudo, os trabalhadores satisfeitos com o trabalho apresentam a CMTG adequada, indicando que, satisfeitos com suas funções no trabalho, têm probabilidade de perceber a carga mental apropriada. Dessa forma, tal resultado se aproxima do achado de estudo de Jiménez-Figueroa, Riquelme, realizado com trabalhadores de setor privado no Chile, no qual se verificou que quando os profissionais se sentem satisfeitos com o seu trabalho isso reduz a sua sobrecarga mental, evitando, dessa forma, os problemas psicológicos, como a depressão, o estresse e outros<sup>22</sup>.

Ademais, este estudo revelou que os profissionais com tempo para lazer apresentam a CMTG adequada, havendo convergência com os dados obtidos por Flores, Bull e Gil, os quais identificaram que propor tempo para os trabalhadores repousarem pode auxiliar no aprimoramento do desempenho laboral e saúde do trabalhador<sup>23</sup>. Ainda, da mesma forma, salienta-se a relevância de oportunizar ao trabalhador fazer as pausas ou possibilidade deste alternar do serviço que exige demandas excessivas, visando à recuperação da fadiga gerada pelo tipo de função que desempenha. Logo, reforça-se que se deve dar ensejo ao profissional para usufruir das pausas livremente quando sinta necessidade<sup>5,23</sup>. Além disso, o descanso adequado fora do trabalho para recuperação energética é fundamental para evitar a fadiga emocional<sup>24</sup>.

Referente à relação de CMT e apoio social, esta pesquisa identificou que quando os trabalhadores apresentam o apoio social alto tendem a perceber boa carga mental de trabalho nas dimensões características do trabalho e nas conseqüências para a saúde. Sabe-se que a questão de sobrecarga de trabalho e o excesso de demandas na APS é uma realidade, o que dificulta, inclusive, a efetivação dos princípios preconizados pelo Sistema Único de Saúde (SUS)<sup>25</sup>.

Em virtude disso, oportunizar o apoio social alto aos trabalhadores pode auxiliá-los no enfrentamento do desgaste, além disso, preveni-los do adoecimento ou impactos negativos para a sua saúde<sup>13</sup>.

Logo, acredita-se que o esgotamento gerado pelo trabalho pode ser evitado pelo alto apoio social, uma vez que esse apoio foi apontado como característica ocupacional que confere a proteção contra os problemas psicológicos, pois pode atenuar a chance de o trabalhador desenvolver a depressão, servir de recurso capaz de promover o bem-estar mental individual e coletivo no ambiente de trabalho, além de ser potencial promovedor da transformação de sofrimento em prazer e bem-estar<sup>21,18,26</sup>.

Assim, Deng et al. destacam que as organizações de saúde devem dar ênfase à promoção de apoio social implementando ações com o propósito de incrementar as relações interpessoais de trabalhadores com seus colegas e supervisores, além de oferecer condições laborais e oportunidade para que os profissionais possam aperfeiçoar suas relações no trabalho e atenuar as adversidades ocupacionais<sup>27</sup>.

Quanto à limitação do estudo, em virtude de isolamento social devido à pandemia da Covid-19, a coleta de dados precisou ser adaptada para o modelo virtual, o que impossibilitou o contato presencial com os trabalhadores de saúde da APS, dificultando, assim, o engajamento e a sensibilização dos trabalhadores para participarem da pesquisa. Ainda que a amostra mínima tenha sido atingida, novos estudos poderão ampliar a amostra a fim de aprofundar a análise dos fatores associados à CMT e ao apoio social.

Espera-se que este estudo fomenta outros pesquisadores quanto ao desenvolvimento de pesquisas com abordagem qualitativa visando aprofundar e compreender melhor subjetivamente os profissionais sobre aspectos relacionados a sua saúde encontrados no estudo.

## CONCLUSÃO

Os profissionais de saúde que atuam na Atenção Primária à Saúde (APS) demonstraram uma carga mental de trabalho global adequada. No entanto, observou-se um baixo nível de apoio social em uma parte significativa desse grupo. Quando o apoio social é escasso, isso indica uma falta de interação social no ambiente de trabalho, o que pode criar um clima conflituoso e ter um impacto negativo na qualidade de vida e no bem-estar dos trabalhadores.

Diante disso, ressalta-se a importância de desenvolver estratégias de intervenção para melhorar a situação. Estas podem incluir a implementação de programas de longo prazo, a criação de grupos de apoio e a promoção de ações de educação continuada em saúde relacionadas ao desenvolvimento de habilidades interpessoais. Tais medidas visam elevar o nível de apoio social e promover um ambiente de trabalho mais seguro.

Ademais, cargo, satisfação no trabalho e tempo para lazer foram verificados como aspectos associados à carga mental em trabalhadores de saúde. Igualmente, a maior formação completa e a satisfação no trabalho estão associadas ao apoio social. Ainda, identificou-se a relação de apoio social com a CMT, de tal forma, que o apoio social foi o fator associado à carga mental em trabalhadores de saúde, repercutindo positivamente, quando se encontra alto, ou seja, impactando o equilíbrio da carga mental.

Os trabalhadores com alta carga mental têm menor percepção de apoio social, o que pode repercutir na saúde, considerando as características do trabalho. Ainda, os aspectos da satisfação e as atividades de lazer deveriam ser promovidos como forma de promoção de qualidade de vida no trabalho.

Este estudo pode contribuir para a construção de conhecimento em prol da saúde do trabalhador devido à existência de poucos estudos que avaliem apoio social e CMT concomitantemente no contexto da APS, já que outras escalas para carga mental validadas para o país mensuram com foco na ergonomia e para o setor da indústria com ênfase em linha de montagem.

## REFERÊNCIAS

1. Silva LFR, Scholze AR, Pissinati PSC, Begui JR, Barreto MFC, Galdino MJQ. Occupational stress in family health teams certified and non-certified with assistance quality seal. *Esc Anna Nery* [Internet]. 2021 [acesso 2022 Jun 12];25(4):e20200457. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2020-0457>
2. Fernandes GAB, Coelho ACO, Paschoalin HC, Sarquis LMM, Greco RM. Psychological demands, control and social support in the work of community health agents. *Cogitare Enferm* [Internet]. 2018 [acesso 2021 Jan 10];23(4):e5591-8. Disponível em: <https://doi.org/10.5380/ce.v23i4.55918>
3. Medeiros PA, Silva LC, Amarante IM, Cardoso VG, Mensch KM, Naman M, et al. Health status of primary healthcare professionals from Santa Maria, RS, Brazil. *Rev Bras Ciênc Saúde* [Internet]. 2016 [acesso 2020 Dec 20];20(2):115-22. Disponível em: <https://doi.org/10.4034/RBCS.2016.20.02.04>
4. Díaz-Cabrera D, Hernández-Fernaud E, Rolo-González G. *Carga mental de trabajo*. España, (ES): Ed. Síntesis; 2012.
5. González-Palacios YL, Ceballos-Vásquez PA, Rivera-Rojas F. Carga mental en profesores y consecuencias en su salud: Una revisión integrativa. *Cad Bras Ter Ocup* [Internet]. 2021 [acesso 2022 Jun 20];29:e2808. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2526-8910.ctoar21232808>
6. Jerez KA, Muñoz KC, Serrano VD, Rojo FM, Nilo DP, González FS, et al. Percepción de carga mental en trabajadores/as de atención primaria. [Dissertação Licenciatura em Enfermagem]. Talca, (CL): Escuela de Enfermeira, Universidad Catolica Del Maule; 2017 [acesso 2021 Jan 10]. Disponível em: <http://repositorio.ucm.cl/handle/ucm/369>
7. Bertoncetto B, Sousa E, Marques DO, Oliveira EC. Relações entre estresse, saúde mental e suporte organizacional em um Hospital de ensino. *Atas CIAIQ* [Internet]. 2017 [acesso 2021 Jan 10]. Disponível em: <https://proceedings.ciaiq.org/index.php/ciaiq2017/article/view/1245>
8. Esteves GGL, Leão AAM, Alves EO. Fatigue and stress as a predictors of Burnout in Health Care. *Rev Psicol Organ Trab* [Internet]. 2019 [acesso 2020 Dez 20];19(3):695-702. Disponível em: <https://doi.org/10.17652/rpot/2019.3.16943>
9. Pires DEP, Machado RR, Soratto J, Scherer MA, Gonçalves ASP, Trindade LL. Nursing workloads in family health: Implications for universal access. *Rev Lat Am Enfermagem* [Internet]. 2016 [acesso 2020 Dez 20];24:e2682. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.0992.2682>
10. Secretaria da Saúde. Governo do Estado do Rio Grande do Sul. Plano de estadual de saúde 2020–2023 [Internet]. Porto Alegre, RS(BR): Secretaria da Saúde; 2020 [acesso 2021 Dez 15]. 303 p. Disponível em: <https://saude.rs.gov.br/upload/arquivos/202103/31105430-plano-estadual-de-saude-2020-2023.pdf>
11. Karasek RA. Job demands, job decision latitude, and mental strain: Implications for job redesign. *Adm Sci Q* [Internet]. 1979 [acesso 2020 Dez 10];24(2):285-308. Disponível em: <https://doi.org/10.2307/2392498>
12. Theorell T, Karasek RA. “Current issues relating to psychosocial job strain and cardiovascular disease research”: Correction to theorell and karasek. *J Occup Health Psychol* [Internet]. 1998 [acesso 2020 Nov 20];3(4):367. Disponível em: <https://doi.org/10.1037/h0090330>
13. Alves MGM, Chor D, Faerstein E, Lopes CS, Werneck GL. Short version of the “job stress scale”: A portuguese-language adaptation. *Rev Saúde Pública* [Internet]. 2004 [acesso 2020 Dez 10];38(2):164-71. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0034-89102004000200003>
14. Rolo-González E, Diaz-Cabrera D, Hernández-Fernaud E. Desarrollo de una Escala Subjetiva de Carga Mental de Trabajo (ESCAM). *Rev Psicol Trab Organ* [Internet]. 2009 [acesso 2020 Dez 20];25(1):29-37. Disponível em: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1576-59622009000100004](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1576-59622009000100004)

15. Cerdótes ALP. Validação de conteúdo da escala subjetiva de carga mental de trabalho (ESCAM) para o português do Brasil [Internet] [Dissertação mestrado em enfermagem]. Santa Maria, RS(BR): Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal de Santa Maria; 2020 [acesso 2021 Dez 20]. 242 p. Disponível em: <https://repositorio.ufsm.br/handle/1/22055?show=full>
16. Yang T, Ma T, Liu P, Liu Y, Chen Q, Guo Y, et al. Perceived social support and presenteeism among healthcare workers in China: The mediating role of organizational commitment. *Environ Health Prev Med* [Internet]. 2019 [acesso 2020 Dez 20];24:55. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12199-019-0814-8>
17. Silva DP, Freitas RF, Souza LF, Teixeira NA, Dias EC, Rocha JSB. Professional practices in occupational health in Primary Care: Challenges for the implementation of public policies. *Ciênc Saúde Coletiva* [Internet]. 2021 [acesso 2022 Jan 10];26(12):6005-16. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-812320212612.14842021>
18. Santana LC, Ferreira LA, Santana LPM. Occupational stress in nursing professionals of a university hospital. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2020 [acesso 2021 Fev 20];73(2):e20180997. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0997>
19. Quirino TRL, Rocha LP, Cruz MSS, Miranda BL, Araújo JGC, Lopes RN, et al. Mental health care strategies for workers during the Covid-19 pandemic an experience in Primary Health Care. *Estud Univer: Revista Cultura* [Internet]. 2020 [acesso 2021 Jun 20];37(1e2):172-91. Disponível em: <https://doi.org/10.51359/2675-7354.2020.247692>
20. Felício GSB. Aspectos de satisfação e insatisfação do trabalhador: A adequação laboral para a humanização do trabalho. *Rev Escola Nacional Inspeção Trab* [Internet]. 2021 [acesso 2022 Fev 20];5:197-20. Disponível em: <https://enit.trabalho.gov.br/revista/index.php/RevistaEnit/article/view/134>
21. Garcia GPA, Marziale MHP. Satisfaction, stress and burnout of nurse managers and care nurses in Primary Health Care. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2021 [acesso 2022 Maio 20];55:e03675. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2019021503675>
22. Jiménez-Figueroa A, Riquelme, AB. Condiciones de teletrabajo, conflicto trabajo-familia y carga mental en trabajadores/as del sector privado en Chile. *Rev Invest Psicol* [Internet]. 2022 [acesso 2022 Dez 26];27:95-108. Disponível em: <https://doi.org/10.53287/oipi3168sv46c>
23. Flores BDA, Bull KGG, Gil MVL. Estimación de carga mental de trabajo generada por home office durante la cuarentena. *Academia Journals* [Internet]. 2020 [acesso 2021 Nov 20];(4,5,6):77-82. Disponível em: <http://cathi.uacj.mx/20.500.11961/16114>
24. Gutierrez-Ruivo ED, Rocha LP, Barlem ELD, Sena-Castanheira J, Cecagno D, Juliano LF. Analysis of fatigue among nurse educators in brazilian public universities during the Covid-19 pandemic. *Texto Contexto Enferm* [Internet]. 2023 [acesso 2023 Out 20];32:e20230013. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2023-0013pt>
25. Heidemann ITSB, Durand MK, Souza JB, Arakawa-Belaunde AM, Macedo LC, Correa SM, et al. Potentialities and challenges for care in the primary health care context. *Texto Contexto Enferm* [Internet]. 2023 [acesso 2023 Out 20];32:e20220333. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2022-0333pt>
26. Schmuck J, Hiebel N, Rabe M, Schneider J, Erim Y, Morawa E, et al. Sense of coherence, social support and religiosity as resources for medical personnel during the COVID-19 pandemic: A web-based survey among 4324 health care workers within the German Network University Medicine. *PLoS One* [Internet]. 2021 [acesso 2022 Jun 20];16(7):e255211. Disponível em: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0255211>
27. Deng J, Liu J, Guo Y, Gao Y, Wu Z, Yang T. How does social support affect public service motivation of healthcare workers in China: The mediating effect of job stress. *BMC Public Health* [Internet]. 2021 [acesso 2022 Jun 20];21:1076. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12889-021-11028-9>

## NOTAS

### ORIGEM DO ARTIGO

Artigo extraído da dissertação – Carga mental de trabalho e o apoio social em trabalhadores da atenção primária à saúde –, apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, da Universidade Federal de Santa Maria, em 2023.

### CONTRIBUIÇÃO DE AUTORIA

Concepção do estudo: Silva M, Andolhe R.

Coleta de dados: Silva M, Lima MP.

Análise e interpretação dos dados: Silva M, Andolhe R.

Discussão dos resultados: Silva M.

Redação e/ou revisão crítica do conteúdo: Silva M, Andolhe R.

Revisão e aprovação final da versão final: Silva M, Andolhe R, Lima MP, Costa VZ, Tavares JP, Munhoz OL.

### AGRADECIMENTO

A todos os trabalhadores de saúde das unidades de APS participantes do presente estudo.

### FINANCIAMENTO

Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), código de Financiamento 001.

### APROVAÇÃO DE COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

Aprovado no Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Santa Maria, parecer nº 3.800.157, Certificado de Apresentação para Apreciação Ética nº: 26859219.4.0000.5346.

### CONFLITO DE INTERESSES

Não há conflito de interesses.

### EDITORES

Editores Associados: Flavia Giron Camerini, Maria Lígia dos Reis Bellaguarda.

Editor-chefe: Elisiane Lorenzini.

### HISTÓRICO

Recebido: 26 de setembro de 2023.

Aprovado: 06 de março de 2024.

### AUTOR CORRESPONDENTE

Marculina da Silva.

marculina.silva@acad.ufsm.br

