



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ
INSTITUTO DE FILOSOFIA E CIÊNCIAS HUMANAS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA
MESTRADO ACADÊMICO EM PSICOLOGIA**

JOÃO PAULO NOGUEIRA DA SILVA

**FATORES LEGAIS DO TRABALHO E ESTRESSE OCUPACIONAL DOS
PROFISSIONAIS DA SAÚDE FORENSE: METASSÍNTESE**

**BELÉM
2022**

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) de acordo com ISBD
Sistema de Bibliotecas da Universidade Federal do Pará
Gerada automaticamente pelo módulo Ficat, mediante os dados fornecidos pelo(a) autor(a)

S586f Silva, João Paulo Nogueira da.
Fatores Legais do Trabalho e Estresse Ocupacional dos
Profissionais da Saúde Forense : metassíntese / João Paulo
Nogueira da Silva. — 2022.
113 f. : il. color.

Orientador(a): Prof. Dr. Janari da Silva Pedroso
Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal do Pará,
Instituto de Filosofia e Ciências Humanas, Programa de Pós-
Graduação em Psicologia, Belém, 2022.

1. Saúde Mental. 2. Psiquiatria Forense. 3. Pessoal de
Saúde. 4. Estresse Psicológico. I. Título.

CDD 150

JOÃO PAULO NOGUEIRA DA SILVA

**FATORES LEGAIS DO TRABALHO E ESTRESSE OCUPACIONAL DOS
PROFISSIONAIS DA SAÚDE FORENSE: METASSÍNTESE**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia - PPGP, do Instituto de Filosofia e Ciências Humanas - IFCH, da Universidade Federal do Pará – UFPA, como parte dos requisitos necessários para a obtenção do título de Mestre em Psicologia. Linha de Pesquisa: Psicologia, Sociedade e Saúde.

Orientador: Prof. Dr. Janari da Silva Pedroso.

BELÉM
2022

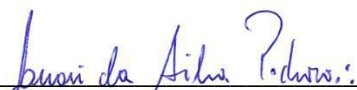
JOÃO PAULO NOGUEIRA DA SILVA

**FATORES LEGAIS DO TRABALHO E ESTRESSE OCUPACIONAL DOS
PROFISSIONAIS DA SAÚDE FORENSE: METASSÍNTESE**

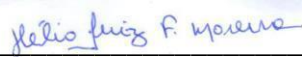
DATA DA AVALIAÇÃO: 07/03/2022

CONCEITO: APROVADO

BANCA EXAMINADORA



Prof. Dr. Janari da Silva Pedroso
(Orientador – PPGP/UFPA)



Prof. Dr. Hélio Luiz Fonseca Moreira
(membro interno – PPGP/UFPA)



Prof. Dr. José Mario Barbosa de Brito
(CMBPA) – Membro externo

Prof. Dr. Leandro Passarinho Reis Júnior
(membro suplente – PPGP/UFPA)

BELÉM
2022

“Eu sempre acreditei em números, em equações e na lógica que leva a razão, mas depois de uma vida em tal busca eu pergunto: o que é mesmo a lógica? Quem decide o que é racional? Tal busca me levou atrás da física, da metafísica, do delírio e de volta, então eu descobri a descoberta mais importante da minha carreira, a descoberta mais importante da minha vida: é somente nas misteriosas equações do amor, que alguma lógica real pode ser encontrada”

John Nash (1928- 2015).

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Nayane Lima por está presente em todas as minhas produções acadêmicas desde o meu primeiro semestre de graduação, e no mestrado como um dos pilares desse projeto de vida. Ao meu orientador Janari Pedroso, por sempre desenvolver minhas habilidades na pesquisa e na psicologia. Ao professor Leandro Passarinho por ser o maior incentivador de todos os alunos do PPGP-UFGA. Ao PPGP-UFGA por todo o suporte necessário aos meus estudos no mestrado, desde a bolsa de pesquisa ao atendimento das minhas solicitações acadêmicas. Aos meus familiares, amigos, orientadores e aos meus livros.

Sumário

| | |
|--|-----------|
| 1.Introdução | 12 |
| 1.1 Saúde Mental | 12 |
| 1.3. Instituições de Cuidados Psiquiátricos Forenses..... | 15 |
| 1.4. Profissionais de Saúde Forense (PSF) | 17 |
| 1.5. Estresse ocupacional..... | 19 |
| 1.6. Problema de Pesquisa | 22 |
| 2. Objetivos..... | 23 |
| 2.1. Objetivo Geral | 23 |
| 2.2. Objetivos Específicos..... | 23 |
| 3. Método | 23 |
| 3.1. Desenho Metodológico | 23 |
| 3.2. Etapas da Revisão Sistemática | 25 |
| 3.3. Protocolo..... | 27 |
| 3.4. Critério de Elegibilidade..... | 27 |
| 3.4.1. Tipos de Estudos | 27 |
| 3.4.2. População e Contexto..... | 28 |
| 3.4.3. Desfecho Primário e Secundário | 28 |
| 3.4.4. Comparação | 29 |
| 3.4.5. Estratégias de Buscas | 29 |
| 3.4.6. Execução da Busca | 29 |
| 3.4.7. Análise de Qualidade..... | 36 |
| 3.4.8. Extração de Dados..... | 39 |
| 3.2.8. Análise dos Dados | 44 |
| 4.1. Características dos Estudos | 44 |
| 4.2. Síntese de Dados | 45 |
| 5. Discussão | 52 |
| 5.1. Estressores Ocupacionais..... | 52 |
| 5.2. Estressores Ocupacionais Legais do Trabalho | 54 |
| 6. Conclusão | 54 |
| Referências | 58 |

Lista de Tabelas

| | |
|---|----|
| Tabela 1. <i>Síntese das Buscas nas Bases de Dados</i> | 28 |
| Tabela 2. <i>Apresentação dos Dez Itens do CAPS e o Resultado de Avaliação dos Artigos</i> | 34 |
| Tabela 3. <i>Síntese da Extração de Dados</i> | 37 |
| Tabela 4. <i>Categorias Primárias, Secundárias e Terciária dos Estressores Ocupacionais</i> | 44 |

Lista de Figuras

| | |
|---|----|
| Figura 1. <i>Guia sistemático Para o Desenvolvimento de Revisões de Literatura</i> | 23 |
| Figura 2. <i>Fluxograma PRISMA-P 2020 Para Novas Revisões Sistemáticas que Incluíram Apenas Buscas em Bancos de Dados e Registros</i> | 35 |
| Figura 3. <i>Análise de Cluster das Categorias, de Acordo Com a Similaridade de Palavras</i> | 47 |
| Figura 4. <i>Análise de Cluster das Categorias, de Acordo com a Frequência das Palavras</i> | 48 |

Anexos

| | |
|---|----|
| Anexo 1. <i>CASP</i> | 71 |
| Anexo 2. <i>Protocolo</i> | 78 |
| Anexo 3. <i>Preprint</i> | 82 |
| Anexo 4. <i>Itens em Cluster por similaridade de palavras</i> | 94 |

Silva, J. P. N. da. (2022). Fatores legais do trabalho e estresse ocupacional dos profissionais da saúde forense: metassíntese. Dissertação de Mestrado. Programa de Pós-Graduação em Psicologia. Universidade Federal do Pará. Belém, Pará, Brasil. 113p.

Resumo

A pesquisa investigou os fatores legais do trabalho no estresse ocupacional de profissionais de saúde forense. O objetivo foi o de descrever como os fatores legais do trabalho se relacionam com o estresse ocupacional dos profissionais de saúde forense. Secundariamente, buscou-se identificar os principais fatores do trabalho que constituem estressores ocupacionais dos profissionais de saúde forense. Foi realizada revisão sistemática da literatura com metassíntese de abordagem narrativa dos dados, baseada nos parâmetros do método *Cochrane* e PRISMA-P, com onze artigos recuperados nas bases de dados APA PsycNet, Web of Science, Scopus, PubMed, Oxford Journals e ScienceDirect, entre o período de 1987 a 2020 a partir dos descritores saúde mental, psiquiatria forense, pessoal de saúde, estresse psicológico. Como resultado, os estressores ocupacionais que afetam os profissionais de saúde forense podem ser divididos em categorias psicológicas, organizacionais e legais. A concepção teórica dos estressores ocupacionais é multifacetada como a organizacional, psicológica e legal, pois, avalia, analisa e enfatiza um desses aspectos dos estressores ocupacionais, a depender da teoria. Concluiu-se, que as evidências demonstram que os estressores ocupacionais legais do trabalho influenciam diretamente o processo de saúde-doença dos profissionais da saúde forense em relação a sua saúde mental.

Palavras-chave: Saúde Mental; Psiquiatria Forense; Pessoal de Saúde; Estresse Psicológico

Silva, J. P. N. da. (2022). *Legal factors at work and occupational stress of forensic health professionals: meta-synthesis*. Dissertação de Mestrado. Programa de Pós-Graduação em Psicologia. Universidade Federal do Pará. Belém, Pará, Brasil. 113p.

Abstract

The research investigated the legal factors of work in the occupational stress of forensic health professionals. The objective was to describe how the legal factors of work related to the occupational stress of forensic health professionals. Secondly, we sought to identify the main work factors that constitute occupational stressors for forensic health professionals. A systematic literature review was carried out with a meta-synthesis of a narrative approach to the data, based on the parameters of the Cochrane and PRISMA-P method, with eleven articles retrieved from the APA PsycNet, Web of Science, Scopus, PubMed, Oxford Journals, and ScienceDirect databases, among the period from 1987 to 2020 from the descriptors mental health, forensic psychiatry, health personnel, psychological stress. As a result, occupational stressors that affect forensic health professionals can be divided into psychological, organizational, and legal categories. The theoretical conception of occupational stressors is multifaceted such as organizational, psychological, and legal, as it evaluates, analyzes, and emphasizes one of these aspects of occupational stressors, depending on the theory. It was concluded that evidence shows that legal occupational stressors at work directly influence the health-disease process of forensic health professionals in relation to their mental health.

Keywords: Mental Health; Forensic Psychiatry; Health Personnel; Psychological stress.

1. Introdução

1.1 Saúde Mental

Por saúde mental entende-se o estado de bem-estar no qual a pessoa desempenha suas habilidades, lida com as tensões normais da vida, trabalha de forma produtiva e contribui com sua comunidade (WHO, 2018). Um dos principais fatores que prejudica o equilíbrio da saúde mental é o estresse, e de acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS) aproximadamente 90% da população mundial é afetada por esta condição, e é justamente por isso que esse fator é tido como epidemia global (Batista & Bianchi, 2006; Meyer et al., 2012). Nesse sentido é crescente a preocupação dos países em construir políticas públicas eficazes na promoção, prevenção e recuperação da saúde mental de sua população em relação ao trabalho e à saúde pública (Mendes et al., 2011).

Os níveis adequados de saúde mental; em que a pessoa desempenha suas habilidades, lida com as tensões normais da vida, trabalha de forma produtiva e contribui com sua comunidade; dependem de fatores sociais, como políticas nacionais de saúde (Tulchinsky & Varavikova, 2014; Vos et al., 2005), condições de trabalho (Beschoner et al., 2020) e apoio comunitário (Henderson et al., 2021), e não apenas dos fatores psicológicos, como o controle emocional, do comportamento e da cognição (Frankham et al., 2020). Parte-se da máxima de se promover saúde mental em detrimento de corrigi-la. Para isso, é essencial levar em consideração a ampla existência de determinantes e condicionantes da saúde, como alimentação, moradia, saneamento básico, trabalho, renda, educação, lazer e o acesso aos bens e serviços essenciais.

Por ser um determinante e condicionante da saúde, o trabalho subordina seus fatores constitutivos (perenes ou temporários) como os organizacionais, psicológicos e econômicos, a também influenciar o processo de saúde-doença do trabalhador. Quando os fatores do trabalho interferem negativamente na percepção e na saúde do trabalhador, com o seu

esgotamento físico, emocional, estresse e o *Burnout*, há a deterioração de sua saúde mental. O estresse é uma das principais repercussões negativas do trabalho na saúde mental de Profissionais da Saúde Forense (PSF) (Santos & Cardoso, 2010). É importante analisar como o estresse ocupacional se relaciona com os fatores do trabalho, para compreender a sua repercussão nos PSF.

1.2. Estresse

Em meados do século XX o estresse foi definido como Síndrome Geral de Adaptação, a qual é caracterizada como a reação natural de defesa do organismo às situações adversas (Selve, 1959). Nessa perspectiva o estresse tem sua dimensão positiva denominada *eustresse*. Nesta perspectiva, o indivíduo, é visto, como mais produtivo e criativo em suas reações adaptativas. Na perspectiva negativa do estresse, o *distresse*, há um estado de excesso ou carência de adaptação, o que leva o indivíduo a expressar respostas inadequadas (Filgueiras & Hippert, 1999). Na passagem para o século XXI o estresse teve maior incidência populacional e ocasionou demandas de serviços psiquiátricos e psicológicos. Passou a ser definido também como fator psicológico que representa relação prejudicial entre o indivíduo e o ambiente, o qual afeta a sua saúde mental (Borsoi, 2007).

O *distresse* passou a ser sinônimo de estresse em contextos de sobrecargas das atividades ocupacionais. O fenômeno do estresse ocupacional tem sido amplamente investigado entre vários grupos de profissionais de saúde, incluindo terapeutas ocupacionais (Sweeney & Nichols, 1996), psicólogos (Cushway & Tyler, 1999) e enfermeiros (Kipping, 2000). O estresse causado por fatores do meio ambiente do trabalho faz parte da categoria de estresse diário e, conseqüentemente, requer atenção e exige a definição de medidas preventivas adequadas em saúde mental. De acordo com sua definição mais comum, o estresse ocupacional no trabalho resulta do desequilíbrio entre as demandas do trabalho e a capacidade de satisfazê-las.

O trabalho é parte essencial da vida humana; meio de produção e lucro para a sociedade, em especial ao trabalhador. A partir do trabalho, o homem busca seu reconhecimento e satisfação pessoal. Vê-se, como um ser útil, dotado de capacidades intelectuais que contribui para sua comunidade (Fernandes, 1999), além de suprir as necessidades de sua sobrevivência. As mudanças na ordem global têm grande impacto na relação entre o trabalho e as condições de vida e saúde dos trabalhadores, em especial os de saúde (Senço, et al., 2015). Tais repercussões estão intimamente relacionadas à crise do modelo econômico de bem-estar social ocorrida na década de 1970 e a ascensão do neoliberalismo, com notáveis inovações tecnológicas, e ao novo paradigma de saúde psicossocial da OMS, com atenção integral e em rede (Fernandes, 1999).

A avaliação da saúde dos trabalhadores da área de saúde também tem sido objeto de pesquisa e atenção, devido ao fato de ser uma importante força de trabalho. No censo brasileiro de 2010, estimou-se que mais de 5 milhões de trabalhadores estavam empregados na área da saúde (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística [IBGE], 2010). Diversos fatores contribuem para a morbidez da atividade em saúde. Fatores estes que são percebidos por alguns profissionais, como médicos, enfermeiros, terapeutas ocupacionais, psicólogos, fisioterapeutas, fonoaudiólogos, assistentes sociais e farmacêuticos. Dentre essas percepções, pode-se citar, como exemplo o sofrimento psíquico inerente ao trabalho no âmbito hospitalar (Nogueira-Martins, 2003)

Sabe-se que houve um aumento no número de estudos sobre a relação entre estresse ocupacional, sofrimento psíquico e saúde mental em diferentes profissionais de saúde. O estresse ocupacional físico, emocional e mental do trabalho pode produzir apatia, depressão, raiva, irritabilidade, ansiedade, despersonalização e, finalmente, redução da produtividade, desempenho e satisfação do trabalhador. Seligmann-Silva (2003) destaca que na saúde mental no trabalho, o estresse decorre de questões relacionadas à organização das atividades de

trabalho, como função, ritmo, descanso, pressão de chefia, conteúdo das tarefas, horas trabalhadas, carga horária e qualidade dos relacionamentos interpessoais.

Ao analisarmos detalhadamente os estabelecimentos de saúde mental, Fernandes e Marziale (2014) destacam que esses estabelecimentos são repetidamente caracterizados por suas estruturas formais e burocráticas, que dificultam a comunicação entre as pessoas, além disso, os profissionais de saúde se deparam com riscos biológicos, físicos, químicos, ergonômico, mecânico, psicológico e social. Apesar das instituições de saúde mental buscarem - supostamente - a saúde tanto de seu trabalhador quanto de seus pacientes, estas são excessivamente burocráticas, com participação reduzida de sua equipe nas tomadas de decisões em saúde, o que deteriora a saúde dos profissionais, porque os sobrecarregar, elevando o risco para o estresse ocupacional (Fernandes & Marziale, 2014).

1.3. Instituições de Cuidados Psiquiátricos Forenses

Em 1990, a OMS e a OPAS (Organização Pan-Americana da Saúde) iniciaram a reestruturação dos cuidados psiquiátricos na região das Américas, que resultou na Declaração de Caracas. Este documento dispõe que, o desenvolvimento do cuidado psiquiátrico em saúde mental necessariamente se vincula à atenção primária dos sistemas locais de saúde (OMS, 2002). Em 1991 a Assembleia Geral das Nações Unidas reforçou os princípios para a proteção de pessoas com doenças mentais e a melhoria nos cuidados de saúde, com ênfase no direito dessas pessoas receberem serviços na comunidade (Nações Unidas, 1991).

Para operacionalizar essa reestruturação foi necessário adaptar os setores estatais e privados do campo de saúde mental às inovações legislativas, técnicas, organizacionais e em especial a aproximação do sistema judiciário ao sistema de saúde (Morrissey et al., 2009). A aproximação desses sistemas foi essencial na melhoria da garantia de liberdade individual e da dignidade humana do destinatário dos cuidados, que inclui os custodiados das instituições de cuidados psiquiátricos forenses.

As instituições de cuidados psiquiátricos forenses fazem parte do campo da psiquiatria forense, que em sua essência está relacionada à avaliação e ao tratamento de pessoas com transtornos mentais, que apresentam comportamento antissocial ou violento. Tal processo se dá por meio da interface de saúde mental e direito (Niveau & Welle, 2018), que pode incluir a perspectiva correcional (Arboleda-Flórez, 2006). As instituições de cuidados psiquiátricos forenses são compostas por hospitais psiquiátricos gerais, enfermarias psiquiátricas em hospitais gerais distritais e em prisões, no que se refere ao continente Europeu (Niveau & Welle, 2018); nas Américas do Sul e do Norte há os Hospitais de Custódia e Tratamento Psiquiátrico (HCTP) (Santos et al., 2015), que em conjunto passaram a constituir a saúde forense, comumente chamada de psiquiatria forense.

As atividades nas instituições de cuidados psiquiátricos forenses são amplamente tidas como ambientes estressantes, perigosos e emocionalmente exigentes (Jones et al., 1987). A exposição a altos níveis de violência, de comportamento agressivo, de carga horária de trabalho pode levar ao aparecimento de estresse ocupacional e *Burnout* em PSF (Richter & Whittington, 2006). Não se tem evidências significativas de que a incidência de violência seja maior nos serviços de saúde forenses, contudo, há o consenso em torno do potencial dos custodiados exibirem níveis extremos de comportamentos agressivos nesse contexto.

Os PSF são expostos recorrentemente aos riscos de estresse ocupacional devido ao seu contato com questões sociais perturbadoras, como os crimes hediondos cometidos pelos custodiados (Thorpe et al., 2001), comportamentos desafiadores (Joseph, 1993), graves transtornos de personalidade e problemas de saúde mental crônicos (Bowers, 2005). As extensas e numerosas pesquisas sobre o estresse ocupacional e *Burnout* existentes, em sua grande maioria, se concentraram nos agentes penitenciários (Schaufeli & Peeters, 2000), poucas focam nas experiências das populações dos PSF.

1.4. Profissionais de Saúde Forense (PSF)

A psiquiatria forense ao se adaptar com as novas diretrizes da OMS, OPAS e da Assembleia Geral das Nações Unidas inseriu as equipes multiprofissionais em saúde mental em todo o seu campo de atuação, geralmente composta por médicos, psicólogos, enfermeiros e assistentes sociais (Scanlan & Still, 2019), para se alcançar cuidado ampliado e melhores condições de saúde aos custodiados no processo de tratamento. Os PSF das equipes multiprofissionais de saúde mental estão imersos no processo de saúde-doença fisiológico e psicodinâmico do trabalho, em especial por realizarem atividades de risco que geram estresse ocupacional (Buchanan & Grounds, 2011; Kennedy, 2002; Silva et al., 2018).

Há evidências crescentes de que os profissionais de saúde, em especial os PSF, apresentam maior risco de transtornos mentais (Fagin et al., 1995; Wall et al., 1997), esgotamento (Olkinuora, et al., 1990; Prosser et al., 1997) e suicídio (Lindeman et al., 1996) do que outros profissionais. Wall et al. (1997) evidenciam que 26,8% dos trabalhadores dos serviços de saúde têm mais incidência de transtorno psiquiátrico, menor do que a população em geral, que tem média de 17,8%. Fagin et al. (1995) ao analisarem os níveis de estresse na região do nordeste do Tâmsa identificou que quatro em cada dez enfermeiros de ala psiquiátrica experimentam altos níveis de sofrimento psicológico em pontuações de GHQ (*General Health Questionnaire*), esgotamento ocupacional, especialmente com exaustão emocional decorrente diretamente de suas condições ambientais de trabalho.

O custo estimado de doenças relacionadas ao estresse ocupacional nos Estados Unidos, que concentra maior população de profissionais de saúde, é de aproximadamente \$13.000,00 por funcionário ao ano (Bruhn et al., 1995), que corresponde a R\$ 65.477,10. As causas do estresse entre os PSF não são fáceis de se identificar. Investigou-se duas hipóteses: a de que o ambiente organizacional da saúde forense atrai determinado grupo de pessoas e, a segunda é que o estressor poderia estar na condição clínica dos pacientes (Deary et al., 1996;

Guppy & Gutteridge, 1991). Nenhum dos estudos clássicos demonstraram que estressores organizacionais ou psicológicos são mais importantes do que quaisquer outros estressores organizacionais.

O estudo de Deary et al. (1996), demonstra que as diferenças de personalidade, como neuroticismo, afabilidade e conscienciosidade, entre os PSF influenciam menos no estresse ocupacional do que a carga horária. Já o estudo de Guppy e Gutteridge (1991) acaba por evidenciar que o estresse ocupacional entre enfermeiras britânicas estava relacionado com as interações na equipe como com os recursos técnicos e financeiros determinados pela legislação, em detrimento da condição clínica de morte iminente de paciente.

O trabalho e o cuidado em saúde mental é uma atividade complexa e delicada, pois cuidar da subjetividade implica delicadeza, dificuldades e desafios éticos, visto que, nas instituições de cuidados psiquiátricos forenses cuidam-se de pessoas doentes mentais infratores, que se encontram sob o cumprimento de medidas judiciais, muitas vezes por cometerem crimes hediondos. Nesse contexto institucional de cuidado emergem entre os profissionais da saúde forense sentimentos e percepções negativas em relação ao trabalho, como o cansaço, exaustão, sobrecarga, medo, discriminação, desmotivação e o estresse ocupacional (Stumm & Hildebrandt, 2006).

Há aspectos do estresse mais relacionados a intersubjetividade dos profissionais, como a sua percepção do tipo de delito cometido pelo paciente (Koga & Furegato, 1998) e o sentimento de desvalorização profissional (Stumm & Hildebrandt, 2006). Pedrosa e Vietta (1999) destacam que os aspectos organizacionais, como a falta de pessoal, a presença de celas, grades nas janelas, portas, lâmpadas, aparência física precária, além de uma logística de tratamento da instituição que envolve em primeira instância a perspectiva correcional, (limitando muitas vezes a atuação dos PSF a administração de medicação), também produzem estresse ocupacional. Dejours (1998) destaca que as condições de trabalho são

essenciais para a prática diária dos trabalhadores, de qualquer área, dado que muitos recursos materiais embasam e proporcionam suporte para a equipe de profissionais.

Outro importante aspecto que os PSF estão imersos, está diretamente relacionado a fatores legais. Refere-se ao cuidado de longa duração: uma determinação legal, medida validada pelo Exame de Verificação de Cessação de Periculosidade (EVCP) realizado por perícia médica e repetido anualmente. A periculosidade é um conceito jurídico e, não de saúde. Direciona-se a prever, durante a sanção penal, a capacidade futura do paciente voltar a delinquir (Mecler, 2010). Uma das consequências desse fator legal do trabalho, é a perda de autonomia dos PSF na produção e orientação do cuidado em saúde destinado ao paciente custodiado, que por vezes, também gera a percepção de desvalorização profissional, desmotivação e desgaste com a gestão da instituição de cuidados psiquiátricos forenses. Tais consequências estão na base do estresse ocupacional.

1.5. Estresse ocupacional

As instituições de cuidados psiquiátricos forenses submetem os PSF a elevados níveis de estresse ocupacional. Kennedy (2002) também atribui essa condição a lida com a resistência física e condutas violentas dos pacientes durante o tratamento. Buchanan e Grounds (2011) acrescentam ao exposto: o estado emocional e mental instáveis, impulsividade, efeitos colaterais das medicações, transtorno de personalidade, psicoses e histórico de crimes violentos. Vivenciar o estresse ocupacional por longos períodos pode levar ao aparecimento de patologias como o transtorno do pânico, estresse pós-traumático (DSM, 2014) e ao *Burnout* (Harrad & Sulla, 2018).

Como consequência desse cenário tem-se a elevação do percentual de insatisfação com o trabalho. Isso se dá por meio de licenças médicas, dependência química, exaustão, farmacodependência e esgotamento físico-mental desses profissionais de saúde, o que pode resultar no encarecimento da manutenção dos serviços de saúde forense para o Estado

(Moore & Cooper, 2013). As instituições de cuidados psiquiátricos forenses se tornaram locais de trabalho adoecedoras, pois têm elevados níveis de estresse ocupacional aos PSF. Assim aumentou-se o surgimento de transtornos mentais e comportamentais.

No Brasil, país mais populoso da América Latina, os transtornos mentais e de comportamento chegam a ser a terceira causa de afastamento do trabalho, que inclui principalmente o absenteísmo e licenças médicas (Silva, 2019). Piolli e Heloani (2014) indicam que as causas desse cenário podem ser organizadas a partir de fatores organizacionais e psicológicos que permeiam o processo de saúde-doença do trabalho, como a hipercompetitividade, descartabilidade humana e o darwinismo social, que acirram o sentimento de insegurança, frustração e angústia em torno do emprego, podendo vir a se tornar desemprego.

Aumentou-se o interesse em relação ao estudo de outros fatores do trabalho que contribuem para o surgimento do estresse ocupacional. Marashi e Zghool (2018) analisaram na Arábia Saudita e Boran, et al. (2012) analisaram na Jordânia, o desempenho e bem-estar de PSF, a partir de fatores organizacionais, econômicos e sócio legais. Já na perspectiva sócio legal, Pelisoli et al. (2007) analisaram a expectativa de ser promovido, salário, segurança, benefícios recebidos, questões burocráticas, emergências psiquiátricas e frequência de atendimentos, como estressores de trabalhadores.

Evidências demonstram que o processo de saúde-doença do estresse ocupacional dos PSF é diretamente influenciado por aspectos organizacionais, psicológicos, econômicos e sócio legais (Jaegers et al., 2019; Moran et al., 1999; Ross et al., 2012). Este último produz estressores como a carga horária; regimento interno; código de ética; processo disciplinar; salário; possibilidade de promoção/demissão; definições de atribuições; normas de segurança; legislação de promoção, prevenção e proteção em saúde no ambiente de trabalho, pois fazem variar o modo e ritmo de trabalho dos PSF (Silva et al., 2018).

O ritmo de trabalho na saúde forense, como em qualquer atividade laboral, em última análise, é diretamente influenciado por fatores diversos, como os legais e econômicos, e não somente por fatores organizacionais e psicológicos. Esse ritmo de trabalho por diversas ocasiões entra em descompasso com o ritmo biológico e psíquico dos PSF, quando precariza sua saúde mental (Silva, 2019). O conflito de ritmos é constante em função dos estressores ocupacionais legais estarem presentes nos minuciosos aspectos do funcionamento das instituições de saúde forense e influenciarem toda a sua dinâmica, desde os tipos de avaliações que realizam, instrumentos utilizados, modelo de tratamento até o itinerário das atividades de risco.

Os estudos de Maranhão (2011) e Mello (2020) destacam que o ambiente do trabalho tem a dimensão estrutural, que abrange os aspectos da cultura organizacional; a emocional, que abarca a intersubjetividade do profissional com o trabalho, denominada de clima organizacional; e a social, que abrange as relações da organização como os aspectos legais do trabalho. A cultura organizacional corresponde aos valores e crenças manifestos, implícitos ou intrínsecos na vida da organização, e o clima organizacional refere-se ao conjunto de percepções compartilhadas pelos indivíduos sobre o ambiente organizacional onde trabalham (Santiago & Turrini, 2015).

Já Westaway et al. (2003) destacam as dimensões organizacionais e interpessoal no mundo do trabalho, que correspondem também às perspectivas de cultura e clima organizacional. Quick (1999) por meio da *Occupational Health Psychology* (OHP), vai além e destaca três dimensões de estressores ocupacionais: psicológico, organizacional e *work design demands or stressors*. O aspecto psicológico relaciona-se às questões estressoras em que o indivíduo pode intervir diretamente, os organizacionais estão voltados ao ambiente de trabalho em que o indivíduo interfere indiretamente, e já *work design demands or stressors* é

composto pela finalidade legal que determinada organização tem ao passar a existir e que o trabalhador não pode interferir (Quick, 1999).

Há diversidade de conceituação teórica de categorias de estressores ocupacionais na literatura. De forma geral, estudos demonstram a possibilidade de que os fatores legais do trabalho produzem estressores ocupacionais que influenciam os aspectos psicológicos e organizacionais na saúde forense (Boran et al., 2012; Pelisoli et al., 2007). As principais revisões sistemáticas analisaram esses três fatores separadamente com maior enfoque no psicológico e organizacional (Marashi & Zghool, 2018), contudo, o interesse pela influência do fator legal no ambiente de trabalho de saúde forense e pelo estado de saúde mental dos PSF tem adquirido importância crescente.

Reunir esses dados primários é importante para possíveis construções da redução dos estressores ocupacionais legais do trabalho em relação à saúde mental dos PSF, por meio da Prática Baseada em Evidência (PBE) (Melink & Atallah, 2011), entendida como a avaliação crítica de evidências do cotidiano dos campos de saberes, como: psicologia, psiquiatria e direito. Correlacionar a pesquisa a PBE eleva a credibilidade dos dados obtidos e de sua análise interpretativa para alcançar a confiabilidade, a validade e a generalização, denominada por Kvale (1995) de “santíssima trindade” da cientificidade. Em função disso a PBE já é amplamente utilizada no Canadá, Reino Unido e Estados Unidos (Urria Medina & Barría Pilaquilén, 2010), e por isso, opta-se por esta prática na construção desta revisão sistemática.

1.6. Problema de Pesquisa

Embora esses estudos relatem o estresse ocupacional nos PSF, há de se dizer, que tais análises, em sua grande maioria, focalizam apenas aspectos psicológicos e organizacionais em detrimento dos legais que se inserem no processo de saúde-doença do estresse ocupacional. Para preencher essa lacuna, fez-se as seguintes perguntas-chave ao problema de

pesquisa: como os fatores legais do trabalho estão relacionados com o estresse ocupacional dos profissionais da saúde forense? quais os principais fatores legais do trabalho relacionado ao estresse ocupacional dessa população?

2. Objetivos

2.1. Objetivo Geral

Descrever como os fatores legais do trabalho estão relacionados com o estresse ocupacional dos profissionais da saúde forense.

2.2. Objetivos Específicos

Identificar os principais fatores legais do trabalho relacionados ao estresse ocupacional dessa população.

3. Método

3.1. Desenho Metodológico

A revisão sistemática foi realizada de acordo com o Manual da *Cochrane Collaboration* de revisão sistemática (Noyes et al., 2018a) e o guia metodológico do *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses* (PRISMA-P) (Page et al., 2020). Realizou-se o estudo do “estado da arte” ao se mapear e discutir a produção científica do tema em diferentes campos do conhecimento como a psicologia, a psiquiatria e o direito, para compreender os fatores legais do trabalho que se relacionam com os estressores ocupacionais, para responder à pergunta de pesquisa.

Previamente a revisão sistemática fez-se a revisão teórica e a de literatura (Minusi et al., 2018). Conforme Ruiz (1982), a revisão de literatura foi a etapa prévia da pesquisa, com ampla exploração de informações preliminares sobre o tema, após sua escolha e antes da delimitação do problema de pesquisa. Marconi e Lakatos (2010) enfatizam que este processo fornece o apanhado geral dos principais trabalhos já produzidos, para obtenção de dados

atuais irrestritos a confiabilidade, a validade e a generalização (Kvale, 1995), pois se incluiu materiais como documentários, palestras, artigos de jornais, filmes, revistas não especializadas e revisões narrativas.

A confiabilidade, a validade e a generalização da pesquisa começaram a ser consolidadas na revisão teórica, o que destacou a lacuna deixada pelas pesquisas existentes relacionadas ao modo de como os fatores legais do trabalho estão relacionados com o estresse ocupacional dos PSF. Essa etapa foi essencial para que se pudesse verificar as principais discussões científicas em torno dos avanços e limites da análise desta lacuna (Barros, 2011; Ferreira, 2002). A partir dessa etapa excluiu-se a literatura cinza, pois, podia conter evidências anedóticas baseadas em estudos primários que distorcem os resultados encontrados nas pesquisas por eventual ausência da revisão por pares.

Da revisão teórica se construiu e se definiu os conceitos empregados na pesquisa (Barros, 2011). A revisão sistemática foi essencial para que a pesquisa não fosse mero relatório ou compilação de dados empíricos, mas sim, análise interpretativa dos dados obtidos com rigor científico de confiabilidade, de validade e de generalização para relacionar a pesquisa com o universo teórico e prático a partir das evidências dos estudos primários (Higgins et al., 2021; Sandelowski & Barroso, 2003).

A metassíntese oportunizou a análise qualitativa dos estudos primários, assim como, os quantitativos, o que foi fundamental para abranger aspectos subjetivos e objetivos da relação dos fatores legais do trabalho com o estresse ocupacional dos PSF. Escolheu-se o modelo da *Cochrane Collaboration* de revisão sistemática, devido os seus resultados serem recorrentemente utilizados como auxiliares a gestores públicos nas tomadas de decisões sobre políticas públicas, em função de sua alta qualidade, relevância e acessibilidade.

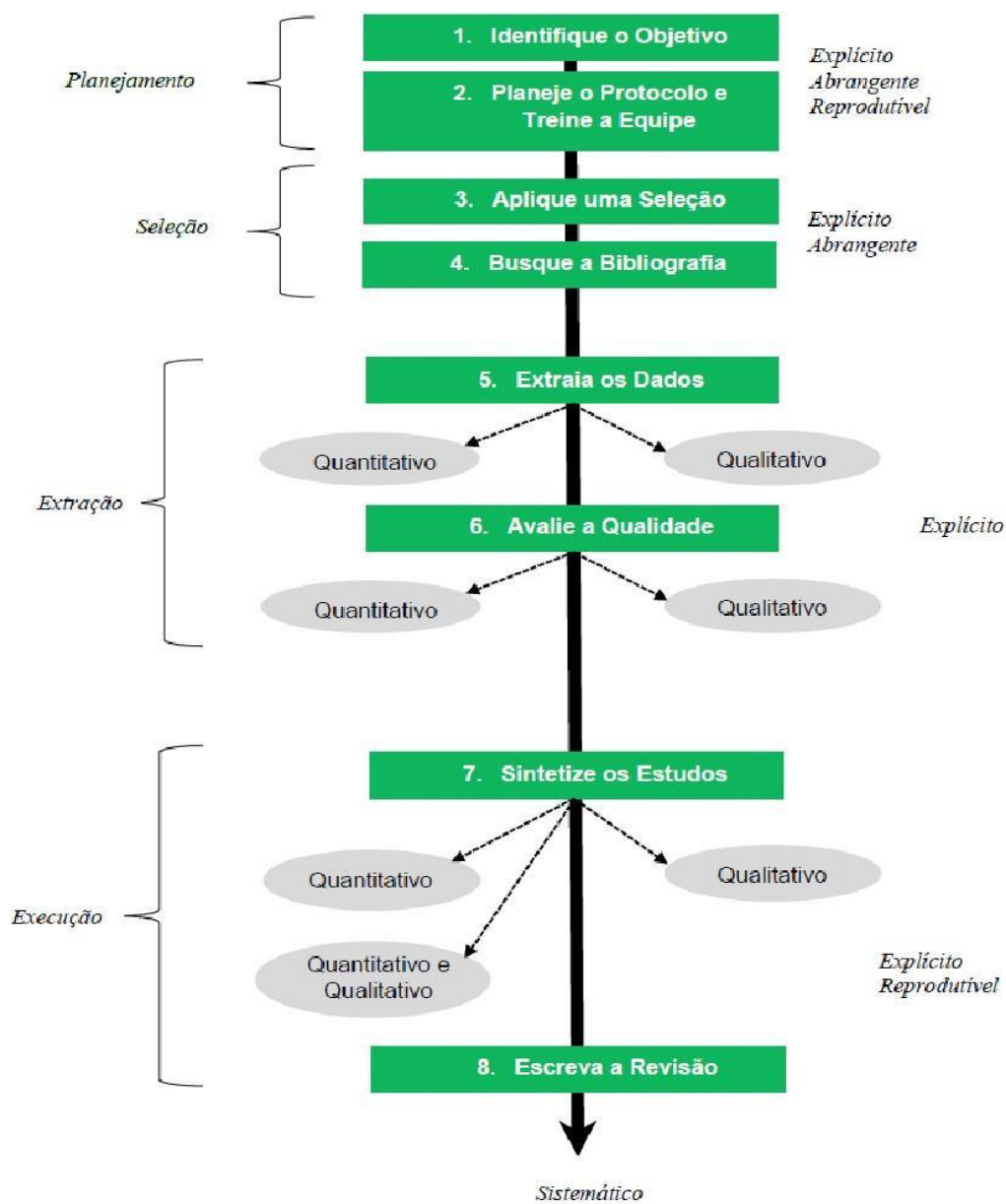
3.2. Etapas da Revisão Sistemática

A revisão sistemática teve quatro estágios com oito etapas de execução: planejamento (definição do tema, objetivo e protocolo de pesquisa), seleção (busca nas bases de dados e em gerenciadores de referência), extração (avaliação da qualidade e extração de dados) e execução (análise qualitativa e apresentação da revisão). Não houve adaptação de nenhuma dessas fases, o que aumenta o nível da replicabilidade da pesquisa posteriormente. Toda pesquisa foi organizada durante doze meses, e iniciou-se em janeiro de 2021 com a aprovação do protocolo.

Em relação ao planejamento inicial, não houve mudanças em relação ao tema e objetivo após a aprovação do protocolo, somente o título sofreu ajuste ortográfico. Na etapa de seleção seguiu-se as orientações *Cochrane Collaboration* de se utilizar no mínimo seis bases de dados. Já na etapa da extração de dados, optou-se tanto pelo armazenamento *online* em sites de acesso público e gratuito e *off-line*, por medida de segurança e transparência de todos os procedimentos da revisão. Por fim, a execução da metassíntese foi auxiliada por *software* para que a síntese temática ficasse mais bem definida. Todas as etapas são apresentadas na Figura 1.

Figura 1

Guia sistemático para o desenvolvimento de revisões de literatura.



Nota: Adaptado de Okoli (2015).

3.3. Protocolo

A revisão sistemática exigiu a formulação do protocolo de pesquisa submetido à revisão por pares, na medida em que ele contém todos os elementos epistemológicos, teóricos e práticos que formam o seu percurso metodológico. O protocolo seguiu estritamente o modelo dos *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses* (PRISMA-P) (Page et al., 2020), e sua revisão por pares se deu por meio do seu registro na plataforma PROSPERO (*International Prospective Register of Systematic Reviews*) do *National Institute for Health Research* (NIHR), que faz parte do sistema de avaliação da *Cochrane Collaboration*, com o número de registro CRD42021225442.

A versão ampliada do protocolo foi submetida como *Preprint* na *Research Square* da *BMC Public Health*, com DOI:10.21203/rs.3.rs-705531/v2. O protocolo também foi atualizado no dia 06 de agosto de 2021 em relação ao título e as modificações foram aceitas pelo PROSPERO em 06 de dezembro de 2021. A equipe de pesquisa foi constituída por cinco membros e todos participaram da construção e revisão do protocolo. O membro mais experiente sempre foi consultado para dirimir qualquer divergência na aplicação do protocolo.

3.4. Critério de Elegibilidade

3.4.1. Tipos de Estudos

Os critérios de seleção de estudos foram: tipo de estudo; idioma; ano de publicação; formato artigo; acesso completo a pesquisa publicada por meio do sistema CAFe (Comunidade Acadêmica Federada); responder à pergunta de pesquisa. Dissertações, livros, capítulos de livros, relatórios, material de conferências, artigos de opinião, comentários e resenhas também foi excluída dessa etapa, por fazerem parte da literatura cinza.

As pesquisas primárias incluídas nas buscas foram de estudo de caso, etnográficos, observacionais (*coorte* e caso-controle), clínicos e transversais, tanto na perspectiva qualitativa como quantitativa. O idioma de escrita dos artigos selecionados foi o português, espanhol e inglês com o objetivo de reunir o maior número possível de pesquisa. Buscou-se os estudos referentes ao período que se estendeu de 1990 a 2020, pois a partir desse período houve mudanças legislativas no contexto internacional que reestruturaram a atenção em saúde na área forense.

Foram incluídas somente pesquisas publicadas no formato de artigo, pois as revistas especializadas conseguem condensar as informações neste formato, o que facilita a análise na revisão sistemática. A inserção de estudos quantitativos foi importante para a análise de como a literatura científica caracteriza as possíveis relações de causa e efeito entre os fatores legais do trabalho e os estressores ocupacionais. No que concerne aos artigos, optou-se pela busca por meio do sistema CAFE, em razão de ter oferecido acesso completo às principais bases de dados do mundo, o que ampliou o campo de busca e a qualidade da mesma.

3.4.2. População e Contexto

Os artigos recuperados nas bases de dados tiveram como população de pesquisa os profissionais de saúde forense que trabalham no sistema de cuidado em saúde forense em todos os níveis de atenção em saúde. Os principais locais foram serviços ambulatoriais psiquiátricos, centros de saúde mental, hospitais psiquiátricos de segurança, enfermarias psiquiátricas, unidades de internação psiquiátrica e programas comunitários.

3.4.3. Desfecho Primário e Secundário

Os artigos recuperados apresentaram o desfecho primário e secundário que descreveram como os estressores ocupacionais estão relacionados com os fatores legais do trabalho dessa população. A revisão também considerou como resultado, estudos que

identificaram estressores ocupacionais sem a descrição completa da relação de influência de bem-estar.

3.4.4. Comparação

Para esta revisão, estudos com dados empíricos foram considerados independentemente se eles tinham ou não grupo de comparação, grupo controle ou grupo experimental. Os coeficientes de análises também foram facultativos.

3.4.5. Estratégias de Buscas

As bases de dados eletrônicas foram *APA PsycNet (American Psychological Association)*, *Web of Science (Clarivate Analytics)*, *Scopus (Elsevier)*, *PubMed*, *Oxford Journals (Oxford University Press)* e *ScienceDirect (Elsevier)*. Foi utilizado o vocabulário do MeSH (*Medical Subject Headings*) para a estratégia de busca e para o estabelecimento das seguintes palavras-chave: Saúde Mental; Psiquiatria Forense; Pessoal de Saúde; Estresse Psicológico. Além disso, o operador booleano “AND” foi usado para especificar a estrutura sintática dos termos de busca, que foram testados e estabelecidos para todos os bancos de dados: *Mental Health AND Forensic Psychiatry*; *Mental Health AND Health Personnel*; *Mental Health AND Psychological stress*; *Forensic Psychiatry AND Health Personnel*; *Forensic Psychiatry AND Psychological stress*; *Health Personnel AND Psychological stress*.

3.4.6. Execução da Busca

Após a aplicação da combinação das palavras-chave nas bases de dados obteve-se um total de 652.213 mil resultados de artigos. Após a aplicação dos critérios de seleção formato artigo, ano de publicação, idioma e acesso completo nas bases de dados, eliminou-se 635.023 mil artigos, o que fez restar 17.190 mil estudos. Na análise de empiria dos estudos eliminou-se 607 artigos, o que fez restar 16.583 mil estudos. Foi necessário realizar essa etapa manualmente por meio da leitura do título e resumos dos estudos na base de dados *Oxford Journals*, por ela não possuir o filtro “pesquisa empírica” (101 artigos).

Todos os estudos elegidos nesta fase foram importados para o *software Mendeley* para eliminar artigos duplicados, que somaram o total de 15.460 mil excluídos, o que fez restar, desta maneira, 1000 mil estudos. Eliminou-se mais 877 estudos por estes não responderem à pergunta da pesquisa, o que resultou em 123 artigos. Este último total compôs a amostra dos estudos potencialmente relevantes para a avaliação da qualidade. A Tabela 1 mostra essa etapa detalhadamente.

| | | | | | |
|--------|---|---|-------|-------|----|
| Scopus | Psychiatry Mental Health <i>AND</i> Health | 39,674 | 26 | 26 | 0 |
| | Personnel Mental Health <i>AND</i> Psychological stress | 54,981 | 179 | 179 | 2 |
| | Forensic Psychiatry <i>AND</i> Health Personnel | 806 | 407 | 407 | 23 |
| | Forensic Psychiatry <i>AND</i> Psychological stress | 379 | 33 | 33 | 1 |
| | Health Personnel <i>AND</i> Psychological stress | 10,235 | 1.416 | 1.416 | 46 |
| | PubMed | Mental Health <i>AND</i> Forensic Psychiatry | 9.479 | 64 | 64 |
| PubMed | Mental Health <i>AND</i> Health Personnel | 34.572 | 624 | 600 | 3 |
| PubMed | Mental Health <i>AND</i> Psychological stress | 28.375 | 878 | 878 | 11 |
| PubMed | Forensic Psychiatry <i>AND</i> Health Personnel | 5.099 | 17 | 17 | 0 |
| PubMed | Forensic Psychiatry <i>AND</i> | 677 | 10 | 9 | 0 |

| | | | | | |
|-------------------|--|--------|-----|-----|---|
| | Psychological stress Health Personnel <i>AND</i> Psychological stress | 26.677 | 434 | 434 | 5 |
| APA PsycNet | Mental Health <i>AND</i> Forensic Psychiatry | 8.234 | 3 | 2 | 2 |
| | Mental Health <i>AND</i> Health Personnel | 64.451 | 15 | 0 | 3 |
| | Mental Health <i>AND</i> Psychological stress | 42.842 | 4 | 4 | 0 |
| | Forensic Psychiatry <i>AND</i> Health Personnel | 1.431 | 7 | 6 | 4 |
| | Forensic Psychiatry <i>AND</i> Psychological stress | 519 | 8 | 6 | 2 |
| | Health Personnel <i>AND</i> Psychological stress | 12.065 | 9 | 9 | 4 |
| | Mental Health <i>AND</i> Forensic Psychiatry | 2.623 | 18 | 15 | 4 |
| | Mental Health <i>AND</i> Health Personnel | 25.744 | 6 | 6 | 0 |
| Oxford Journal | | | | | |

| | | | | | |
|---------------|--|---------|-------|------|---|
| | Mental Health <i>AND</i> Psychological stress | 39.156 | 42 | 40 | 5 |
| | Forensic Psychiatry <i>AND</i> Health Personnel | 726 | 10 | 10 | 0 |
| | Forensic Psychiatry <i>AND</i> Psychological stress | 1.558 | 25 | 25 | 0 |
| | Health Personnel <i>AND</i> Psychological stress | 11.683 | 5 | 5 | 1 |
| ScienceDirect | Mental Health <i>AND</i> Forensic Psychiatry | 7.773 | 103 | 100 | 0 |
| | Mental Health <i>AND</i> Health Personnel | 63.353 | 1.781 | 1781 | 0 |
| | Mental Health <i>AND</i> Psychological stress | 126.311 | 1.371 | 1371 | 3 |
| | Forensic Psychiatry <i>AND</i> Health Personnel | 1.364 | 34 | 34 | 0 |
| | Forensic Psychiatry <i>AND</i> Psychological stress | 3.104 | 65 | 65 | 0 |
| | Health Personnel <i>AND</i> | 28.508 | 439 | 439 | 2 |
| | | | | | |

Psychological
stress

Nota. Construído pelo autor. As buscas foram repetidas após um ano da primeira busca, realizada em 05 de janeiro de 2021. Houve pouca divergência em relação ao total de resultados iniciais.

3.4.7. Análise de Qualidade

A qualidade dos artigos foi verificada por meio do *checklist* de avaliação do *Critical Appraisals Skills Programme (CASP)* que se destina a três áreas principais: validade, resultados e relevância clínica do estudo. Utilizou-se os seguintes *checklist CASP: Cohort Study Checklist*. O *CASP* é bem avaliado pela *Cochrane Collaboration* e pela Organização Mundial da Saúde para uso em pesquisas relacionadas à saúde na síntese de evidências qualitativas (Noyes et al., 2018b).

O *CASP* foi aplicado por dois revisores independentes que tiveram 16,66% de margem de discordância entre os itens verificados no artigo, o que correspondeu a dois itens de doze existentes. A taxa de concordância foi de 83,34%. Não houve divergência para ser resolvida pelo terceiro revisor mais experiente. Dos 123 artigos submetidos à análise de qualidade, apenas 11 obtiveram êxito na avaliação, e formaram a amostra final da revisão. A tabela 2 apresenta as informações da amostra e a figura 1 o fluxograma PRISMA-P.

Devido à impossibilidade de a metassíntese realizar análise estatística de viés de publicação dos estudos, representada pelo gráfico de funil (*funnel plot*), buscou-se mitigar o nível de viés da amostra dos artigos por meio da aplicação do *CASP* combinado com a busca abrangente nas bases de dados. Contudo, a questão da amostra populacional de alguns estudos pode caracterizar elevado risco de viés em função do seu número reduzido.

As principais divergências se deram em relação aos estudos E4-PubMed, E6-Scopus e E10-Web Of Science. Estes estudos deixaram de caracterizar as suas amostras populacionais em relação ao tempo de serviço. Os artigos foram nomeados a partir da combinação: E (estudo) n° (ordem numérica) - Base de dados de origem.

Tabela 2

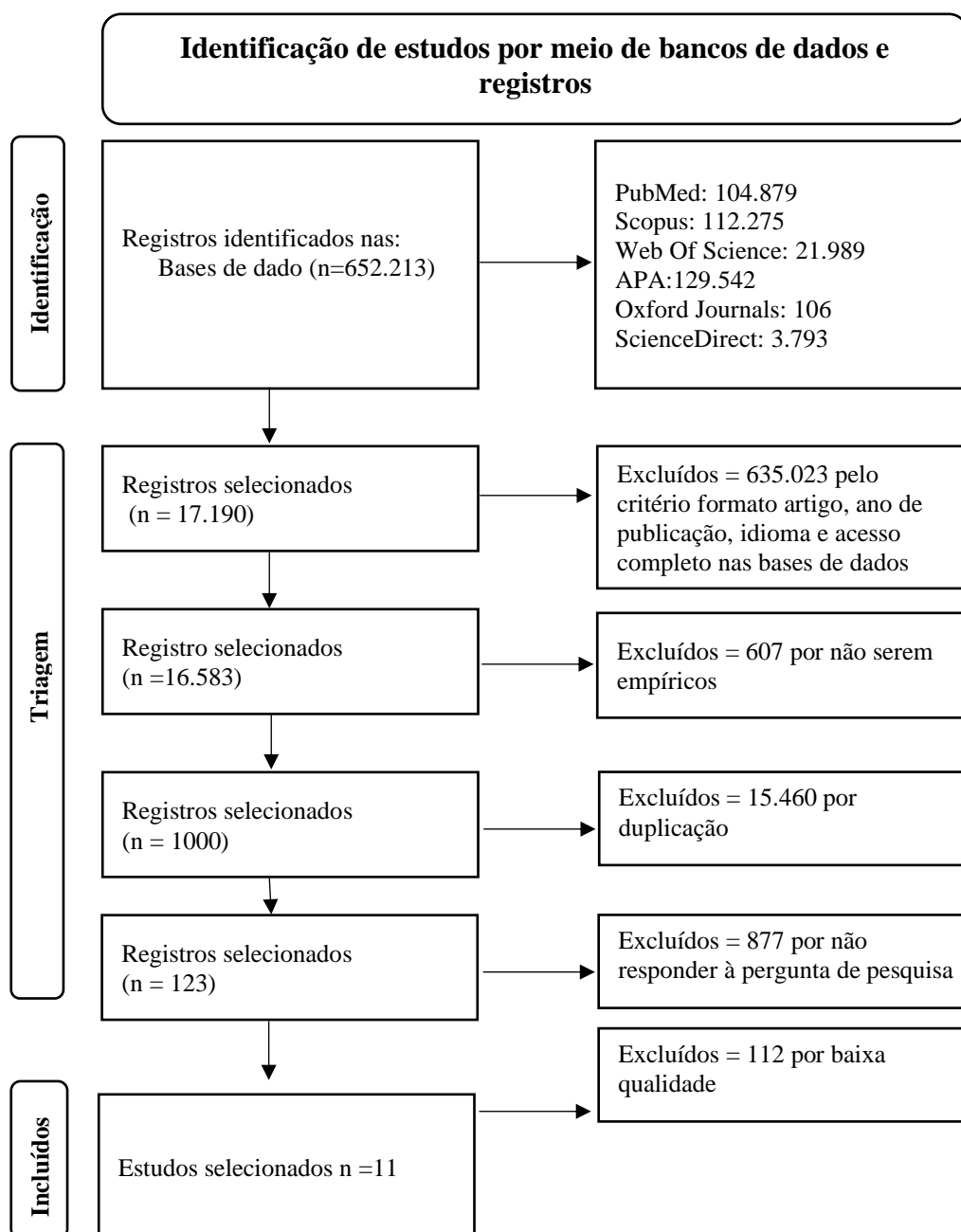
Apresentação dos dez itens do CAPS e o resultado de avaliação dos artigos.

| Nº | O estudo abordou uma questão claramente focada? | A coorte foi recrutada de forma aceitável? | A exposição foi medida com precisão para minimizar o viés? | O resultado foi medido com precisão para minimizar o viés? | Os autores identificaram todos os fatores de confusão importantes? | O acompanhamento dos sujeitos foi suficientemente completo? | Quais são os resultados deste estudo? | Quão precisos são os resultados? | Você acredita nos resultados? | Os resultados podem ser aplicados à população local? | Os resultados deste estudo se encaixam com outras evidências disponíveis? | Quais são as implicações deste estudo para a prática? |
|-----|---|--|--|--|--|---|---------------------------------------|----------------------------------|-------------------------------|--|---|---|
| E1 | Sim | Sim | Sim | Sim | Sim | Sim | - | Muito | Sim | Sim | Sim | - |
| E2 | Sim | Sim | Sim | Sim | Sim | Sim | - | Muito | Sim | Sim | Sim | - |
| E3 | Sim | Sim | Sim | Sim | Sim | Sim | - | Muito | Sim | Sim | Sim | - |
| E4 | Sim | Sim | Sim | Não | Sim | Sim | - | Muito | Sim | Sim | Sim | - |
| E5 | Sim | Sim | Sim | Não | Sim | Sim | - | Muito | Sim | Sim | Sim | - |
| E6 | Sim | Sim | Sim | Sim | Sim | Sim | - | Muito | Sim | Sim | Sim | - |
| E7 | Sim | Sim | Sim | Sim | Sim | Sim | - | Muito | Sim | Sim | Sim | - |
| E8 | Sim | Sim | Sim | Sim | Sim | Sim | - | Muito | Sim | Sim | Sim | - |
| E9 | Sim | Sim | Sim | Sim | Sim | Sim | - | Muito | Sim | Sim | Sim | - |
| E10 | Sim | Sim | Sim | Não | Sim | Sim | - | Muito | Sim | Sim | Sim | - |
| E11 | Sim | Sim | Sim | Sim | Sim | Sim | - | Muito | Sim | Sim | Sim | - |

Nota. As perguntas sete e doze, referente ao resultado dos estudos, foram tratadas na tabela de extração de dados dos artigos na seção de resultados.

Figura 2

Fluxograma PRISMA-P 2020 para novas revisões sistemáticas que incluíram apenas buscas em bancos de dados e registros.



*Nota. Adaptado do site do PRISMA *Transparent Reporting of Systematic Reviews and Meta-Analyses*.*

3.4.8. Extração de Dados

Foi produzida uma tabela de extração de dados no *Microsoft Word* e no SRDRPlus (*Systematic Review Data Repository*) da *Agency for Healthcare Research and Quality*, o que é extremamente útil na extração, gerenciamento e arquivamento de dados *online* durante revisões sistemáticas. Essas ferramentas serão essenciais posteriormente para se verificar minuciosamente todas as etapas da revisão para a replicabilidade. A Tabela 3 apresenta as sínteses das informações.

As informações extraídas foram: tipo de estudo; objetivo; características dos participantes; contexto; métodos de cada estudo; desfechos primários e secundários.

Tabela 3*Síntese da extração de dados*

| Dados | E1 APA | E2 APA | E3 APA | E4 PubMed | E5 Scopus | E6 Scopus | E7 Scopus | E8 Scopus | E9 W. F. Science | E10 W. F. Science | E11- Oxford Journals |
|------------------|---|---|---|---|--|--|---|---|--|--|--|
| Tipos de estudos | Coorte | Coorte | Coorte | Coorte | Coorte | Coorte | Coorte | Coorte | Coorte | Coorte | Coorte |
| Objetivo | Avaliar o estresse, estressores do trabalho em PSF. | Investigar o estresse, enfrentamento e bem-estar psicológico entre os PSF em ambientes de internação. | Evidenciar as experiências vividas pelos enfermeiros com pacientes doentes mentais em cuidados forense em regime de internamento forense. | Identificar e comparar os estressores no ambiente de trabalho experimentados pelos trabalhadores nos cuidados de saúde primários e secundários. | Identificar os níveis de estresse e relacioná-los com as características do trabalho forense, assim como, identificar estressores. | Comparar, relacionar e avaliar o impacto dos níveis de estressores e <i>Burnout</i> de profissionais de enfermagem na psiquiatria forense. | Identificar os níveis de estresse dos enfermeiros psiquiátricos forense do NHS da Inglaterra e País de Gales. | Examinar quais fatores de trabalho e demográficos estão associados a sintomas de mal-estar entre enfermeiros psiquiátricos. | Examinar o estresse ocupacional na enfermagem psiquiátrica, a descrição dos estressores no trabalho. | Verificar os níveis de estresse e <i>Burnout</i> em enfermeiros psiquiátricos. | Identificar o índice de incidência de problemas de saúde mental relacionados ao trabalho dos psiquiatras do Reino Unido. |

| Participantes | Tempo de trabalho | Contexto | Coleta |
|---------------------|-------------------|---|-------------------------|
| 25 trabalhadores | 6 meses a 5 anos | Serviços ambulatoriais e de internação psiquiátrica no Brasil. | <i>Survey</i> |
| 135 trabalhadores | 5 a 27 anos | Serviços de saúde mental forense do Reino Unido. | <i>Survey</i> |
| 13 trabalhadores | 5 a 46 anos | Hospital forense na Suécia. | Entrevistas narrativas. |
| 489 trabalhadores | ? | Centro de Saúde do Cantão de Sarajevo na Bósnia. | <i>Survey</i> |
| 349 trabalhadores | ? | Hospital psiquiátrico de segurança. | <i>Survey</i> |
| 93 trabalhadores | 3 a 28 anos | Enfermarias forense em Londres e no sudeste da Inglaterra. | <i>Survey</i> |
| 104 trabalhadores | 15 anos | Enfermeiras Forenses de Saúde Mental Inglaterra e País de Gales. | <i>Survey</i> |
| 361 trabalhadores | 16,36 anos | Hospitais psiquiátricos no Japão. | <i>Survey</i> |
| 78 trabalhadores | 10 anos | Unidades de internamento psiquiátrico. | <i>Survey</i> |
| 51 trabalhadores | ? | Presídio, hospital forense e programas comunitários de Melbourne. | <i>Survey</i> |
| 1.724 trabalhadores | 7 a 20 anos | <i>Occupational Physicians Reporting Activity</i> Reino Unido. | <i>Survey</i> |

| | |
|---|---|
| <p>Desfechos primários: resultado do estudo.</p> <p>Constatou-se que 36,0% dos profissionais apresentavam manifestação de estresse e que 44,0% deles se percebiam sob estresse.</p> <p>Os trabalhadores de serviços de saúde mental forense exibem níveis elevados de estresse ocupacional.</p> <p>Trabalhar no ambiente forense desafia a identidade do enfermeiro como profissional de saúde devido à sua obscuridade e vulnerabilidade em situações de trabalho estressantes.</p> <p>Constatou-se nos dois grupos estressores relacionados com a organização do trabalho, finanças e comunicação.</p> <p>A amostra de enfermeiros psiquiátricos examinada parece estar relativamente estressada quando comparada com amostras de outros estudos.</p> <p>Há o desenvolvimento de <i>Burnout</i> em resposta a estressores relacionados ao trabalho.</p> <p>Os profissionais apresentaram níveis moderados de esgotamento emocional, despersonalização e realização pessoal.</p> <p>Evidenciou relações significativas entre fatores demográficos e vários estressores organizacionais e de trabalho com saúde mental ruim entre enfermeiros psiquiátricos japoneses.</p> <p>Há evidências de que a enfermagem é atividade estressante e que a especialidade psiquiátrica pode produzir tipos específicos de estressores.</p> <p>Poucos enfermeiros forenses sofriram de níveis “altos” de esgotamento, com um número consideravelmente maior de enfermeiros forenses registrando níveis “baixos” de esgotamento.</p> <p>Taxas médias anuais dos diagnósticos de doença mental relacionados ao trabalho de psiquiatras foram de 89 por milhão e por médicos do trabalho foram de 1.589 por milhão.</p> | <p>ISSL e Roteiro Completo.</p> <p>MBI; SSQ; GHQ-12; BCI; 3SQ</p> <p>Roteiro de entrevista próprio.</p> <p>Questionário de escala Likert</p> <p>GHQ-12; Escala Likert</p> <p>MHPSS; MBI</p> <p>CPNSQ-r, MBI, GHQ-28</p> <p>JCQ, GWBQ</p> <p>MBI, NSS</p> <p>MBI, NSS</p> <p>Boletins de registro.</p> |
|---|---|

| | |
|---|--|
| Desfechos secundários: estressores. | |
| Condições de trabalho e relacionamento no trabalho. | |
| Conflitos entre trabalho e casa, usuário com comportamento desafiante, habilidades comprometidas, falta de apoio do pessoal, e burocracia. | |
| Insegurança, violência, resistência, ameaças, demissão; cuidado de longa duração, lidar com crimes hediondos, e vulnerabilidade mútua. | |
| Expectativas irrealistas dos pacientes, escassez de trabalhadores, salário, sobrecarga de trabalho, organização do trabalho, finanças, riscos emocionais e físicos, cuidados paliativos, plantões, carga horária, reclamações legais, perda de licença. | |
| Sobrecarga de função, conflito de atividades, falta de participação nas decisões, baixa autonomia, ambiente físico, exigências elevadas. | |
| Falta de pessoal adequado, lidar com pacientes difíceis, carga de trabalho, recurso escasso, falta de pessoal adequado, ameaças físicas, carga horária. | |
| Lidar sozinho com pacientes suicidas, exaustão emocional, despersonalização, realização pessoal, ausência de locais para encaminhamento. | |
| Alta demanda psicológica de trabalho, baixo controle psicológico do trabalho, baixo suporte social no local de trabalho, alta tensão no trabalho combinada com baixo suporte. | |
| Acidentes violentos, suicídio potencial, indisponibilidade de recurso humano, atendimento ao paciente. | |
| Exaustão emocional, despersonalização, realização pessoal, carga de trabalho, morte, morrer. | |
| Carga de trabalho, carga horária, dificuldades com a equipe, fatores organizacionais. | |

Nota. Produzida pelo autor.

3.2.8. Análise dos Dados

Os onze estudos foram analisados a partir da síntese temática (Thomas & Harden, 2008). A primeira etapa foi ler a seção de resultados dos estudos. A segunda etapa envolveu o agrupamento de temas descritivos identificados nos resultados a partir das semelhanças encontradas pelo software *NVivo*® na análise de *cluster* e correlação de *Pearson* (*r*). A análise no *NVivo*® concentrou-se em agrupar os estressores mais presentes na seção de resultados dos estudos, para posteriormente verificar correlações significativas entre aspectos psicológicos, organizacional e legal do trabalho. A etapa final envolveu utilizar a divisão dos estressores ocupacionais em temas descritivos narrativos para responder à questão da revisão e, assim, gerar conteúdos e informações que vão além da síntese inicial dos achados.

4. Resultados

4.1. Características dos Estudos

Os onze artigos elegidos para a revisão avaliaram os efeitos dos diversos e principais estressores ocupacionais na saúde mental dos PSF, no ambiente de trabalho entre 1987 a 2019. Foram analisados onze coortes em diferentes países, como: Inglaterra, País de Gales, Austrália, Japão, Bósnia e Herzegovina, Suécia, Brasil, Estados Unidos e Grã-Bretanha. Apenas o estudo de Santos & Cardoso (2010) utilizou o idioma português, sua seção de resultados foi traduzida para o idioma inglês para ser utilizado no *NVivo*®. O número de participantes por coorte variou entre 29 e 1.724, sem faixa etária determinada. Os onze estudos foram de *coorte*, e Carder et al. (2009) foi o único que utilizou análise longitudinal, as demais, foram transversais.

Apenas a base de dados *ScienceDirect* não teve artigo selecionado para a amostra final da metassíntese. Os estudos de Happell et al. (2003), Jones et al. (1987) e Trifunovic et al. (2017) não apresentaram o tempo de trabalho da população estudada. Apenas o estudo de

Hammarström et al. (2019) e Santos & Cardoso (2010) não utilizaram análises estatísticas. Quatro estudos se concentraram na Grã-Bretanha (Carder et al., 2009; Coffey, 1999; Elliott & Daley, 2013; Jenkins & Elliott, 2004). O estudo de Jones et al. (1987) foi incluído, devido à relevância dos seus achados, mesmo fora do período de busca inicial.

Os principais profissionais da saúde que compuseram as amostras dos seus estudos foram os terapeutas ocupacionais, psiquiatras, psicólogos, assistentes sociais (Elliott & Daley, 2013), enfermeiros, médicos (Trifunovic et al., 2017), enfermeiros especialistas em atendimento psiquiátrico e auxiliares de enfermagem (Hammarström et al., 2019). Somente Hammarström et al., (2019) e Santos & Cardoso (2010) utilizaram entrevistas presenciais, os demais estudos utilizaram autorrelato por *Survey*. Os locais fundamentais foram serviços ambulatoriais psiquiátricos, centros de saúde mental, hospitais psiquiátricos de segurança, enfermarias psiquiátricas, unidades de internação psiquiátrica e programas comunitários.

Os estudos variaram os instrumentos de coleta de dados por meio de escalas validadas e roteiros de entrevistas criadas especificamente para o estudo. Coffey (1999), Elliott e Daley (2013), Leka et al. (2012) e Trifunovic et al. (2017), utilizaram o coeficiente alfa de *Cronbach* para verificar a confiabilidade de suas escalas, que variaram de 0,78 a 0,94. Para análise estatística Coffey (1999), Elliott & Daley (2013), Leka et al. (2012) e Trifunovic et al. (2017) utilizaram o *software* SPSS® (*Statistical Package for the Social Sciences*). Carder et al. (2009) utilizou tanto o SPSS® como o *software* STATA®. Coffey (1999), Elliott & Daley (2013), Happell et al. (2003), Jenkins & Elliott (2004) e Trifunovic et al. (2017) foram os únicos que apresentaram as taxas de respostas de suas populações, respectivamente 32%, 39%, 85,3%, 76,9% e 54%.

4.2. Síntese de Dados

Os resultados evidenciaram que as atividades da saúde forense formam um ambiente de trabalho inerentemente estressante e perigoso aos PSF, ao expor esses profissionais a

níveis acentuados de sofrimento psicológico, esgotamento e estresse ocupacional (Carder et al., 2009; Coffey, 1999; Elliott & Daley, 2013; Happell et al., 2003; Hammarström et al., 2019; Jenkins & Elliott, 2004; Jones et al., 1987; Joseph, 1993; Leka et al., 2012; Santos & Cardoso, 2010; Trifunovic et al., 2017). Em relação ao desfecho primário esperado, apenas Carder et al. (2009), Coffey (1999), Elliott & Daley (2013), Hammarström et al. (2019), Jenkins & Elliott (2004) e Trifunovic et al. (2017) apontaram significativa relação do estresse ocupacional com a burocracia, a demissão, o cuidado de longa duração, o lidar com crimes hediondos, a carga horária, a ausência de locais para encaminhamentos, tidos como fatores legais do trabalho para Costa et al. (2018), Cortez et al. (2017), Dalri et al. (2014) e Silva et al. (2018).

Em relação ao desfecho secundário esperado pela pesquisa, os principais estressores ocupacionais foram descritos na Tabela 3. Organizou-se esses estressores em três categorias de análise, como se pode observar na Tabela 4.

Tabela 4

Categorias primárias, secundárias e terciárias dos estressores ocupacionais.

| Categoria primária | Categoria secundária | Categoria terciária |
|---|--|---------------------------------|
| Relacionamento no trabalho. Conflitos entre trabalho e casa. Usuário com comportamento desafiante. Falta de apoio do pessoal. Insegurança. Violência. Resistência. Escassez de trabalhadores. Sobrecarga de trabalho. Finanças. Plantões. Conflito de atividades. Falta de participação nas decisões. Baixa autonomia. Ambiente físico. Exigências elevadas. | Gestão do trabalho, Cultura organizacional, Organização do trabalho, Condições do trabalho. | Estressores Organizacionais. |

| | | |
|--|--|--|
| Falta de pessoal adequado. | | |
| Carga de trabalho. | | |
| Recurso escasso. | | |
| Ameaças físicas. | | |
| Lidar sozinho com pacientes suicidas. | | |
| Despersonalização. | | |
| Baixo suporte social no local de trabalho. | | |
| Acidentes violentos. | | |
| Suicídio potencial. | | |

| | | |
|---|-----------------------|---------------|
| Vulnerabilidade mútua. | | |
| Expectativas irrealistas dos pacientes. | | |
| Exaustão emocional | | |
| Realização pessoal. | Clima organizacional, | Estressores |
| Alta demanda psicológica de trabalho. | Experiência | Psicológicos. |
| Baixo controle psicológico do trabalho. | intersubjetiva. | |
| Morte. | | |
| Morrer. | | |

| | | |
|---|-------------------------|---------------------|
| Burocracia. | | |
| Demissão. | | |
| Cuidado de longa duração. | | |
| Lidar com crimes hediondos. | | |
| Salário. | Finalidade legal, | |
| Cuidados paliativos. | Legislação trabalhista, | Estressores Legais. |
| Carga horária. | Legislação de saúde. | |
| Reclamações legais. | | |
| Perda de licença. | | |
| Ausência de locais para encaminhamento. | | |

Nota. Criado pelo autor.

Essa categorização torna mais fácil compreender em que aspecto do meio ambiente de trabalho um estressor ocupacional se origina e onde ele vai repercutir. Santos e Cardoso (2010) indicam que o estressor ocupacional, condições de trabalho é o mais importante entre os organizacionais, porque é essencialmente composto pela sobrecarga de trabalho (Trifunovic et al., 2017), que corresponde à falta de profissionais; demanda excessiva pelo serviço. Também é composto pela gestão do trabalho (Trifunovic et al., 2017), que se traduz na estrutura física precária; dificuldades no gerenciamento administrativo; falta de suporte ao profissional e de recursos materiais; pressão no trabalho e desorganização do serviço.

Esse conjunto de estressores representam os aspectos básicos que norteiam as instituições de cuidados psiquiátricos forenses que em geral não são percebidos facilmente aos usuários ou a população em geral, mas que são significativos na produção do estresse ocupacional dos PSF. As evidências demonstram que a origem e a expressão desses estressores são percebidos quando analisada a cultura organizacional, que é vinculativa aos estressores ocupacionais organizacionais.

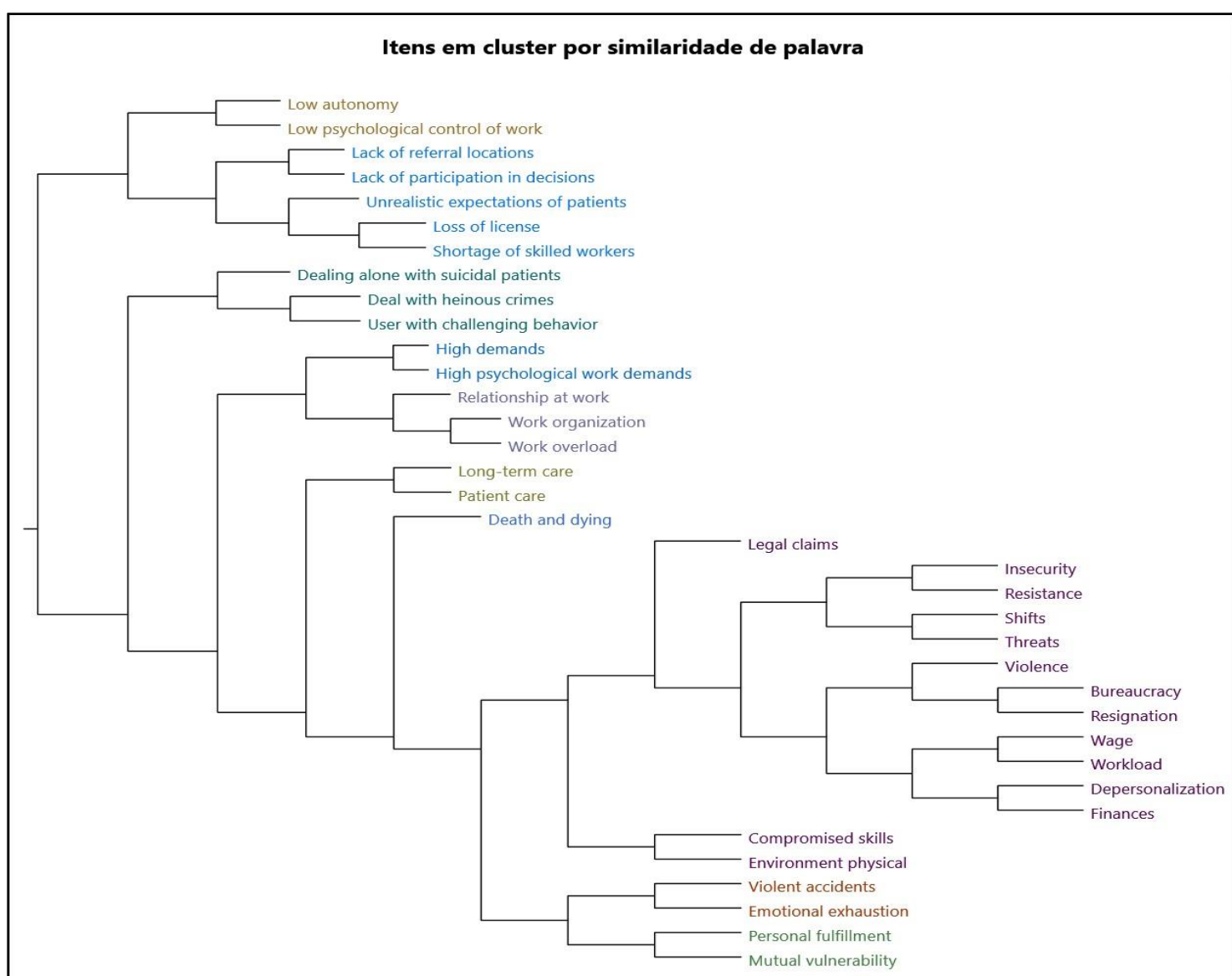
Já em relação aos estressores psicológicos o destaque está na categorização secundária, pois é o aspecto que os definem: experiência intersubjetiva. A vulnerabilidade mútua (Hammarström et al., 2019), expectativas irrealistas dos pacientes (Trifunovic et al., 2017), exaustão emocional, realização pessoal (Coffey, 1999; Happell et al., 2003), alta demanda psicológica de trabalho, baixo controle psicológico do trabalho (Leka et al., 2012), morte e morrer (Happell et al., 2003), passam a estressar os PSF a partir da repercussão subjetiva que os atinge, principalmente, quando relacionadas as suas vulnerabilidades. Essas vulnerabilidades podem se concentrar principalmente no clima organizacional, mas também estão presentes na pressão no trabalho e rotina.

O conjunto de estressores ocupacionais legais do trabalho está intrinsecamente vinculado à finalidade legal das instituições de cuidados psiquiátricos forenses, legislação trabalhista e de saúde. Outra importante característica desses estressores foi o fato de os estudos não apresentarem a intervenção ou influência dos PSF nestes últimos como estratégia de *coping* (Elliott & Daley, 2013; Jenkins & Elliott, 2004). A burocracia, demissão, cuidado de longa duração, lidar com crimes hediondos, salário, carga horária, reclamações legais, perda de licença, ausência de locais para encaminhamento, já estão presentes no funcionamento das instituições de cuidados psiquiátricos forenses antes de qualquer cultura e clima organizacional, logo, antes de qualquer aspecto organizacional e experiência subjetiva dos PSF.

Ao submetermos a seção de resultados dos artigos da revisão ao NVivo®, na análise de *cluster*, com a correlação de *Pearson* (r) que variou de -0,079365 a 0,696311 na similaridade de palavras, Figura 3, pode-se observar a possibilidade de estressores ocupacionais serem alocados em três categorias distintas, mas que se influenciam mutuamente: psicológicos, organizacionais e legais.

Figura 3

Análise de Cluster das Categorias, de Acordo com a Similaridade de Palavras.



Note. A versão utilizada NVivo® 12 Pro.

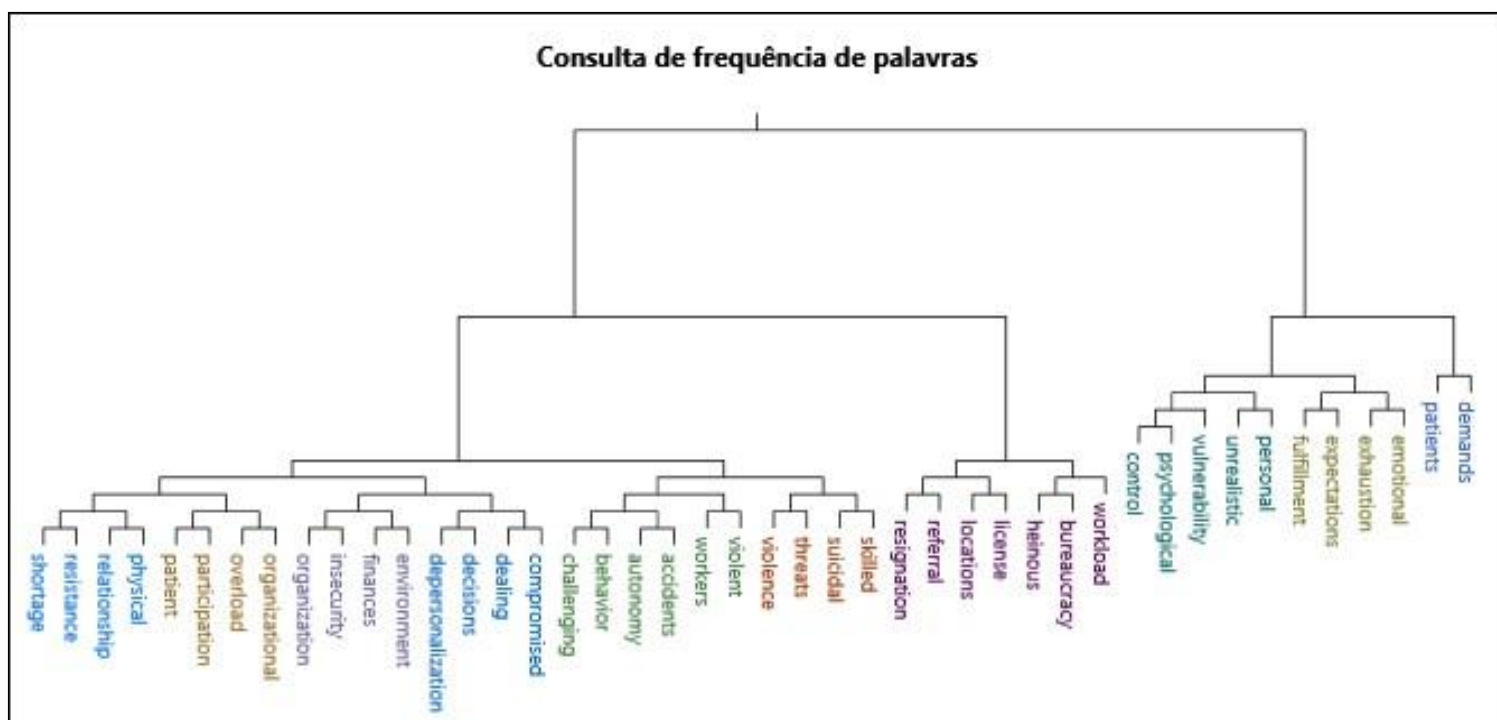
No dendrograma da Figura 3, que funciona em função de colchetes e cores (quanto menor o tamanho do colchete na largura e comprimento, maior a correlação, e quanto mais próximas às cores e suas tonalidades maior é também a correlação, o contrário é verdadeiro), a maioria dos estressores classificados como psicológicos estão na parte superior do gráfico, apenas três estão localizados na parte inferior (*emotional exhaustion, personal fulfillment, mutual vulnerability*). Os ditos estressores organizacionais concentram-se na parte central do dendrograma, destoando apenas o *compromised skills, lack of participation in decisions, low autonomy* na parte superior, e *shortage of skilled workers, environment physical, depersonalization, violent accidents, patient care* na parte inferior.

Já em relação aos estressores ocupacionais ditos legais, concentram-se na região central final bem próximo dos organizacionais, com apenas *long-term care, deal with heinous crimes, loss of license, lack of referral locations* levemente deslocados alguns colchetes acima. As análises das cores permitem afirmar que há correlação significativa entre os estressores organizacionais e legais, e fracas em relação aos psicológicos.

Já na análise do dendrograma por frequência de palavra, Figura 4, que também utiliza a análise de *cluster*, é mais evidenciada a divisão de estressores nas categorias psicológicas, organizacionais e legais do trabalho ao observarmos os colchetes. As duas principais divisões põem a esquerda os estressores organizacionais e legais e a direita os relacionados à categoria psicológica.

Figura 4

Análise de Cluster das Categorias, de Acordo Com a Frequência de Palavras.



Nota. A versão utilizada NVivo® 12 Pro.

Uma das possíveis explicações para que os estressores da categoria organizacional e legal tenham maiores correlações é o fato de que determinado estressor abarca tanto características do aspecto organizacional e legal, como da gestão do trabalho. Santos e Cardoso (2010) destacam que na gestão do trabalho aparecem questões como estrutura física precária, insuficiência de auxílio profissional, pressão e desorganização das atividades, mas também os limites legais no gerenciamento administrativo.

A partir desse resumo de dados foram organizadas as seguintes sínteses temáticas: “estressores ocupacionais”, que apresentam a discussão de diferenciação dos estressores ocupacionais nas categorias de organizacionais, psicológicos e legais do trabalho; “estressores ocupacionais legais do trabalho”, que traz a discussão de que há a possibilidade conceitual de se identificar estressores ocupacionais relacionados a fatores legais do trabalho de profissionais da saúde forense.

5. Discussão

5.1. Estressores Ocupacionais

A síntese dos dados evidencia que a expressão estresse ocupacional é associada ao adoecimento dos profissionais da saúde forense, quando estão em contato com determinados fatores do trabalho que produzem desconforto e consequências negativas à saúde. Logo, esses fatores do trabalho passam a ser denominados estressores ocupacionais. Santos e Cardoso (2010) destacam que cada vez mais a população pesquisada diz-se estressada. Contudo, os autores não fazem a diferenciação em categorias de estressores ocupacionais. Estes, se limitam a demonstrar a que aspecto do trabalho estão relacionados.

Cada estressor ocupacional é passível de pertencer a determinadas categorias objetivas, que ao mesmo tempo são independentes entre si e se influenciam mutuamente na produção do estresse ocupacional dos profissionais de saúde forense. É possível dividir os principais estressores encontrados na revisão em três categorias a partir da conceituação de Maranhão (2011, 2020), Westaway et al. (2003) e Quick (1999): psicológicos, organizacionais e legais. Em todos os estudos da revisão os estressores ocupacionais foram percebidos e descritos a partir dessas três categorias, mesmo sem serem nomeadas.

Ao analisarmos os estressores ocupacionais, altas demandas psicológicas de trabalho, baixo controle psicológico do trabalho, exaustão emocional, realização pessoal, morte e morrer, expectativas irrealistas dos pacientes, vulnerabilidade mútua, percebe-se, que estes estressores, estão vinculados à dinâmica intersubjetiva do profissional da saúde forense com o usuário, paciente, familiar e sua perspectiva lançada sobre seu trabalho. Os estressores, morte e morrer, estão relacionados ao médico não estar presente quando o paciente morre, assistir o paciente sofrer, realizar procedimentos que faz seus pacientes sentir dor e a morte de paciente com quem desenvolveu relacionamento próximo. Tudo isso causa sofrimento ao médico (Happell et al., 2003).

Os estressores, relacionamento no trabalho (Carder et al., 2009; Santos & Cardoso, 2010), usuário com comportamento desafiante, habilidades comprometidas, insegurança, violência, resistência, ameaças, escassez de trabalhadores capacitados, organização do trabalho, finanças, plantões, sobrecarga de trabalho, falta de participação nas decisões, baixa autonomia, ambiente físico, exigências elevadas, lidar sozinho com pacientes suicidas, despersonalização, acidentes violentos, atendimento ao paciente, estão diretamente ligados a cultura organizacional das instituições de cuidados psiquiátricos forenses, que pode ser entendido como resultado dos padrões de comportamento individuais e de grupo dos PSF, que indiscutivelmente determinam o tipo de gestão dessas instituições de saúde.

As estratégias de *coping* são importantes na diferenciação de estressores ocupacionais, pois em relação aos estressores psicológicos os PFS conseguem agir diretamente sobre eles para diminuir os níveis de estresse, dentro ou fora do ambiente do trabalho, como, por exemplo, o acompanhamento terapêutico. Elas agem indiretamente sobre os estressores ocupacionais organizacionais, em razão da necessidade do diálogo com a instituição em função do *coping* está necessariamente realizando-se dentro de instituições de cuidado psiquiátrico forense. Westaway et al. (2003) destacam que a carga de trabalho (que é um estressor organizacional) pode deixar de ser estressor à medida que a instituição de saúde passa a analisar a percepção dos profissionais e pacientes sobre o modo e a qualidade de serviços ofertados para melhorá-lo.

No tocante a burocracia, demissão; cuidado de longa duração, lidar com crimes hediondos, salário, reclamações legais, perda de licença, carga horária, ausência de locais para encaminhamento (todos estes, estressores legais), se verifica que eles existem independente e externamente aos fatores organizacionais ou psicológicos do trabalho, e que nas estratégias de *coping* os PSF não conseguem agir sobre eles direta ou indiretamente. Ao analisarmos a carga horário de trabalho se percebe que ela é oriunda de legislações

trabalhistas ou constitucionais impostas as instituições, e apresenta-se como um aspecto fora do controle dos PSF nas suas estratégias de *coping*, pois para modificá-los necessita-se de processos legislativos estatais.

5.2. Estressores Ocupacionais Legais do Trabalho

Lidar com a realidade dos serviços de saúde forense, onde há pessoas que cometeram crimes hediondos (violência e abuso sexual contra crianças), com doenças mentais graves, põe em xeque a identidade profissional dos PSF (Hammarström et al., 2019). Isso decorre da impossibilidade de se realizar o cuidado ideal em razão da falta de segurança destes profissionais, o que gera frustrações e perplexidade pelo fato de as demandas não serem resolvidas. Soma-se a esse cenário o cuidado de longa duração, que também é uma determinação legal a instituição de cuidado psiquiátrico forense, isso também resulta em uma percepção de impotência, pois os profissionais PSF não veem os resultados de seu trabalho no desenvolvimento dos pacientes (Hammarström et al., 2019), o que eleva o seu nível de estresse, assim como, ações nesse cuidado são afetas.

Os estudos reforçam a interpretação dos resultados das pesquisas de Costa et al. (2018), Cortez et al. (2017) e Dalri et al. (2014), que nos dizem, que os fatores legais do trabalho como os princípios, normas e regras laborais decorrentes das legislações trabalhistas, de saúde e de segurança, que regulam as relações e condições de trabalho, produzem estressores ocupacionais. Esses estressores podem ser observados na realidade prática por meio dos direitos e deveres do trabalhador; carga horária; regimento interno; código de ética; processo disciplinar; salário; demissão; definições de atribuições; normas de segurança; legislação de promoção, prevenção e proteção em saúde no ambiente de trabalho; regulamentação de atividades de risco.

É essencial perceber o surgimento de estressores ocupacionais específicos da área da saúde, uma vez que a principal atividade exercida por seus profissionais é a produção de

cuidados aos usuários e pacientes que estão envolvidos em crimes hediondos. Trifunovic et al. (2017) dividem os fatores causadores do estresse ocupacional em estressores gerais e específicos. Os estressores gerais incluem aqueles que estão presentes em todos ou pelo menos na maioria dos ambientes de trabalho. No campo da saúde há também os estressores específicos, caracterizados como estressores onde o profissional lida com condições de situações extremas da vida humana, como cuidado paliativo, cuidados de longa duração e pacientes agressivos. Coffey et al. (1988) e Rub (2000) demonstram que a saúde mental do profissional de saúde está diretamente relacionada à qualidade do cuidado que ele oferta, independentemente da sua área de especialidade.

Os profissionais de saúde, em geral, são mais preocupados em melhorar sua produção e prestação de cuidados aos pacientes do que com sua própria saúde mental. Os estudos da revisão corroboram a pesquisa de Gärtner et al. (2013) e Lee e Akhtar (2011), ao indicar a área forense associada a altos níveis de estresse e baixa qualidade de vida, devido as longas jornadas de trabalho, baixos salários, crimes hediondos. Boey (1999) configura a área forense como a mais suscetível a estresse do que outras profissões. A sobrecarga de trabalho e a responsabilidade excessiva são estressores relacionados com fatores legais do trabalho.

Essas evidências demonstram que os fatores legais do trabalho também são estressores, como os fatores psicológicos e organizacionais, e requerem estratégias de *coping* pelos PSF com apoio da instituição ou de profissionais externos. Lazarus e Folkman (1984) enfatizam a necessidade de suporte da instituição ao profissional da saúde, pois o estresse é experimentado quando as situações são excedentes aos seus recursos biopsicossociais.

Problemas de estresse no trabalho, principalmente na área forense, elevam o nível de preocupação tanto pelo crescimento exponencial dos gastos com tratamento dos profissionais, quanto pela qualidade do atendimento oferecido por estes (Rub, 2000). Existem elementos práticos e teóricos para diferenciar os estressores legais do trabalho em relação a outros,

como psicológicos e organizacionais, o que permite a construção teórica de seu conceito bem definido e aplicável à realidade ocupacional, especialmente a do PSF.

6. Conclusão

Esta revisão sistemática apresenta evidências produzidas nas últimas décadas sobre os estresses ocupacionais decorrentes dos estressores legais do trabalho. Em síntese, os fatores legais do trabalho produzem estressores ocupacionais legais que podem ser diferenciados dos organizacionais e psicológicos, que influenciam diretamente a saúde mental dos PSF. Assim, com base nesses achados, pode-se supor que os estressores ocupacionais legais são diferentes dos psicológicos devido os profissionais de saúde não terem autonomia para modificá-los, e dos organizacionais por serem externos à organização.

Em nível conceitual, a revisão sistemática encontrou nos estudos diversas categorizações dos estressores ocupacionais desde a clássica que considera apenas os aspectos psicológicos e organizacionais do trabalho, até divisões mais recentes que consideram aspectos organizacionais, psicológicos e comunicacionais. No entanto, essa variação teórico-conceitual não é problemática, já que essas abordagens não são mutuamente excludentes, visto que cada uma avalia, analisa e enfatiza determinado aspecto específico dos estressores ocupacionais. Por exemplo, em determinados estudos as condições de trabalho são tidas como estressores organizacionais, mas em outros estudos é classificado como estresse psicológico. Desse modo, os estressores ocupacionais podem ser pensados como conceito multifacetado composto por componentes organizacionais, psicológicos, legais, comunicacionais e *work design*, que são dinâmicos entre si.

Em relação aos achados para estudos futuros há a necessidade de se investigar de forma empírica as categorizações dos estressores ocupacionais levando em consideração os aspectos legais do trabalho que se tornam estressores aos profissionais da saúde forense. Essa

perspectiva de pesquisa ajuda a ter elementos para consolidar o conceito de estressor ocupacional legal do trabalho, o que auxilia as ações voltadas à promoção da saúde mental dos profissionais da saúde. Assim, é importante também destacar em nível teórico, que a diversidade de categorização dos estressores organizacionais operacionaliza seu aspecto multifacetado, que pode melhorar as análises interpretativas e explicativas nos diversos desfechos de saúde.

Como destaque de limitação da pesquisa tem-se o fato de que dez estudos recuperados apresentaram análise transversal. Essa característica limita a validade dos achados por impedir o exame da relação de causa e efeito das variáveis na perspectiva quantitativa, uma vez que se usou a análise estatística descritiva. Soma-se a isso a elevada variação de metodologias usadas pelos estudos, nos períodos de acompanhamento e nos questionários utilizados para avaliação dos estressores ocupacionais. Uma uniformização de metodologia poderia melhorar a capacidade de interpretação e generalização dos resultados e, assim, oferecer maior validade das evidências. Cinco estudos apresentaram alto risco de viés, devido apresentarem uma amostra abaixo de cem pessoas, o que pode ser considerado amostra não significativa, por terem usado predominantemente escalas de autorrelato.

A principal contribuição desta revisão sistemática foi a realização de análise dos fatores legais do trabalho que produzem estressores ocupacionais nos profissionais da saúde forense, por meio da síntese das evidências relatadas em onze estudos relevantes espalhados por todos os continentes. Os estudos são compostos por diversos coortes populacionais de grandes amostras e específicas de determinados sistemas de saúde, que demonstram a aplicabilidade de diversas categorizações dos estressores ocupacionais, como os legais do trabalho. Esse contexto reflete o crescente interesse em pesquisas sobre os estressores ocupacionais dos profissionais da saúde forense baseadas em estudos primários.

Referências

- Arboleda-Flórez, J. (2006). Forensic psychiatry: contemporary scope, challenges and controversies. *World psychiatry: official journal of the World Psychiatric Association (WPA)*, 5(2), 87–91. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1525122/>
- Barros, J. D. (2011). A revisão bibliográfica: uma dimensão fundamental para o planejamento da pesquisa. *Instrumento. Revista de Estudo e Pesquisa em Educação*, 13(1). <https://periodicos.ufjf.br/index.php/revistainstrumento/article/view/18708>
- Batista, K. de M., & Bianchi, E. R. F. (2006). Estresse do enfermeiro em unidade de emergência. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 14(4), 534-539. <https://doi.org/10.1590/S0104-11692006000400010>
- Beschoner, P., Von Wietersheim, J., Jarczok, M. N., Braun, M., Schönfeldt-Lecuona, C., Jerg-Bretzke, L., & Steiner, L. (2020). Changes in working conditions and mental health among intensive care physicians across a decade. *Frontiers in Psychiatry*, 11, 145. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2020.00145>
- Bowers, L. (2005). *Dangerous and severe personality disorder: reactions and role of the psychiatric team*. Routledge. <https://doi.org/10.4324/9780203995129>
- Boey, K. W. (1999). *Distressed and stress resistant nurses. Issues in Mental Health Nursing*, 20(1), 33–54. <https://doi.org/10.1080/016128499248772>
- Boran, A., Shawaheen, M., Khader, Y., Amarin, Z., & Hill Rice, V. (2012). Work-related stress among health professionals in northern Jordan. *Occupational medicine (Oxford, England)*, 62(2), 145–147. <https://doi.org/10.1093/occmed/kqr180>
- Borsoi, I. C. F. (2007). Da relação entre trabalho e saúde à relação entre trabalho e saúde mental. *Psicologia & Sociedade*, 19(spe), 103-111. Recuperado de <https://doi.org/10.1590/S0102-71822007000400014>

- Bruhn, J., Chesney, A., & Salcido, R. (1995). Health and organizational issues in managing a multicultural work force. *Family and Community Health*, 18(2), 1-8.
https://journals.lww.com/familyandcommunityhealth/abstract/1995/07000/health_and_organizational_issues_in_managing_a.4.aspx
- Buchanan, A., & Grounds, A. (2011). Forensic psychiatry and public protection. *The British journal of psychiatry: the journal of mental science*, 198(6), 420–423.
<https://doi.org/10.1192/bjp.bp.111.095471>
- Carder, M., Turner, S., McNamee, R., & Agius, R. (2009). Work-related mental ill-health and ‘stress’ in the UK (2002–05). *Occupational Medicine*, 59(8), 539-544.
<https://academic.oup.com/occmed/article/59/8/539/1369737?login=false>
- Coffey, M. (1999). Stress and burnout in forensic community mental health nurses: an investigation of its causes and effects. *Journal of psychiatric and mental health nursing*, 6(6), 433-443. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1046/j.1365-2850.1999.00243.x>
- Cortez, P. A., Souza, M. V. R. D., Amaral, L. O., & Silva, L. C. A. D. (2017). A saúde docente no trabalho: apontamentos a partir da literatura recente. *Cadernos Saúde Coletiva*, 25(1), 113-122. <https://doi.org/10.1590/1414-462X201700010001>
- Costa, B. S., Costa, S. D. S., & Cintra, C. L. D. (2018). Os possíveis impactos da reforma da legislação trabalhista na saúde do trabalhador. *Rev Bras Med Trab*, 16(1), 109-17.
<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-882547>
- Critical Appraisal Skills Programme. CASP Cohort study. (2018). Available from:
<http://www.casp-uk.net/casp-tools-checklists>
- Critical Appraisal Skills Programme. CASP Qualitative Checklist. CASP Online (2018). Available from: <https://casp-uk.net/%0Ahttp://www.casp-uk.net/casp-tools-checklists>
- Coffey, L. C., Skipper, J. K., Jr, & Jung, F. D. (1988). Nurses and shift work: effects on job

- performance and job-related stress. *Journal of advanced nursing*,13(2), 245–254.
<https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.1988.tb01414.x>
- Cushway, D., & Tyler, P. A. (1994). Stress and coping in clinical psychologists. *Stress Medicine*,10(1), 35-42. <https://doi.org/10.1002/smi.2460100107>
- Dalri, R. D. C. D. M. B., Silva, L. A. D., Mendes, A. M. O. C., & Robazzi, M. L. D. C. C. (2014). Carga horária de trabalho dos enfermeiros e sua relação com as reações fisiológicas do estresse. *Revista latino-americana de enfermagem*, 22(6), 959-965.
<https://doi.org/10.1590/0104-1169.3292.2503>
- Deary, I. J., Agius, R. M., & Sadler, A. (1996). Personality and stress in consultant psychiatrists. *The International journal of social psychiatry*, 42(2), 112–123.
<https://doi.org/10.1177/002076409604200205>
- Diagn M, Mentais SDET. (2014). Cautionary Statement for Forensic Use of DSM-5. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 5th Edition.
- Dejours, C. (1998). *A loucura do trabalho: estudo de psicopatologia do trabalho* (5ª. Ed). Cortez. <https://taymarillack.files.wordpress.com/2018/03/359097901-a-loucura-do-trabalho-estudo-de-psicopatologia-do-trabalho-christophe-dejours-pdf.pdf>
- Elliott, K. A., & Daley, D. (2013). Stress, coping, and psychological well-being among forensic health care professionals. *Legal and Criminological Psychology*, 18(2), 187-204.
<https://bpspsychub.onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/j.2044-8333.2012.02045.x>
- Fagin, L., Brown, D., Bartlett, H., Leary, J., & Carson, J. (1995). The Claybury Community Psychiatric Nurse Stress Study: is it more stressful to work in hospital or the community?. *Journal of advanced nursing*, 22(2), 347–358.
<https://doi.org/10.1046/j.1365-2648.1995.22020347.x>

- Ferreira, N. S. D. A. (2002). As pesquisas denominadas "estado da arte". *Educação & sociedade*, 23(79), 257-272.
<https://www.scielo.br/j/es/a/vPsyhSBW4xJT48FfrdCtqfp/?lang=pt&format=pdf>
- Fernandes, S. R. P. (1999). Transformações no mundo no trabalho e a saúde psíquica: a ótica do estresse ocupacional. *Organizações & Sociedade*, 6, 67-75.
<https://doi.org/10.1590/S1984-92301999000300005>
- Fernandes, M. A., & Marziale, M. H. P. (2014). Riscos ocupacionais e adoecimento de trabalhadores em saúde mental. *Acta Paulista de Enfermagem*, 27(6), 539-547.
<https://www.scielo.br/j/ape/a/JymFK5FMXrvWRWjXGjBPpcp/?format=pdf&lang=pt>
- Filgueiras, J. C., & Hippert, M. I. S. (1999). A polêmica em torno do conceito de estresse. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 19(3), 40-51.
http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98931999000300005
- Frankham, C., Richardson, T., & Maguire, N. (2020). Psychological factors associated with financial hardship and mental health: A systematic review. *Clinical psychology review*, 77, 101832. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2020.101832>
- Gärtner, F. R., Nieuwenhuijsen, K., Ketelaar, S. M., van Dijk, F. J., & Sluiter, J. K. (2013). The mental vitality work study: effectiveness of a mental module for workers' health surveillance for nurses and allied health care professionals on their help-seeking behavior. *Journal of occupational and environmental medicine*, 55(10), 1219-1229.
<https://doi.org/10.1097/JOM.0b013e31829f310a>
- Guppy, A. & Gutteridge, T. (1991). Job satisfaction and occupational stress in UK general hospital nursing staff, *Work & Stress*, 5(4), 315-323.
<https://doi.org/10.1080/02678379108257029>
- Hammarström, L., Häggström, M., Devik, S. A., & Hellzen, O. (2019). Controlling emotions—nurses' lived experiences caring for patients in forensic psychiatry.

International journal of qualitative studies on health and well-being, 14(1), 1682911.
<https://doi.org/10.1080/17482631.2019.1682911>

Henderson, L., Bain, H., Allan, E., & Kennedy, C. (2021). Integrated health and social care in the community: A critical integrative review of the experiences and well-being needs of service users and their families. *Health & social care in the community*, 29(4), 1145-1168. <https://doi.org/10.1111/hsc.13179>

Happell, B., Pinikahana, J., & Martin, T. (2003). Stress and burnout in forensic psychiatric nursing. *Stress and health: Journal of the international society for the investigation of stress*, 19(2), 63-68.

Harrad, R., & Sulla, F. (2018). Factors associated with and impact of burnout in nursing and residential home care workers for the elderly. *Acta bio-medica: Atenei Parmensis*, 89(7-S), 60–69. <https://doi.org/10.23750/abm.v89i7-S.7830>

Higgins, J. P. T., Thomas, J., Chandler, J., Cumpston, M., Li, T., Page, M. J., Welch, V., A. (2021) Cochrane Handbook for Systematic Reviews of Interventions version 6.2 (updated February 2021). *Cochrane*. <https://training.cochrane.org/handbook>

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. (2010). Censo Demográfico, 2010. <https://censo2010.ibge.gov.br/resultados.html>

Jaegers, L. A., Matthieu, M. M., Werth, P., Ahmad, S. O., Barnidge, E., & Vaughn, M. G. (2019). Stressed out: predictors of depression among jail officers and deputies. *The Prison Journal*, 100(2), 240–261. <https://doi.org/10.1177/0032885519894658>

Jenkins, R., & Elliott, P. (2004). Stressors, burnout and social support: nurses in acute mental health settings. *Journal of advanced nursing*, 48(6), 622-631. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/j.1365-2648.2004.03240.x>

- Jones, J. G., Janman, K., Payne, R. L., & Rick, J. T. (1987). Some determinants of stress in psychiatric nurses. *International Journal of Nursing Studies*, 24(2), 129-144.
<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/0020748987900551>
- Joseph, P. (1993). Occupational stress in psychiatric nursing. *Journal of Advanced nursing*, 18(4), 591-601. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1046/j.1365-2648.1993.18040591.x>
- Kvale, S. (1995). The social construction of validity. *Qualitative inquiry*, 1(1), 19-40.
<https://doi.org/10.1177/107780049500100103>
- Kennedy, H. (2002). Therapeutic uses of security: Mapping forensic mental health services by stratifying risk. *Advances in Psychiatric Treatment*, 8(6), 433-443.
<https://doi.org/10.1192/apt.8.6.433>
- Kipping, C. J. (2000). Stress in mental health nursing. *International Journal of Nursing Studies*, 37(3), 207-218. [https://doi.org/10.1016/S0020-7489\(00\)00006-7](https://doi.org/10.1016/S0020-7489(00)00006-7)
- Koga, M.; Furegato, A R. F. (1998). Convivência com a pessoa esquizofrênica: sobrecarga familiar. In R. C. LABATE (Eds.), *Caminhando para a assistência integral* (pp.363-378). Scala,
- Lazarus, R., & Folkman S. (2013) Stress: appraisal and coping. In: Gellman MD, Turner JR (eds) *Encyclopedia of Behavioral Medicine*. Springer. https://doi.org/10.1007/978-1-4419-1005-9_215
- Lee, J.S., & Akhtar, S. (2011). Effects of the workplace social context and job content on nurse burnout. *Hum. Resour. Manage.*, 50: 227-245. <https://doi.org/10.1002/hrm.20421>
- Leka, S., Hassard, J., & Yanagida, A. (2012). Investigating the impact of psychosocial risks and occupational stress on psychiatric hospital nurses' mental well-being in Japan. *Journal of psychiatric and mental health nursing*, 19(2), 123-131.
<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/j.1365-2850.2011.01764.x>

- Lindeman, S., Laara, E., Hakko, H., & Lonnqvist, J. (1996). A systematic review on gender-specific suicide mortality in medical doctors. *The British journal of psychiatry: the journal of mental science*, 168(3), 274–279. <https://doi.org/10.1192/bjp.168.3.274>
- Maranhão, N. S. M. (2011). Dignidade humana e assédio moral: A delicada questão da saúde mental do trabalhador. *Revista do Tribunal Regional do Trabalho da 8.ª Região*, 87, 93-103.
- Melo, S. N. (2020). Trabalhadores de aplicativos e direito à saúde. In A. A. Belmonte, L. Martinez & N. Maranhão (Ed.), *O Direito do Trabalho na crise da COVID-19* (pp.663-671). Editora JusPodivm. <https://forumturbo.org/wp-content/uploads/wpforo/attachments/46157/4115-Direito-do-Trabalho-na-crise-do-COVID-19-Alexandre-Agra-Belmonte-Luciano-Martinez-e-Ney-Maranhao-2020.pdf>
- Marconi, M. de A.; Lakatos, E. M. (2010). Fundamentos da metodologia científica. *São Paulo: Atlas*.
- Marashi, T. M. A., & Zghool, M. M. A. (2018). Factors influencing job performance among nurses who are working in saudi mental health hospitals. *American Journal of Nursing Research*, 6(2), 67-81. <http://www.sciepub.com/AJNR/abstract/8766>
- Mecler, K. (2010). Periculosidade: evolução e aplicação do conceito. *Journal of Human Growth and Development*, 20(1), 70-82. <https://doi.org/10.7322/jhgd.19945>
- Mendes, S. S., Ferreira, L. R. C., & De Martino, M. M. F. (2011). Identificação dos níveis de stress em equipe de atendimento pré-hospitalar móvel. *Estudos de Psicologia (Campinas)*, 28(2), 199-208. <https://doi.org/10.1590/S0103-166X2011000200007>
- Melnik, T., & Atallah, Á. N. (2011). Psicologia baseada em evidencias: provas clinicas da efetividade da psicoterapia. Santos Editora.

- Meyer, C., Guimarães, A. C. de A., Machado, Z., & Parcias, S. R. (2012). Qualidade de vida e estresse ocupacional em estudantes de medicina. *Revista Brasileira de Educação Médica*, 36(4), 489-498. <https://doi.org/10.1590/S0100-55022012000600007>
- Minusi, S. G., Moura, A. A., Jardim, M. L. G., & Ravasio, M. H. (2018). Considerações sobre Estado da Arte, Levantamento Bibliográfico e Pesquisa Bibliográfica: relações e limites. *Revista Gestão Universitária*, 9. <http://www.gestauniversitaria.com.br/artigos-cientificos/consideracoes-sobre-estado-da-arte-levantamento-bibliografico-e-pesquisa-bibliografica-relacoes-e-limites>
- Moore, J. E., Bumbarger, B.K. & Cooper, B. R. (2013). Examining Adaptations of Evidence-Based Programs in Natural Contexts. *J Primary Prevent* 34, 147–161 <https://doi.org/10.1007/s10935-013-0303-6>
- Moran, M. J., Fragala, M. R., Wise, B. F., & Novak, T. L. (1999). Factors Affecting Length of Stay on Maximum Security in a Forensic Psychiatric Hospital. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*, 43(3), 262–274. <https://doi.org/10.1177/0306624X99433002>
- Morrissey, J. P., Fagan, J. A., & Cocozza, J. J. (2009). New models of collaboration between criminal justice and mental health systems. *The American journal of psychiatry*, 166(11), 1211–1214. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2009.09050670>
- Nações Unidas. (1991). The protection of persons with mental illness and the improvement of mental health care. In: UN General Assembly resolution A/RES/46119. 0–5. <https://undocs.org/en/A/RES/46/119>
- Niveau, G., & Welle, I. (2018). Forensic psychiatry, one subspecialty with two ethics? A systematic review. *BMC Med Ethics* 19, 25. <https://doi.org/10.1186/s12910-018-0266-5>
- Nogueira-Martins, L. A. (2003). Saúde mental dos profissionais de saúde. *Rev Bras Med Trab*, 1(1), 56-68. <https://cdn.publisher.gn1.link/rbmt.org.br/pdf/v1n1a07.pdf>

- Noyes, J., Booth, A., Flemming, K., Garside, R., Harden, A., Lewin, S., Pantoja, T., Hannes, K., Cargo, M., & Thomas, J. (2018a). Cochrane Qualitative and Implementation Methods Group guidance series-paper 3: methods for assessing methodological limitations, data extraction and synthesis, and confidence in synthesized qualitative findings. *Journal of clinical epidemiology*, 97, 49–58. <https://doi.org/10.1016/j.jclinepi.2017.06.020>
- Noyes, J., Booth, A., Cargo, M., Flemming, K., Garside, R., Hannes, K., Harden, A., Harris, J., Lewin, S., Pantoja, T., & Thomas, J. (2018b). Cochrane Qualitative and Implementation Methods Group guidance series-paper 1: introduction. *Journal of clinical epidemiology*, 97, 35–38. <https://doi.org/10.1016/j.jclinepi.2017.09.025>
- Olkinuora, M., Asp, S., Juntunen, J., Kauttu, K., Strid, L., & Aärimaa, M. (1990). Stress symptoms, burnout and suicidal thoughts in Finnish physicians. *Social psychiatry and psychiatric epidemiology*, 25(2), 81–86. <https://doi.org/10.1007/BF00794986>
- Okoli, C. (2015). A Guide to Conducting a Standalone Systematic Literature Review. *Communications of the Association for Information Systems*, 37. <https://doi.org/10.17705/1CAIS.03743>
- Organização Mundial da Saúde. Relatório Mundial da Saúde. The World Health Report. 2002. 206 p. http://www.who.int/whr/2001/en/whr01_po.pdf
- Page, M. J., McKenzie, J., Bossuyt, P., Boutron, I., Hoffmann, T., Mulrow, D. C., Shamseer, L. et al. (2020, September 14). The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. <https://doi.org/10.31222/osf.io/v7gm2>
- Pelisolli, C., Moreira, Â. K., & Kristensen, C. H. (2007). Avaliação da satisfação e do impacto da sobrecarga de trabalho em profissionais de saúde mental. *Mental*, 5(9), 63-78.

- Pedrosa, L. A., & Vietta, E. P. (1999). Saúde mental das enfermeiras: suas crenças e vivências. *Labate RC, Organizador. Caminhando para a assistência integral. Ribeirão Preto: Scala.*
- Piolli, E., & Heloani, J. R. M. (2014). Trabalho e subjetividade na nova configuração laboral: quem paga a conta?. *Geminal: Marxismo e Educação em Debate*,6, 118- 129. <http://dx.doi.org/10.9771/gmed.v6i2.13092>
- Prosser, D., Johnson, S., Kuipers, E., Szmukler, G., Bebbington, P., & Thornicroft, G. (1997). Perceived sources of work stress and satisfaction among hospital and community mental health staff, and their relation to mental health, burnout and job satisfaction. *Journal of psychosomatic research*,43(1), 51–59. [https://doi.org/10.1016/s0022-3999\(97\)00086-x](https://doi.org/10.1016/s0022-3999(97)00086-x)
- Quick, J. C. (1999). Occupational health psychology: The convergence of health and clinical psychology with public health and preventive medicine in an organizational context. *Professional Psychology: research and practice*, 30(2), 123. <https://doi.org/10.1037/0735-7028.30.2.123>
- Richter, D., & Whittington, R. (2006). *Violence in mental health settings*. Springer Science+ Business Media, LLC.
- Ross, T., Querengässer, J., Fontao, M. I., & Hoffmann, K. (2012). Predicting discharge in forensic psychiatry: the legal and psychosocial factors associated with long and short stays in forensic psychiatric hospitals. *International journal of law and psychiatry*,35(3), 213–221. <https://doi.org/10.1016/j.ijlp.2012.02.011>
- Rub, R. A. A. (2000). Legal Aspects of Work Related Stress in Nursing: Exploring the Issues. *AAOHN Journal*,48(3), 131–135. <https://doi.org/10.1177/216507990004800304>
- Ruiz, J. Á. (1982). *Metodologia científica: guia para eficiência nos estudos*. Atlas.
- Sandelowski, M., & Barroso, J. (2003). Creating metasummaries of qualitative findings. *Nursing research*,52(4), 226–233. <https://doi.org/10.1097/00006199-200307000-00004>




- Santiago, T. H. R., & Turrini, R. N. T. (2015). Cultura e clima organizacional para segurança do paciente em Unidades de Terapia Intensiva. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 49, 123-130. <https://doi.org/10.1590/S0080-623420150000700018>
- Santos, A. L. G. dos, Farias, F. R. de, & Pinto, D. de S. (2015). Por uma sociedade sem hospitais de custódia e tratamento psiquiátrico. *História, Ciências, Saúde-Manguinhos*, 22(4), 1215-1230. <https://doi.org/10.1590/S0104-59702015000400004>
- Santos, A. F. D. O., & Cardoso, C. L. (2010). Profissionais de saúde mental: estresse e estressores ocupacionais stress e estressores ocupacionais em saúde mental. *Psicologia em estudo*, 15(2), 245-253. <https://www.scielo.br/j/pe/a/Jfirtqy3dhkx8FTNgxKBf4WG/?format=pdf&lang=pt>
- Scanlan, J.N., Still, M. (2019). Relationships between burnout, turnover intention, job satisfaction, job demands and job resources for mental health personnel in an Australian mental health service. *BMC Health Serv Res* 19, 62. <https://doi.org/10.1186/s12913-018-3841-z>
- Schaufeli, W., & Peeters, M. (2000). Job stress and burnout amongst correctional officers: A review of the literature. *International Journal of Stress Management*, 7(1), 19–48. <https://link.springer.com/article/10.1023/A:1009514731657>
- Seligmann-Silva, E. (2003). Psicopatologia e saúde mental no trabalho. *Patologia do trabalho*, 2, 1141-1182. https://feapsico2012.files.wordpress.com/2015/04/edith_seligmann_silva.pdf
- Selye, H. (1959). Stress, a tensão da vida. Ibrasa.
- Senço, N. M. de., Venezian, J. A., Abduch M., Cordeiro, Q., Gouvêa, E. S. (2015). A saúde mental dos profissionais de saúde. In Q. Cordeiro, D. Razzouk, & M. G. A. D. Lima (Eds.), *Trabalho e saúde mental dos profissionais da saúde* (pp. 141-154). CREMESP.

- Silva, E. V. da, Ribeiro, M. C., & Souza, M. C. S. de. (2018). The performance of health professionals in a custody and psychiatric treatment hospital: the perspective of the psychosocial rehabilitation. *Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional*, 26(2), 315-327. <https://www.scielo.br/j/cadbto/a/VwrQKJjKwptBgbQVbWv7Sks/?lang=en>
- Silva, G. de N. e. (2019). (Re)conhecendo o estresse no trabalho: uma visão crítica. *Gerais: Revista Interinstitucional de Psicologia*, 12(1), 51-61. <https://dx.doi.org/10.36298/gerais2019120105>
- Stumm, L. K., & Hildebrandt, L. M. (2006). Trabalhando com a loucura: a enfermagem no Instituto Psiquiátrico Forense. *Revista Contexto & Saúde*, 6(11), 37-46. <https://doi.org/10.21527/2176-7114.2006.11.37-46>
- Sweeney, G., & Nichols, K. (1996). Stress experiences of occupational therapists in mental health practice arenas: A review of the literature. *International Journal of Social Psychiatry*, 42(2), 132-140. <https://doi.org/10.1177/002076409604200207>
- Thomas, J., & Harden, A. (2008). Methods for the thematic synthesis of qualitative research in systematic reviews. *BMC medical research methodology*, 8, 45. <https://doi.org/10.1186/1471-2288-8-45>
- Tulchinsky, T. H., & Varavikova, E. A. (2014). *The new public health*. Academic Press.
- Thorpe, G. L., Righthand, S., & Kubik, E. K. (2001). Brief report: Dimensions of burnout in professionals working with sex offenders. *Sexual Abuse*, 13(3), 197-203. <https://doi.org/10.1177/107906320101300304>
- Trifunovic, N., Jatic, Z., & Kulenovic, A. D. (2017). Identification of causes of the occupational stress for health providers at different levels of health care. *Medical Archives*, 71(3), 169.

- Urria Medina, E., & Barría Pailaquilén, R. M. (2010). A revisão sistemática e a sua relação com a prática baseada na evidência em saúde. *Revista Latino-Americana De Enfermagem*, 18(4), 824-831. <https://doi.org/10.1590/S0104-11692010000400023>
- Vos, T., Haby, M. M., Magnus, A., Mihalopoulos, C., Andrews, G., & Carter, R. (2005). Assessing cost-effectiveness in mental health: helping policy-makers prioritize and plan health services. *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry*, 39(8), 701-712. <https://doi.org/10.1080/j.1440-1614.2005.01654.x>
- Wall, T. D., Bolden, R. I., Borrill, C. S., Carter, A. J., Golya, D. A., Hardy, G. E., Haynes, C. E., Rick, J. E., Shapiro, D. A., & West, M. A. (1997). Minor psychiatric disorder in NHS trust staff: occupational and gender differences. *The British journal of psychiatry: the journal of mental science*, 171, 519–523. <https://doi.org/10.1192/bjp.171.6.519>
- Westaway, M. S., Rheeder, P., Van Zyl, D. G., & Seager, J. R. (2003). Interpersonal and organizational dimensions of patient satisfaction: the moderating effects of health status. *International journal for quality in health care*, 15(4), 337-344. <https://doi.org/10.1093/intqhc/mzg042>
- World Health Organization (2018). Mental health; strengthen our response. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>

CASP Checklist: 12 questions to help you make sense of a **Cohort Study**

How to use this appraisal tool: Three broad issues need to be considered when appraising a cohort study:

-  Are the results of the study valid? (Section A)
-  What are the results? (Section B)
-  Will the results help locally? (Section C)

The 12 questions on the following pages are designed to help you think about these issues systematically. The first two questions are screening questions and can be answered quickly. If the answer to both is “yes”, it is worth proceeding with the remaining questions. There is some degree of overlap between the questions, you are asked to record a “yes”, “no” or “can’t tell” to most of the questions. A number of italicised prompts are given after each question. These are designed to remind you why the question is important. Record your reasons for your answers in the spaces provided.

About: These checklists were designed to be used as educational pedagogic tools, as part of a workshop setting, therefore we do not suggest a scoring system. The core CASP checklists (randomised controlled trial & systematic review) were based on JAMA 'Users' guides to the medical literature 1994 (adapted from Guyatt GH, Sackett DL, and Cook DJ), and piloted with health care practitioners.

For each new checklist, a group of experts were assembled to develop and pilot the checklist and the workshop format with which it would be used. Over the years overall adjustments have been made to the format, but a recent survey of checklist users reiterated that the basic format continues to be useful and appropriate.

Referencing: we recommend using the Harvard style citation, i.e.: *Critical Appraisal Skills Programme (2018). CASP (insert name of checklist i.e. Cohort Study) Checklist. [online] Available at: URL. Accessed: Date Accessed.*

©CASP this work is licensed under the Creative Commons Attribution – Non-Commercial-Share A like. To view a copy of this license, visit <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/> www.casp-uk.net

Paper for appraisal and reference:.....

Section A: Are the results of the study valid?

1. Did the study address a clearly focused issue?

| | |
|------------|--|
| Yes | |
| Can't Tell | |
| No | |

HINT: A question can be 'focused' in terms of

- the population studied
- the risk factors studied
- is it clear whether the study tried to detect a beneficial or harmful effect
- the outcomes considered

Comments:

2. Was the cohort recruited in an acceptable way?

| | |
|------------|--|
| Yes | |
| Can't Tell | |
| No | |

HINT: Look for selection bias which might compromise the generalisability of the findings:

- was the cohort representative of a defined population
- was there something special about the cohort
- was everybody included who should have been

Comments:

Is it worth continuing?

3. Was the exposure accurately measured to minimise bias?

| | |
|------------|--------------------------|
| Yes | <input type="checkbox"/> |
| Can't Tell | <input type="checkbox"/> |
| No | <input type="checkbox"/> |

HINT: Look for measurement or classification bias:

- did they use subjective or objective measurements
- do the measurements truly reflect what you want them to (have they been validated)
- were all the subjects classified into exposure groups using the same procedure

Comments:

4. Was the outcome accurately measured to minimise bias?

| | |
|------------|--------------------------|
| Yes | <input type="checkbox"/> |
| Can't Tell | <input type="checkbox"/> |
| No | <input type="checkbox"/> |

HINT: Look for measurement or classification bias:

- did they use subjective or objective measurements
- do the measurements truly reflect what you want them to (have they been validated)
 - has a reliable system been established for detecting all the cases (for measuring disease occurrence)
 - were the measurement methods similar in the different groups
 - were the subjects and/or the outcome assessor blinded to exposure (does this matter)

Comments:

5. (a) Have the authors identified all important confounding factors?

| | |
|------------|--------------------------|
| Yes | <input type="checkbox"/> |
| Can't Tell | <input type="checkbox"/> |
| No | <input type="checkbox"/> |

HINT:
• list the ones you think might be important, and ones the author missed

Comments:

5. (b) Have they taken account of the confounding factors in the design and/or analysis?

| | |
|------------|--------------------------|
| Yes | <input type="checkbox"/> |
| Can't Tell | <input type="checkbox"/> |
| No | <input type="checkbox"/> |

HINT:
• look for restriction in design, and techniques e.g. modelling, stratified-, regression-, or sensitivity analysis to correct, control or adjust for confounding factors

Comments:

6. (a) Was the follow up of subjects complete enough?

| | |
|------------|--------------------------|
| Yes | <input type="checkbox"/> |
| Can't Tell | <input type="checkbox"/> |
| No | <input type="checkbox"/> |

HINT: Consider
• the good or bad effects should have had long enough to reveal themselves
• the persons that are lost to follow-up may have different outcomes than those available for assessment
• in an open or dynamic cohort, was there anything special about the outcome of the people leaving, or the exposure of the people entering the cohort

6. (b) Was the follow up of subjects long enough?

| | |
|------------|--------------------------|
| Yes | <input type="checkbox"/> |
| Can't Tell | <input type="checkbox"/> |
| No | <input type="checkbox"/> |

Comments:

Section B: What are the results?

7. What are the results of this study?

HINT: Consider

- what are the bottom line results
- have they reported the rate or the proportion between the exposed/unexposed, the ratio/rate difference
- how strong is the association between exposure and outcome (RR)
- what is the absolute risk reduction (ARR)

Comments:

8. How precise are the results?

HINT:

- look for the range of the confidence intervals, if given

Comments:

9. Do you believe the results?

| | |
|------------|--------------------------|
| Yes | <input type="checkbox"/> |
| Can't Tell | <input type="checkbox"/> |
| No | <input type="checkbox"/> |

- HINT: Consider
- big effect is hard to ignore
 - can it be due to bias, chance or confounding
 - are the design and methods of this study sufficiently flawed to make the results unreliable
 - Bradford Hills criteria (e.g. time sequence, dose-response gradient, biological plausibility, consistency)

Comments:

Section C: Will the results help locally?

10. Can the results be applied to the local population?

| | |
|------------|--------------------------|
| Yes | <input type="checkbox"/> |
| Can't Tell | <input type="checkbox"/> |
| No | <input type="checkbox"/> |

- HINT: Consider whether
- a cohort study was the appropriate method to answer this question
 - the subjects covered in this study could be sufficiently different from your population to cause concern
 - your local setting is likely to differ much from that of the study
 - you can quantify the local benefits and harms

Comments:

11. Do the results of this study fit with other available evidence?

| | |
|------------|--------------------------|
| Yes | <input type="checkbox"/> |
| Can't Tell | <input type="checkbox"/> |
| No | <input type="checkbox"/> |

Comments:

12. What are the implications of this study for practice?

| | |
|------------|--------------------------|
| Yes | <input type="checkbox"/> |
| Can't Tell | <input type="checkbox"/> |
| No | <input type="checkbox"/> |

- HINT: Consider
- one observational study rarely provides sufficiently robust evidence to recommend changes to clinical practice or within health policy decision making
 - for certain questions, observational studies provide the only evidence
 - recommendations from observational studies are always stronger when supported by other evidence

Comments:

To enable PROSPERO to focus on COVID-19 submissions, this registration record has undergone basic automated checks for eligibility and is published exactly as submitted. It has since been amended by the author and the PROSPERO team have checked the record for eligibility. PROSPERO has never provided peer review, and usual checking by the PROSPERO team does not endorse content. Therefore, automatically published records should be treated as any other PROSPERO registration. Further detail is provided [here](#).

Citation

João Silva, Fabio Uribe, Monalisa Furtado, Sidney Brito, Janari Pedroso. Legal factors related to psychological stress of health professionals in forensic psychiatry: a systematic review. PROSPERO 2021 CRD42021225442 Available from:
https://www.crd.york.ac.uk/prospero/display_record.php?ID=CRD42021225442

Review question [1 change]

How are the legal factors at work related to the psychological stress of health professionals in forensic psychiatry?

Searches [1 change]

This systematic review will follow the Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-analyses (PRISMA; Moher et al., 2009). The search for articles will take place in the electronic databases APA PsycNet (American Psychological Association), Web of Science (Science and Social Science Citation Index), Scopus, PubMed, ProQuest and ScienceDirect. Among the inclusion criteria, articles of qualitative and quantitative empirical research, in full text published in peer-reviewed scientific journals, that evaluate the legal factors related to the psychological stress of health professionals in the forensic psychiatric system, in the period of thirty years, stand out. years old. The language of publication of the analyzed articles must be English, Spanish and Portuguese. Theses, dissertations or chapters of books and articles that do not have full access to the text will not be analyzed.

Types of study to be included

The types of studies included will be case studies, ethnographic, observational (cohort and case-control) and cross-sectional.

Condition or domain being studied [1 change]

The objective of this review will be to analyze primary studies that deal with how the legal factors of work are related to the illness of the health professional in the forensic psychiatric. The work process of health professionals is a privileged element in the analysis of this relationship, legal factors of work and illness of the health professional, as it is the intersection between the claim of State care at the theoretical level and the practical reality, with the successes and failures (Ross et al., 2012).

Participants/population

Health professionals working in the care network of the forensic psychiatric system.

Intervention(s), exposure(s) [1 change]

The included studies will have to present the relationship between the stress of health professionals in forensic psychiatry and the legal factors of work, such as criminal laws on mental health and working conditions, such as the workload, types of assessments a carry out, possible instruments of use, treatment model and the itinerary of risky activities. As already seen in previous research, these factors influence well-being in forensic environments (Silva, Ribeiro & Souza, 2018).

Comparator(s)/control

None.

Main outcome(s) [1 change]

Understand how the relationship between legal factors and psychological stress of health professionals in forensic psychiatry occurs.

Measures of effect

Not applicable.

Additional outcome(s) [1 change]

Identify the main legal factors related to the psychological stress of health professionals working in forensic psychiatry.

Measures of effect

Not applicable.

Data extraction (selection and coding) [1 change]

Mendeley Software will be used to check for duplicate references. Initially, the eligibility criteria will be applied, then the potentially eligible studies will have their titles and abstracts read by a reviewer to identify those that fit the review. A second reviewer will perform an independent screening of the articles selected by the first reviewer, with a 10% margin of disagreement, any differences above this percentage will be resolved by a more experienced third reviewer. The complete manuscripts will be obtained for all studies selected as potentially relevant. A data extraction table will be produced in Microsoft Excel and managed using the Systematic Review Data Repository Plus (SRDRPlus) tool from the Healthcare Research and Quality Agency. The information extracted will include: study authors and year of publication, study setting, participants (number and characteristics, such as gender, age group and length of service), data collection method, data collection date, analysis method. The main themes identified by the authors of the articles will be briefly summarized in this phase, before the meta-synthesis of the articles.

Risk of bias (quality) assessment

To assess the quality of eligible studies, the criteria specified in the Qualitative Checklist of the Critical Appraisal Skills Program (CASP - Qualitative Studies Checklist), CASP Cohort Study Checklist, CASP Case Control Study Checklist will be used. This process will be carried out by two reviewers independently. Any discrepancies will be resolved through discussion between the reviewers.

Strategy for data synthesis [1 change]

The data will be synthesized from the thematic synthesis (Thomas & Harden 2008). The study's findings that will be used for analysis include all of the text present in its result sections. The synthesis method involves three steps: the first consists of analyzing the text line by line, to identify the results as each study is read. The second stage involves the grouping of descriptive themes through the process of identifying similarities and differences in the content of the results, in a hierarchical structure, through the NVivo® software. The final step involves using the descriptive themes to answer the review question and, thus, generate content and information that go beyond the initial synthesis of the findings of the primary articles. The entire process will be done by two reviewers, independently, and then they will discuss their results with each other to check themes that may still emerge. This process will be repeated until the themes generated sufficiently represent the results of the studies and answer the question of the review.

Analysis of subgroups or subsets

Not applicable.

Contact details for further information

João Silva
borgesjpsilva@yahoo.com.br

Organisational affiliation of the review

Universidade Federal do Pará (UFPA)

<https://portal.ufpa.br/>

Review team members and their organisational affiliations

Mr João Silva. Universidade Federal do Pará (UFPA)

Mr Fabio Uribe. Universidade Federal do Pará (UFPA)

Ms Monalisa Furtado. Universidade Federal do Pará (UFPA)

Mr Sidney Brito. Universidade Federal do Pará (UFPA)

Mr Janari Pedroso. Universidade Federal do Pará (UFPA)

Type and method of review

Systematic review

Anticipated or actual start date

05 January 2021

Anticipated completion date

05 December 2021

Funding sources/sponsors

The study is funded by the Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - Capes

Grant number(s)

State the funder, grant or award number and the date of award

Financed code 001.

Conflicts of interest

Language

English

Country

Brazil

Stage of review

Review Ongoing

Subject index terms status

Subject indexing assigned by CRD

Subject index terms

Expert Testimony; Forensic Psychiatry; Health Personnel; Humans; Stress, Psychological

Date of registration in PROSPERO

11 January 2021

Date of first submission

11 December 2020

Stage of review at time of this submission

The review has not started

| Stage | Started | Completed |
|---|---------|-----------|
| Preliminary searches | No | No |
| Piloting of the study selection process | No | No |
| Formal screening of search results against eligibility criteria | No | No |
| Data extraction | No | No |
| Risk of bias (quality) assessment | No | No |
| Data analysis | No | No |

Revision note

The term "forensic psychiatric system" was replaced by "forensic psychiatry" because the researched literature is more appropriate. Include the Systematic Review Data Repository Plus (SRDRPlus) tool from the Healthcare Research and Quality Agency in data management.

The record owner confirms that the information they have supplied for this submission is accurate and complete and they understand that deliberate provision of inaccurate information or omission of data may be construed as scientific misconduct.

The record owner confirms that they will update the status of the review when it is completed and will add publication details in due course.

Versions

11 January 2021
11 January 2021
06 December 2021

Legal Factors and Psychological Stress of Health Professionals in the Forensic Area: A Systematic Review Protocol

João Paulo Nogueira da Silva (✉ borgesjpsilva@yahoo.com.br)

Universidade Federal do Pará <https://orcid.org/0000-0003-4446-5021>

Monalisa Pereira Furtado

Universidade Federal do Pará <https://orcid.org/0000-0002-2355-7157>

Celina Maria Colino Magalhães

Universidade Federal do Pará <https://orcid.org/0000-0002-1279-179X>

Janari da Silva Pedroso

Universidade Federal do Pará <https://orcid.org/0000-0001-7602-834X>

Method Article

Keywords: Mental Health, Forensic Psychiatry, Health Personnel, Psychological stress

Posted Date: July 13th, 2021

DOI: <https://doi.org/10.21203/rs.3.rs-705531/v2>

License:  This work is licensed under a Creative Commons Attribution 4.0 International License.

[Read Full License](#)

Abstract

Background: The illness of mental health workers in the forensic area has multifactorial causes, but among the main ones is the stress resulting from legal factors at work, such as workload; bylaws; wage; promotion; resignation; assignments; safety rules; legislation for the promotion, prevention and protection of health in the workplace; regulation of risky activities, as they significantly vary the health-disease process of health personnel by directly interfering with their work mode and rhythm. Evidence shows that it is the population group more prone to stress, physical and mental exhaustion, and suicide, unlike the rest of the population. It is noteworthy the fact that 90% of the world population suffers from stress, according to the World Health Organization. Given the growth of primary research on the subject and its importance in the various health outcomes, it is necessary to start processes of compilation and synthesis of this evidence to facilitate understanding of the importance of legal factors as stressors to the work routine of health professionals in the forensic area.

Methods: The studies included will be original qualitative and quantitative research articles. This systematic review protocol will be conducted in accordance with the Cochrane Manual and will follow PRISMA-P guidelines. Searches will take place from August 2021 to October 2021 and will be performed from the following electronic databases: APA PsycNet, Web of Science, Scopus, PubMed, Oxford Journals and ScienceDirect. Two reviewers will obtain eligible articles, published from 1990 to 2020, to assess the quality of each study and extract data. A narrative and qualitative synthesis will be used to analyze the primary results, and choose the articles relevant to the research objective.

Discussion: The results of this review will contribute to a better understanding that stress in the workplace is not restricted to clinical and organizational factors, but also occurs as a result of legal factors. This expanded understanding of the causes of work stress can better support discussions on the reformulation of legislation related to prevention, promotion and recovery of workers' health effectively.

Ethics and dissemination: Ethics committee approval is not required for a systematic review protocol. The results will be published in a peer-reviewed health or social science journal.

Systematic Review Registration: PROSPERO CRD42021225442

Introduction

By mental health is understood the state of well-being in which a person performs their skills, deals with the normal stresses of life, works productively and contributes to their community [1]. One of the main factors that affect the balance of mental health is stress, and according to the World Health Organization (WHO) approximately 90% of the world population is affected by this condition, and that is precisely why this factor is considered to be global epidemic [2; 3]. There is a growing concern of countries to build effective public policies in the promotion, prevention and recovery of the mental health of their population in relation to work and public health [4].

In the mid-twentieth century, stress was defined as the General Adaptation Syndrome, which is the body's natural defense reaction to adverse situations [5]. From this perspective, stress has the positive dimension, which is eustress, in which the individual is more productive and creative in their adaptive reactions, and the negative dimension, which is distress, a state in which there is excess or lack of adaptation, which leads the individual to express inappropriate responses [6]. At the turn of the 21st century, stress had a greater incidence in the population and caused demands for psychiatric and psychological services, and came to be defined as a psychological factor that represents a harmful relationship between the individual and the environment, which affects their mental health [7].

In 1990, WHO and PAHO (Pan American Health Organization) began the restructuring of psychiatric care in the region of the Americas, which resulted in the Declaration of Caracas. This document states that the development of psychiatric care in mental health is necessarily linked to the primary care of local health systems [8]. As early as 1991, the United Nations General Assembly reinforced the principles for the protection of people with mental illness and the improvement of health care, with an emphasis on community services and the rights of people with mental illness [9].

To operationalize this restructuring, it was necessary to adapt the state and private sectors of the mental health field to legislative, technical and organizational innovations and, in particular, the approximation of the judicial system to the health system [10]. Bringing these systems together was essential in improving the guarantee of individual freedom and human dignity for the recipient of care, which includes those in custody of forensic psychiatric hospitals.

The forensic psychiatric hospital is part of the field of forensic psychiatry, which in its essence is related to the assessment and treatment of people with mental disorders, who present antisocial or violent behavior, through the interface of mental health and law [11], which may include the correctional perspective [12]. In conjunction with the forensic psychiatric hospital are general psychiatric hospitals, psychiatric wards in district general hospitals and prisons with regard to the European continent [11]; and in North and South America there are the Psychiatric Custody and Treatment Hospitals (HCTP) [13], which together constitute the forensic area of mental health, commonly called forensic psychiatry.

Forensic psychiatry, by adapting to the new guidelines of the WHO, PAHO and the United Nations General Assembly, inserted the multidisciplinary team in mental health throughout its field of action, generally composed of physicians, psychologists, nurses and social workers [14], for an expanded assessment of the health conditions of those in custody in the process of progressive discharge. The professionals of the multidisciplinary mental health team are immersed in the physiological and psychodynamic health-disease process of work, especially for carrying out medical risk assessments [15; 16; 17].

The daily performance of medical risk assessments subjects workers of multidisciplinary health teams to high levels of stress, due to experiencing the physical resistance of the custodian to the treatment, as well as violent behavior during personal care [17], emotional state and unstable mental disorders, impulsivity, side effects of medications, severe personality disorder, psychosis, and a history of violent crimes [16]. The high level of stress for long periods can lead to the appearance of pathologies such as panic

disorder, post-traumatic stress disorder (DSM, 2014) and Burnout [18], which increases the percentage of dissatisfaction with work, medical licenses, chemical dependency, exhaustion, drug addiction and physical-mental exhaustion of these health professionals, which consequently makes the maintenance of forensic psychiatry services for the State more expensive [19].

The forensic psychiatric hospital becomes a sickening workplace, by subsidizing high levels of stress to the multidisciplinary health team, which can cause some mental disorder. In Brazil, the most populous country in Latin America, mental and behavioral disorders are the third leading cause of absence from work, including absenteeism and sick leave [20]. Piolli and Heloani [21], condense the causes of this scenario, the organizational, clinical and legal factors that permeate the health-disease process, which are present from hypercompetitiveness, human disposability to social Darwinism, which intensify the feeling of insecurity, frustration and angst around employment, which can turn into unemployment.

Evidence demonstrates that the health-disease process of forensic health professionals is directly influenced by organizational, clinical and legal factors [22, 23, 24]. Legal factors, such as workload; bylaws; code of ethics; disciplinary process; wage; possibility of promotion and dismissal; assignment definitions; safety rules; legislation for the promotion, prevention and protection of health in the workplace; regulation of risky activities significantly varies the health-disease process of health personnel by directly interfering with their mode and pace of work [15].

The pace of work in the forensic area, as in any work activity, which is ultimately directly influenced by legal factors and the logic of capital, on several occasions goes out of step with the biological and psychological pace of the health professional, when it precarious mental health of the latter [25]. This conflict of rhythms is constant, as legal factors are present in the detailed aspects of the functioning of institutions in the forensic area and influence their entire dynamics, from the professional's mental health, to the types of assessments he performs, instruments used, treatment model to the itinerary of risky activities.

Studies demonstrate that legal factors directly and concomitantly influence clinical and organizational factors in the field of health [26, 27]. The main systematic reviews analyzed these three factors separately, with a greater focus on the clinical and organizational [28], however, the interest in the influence of the legal factor in the work environment and in the mental health status of professionals has gained increasing importance. This scenario of interest can be attributed to the fact that there is growing evidence that health professionals, especially those in the field of mental health, are at increased risk of mental disorders [29, 30], burnout [31, 32] and suicide [33] than the rest of the population.

The causes of stress among mental health professionals are not easy to identify. Studies have evaluated two hypotheses: that the organizational environment of forensic psychiatry attracts a specific group of people and that the difficulty could be in the clinical condition of the patients they work with [34, 35]. However, these studies did not demonstrate that organizational and clinical aspects are more important than legal factors in causing stress.

The study by Deary, Agius and Sadler [35] also demonstrates that personality differences, such as neuroticism, affability and conscientiousness, between psychiatrists, general practitioners and surgeons influence less stress than the workload. The study by Guppy and Gutteridge [34] ends up showing that job stress among British nurses was related both to relationships in the team and to technical and financial resources determined by legislation, to the detriment of the clinical condition of the patient's imminent death.

Although these studies report stress on mental health professionals, it must be said that such analyzes, for the most part, focus only on clinical and organizational aspects to the detriment of legal aspects that are part of the health-disease process. To contribute to the understanding of the role and functions of legal factors in the stress of health professionals and thus fill this gap, this systematic review will be carried out in order to describe how the legal factors of work are related to the psychological stress of professionals of health in the forensic area.

Objectives

The main objective is to describe how the legal factors of work are related to the psychological stress of health professionals in the forensic area. Secondly, the objective is to identify the main legal factors of work related to stress in this population.

Methods And Analysis

This systematic review will be carried out following the Cochrane Manual for Systematic Reviews [36] and the data obtained will be reported from the guidelines and recommendations of the 'Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analytical Protocols' (PRISMA-P) model [37]. Citations and references will be managed in the Mendeley software and data will be extracted and reported in a flowchart. This systematic review protocol was registered in the International Prospective Registry of Systematic Reviews - PROSPERO (registration number: CRD42021225442).

Eligibility Criteria

Types of studies

The types of studies included will be primary case study, ethnographic, observational (cohort and case-control), clinical and cross-sectional studies, both in qualitative and quantitative perspectives.

Types of Participants

The articles retrieved from the databases will have health professionals working in the forensic care network as the research population.

Patient and Public Involvement

No patient involved.

Types of outcome measures

Their results will have to present the outcome or report that describes how the relationship between the legal factors of work and the psychological stress of this population occurs. The review will also consider, as an outcome measure, studies that identify the legal factor in psychological stress without a full description of the influence relationship.

Search strategies

Electronic searches

We chose to search through the coffee system (Federated Academic Community), because it offers complete access to the main databases in the world, which expands the search field and its quality. The electronic databases will be APA PsycNet (American Psychological Association), Web of Science (Clarivate Analytics), Scopus (Elsevier), PubMed, Oxford Journals (Oxford University Press) and ScienceDirect (Elsevier).

Research vocabular

The controlled vocabulary MeSH (Medical Subject Headings) will be used for the search strategy and for the establishment of the following keywords: Mental Health; Forensic Psychiatry; Health Personnel; Psychological stress. In addition, the Boolean operator "AND" will be used to specify the syntactic structure of the search terms, which have been tested and established for all databases: Mental Health AND Forensic Psychiatry; Mental Health AND Health Personnel; Mental Health AND Psychological stress; Forensic Psychiatry AND Health Personnel; Forensic Psychiatry AND Psychological stress; Health Personnel AND Psychological stress.

Search criteria

The writing language of the selected articles will be Portuguese, Spanish and English with the aim of gathering as many studies as possible. Studies referring to the period between 1990 and 2020 will be sought, as from that period onwards there were legislative changes in the international context that restructured health care in the forensic area.

The study selection criteria will be: type of study; language; year of publication; article format; full access to the study published through the CAFE system; answer the survey question. Gray literature (dissertations, books, chapters, reports, conference material, opinion articles, comments and reviews) will be excluded from the review, as this type of literature may contain anecdotal or reflective evidence based on primary studies that distort the results found. in research due to the possible absence of peer review.

Study records

Selection process

All study search results will be imported into Mendeley software to manage data and eliminate duplicate articles. Initially, the titles and abstracts of all retrieved studies will be selected by a reviewer to identify potentially eligible studies. A second reviewer will independently screen the articles selected by the first reviewer, with a margin of disagreement of 10%, any discrepancies above this percentage will be resolved by a more experienced third reviewer. Full manuscripts will be obtained for all studies selected as potentially relevant. Articles will be subsequently selected for inclusion based on the eligibility criteria.

Data Extraction Process

A data extraction table will be produced in Microsoft Excel and the Agency for Healthcare Research and Quality Systematic Review Data Repository (SRDRPlus) which is extremely useful in extracting, managing and archiving online data during systematic reviews. These tools will be essential later to thoroughly check all steps of the review for replicability.

The information extracted will include: types of studies (case, ethnographic, cohort and case-control and cross-sectional studies); objective and purposes of the research process; characteristics of participants; context (general psychiatric hospitals, psychiatric wards in district general hospitals, prisons and Hospitals for Custody and Psychiatric Treatment); methods of each study (design, reported and observed methodological limitations, data collection and analysis methods); primary and secondary outcomes and the main conclusions of the study.

After extracting the data, two of the reviewers will deal with disagreements through consensus and, if necessary, a third reviewer will be involved. The main themes identified by the authors of the articles will be briefly summarized at this stage, before the meta-synthesis of the articles. The selection procedure will be documented in accordance with PRISMA-P guidelines and reported in a flowchart.

Quality assessment

The assessment of the quality of qualitative studies will be assessed using the Critical Appraisal Skills Program (CASP) [38] tool, which has the following checklist: Qualitative Studies Checklist; Cohort Study Checklist and Case Control Study Checklist. The studies will be independently evaluated by two researchers. To resolve any divergences in the score of the articles, the opinion of a third researcher will be consulted.

Data synthesis

Data will be synthesized from the thematic synthesis [39]. The findings of the studies that will be used for analysis include all text present in their results sections. The synthesis method involves three steps: the first consists of analyzing the text line by line, to identify the results as each study is read. The second stage involves the grouping of descriptive themes through the process of identifying similarities and differences in the contents of the results section, in a hierarchical structure, using the NVivo® software. All sections of final sample results will be translated into English, as the NVivo® software can only process single language texts. The final step involves using the descriptive themes to answer the review

question and, thus, generate content and information that go beyond the initial synthesis of the findings of the primary articles.

The entire process will be done by two reviewers, independently, who will then discuss their results among themselves to verify issues that may still emerge. This process will be repeated until the themes generated sufficiently represent the results of the studies and answer the review question.

Ethics and dissemination

The review will seek and evaluate primary sources obtained from previous research; therefore, no formal ethics committee approval is required. The results of the systematic review will be published in an international peer-reviewed journal. The authors will plan presentations at possible national or international conferences to disseminate the results among the academic community.

Discussion

The psychological stress of mental health professionals in the forensic area has been increasingly explored in health research, especially with evidence-based practices (EBP), a research modality that is emerging in the health field. The results of this review will contribute to the understanding that stress in the workplace is not restricted to clinical and organizational factors, but also occurs as a result of legal factors. Gathering these primary data is important for possible construction of improvements in legal labor factors in relation to the mental health of forensic professionals, through EBP [40], as the estimated cost of stress-related illnesses in the United States of America, which concentrates the largest population of health professionals and industry in general, is approximately \$13,000.00 per employee per year [41].

With a view to reducing costs with costly treatments and building prevention and mental health promotion policies for forensic workers, there is a need to expand the analysis of stressors. Classic studies in relation to stress in the work environment focus on the organizational and clinical aspects, to the detriment of the analysis and direct influence of legal factors on workers' health [23].

Declarations

Ethics approval

Ethics committee approval is not required for a systematic review protocol. The results will be published in a peer-reviewed health or social science journal.

Consent for publication

Not applicable.

Competing interests

None declared.

Availability of data and materials

The datasets generated and analyzed during the current study are publicly available on SRDRPlus.

Funding

This systematic review is supported by the Universidade Federal do Pará, Brasil/Pró-Reitoria de Pesquisa e Pós-graduação (PROPESP) and the Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – CAPES (financed code 001).

Authors' Contributions

JS contributed to the design of this systematic review. The protocol manuscript was written by JS and MF and reviewed by JP and CM. All authors developed search and evaluation strategies. All authors have read and critically commented on each version of the manuscript. Finally, all authors approved the final manuscript.

Acknowledgements

The authors would like to thank all those who contributed to the elaboration of this protocol.

References

1. World Health Organization. Mental health; strengthen our response. [Internet] Genebra: WHO; 2018 [cited 2021 July 10]. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>
2. Batista K de M, Bianchi ERF. Estresse do enfermeiro em unidade de emergência. *Rev Lat Am Enfermagem*. 2006;14(4):534–9.
3. I CM, Coutinho A, Guimarães DA, I ZM. Qualidade de Vida e Estresse Ocupacional em Estudantes de Medicina. *Rev Bras Educ Med*. 2012;36(4):489–98.
4. Mendes SS, Ferreira LRC, De Martino MMF. Identificação dos níveis de stress em equipe de atendimento pré-hospitalar móvel. *Estud Psicol*. 2011;28(2):199–208.
5. Selye H. *Stress, a tensão da vida*. São Paulo: Ibrasa.1959. 416 p.
6. Filgueiras JC, Hippert MIS. A polêmica em torno do conceito de estresse. *Psicol Ciência e Profissão*. 1999;19(3):40–51.
7. Borsoi ICF. Da relação entre trabalho e saúde à relação entre trabalho e saúde mental. *Psicol Soc*. 2007;19(spe):103–11.

8. World Health Organization. Relatório Mundial da Saúde. 1. ed. Lisboa: Climepsi Editores; 2002. 206 p.
9. United Nations. The protection of persons with mental illness and the improvement of mental health care. In: UN General Assembly resolution A/RES/46119. 1991. p. 0–5.
10. Morrissey JP, Fagan JA, Cocozza JJ. New models of collaboration between criminal justice and mental health systems. *Am J Psychiatry*. 2009;166(11):1211–4.
11. Niveau G, Welle I. Forensic psychiatry, one subspecialty with two ethics? A systematic review. Vol. 19, *BMC Medical Ethics*. 2018.
12. Arboleda-Flórez J. Forensic psychiatry: contemporary scope, challenges and controversies. *World Psychiatry*. 2006;5(2):87–91.
13. dos Santos ALG, de Farias FR, Pinto D de S. Por uma sociedade sem hospitais de custódia e tratamento psiquiátrico. *Hist Ciências, Saude - Manguinhos*. 2015;22(4):1215–30.
14. Scanlan JN, Still M. Relationships between burnout, turnover intention, job satisfaction, job demands and job resources for mental health personnel in an Australian mental health service. *BMC Health Serv Res*. 2019;19(1):1–11.
15. Da Silva EV, Ribeiro MC, De Souza MCS. The performance of health professionals in a custody and psychiatric treatment hospital: The perspective of the psychosocial rehabilitation. *Brazilian J Occup Ther*. 2018;26(2):315–27.
16. Buchanan A, Grounds A. Forensic psychiatry and public protection. *Br J Psychiatry*. 2011;198(6):420–3.
17. Kennedy HG. Therapeutic uses of security: Mapping forensic mental health services by stratifying risk. *Adv Psychiatr Treat*. 2002;8(6):433–43.
18. Harrad R, Sulla F. Factors associated with and impact of burnout in nursing and residential home care workers for the elderly. *Acta Biomed*. 2018;89(7S):60–9.
19. Moore JE, Bumbarger BK, Cooper BR. Examining adaptations of evidence-based programs in natural contexts. *J Prim Prev*. 2013;34(3):147–61.
20. Silva EP e. A escuta do trabalhador estressado enquanto estratégia de aprimoramento da formação profissional. *Aletheia*. 2009;(29):43–56.
21. Piolli E, Heloani JR. Trabalho e subjetividade na nova configuração laboral: quem paga a conta?. *Geminal: Marxismo e Educação em Debate*. 2014; 6:118- 129.
22. Jaegers LA, Matthieu MM, Werth P, Ahmad SO, Barnidge E, Vaughn MG. Stressed Out: Predictors of Depression Among Jail Officers and Deputies. *Prison J*. 2020;100(2):240–61.

23. Ross T, Querengässer J, Fontao MI, Hoffmann K. Predicting discharge in forensic psychiatry: The legal and psychosocial factors associated with long and short stays in forensic psychiatric hospitals. *Int J Law Psychiatry*. 2012;35(3):213–21.
24. Moran MJ, Fragala MR, Wise BF, Novak TL. Factors affecting length of stay on maximum security in a forensic psychiatric hospital. *Int J Offender Ther Comp Criminol*. 1999;43(3):262–74.
25. Silva G de N e. Recognizing stress at work: a critical appraisal. *Gerais Rev Interinstitucional Psicol*. 2019;12(1):51–61.
26. Boran A, Shawaheen M, Khader Y, Amarin Z, Hill Rice V. Work-related stress among health professionals in northern Jordan. *Occup Med (Chic Ill)*. 2012;62(2):145–7.
27. Pelisoli C, Moreira ÂK, Kristensen CH. Avaliação da satisfação e do impacto da sobrecarga de trabalho em profissionais de saúde mental. *Mental*. 2007;V(9):63–78.
28. Al Marashi TM, Al Zghool MM. Factors Influencing Job Performance among Nurses Who are Working in Saudi Mental Health Hospitals. *Am J Nurs Res*. 2018;6(2):67–81.
29. Wall TD, Bolden RI, Borrill CS, Carter AJ, Golya DA, Hardy GE, et al. Minor psychiatric disorder in NHS trust staff: Occupational and gender differences. *Br J Psychiatry*. 1997;171(DEC.):519–23.
30. Fagin L, Brown D, RMN HB, Leary J, Carson J. The Claybury community psychiatric nurse stress study: is it more stressful to work in hospital or the community? Vol. 22, *Journal of Advanced Nursing*. 1995. p. 347–58.
31. Prosser D, Johnson S, Kuipers E, Szmukler G, Bebbington P, Thornicroft G. Perceived sources of work stress and satisfaction among hospital and community mental health staff, and their relation to mental health, burnout and job satisfaction. *J Psychosom Res*. 1997;43(1):51–9.
32. Olkinuora M, Asp S, Juntunen J, Kauttu K, Strid L, Äärimaa M. Stress symptoms, burnout and suicidal thoughts in Finnish physicians. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*. 1990;25(2):81–6.
33. Lindeman S, Läärä E, Hakko H, Lönnqvist J. A systematic review on gender-specific suicide mortality in medical doctors. *Br J Psychiatry*. 1996;168(MAR.):274–9.
34. Guppy A, Gutteridge T. Job satisfaction and occupational stress in UK general hospital nursing staff. *Work Stress*. 1991;5(4):315–23.
35. Deary IJ, Agius RM, Sadler A. Personality and stress in consultant psychiatrists. *Int J Soc Psychiatry*. 1996;
36. Higgins JPT, Thomas J, Chandler J et al, editors. *Cochrane Handbook for Systematic Reviews of Interventions* version 6.1 (updated September 2020). Cochrane, 2020.

37. Moher D, Shamseer L, Clarke M, et al. Preferred reporting items for systematic review and meta-analysis protocols (PRISMA-P) 2015 statement. *Syst Rev.* 2015;4:1.
38. Critical Appraisal Skills Programme. CASP Qualitative Studies Checklist. [Internet]. Oxford: CASP; 2018 [cited 2021 July 10]. Available from: <https://casp-uk.net/casp-tools-checklists/>
39. Thomas J, Harden A. Methods for the thematic synthesis of qualitative research in systematic reviews. *BMC Med Res Methodol.* 2008;8:1–10.
40. Melnik T, Atallah ÁN. *Psicologia baseada em evidencias: provas clinicas da efetividade da psicoterapia.* São Paulo: Santos Editora; 2011. 366 p.
41. Bruhn J, Chesney A, Salcido R. Health and organizational issues in managing a multicultural work force. *Family and Community Health.* 1995;18(2):1-8.

| Código A | Código B | Coefficiente de correlação de Pearson |
|--|--|---------------------------------------|
| Códigos\Estressores psicológicos\High psychological work demands | Códigos\Estressores organizacionais\High demands | 0,696311 |
| Códigos\Estressores organizacionais\Work overload | Códigos\Estressores organizacionais\Work organization | 0,484848 |
| Códigos\Estressores organizacionais\Lack of participation in decisions | Códigos\Estressores legais\Lack of referral locations | 0,408491 |
| Códigos\Estressores psicológicos\Low psychological control of work | Códigos\Estressores psicológicos\High psychological work demands | 0,408491 |
| Códigos\Estressores organizacionais\Patient care | Códigos\Estressores legais\Long-term care | 0,386445 |
| Códigos\Estressores organizacionais\Work organization | Códigos\Estressores organizacionais\Relationship at work | 0,386445 |
| Códigos\Estressores organizacionais\Work overload | Códigos\Estressores organizacionais\Relationship at work | 0,386445 |
| Códigos\Estressores psicológicos\High psychological work demands | Códigos\Estressores organizacionais\Work organization | 0,326396 |
| Códigos\Estressores psicológicos\High psychological work demands | Códigos\Estressores organizacionais\Work overload | 0,326396 |
| Códigos\Estressores psicológicos\Low psychological control of work | Códigos\Estressores organizacionais\Low autonomy | 0,284437 |
| Códigos\Estressores psicológicos\Low psychological control of work | Códigos\Estressores organizacionais\Work organization | 0,284437 |
| Códigos\Estressores psicológicos\Low psychological control of work | Códigos\Estressores organizacionais\Work overload | 0,284437 |
| Códigos\Estressores legais\Loss of license | Códigos\Estressores legais\Lack of referral locations | 0,25064 |
| Códigos\Estressores organizacionais\Shortage of skilled workers | Códigos\Estressores legais\Loss of license | 0,25064 |
| Códigos\Estressores psicológicos\High psychological work demands | Códigos\Estressores organizacionais\Relationship at work | 0,25064 |
| Códigos\Estressores psicológicos\Unrealistic expectations of patients | Códigos\Estressores legais\Loss of license | 0,25064 |
| Códigos\Estressores organizacionais\Lack of participation in decisions | Códigos\Estressores legais\Loss of license | 0,213847 |
| Códigos\Estressores psicológicos\Low psychological control of work | Códigos\Estressores legais\Loss of license | 0,213847 |
| Códigos\Estressores psicológicos\Low psychological control of work | Códigos\Estressores organizacionais\Relationship at work | 0,213847 |
| Códigos\Estressores organizacionais\Shortage of skilled workers | Códigos\Estressores legais\Lack of referral locations | 0,203125 |
| Códigos\Estressores organizacionais\User with challenging behavior | Códigos\Estressores legais\Deal with heinous crimes | 0,203125 |
| Códigos\Estressores psicológicos\Unrealistic expectations of patients | Códigos\Estressores legais\Lack of referral locations | 0,203125 |
| Códigos\Estressores psicológicos\Unrealistic expectations of patients | Códigos\Estressores organizacionais\Shortage of skilled workers | 0,203125 |
| Códigos\Estressores organizacionais\Dealing alone with suicidal patients | Códigos\Estressores legais\Deal with heinous crimes | 0,169031 |
| Códigos\Estressores organizacionais\Shortage of skilled workers | Códigos\Estressores organizacionais\Lack of participation in decisions | 0,169031 |
| Códigos\Estressores organizacionais\User with challenging behavior | Códigos\Estressores organizacionais\Dealing alone with suicidal patients | 0,169031 |
| Códigos\Estressores psicológicos\Low psychological control of work | Códigos\Estressores legais\Lack of referral locations | 0,169031 |
| Códigos\Estressores psicológicos\Low psychological control of work | Códigos\Estressores organizacionais\Shortage of skilled workers | 0,169031 |
| Códigos\Estressores psicológicos\Unrealistic expectations of patients | Códigos\Estressores organizacionais\Dealing alone with suicidal patients | 0,169031 |
| Códigos\Estressores psicológicos\Unrealistic expectations of patients | Códigos\Estressores organizacionais\Lack of participation in decisions | 0,169031 |
| Códigos\Estressores psicológicos\Unrealistic expectations of patients | Códigos\Estressores psicológicos\Low psychological control of work | 0,169031 |
| Códigos\Estressores psicológicos\Low psychological control of work | Códigos\Estressores organizacionais\Lack of participation in decisions | 0,136508 |

| | | |
|--|--|-----------|
| Códigos\Estressores organizacionais\Shifts | Códigos\Estressores organizacionais\Finances | -0,014925 |
| Códigos\Estressores organizacionais\Shifts | Códigos\Estressores organizacionais\Insecurity | -0,014925 |
| Códigos\Estressores organizacionais\Shifts | Códigos\Estressores organizacionais\Resistance | -0,014925 |
| Códigos\Estressores organizacionais\Threats | Códigos\Estressores legais\Bureaucracy | -0,014925 |
| Códigos\Estressores organizacionais\Threats | Códigos\Estressores legais\Resignation | -0,014925 |
| Códigos\Estressores organizacionais\Threats | Códigos\Estressores legais\Wage | -0,014925 |
| Códigos\Estressores organizacionais\Threats | Códigos\Estressores legais\Workload | -0,014925 |
| Códigos\Estressores organizacionais\Threats | Códigos\Estressores organizacionais\Depersonalization | -0,014925 |
| Códigos\Estressores organizacionais\Threats | Códigos\Estressores organizacionais\Finances | -0,014925 |
| Códigos\Estressores organizacionais\Threats | Códigos\Estressores organizacionais\Insecurity | -0,014925 |
| Códigos\Estressores organizacionais\Threats | Códigos\Estressores organizacionais\Resistance | -0,014925 |
| Códigos\Estressores organizacionais\Threats | Códigos\Estressores organizacionais\Shifts | -0,014925 |
| Códigos\Estressores organizacionais\Violence | Códigos\Estressores legais\Bureaucracy | -0,014925 |
| Códigos\Estressores organizacionais\Violence | Códigos\Estressores legais\Resignation | -0,014925 |
| Códigos\Estressores organizacionais\Violence | Códigos\Estressores legais\Wage | -0,014925 |
| Códigos\Estressores organizacionais\Violence | Códigos\Estressores legais\Workload | -0,014925 |
| Códigos\Estressores organizacionais\Violence | Códigos\Estressores organizacionais\Depersonalization | -0,014925 |
| Códigos\Estressores organizacionais\Violence | Códigos\Estressores organizacionais\Finances | -0,014925 |
| Códigos\Estressores organizacionais\Violence | Códigos\Estressores organizacionais\Insecurity | -0,014925 |
| Códigos\Estressores organizacionais\Violence | Códigos\Estressores organizacionais\Resistance | -0,014925 |
| Códigos\Estressores organizacionais\Violence | Códigos\Estressores organizacionais\Shifts | -0,014925 |
| Códigos\Estressores organizacionais\Violence | Códigos\Estressores organizacionais\Threats | -0,014925 |
| Códigos\Estressores legais\Legal claims | Códigos\Estressores legais\Bureaucracy | -0,021267 |
| Códigos\Estressores legais\Resignation | Códigos\Estressores legais\Legal claims | -0,021267 |
| Códigos\Estressores legais\Wage | Códigos\Estressores legais\Legal claims | -0,021267 |
| Códigos\Estressores legais\Workload | Códigos\Estressores legais\Legal claims | -0,021267 |
| Códigos\Estressores organizacionais\Compromised skills | Códigos\Estressores legais\Bureaucracy | -0,021267 |
| Códigos\Estressores organizacionais\Compromised skills | Códigos\Estressores legais\Resignation | -0,021267 |
| Códigos\Estressores organizacionais\Compromised skills | Códigos\Estressores legais\Wage | -0,021267 |
| Códigos\Estressores organizacionais\Compromised skills | Códigos\Estressores legais\Workload | -0,021267 |
| Códigos\Estressores organizacionais\Depersonalization | Códigos\Estressores legais\Legal claims | -0,021267 |
| Códigos\Estressores organizacionais\Depersonalization | Códigos\Estressores organizacionais\Compromised skills | -0,021267 |
| Códigos\Estressores organizacionais\Environment physical | Códigos\Estressores legais\Bureaucracy | -0,021267 |

| | | |
|--|--|-----------|
| Códigos\\Estressores organizacionais\\Environment physical | Códigos\\Estressores legais\\Resignation | -0,021267 |
| Códigos\\Estressores organizacionais\\Environment physical | Códigos\\Estressores legais\\Wage | -0,021267 |
| Códigos\\Estressores organizacionais\\Environment physical | Códigos\\Estressores legais\\Workload | -0,021267 |
| Códigos\\Estressores organizacionais\\Environment physical | Códigos\\Estressores organizacionais\\Depersonalization | -0,021267 |
| Códigos\\Estressores organizacionais\\Finances | Códigos\\Estressores legais\\Legal claims | -0,021267 |
| Códigos\\Estressores organizacionais\\Finances | Códigos\\Estressores organizacionais\\Compromised skills | -0,021267 |
| Códigos\\Estressores organizacionais\\Finances | Códigos\\Estressores organizacionais\\Environment physical | -0,021267 |
| Códigos\\Estressores organizacionais\\High demands | Códigos\\Estressores legais\\Bureaucracy | -0,021267 |
| Códigos\\Estressores organizacionais\\High demands | Códigos\\Estressores legais\\Resignation | -0,021267 |
| Códigos\\Estressores organizacionais\\High demands | Códigos\\Estressores legais\\Wage | -0,021267 |
| Códigos\\Estressores organizacionais\\High demands | Códigos\\Estressores legais\\Workload | -0,021267 |
| Códigos\\Estressores organizacionais\\High demands | Códigos\\Estressores organizacionais\\Depersonalization | -0,021267 |
| Códigos\\Estressores organizacionais\\High demands | Códigos\\Estressores organizacionais\\Finances | -0,021267 |
| Códigos\\Estressores organizacionais\\Insecurity | Códigos\\Estressores legais\\Legal claims | -0,021267 |
| Códigos\\Estressores organizacionais\\Insecurity | Códigos\\Estressores organizacionais\\Compromised skills | -0,021267 |
| Códigos\\Estressores organizacionais\\Insecurity | Códigos\\Estressores organizacionais\\Environment physical | -0,021267 |
| Códigos\\Estressores organizacionais\\Insecurity | Códigos\\Estressores organizacionais\\High demands | -0,021267 |
| Códigos\\Estressores organizacionais\\Low autonomy | Códigos\\Estressores legais\\Bureaucracy | -0,021267 |
| Códigos\\Estressores organizacionais\\Low autonomy | Códigos\\Estressores legais\\Resignation | -0,021267 |
| Códigos\\Estressores organizacionais\\Low autonomy | Códigos\\Estressores legais\\Wage | -0,021267 |
| Códigos\\Estressores organizacionais\\Low autonomy | Códigos\\Estressores legais\\Workload | -0,021267 |
| Códigos\\Estressores organizacionais\\Low autonomy | Códigos\\Estressores organizacionais\\Depersonalization | -0,021267 |
| Códigos\\Estressores organizacionais\\Low autonomy | Códigos\\Estressores organizacionais\\Finances | -0,021267 |
| Códigos\\Estressores organizacionais\\Low autonomy | Códigos\\Estressores organizacionais\\Insecurity | -0,021267 |
| Códigos\\Estressores organizacionais\\Patient care | Códigos\\Estressores legais\\Bureaucracy | -0,021267 |
| Códigos\\Estressores organizacionais\\Patient care | Códigos\\Estressores legais\\Resignation | -0,021267 |
| Códigos\\Estressores organizacionais\\Patient care | Códigos\\Estressores legais\\Wage | -0,021267 |
| Códigos\\Estressores organizacionais\\Patient care | Códigos\\Estressores legais\\Workload | -0,021267 |
| Códigos\\Estressores organizacionais\\Patient care | Códigos\\Estressores organizacionais\\Depersonalization | -0,021267 |
| Códigos\\Estressores organizacionais\\Patient care | Códigos\\Estressores organizacionais\\Finances | -0,021267 |
| Códigos\\Estressores organizacionais\\Patient care | Códigos\\Estressores organizacionais\\Insecurity | -0,021267 |
| Códigos\\Estressores organizacionais\\Resistance | Códigos\\Estressores legais\\Legal claims | -0,021267 |
| Códigos\\Estressores organizacionais\\Resistance | Códigos\\Estressores organizacionais\\Compromised skills | -0,021267 |

| | | |
|--|---|-----------|
| Códigos\\Estressores organizacionais\Resistance | Códigos\\Estressores organizacionais\Environment physical | -0,021267 |
| Códigos\\Estressores organizacionais\Resistance | Códigos\\Estressores organizacionais\High demands | -0,021267 |
| Códigos\\Estressores organizacionais\Resistance | Códigos\\Estressores organizacionais\Low autonomy | -0,021267 |
| Códigos\\Estressores organizacionais\Resistance | Códigos\\Estressores organizacionais\Patient care | -0,021267 |
| Códigos\\Estressores organizacionais\Shifts | Códigos\\Estressores legais\Legal claims | -0,021267 |
| Códigos\\Estressores organizacionais\Shifts | Códigos\\Estressores organizacionais\Compromised skills | -0,021267 |
| Códigos\\Estressores organizacionais\Shifts | Códigos\\Estressores organizacionais\Environment physical | -0,021267 |
| Códigos\\Estressores organizacionais\Shifts | Códigos\\Estressores organizacionais\High demands | -0,021267 |
| Códigos\\Estressores organizacionais\Shifts | Códigos\\Estressores organizacionais\Low autonomy | -0,021267 |
| Códigos\\Estressores organizacionais\Shifts | Códigos\\Estressores organizacionais\Patient care | -0,021267 |
| Códigos\\Estressores organizacionais\Threats | Códigos\\Estressores legais\Legal claims | -0,021267 |
| Códigos\\Estressores organizacionais\Threats | Códigos\\Estressores organizacionais\Compromised skills | -0,021267 |
| Códigos\\Estressores organizacionais\Threats | Códigos\\Estressores organizacionais\Environment physical | -0,021267 |
| Códigos\\Estressores organizacionais\Threats | Códigos\\Estressores organizacionais\High demands | -0,021267 |
| Códigos\\Estressores organizacionais\Threats | Códigos\\Estressores organizacionais\Low autonomy | -0,021267 |
| Códigos\\Estressores organizacionais\Threats | Códigos\\Estressores organizacionais\Patient care | -0,021267 |
| Códigos\\Estressores organizacionais\Violence | Códigos\\Estressores legais\Legal claims | -0,021267 |
| Códigos\\Estressores organizacionais\Violence | Códigos\\Estressores organizacionais\Compromised skills | -0,021267 |
| Códigos\\Estressores organizacionais\Violence | Códigos\\Estressores organizacionais\Environment physical | -0,021267 |
| Códigos\\Estressores organizacionais\Violence | Códigos\\Estressores organizacionais\High demands | -0,021267 |
| Códigos\\Estressores organizacionais\Violence | Códigos\\Estressores organizacionais\Low autonomy | -0,021267 |
| Códigos\\Estressores organizacionais\Violence | Códigos\\Estressores organizacionais\Patient care | -0,021267 |
| Códigos\\Estressores organizacionais\Violent accidents | Códigos\\Estressores legais\Bureaucracy | -0,021267 |
| Códigos\\Estressores organizacionais\Violent accidents | Códigos\\Estressores legais\Resignation | -0,021267 |
| Códigos\\Estressores organizacionais\Violent accidents | Códigos\\Estressores legais\Wage | -0,021267 |
| Códigos\\Estressores organizacionais\Violent accidents | Códigos\\Estressores legais\Workload | -0,021267 |
| Códigos\\Estressores organizacionais\Violent accidents | Códigos\\Estressores organizacionais\Depersonalization | -0,021267 |
| Códigos\\Estressores organizacionais\Violent accidents | Códigos\\Estressores organizacionais\Finances | -0,021267 |
| Códigos\\Estressores organizacionais\Violent accidents | Códigos\\Estressores organizacionais\Insecurity | -0,021267 |
| Códigos\\Estressores organizacionais\Violent accidents | Códigos\\Estressores organizacionais\Resistance | -0,021267 |
| Códigos\\Estressores organizacionais\Violent accidents | Códigos\\Estressores organizacionais\Shifts | -0,021267 |
| Códigos\\Estressores organizacionais\Violent accidents | Códigos\\Estressores organizacionais\Threats | -0,021267 |
| Códigos\\Estressores organizacionais\Violent accidents | Códigos\\Estressores organizacionais\Violence | -0,021267 |

| | | |
|---|---|-----------|
| Códigos\Estressores psicológicos\Personal fulfillment | Códigos\Estressores legais\Bureaucracy | -0,021267 |
| Códigos\Estressores psicológicos\Personal fulfillment | Códigos\Estressores legais\Resignation | -0,021267 |
| Códigos\Estressores psicológicos\Personal fulfillment | Códigos\Estressores legais\Wage | -0,021267 |
| Códigos\Estressores psicológicos\Personal fulfillment | Códigos\Estressores legais\Workload | -0,021267 |
| Códigos\Estressores psicológicos\Personal fulfillment | Códigos\Estressores organizacionais\Depersonalization | -0,021267 |
| Códigos\Estressores psicológicos\Personal fulfillment | Códigos\Estressores organizacionais\Finances | -0,021267 |
| Códigos\Estressores psicológicos\Personal fulfillment | Códigos\Estressores organizacionais\Insecurity | -0,021267 |
| Códigos\Estressores psicológicos\Personal fulfillment | Códigos\Estressores organizacionais\Resistance | -0,021267 |
| Códigos\Estressores psicológicos\Personal fulfillment | Códigos\Estressores organizacionais\Shifts | -0,021267 |
| Códigos\Estressores psicológicos\Personal fulfillment | Códigos\Estressores organizacionais\Threats | -0,021267 |
| Códigos\Estressores psicológicos\Personal fulfillment | Códigos\Estressores organizacionais\Violence | -0,021267 |
| Códigos\Estressores psicológicos\Mutual vulnerability | Códigos\Estressores legais\Bureaucracy | -0,021267 |
| Códigos\Estressores psicológicos\Mutual vulnerability | Códigos\Estressores legais\Resignation | -0,021267 |
| Códigos\Estressores psicológicos\Mutual vulnerability | Códigos\Estressores legais\Wage | -0,021267 |
| Códigos\Estressores psicológicos\Mutual vulnerability | Códigos\Estressores legais\Workload | -0,021267 |
| Códigos\Estressores psicológicos\Mutual vulnerability | Códigos\Estressores organizacionais\Depersonalization | -0,021267 |
| Códigos\Estressores psicológicos\Mutual vulnerability | Códigos\Estressores organizacionais\Finances | -0,021267 |
| Códigos\Estressores psicológicos\Mutual vulnerability | Códigos\Estressores organizacionais\Insecurity | -0,021267 |
| Códigos\Estressores psicológicos\Mutual vulnerability | Códigos\Estressores organizacionais\Resistance | -0,021267 |
| Códigos\Estressores psicológicos\Mutual vulnerability | Códigos\Estressores organizacionais\Shifts | -0,021267 |
| Códigos\Estressores psicológicos\Mutual vulnerability | Códigos\Estressores organizacionais\Threats | -0,021267 |
| Códigos\Estressores psicológicos\Mutual vulnerability | Códigos\Estressores organizacionais\Violence | -0,021267 |
| Códigos\Estressores legais\Long-term care | Códigos\Estressores legais\Bureaucracy | -0,026246 |
| Códigos\Estressores legais\Loss of license | Códigos\Estressores legais\Bureaucracy | -0,026246 |
| Códigos\Estressores legais\Resignation | Códigos\Estressores legais\Long-term care | -0,026246 |
| Códigos\Estressores legais\Resignation | Códigos\Estressores legais\Loss of license | -0,026246 |
| Códigos\Estressores legais\Wage | Códigos\Estressores legais\Long-term care | -0,026246 |
| Códigos\Estressores legais\Wage | Códigos\Estressores legais\Loss of license | -0,026246 |
| Códigos\Estressores legais\Workload | Códigos\Estressores legais\Long-term care | -0,026246 |
| Códigos\Estressores legais\Workload | Códigos\Estressores legais\Loss of license | -0,026246 |
| Códigos\Estressores organizacionais\Depersonalization | Códigos\Estressores legais\Long-term care | -0,026246 |
| Códigos\Estressores organizacionais\Depersonalization | Códigos\Estressores legais\Loss of license | -0,026246 |
| Códigos\Estressores organizacionais\Finances | Códigos\Estressores legais\Long-term care | -0,026246 |

| | | |
|--|--|-----------|
| Códigos\\Estressores organizacionais\\Finances | Códigos\\Estressores legais\\Loss of license | -0,026246 |
| Códigos\\Estressores organizacionais\\Insecurity | Códigos\\Estressores legais\\Long-term care | -0,026246 |
| Códigos\\Estressores organizacionais\\Insecurity | Códigos\\Estressores legais\\Loss of license | -0,026246 |
| Códigos\\Estressores organizacionais\\Relationship at work | Códigos\\Estressores legais\\Bureaucracy | -0,026246 |
| Códigos\\Estressores organizacionais\\Relationship at work | Códigos\\Estressores legais\\Resignation | -0,026246 |
| Códigos\\Estressores organizacionais\\Relationship at work | Códigos\\Estressores legais\\Wage | -0,026246 |
| Códigos\\Estressores organizacionais\\Relationship at work | Códigos\\Estressores legais\\Workload | -0,026246 |
| Códigos\\Estressores organizacionais\\Relationship at work | Códigos\\Estressores organizacionais\\Depersonalization | -0,026246 |
| Códigos\\Estressores organizacionais\\Relationship at work | Códigos\\Estressores organizacionais\\Finances | -0,026246 |
| Códigos\\Estressores organizacionais\\Relationship at work | Códigos\\Estressores organizacionais\\Insecurity | -0,026246 |
| Códigos\\Estressores organizacionais\\Resistance | Códigos\\Estressores legais\\Long-term care | -0,026246 |
| Códigos\\Estressores organizacionais\\Resistance | Códigos\\Estressores legais\\Loss of license | -0,026246 |
| Códigos\\Estressores organizacionais\\Resistance | Códigos\\Estressores organizacionais\\Relationship at work | -0,026246 |
| Códigos\\Estressores organizacionais\\Shifts | Códigos\\Estressores legais\\Long-term care | -0,026246 |
| Códigos\\Estressores organizacionais\\Shifts | Códigos\\Estressores legais\\Loss of license | -0,026246 |
| Códigos\\Estressores organizacionais\\Shifts | Códigos\\Estressores organizacionais\\Relationship at work | -0,026246 |
| Códigos\\Estressores organizacionais\\Threats | Códigos\\Estressores legais\\Long-term care | -0,026246 |
| Códigos\\Estressores organizacionais\\Threats | Códigos\\Estressores legais\\Loss of license | -0,026246 |
| Códigos\\Estressores organizacionais\\Threats | Códigos\\Estressores organizacionais\\Relationship at work | -0,026246 |
| Códigos\\Estressores organizacionais\\Violence | Códigos\\Estressores legais\\Long-term care | -0,026246 |
| Códigos\\Estressores organizacionais\\Violence | Códigos\\Estressores legais\\Loss of license | -0,026246 |
| Códigos\\Estressores organizacionais\\Violence | Códigos\\Estressores organizacionais\\Relationship at work | -0,026246 |
| Códigos\\Estressores psicológicos\\Death and dying | Códigos\\Estressores legais\\Bureaucracy | -0,026246 |
| Códigos\\Estressores psicológicos\\Death and dying | Códigos\\Estressores legais\\Resignation | -0,026246 |
| Códigos\\Estressores psicológicos\\Death and dying | Códigos\\Estressores legais\\Wage | -0,026246 |
| Códigos\\Estressores psicológicos\\Death and dying | Códigos\\Estressores legais\\Workload | -0,026246 |
| Códigos\\Estressores psicológicos\\Death and dying | Códigos\\Estressores organizacionais\\Depersonalization | -0,026246 |
| Códigos\\Estressores psicológicos\\Death and dying | Códigos\\Estressores organizacionais\\Finances | -0,026246 |
| Códigos\\Estressores psicológicos\\Death and dying | Códigos\\Estressores organizacionais\\Insecurity | -0,026246 |
| Códigos\\Estressores psicológicos\\Death and dying | Códigos\\Estressores organizacionais\\Resistance | -0,026246 |
| Códigos\\Estressores psicológicos\\Death and dying | Códigos\\Estressores organizacionais\\Shifts | -0,026246 |
| Códigos\\Estressores psicológicos\\Death and dying | Códigos\\Estressores organizacionais\\Threats | -0,026246 |
| Códigos\\Estressores psicológicos\\Death and dying | Códigos\\Estressores organizacionais\\Violence | -0,026246 |

| | | |
|---|--|-----------|
| Códigos\\Estressores organizacionais\\Work overload | Códigos\\Estressores organizacionais\\Patient care | -0,030303 |
| Códigos\\Estressores organizacionais\\Work overload | Códigos\\Estressores organizacionais\\Violent accidents | -0,030303 |
| Códigos\\Estressores psicológicos\\Emotional exhaustion | Códigos\\Estressores legais\\Legal claims | -0,030303 |
| Códigos\\Estressores psicológicos\\Emotional exhaustion | Códigos\\Estressores organizacionais\\Compromised skills | -0,030303 |
| Códigos\\Estressores psicológicos\\Emotional exhaustion | Códigos\\Estressores organizacionais\\Environment physical | -0,030303 |
| Códigos\\Estressores psicológicos\\Emotional exhaustion | Códigos\\Estressores organizacionais\\High demands | -0,030303 |
| Códigos\\Estressores psicológicos\\Emotional exhaustion | Códigos\\Estressores organizacionais\\Low autonomy | -0,030303 |
| Códigos\\Estressores psicológicos\\Emotional exhaustion | Códigos\\Estressores organizacionais\\Patient care | -0,030303 |
| Códigos\\Estressores psicológicos\\Emotional exhaustion | Códigos\\Estressores organizacionais\\Violent accidents | -0,030303 |
| Códigos\\Estressores psicológicos\\Emotional exhaustion | Códigos\\Estressores organizacionais\\Work organization | -0,030303 |
| Códigos\\Estressores psicológicos\\Emotional exhaustion | Códigos\\Estressores organizacionais\\Work overload | -0,030303 |
| Códigos\\Estressores psicológicos\\Personal fulfillment | Códigos\\Estressores legais\\Legal claims | -0,030303 |
| Códigos\\Estressores psicológicos\\Personal fulfillment | Códigos\\Estressores organizacionais\\Compromised skills | -0,030303 |
| Códigos\\Estressores psicológicos\\Personal fulfillment | Códigos\\Estressores organizacionais\\Environment physical | -0,030303 |
| Códigos\\Estressores psicológicos\\Personal fulfillment | Códigos\\Estressores organizacionais\\High demands | -0,030303 |
| Códigos\\Estressores psicológicos\\Personal fulfillment | Códigos\\Estressores organizacionais\\Low autonomy | -0,030303 |
| Códigos\\Estressores psicológicos\\Personal fulfillment | Códigos\\Estressores organizacionais\\Patient care | -0,030303 |
| Códigos\\Estressores psicológicos\\Personal fulfillment | Códigos\\Estressores organizacionais\\Violent accidents | -0,030303 |
| Códigos\\Estressores psicológicos\\Personal fulfillment | Códigos\\Estressores organizacionais\\Work organization | -0,030303 |
| Códigos\\Estressores psicológicos\\Personal fulfillment | Códigos\\Estressores organizacionais\\Work overload | -0,030303 |
| Códigos\\Estressores psicológicos\\Personal fulfillment | Códigos\\Estressores psicológicos\\Emotional exhaustion | -0,030303 |
| Códigos\\Estressores psicológicos\\Mutual vulnerability | Códigos\\Estressores legais\\Legal claims | -0,030303 |
| Códigos\\Estressores psicológicos\\Mutual vulnerability | Códigos\\Estressores organizacionais\\Compromised skills | -0,030303 |
| Códigos\\Estressores psicológicos\\Mutual vulnerability | Códigos\\Estressores organizacionais\\Environment physical | -0,030303 |
| Códigos\\Estressores psicológicos\\Mutual vulnerability | Códigos\\Estressores organizacionais\\High demands | -0,030303 |
| Códigos\\Estressores psicológicos\\Mutual vulnerability | Códigos\\Estressores organizacionais\\Low autonomy | -0,030303 |
| Códigos\\Estressores psicológicos\\Mutual vulnerability | Códigos\\Estressores organizacionais\\Patient care | -0,030303 |
| Códigos\\Estressores psicológicos\\Mutual vulnerability | Códigos\\Estressores organizacionais\\Violent accidents | -0,030303 |
| Códigos\\Estressores psicológicos\\Mutual vulnerability | Códigos\\Estressores organizacionais\\Work organization | -0,030303 |
| Códigos\\Estressores psicológicos\\Mutual vulnerability | Códigos\\Estressores organizacionais\\Work overload | -0,030303 |
| Códigos\\Estressores psicológicos\\Mutual vulnerability | Códigos\\Estressores psicológicos\\Emotional exhaustion | -0,030303 |
| Códigos\\Estressores psicológicos\\Mutual vulnerability | Códigos\\Estressores psicológicos\\Personal fulfillment | -0,030303 |
| Códigos\\Estressores legais\\Deal with heinous crimes | Códigos\\Estressores legais\\Bureaucracy | -0,030542 |

| | | |
|--|---|-----------|
| Códigos\Estressores legais\Lack of referral locations | Códigos\Estressores legais\Bureaucracy | -0,030542 |
| Códigos\Estressores legais\Resignation | Códigos\Estressores legais\Deal with heinous crimes | -0,030542 |
| Códigos\Estressores legais\Resignation | Códigos\Estressores legais\Lack of referral locations | -0,030542 |
| Códigos\Estressores legais\Wage | Códigos\Estressores legais\Deal with heinous crimes | -0,030542 |
| Códigos\Estressores legais\Wage | Códigos\Estressores legais\Lack of referral locations | -0,030542 |
| Códigos\Estressores legais\Workload | Códigos\Estressores legais\Deal with heinous crimes | -0,030542 |
| Códigos\Estressores legais\Workload | Códigos\Estressores legais\Lack of referral locations | -0,030542 |
| Códigos\Estressores organizacionais\Depersonalization | Códigos\Estressores legais\Deal with heinous crimes | -0,030542 |
| Códigos\Estressores organizacionais\Depersonalization | Códigos\Estressores legais\Lack of referral locations | -0,030542 |
| Códigos\Estressores organizacionais\Finances | Códigos\Estressores legais\Deal with heinous crimes | -0,030542 |
| Códigos\Estressores organizacionais\Finances | Códigos\Estressores legais\Lack of referral locations | -0,030542 |
| Códigos\Estressores organizacionais\Insecurity | Códigos\Estressores legais\Deal with heinous crimes | -0,030542 |
| Códigos\Estressores organizacionais\Insecurity | Códigos\Estressores legais\Lack of referral locations | -0,030542 |
| Códigos\Estressores organizacionais\Resistance | Códigos\Estressores legais\Deal with heinous crimes | -0,030542 |
| Códigos\Estressores organizacionais\Resistance | Códigos\Estressores legais\Lack of referral locations | -0,030542 |
| Códigos\Estressores organizacionais\Shifts | Códigos\Estressores legais\Deal with heinous crimes | -0,030542 |
| Códigos\Estressores organizacionais\Shifts | Códigos\Estressores legais\Lack of referral locations | -0,030542 |
| Códigos\Estressores organizacionais\Shortage of skilled workers | Códigos\Estressores legais\Bureaucracy | -0,030542 |
| Códigos\Estressores organizacionais\Shortage of skilled workers | Códigos\Estressores legais\Resignation | -0,030542 |
| Códigos\Estressores organizacionais\Shortage of skilled workers | Códigos\Estressores legais\Wage | -0,030542 |
| Códigos\Estressores organizacionais\Shortage of skilled workers | Códigos\Estressores legais\Workload | -0,030542 |
| Códigos\Estressores organizacionais\Shortage of skilled workers | Códigos\Estressores organizacionais\Depersonalization | -0,030542 |
| Códigos\Estressores organizacionais\Shortage of skilled workers | Códigos\Estressores organizacionais\Finances | -0,030542 |
| Códigos\Estressores organizacionais\Shortage of skilled workers | Códigos\Estressores organizacionais\Insecurity | -0,030542 |
| Códigos\Estressores organizacionais\Shortage of skilled workers | Códigos\Estressores organizacionais\Resistance | -0,030542 |
| Códigos\Estressores organizacionais\Shortage of skilled workers | Códigos\Estressores organizacionais\Shifts | -0,030542 |
| Códigos\Estressores organizacionais\Threats | Códigos\Estressores legais\Deal with heinous crimes | -0,030542 |
| Códigos\Estressores organizacionais\Threats | Códigos\Estressores legais\Lack of referral locations | -0,030542 |
| Códigos\Estressores organizacionais\Threats | Códigos\Estressores organizacionais\Shortage of skilled workers | -0,030542 |
| Códigos\Estressores organizacionais\User with challenging behavior | Códigos\Estressores legais\Bureaucracy | -0,030542 |
| Códigos\Estressores organizacionais\User with challenging behavior | Códigos\Estressores legais\Resignation | -0,030542 |
| Códigos\Estressores organizacionais\User with challenging behavior | Códigos\Estressores legais\Wage | -0,030542 |
| Códigos\Estressores organizacionais\User with challenging behavior | Códigos\Estressores legais\Workload | -0,030542 |

| | | |
|---|---|-----------|
| Códigos\\Estressores organizacionais\User with challenging behavior | Códigos\\Estressores organizacionais\Depersonalization | -0,030542 |
| Códigos\\Estressores organizacionais\User with challenging behavior | Códigos\\Estressores organizacionais\Finances | -0,030542 |
| Códigos\\Estressores organizacionais\User with challenging behavior | Códigos\\Estressores organizacionais\Insecurity | -0,030542 |
| Códigos\\Estressores organizacionais\User with challenging behavior | Códigos\\Estressores organizacionais\Resistance | -0,030542 |
| Códigos\\Estressores organizacionais\User with challenging behavior | Códigos\\Estressores organizacionais\Shifts | -0,030542 |
| Códigos\\Estressores organizacionais\User with challenging behavior | Códigos\\Estressores organizacionais\Threats | -0,030542 |
| Códigos\\Estressores organizacionais\Violence | Códigos\\Estressores legais\Deal with heinous crimes | -0,030542 |
| Códigos\\Estressores organizacionais\Violence | Códigos\\Estressores legais\Lack of referral locations | -0,030542 |
| Códigos\\Estressores organizacionais\Violence | Códigos\\Estressores organizacionais\Shortage of skilled workers | -0,030542 |
| Códigos\\Estressores organizacionais\Violence | Códigos\\Estressores organizacionais\User with challenging behavior | -0,030542 |
| Códigos\\Estressores psicológicos\High psychological work demands | Códigos\\Estressores legais\Bureaucracy | -0,030542 |
| Códigos\\Estressores psicológicos\High psychological work demands | Códigos\\Estressores legais\Resignation | -0,030542 |
| Códigos\\Estressores psicológicos\High psychological work demands | Códigos\\Estressores legais\Wage | -0,030542 |
| Códigos\\Estressores psicológicos\High psychological work demands | Códigos\\Estressores legais\Workload | -0,030542 |
| Códigos\\Estressores psicológicos\High psychological work demands | Códigos\\Estressores organizacionais\Depersonalization | -0,030542 |
| Códigos\\Estressores psicológicos\High psychological work demands | Códigos\\Estressores organizacionais\Finances | -0,030542 |
| Códigos\\Estressores psicológicos\High psychological work demands | Códigos\\Estressores organizacionais\Insecurity | -0,030542 |
| Códigos\\Estressores psicológicos\High psychological work demands | Códigos\\Estressores organizacionais\Resistance | -0,030542 |
| Códigos\\Estressores psicológicos\High psychological work demands | Códigos\\Estressores organizacionais\Shifts | -0,030542 |
| Códigos\\Estressores psicológicos\High psychological work demands | Códigos\\Estressores organizacionais\Threats | -0,030542 |
| Códigos\\Estressores psicológicos\High psychological work demands | Códigos\\Estressores organizacionais\Violence | -0,030542 |
| Códigos\\Estressores psicológicos\Unrealistic expectations of patients | Códigos\\Estressores legais\Bureaucracy | -0,030542 |
| Códigos\\Estressores psicológicos\Unrealistic expectations of patients | Códigos\\Estressores legais\Resignation | -0,030542 |
| Códigos\\Estressores psicológicos\Unrealistic expectations of patients | Códigos\\Estressores legais\Wage | -0,030542 |
| Códigos\\Estressores psicológicos\Unrealistic expectations of patients | Códigos\\Estressores legais\Workload | -0,030542 |
| Códigos\\Estressores psicológicos\Unrealistic expectations of patients | Códigos\\Estressores organizacionais\Depersonalization | -0,030542 |
| Códigos\\Estressores psicológicos\Unrealistic expectations of patients | Códigos\\Estressores organizacionais\Finances | -0,030542 |
| Códigos\\Estressores psicológicos\Unrealistic expectations of patients | Códigos\\Estressores organizacionais\Insecurity | -0,030542 |
| Códigos\\Estressores psicológicos\Unrealistic expectations of patients | Códigos\\Estressores organizacionais\Resistance | -0,030542 |
| Códigos\\Estressores psicológicos\Unrealistic expectations of patients | Códigos\\Estressores organizacionais\Shifts | -0,030542 |
| Códigos\\Estressores psicológicos\Unrealistic expectations of patients | Códigos\\Estressores organizacionais\Threats | -0,030542 |
| Códigos\\Estressores psicológicos\Unrealistic expectations of patients | Códigos\\Estressores organizacionais\Violence | -0,030542 |
| Códigos\\Estressores organizacionais\Dealing alone with suicidal patients | Códigos\\Estressores legais\Bureaucracy | -0,034417 |

| | | |
|--|--|-----------|
| Códigos\Estressores organizacionais\Dealing alone with suicidal patients | Códigos\Estressores legais\Resignation | -0,034417 |
| Códigos\Estressores organizacionais\Dealing alone with suicidal patients | Códigos\Estressores legais\Wage | -0,034417 |
| Códigos\Estressores organizacionais\Dealing alone with suicidal patients | Códigos\Estressores legais\Workload | -0,034417 |
| Códigos\Estressores organizacionais\Depersonalization | Códigos\Estressores organizacionais\Dealing alone with suicidal patients | -0,034417 |
| Códigos\Estressores organizacionais\Finances | Códigos\Estressores organizacionais\Dealing alone with suicidal patients | -0,034417 |
| Códigos\Estressores organizacionais\Insecurity | Códigos\Estressores organizacionais\Dealing alone with suicidal patients | -0,034417 |
| Códigos\Estressores organizacionais\Lack of participation in decisions | Códigos\Estressores legais\Bureaucracy | -0,034417 |
| Códigos\Estressores organizacionais\Lack of participation in decisions | Códigos\Estressores legais\Resignation | -0,034417 |
| Códigos\Estressores organizacionais\Lack of participation in decisions | Códigos\Estressores legais\Wage | -0,034417 |
| Códigos\Estressores organizacionais\Lack of participation in decisions | Códigos\Estressores legais\Workload | -0,034417 |
| Códigos\Estressores organizacionais\Lack of participation in decisions | Códigos\Estressores organizacionais\Depersonalization | -0,034417 |
| Códigos\Estressores organizacionais\Lack of participation in decisions | Códigos\Estressores organizacionais\Finances | -0,034417 |
| Códigos\Estressores organizacionais\Lack of participation in decisions | Códigos\Estressores organizacionais\Insecurity | -0,034417 |
| Códigos\Estressores organizacionais\Resistance | Códigos\Estressores organizacionais\Dealing alone with suicidal patients | -0,034417 |
| Códigos\Estressores organizacionais\Resistance | Códigos\Estressores organizacionais\Lack of participation in decisions | -0,034417 |
| Códigos\Estressores organizacionais\Shifts | Códigos\Estressores organizacionais\Dealing alone with suicidal patients | -0,034417 |
| Códigos\Estressores organizacionais\Shifts | Códigos\Estressores organizacionais\Lack of participation in decisions | -0,034417 |
| Códigos\Estressores organizacionais\Threats | Códigos\Estressores organizacionais\Dealing alone with suicidal patients | -0,034417 |
| Códigos\Estressores organizacionais\Threats | Códigos\Estressores organizacionais\Lack of participation in decisions | -0,034417 |
| Códigos\Estressores organizacionais\Violence | Códigos\Estressores organizacionais\Dealing alone with suicidal patients | -0,034417 |
| Códigos\Estressores organizacionais\Violence | Códigos\Estressores organizacionais\Lack of participation in decisions | -0,034417 |
| Códigos\Estressores psicológicos\Low psychological control of work | Códigos\Estressores legais\Bureaucracy | -0,034417 |
| Códigos\Estressores psicológicos\Low psychological control of work | Códigos\Estressores legais\Resignation | -0,034417 |
| Códigos\Estressores psicológicos\Low psychological control of work | Códigos\Estressores legais\Wage | -0,034417 |
| Códigos\Estressores psicológicos\Low psychological control of work | Códigos\Estressores legais\Workload | -0,034417 |
| Códigos\Estressores psicológicos\Low psychological control of work | Códigos\Estressores organizacionais\Depersonalization | -0,034417 |
| Códigos\Estressores psicológicos\Low psychological control of work | Códigos\Estressores organizacionais\Finances | -0,034417 |
| Códigos\Estressores psicológicos\Low psychological control of work | Códigos\Estressores organizacionais\Insecurity | -0,034417 |
| Códigos\Estressores psicológicos\Low psychological control of work | Códigos\Estressores organizacionais\Resistance | -0,034417 |
| Códigos\Estressores psicológicos\Low psychological control of work | Códigos\Estressores organizacionais\Shifts | -0,034417 |
| Códigos\Estressores psicológicos\Low psychological control of work | Códigos\Estressores organizacionais\Threats | -0,034417 |
| Códigos\Estressores psicológicos\Low psychological control of work | Códigos\Estressores organizacionais\Violence | -0,034417 |
| Códigos\Estressores legais\Long-term care | Códigos\Estressores legais\Legal claims | -0,037398 |

| | | |
|--|--|-----------|
| Códigos\Estressores legais\Loss of license | Códigos\Estressores legais\Legal claims | -0,037398 |
| Códigos\Estressores organizacionais\Compromised skills | Códigos\Estressores legais\Long-term care | -0,037398 |
| Códigos\Estressores organizacionais\Compromised skills | Códigos\Estressores legais\Loss of license | -0,037398 |
| Códigos\Estressores organizacionais\Environment physical | Códigos\Estressores legais\Long-term care | -0,037398 |
| Códigos\Estressores organizacionais\Environment physical | Códigos\Estressores legais\Loss of license | -0,037398 |
| Códigos\Estressores organizacionais\High demands | Códigos\Estressores legais\Long-term care | -0,037398 |
| Códigos\Estressores organizacionais\High demands | Códigos\Estressores legais\Loss of license | -0,037398 |
| Códigos\Estressores organizacionais\Low autonomy | Códigos\Estressores legais\Long-term care | -0,037398 |
| Códigos\Estressores organizacionais\Low autonomy | Códigos\Estressores legais\Loss of license | -0,037398 |
| Códigos\Estressores organizacionais\Patient care | Códigos\Estressores legais\Loss of license | -0,037398 |
| Códigos\Estressores organizacionais\Relationship at work | Códigos\Estressores legais\Legal claims | -0,037398 |
| Códigos\Estressores organizacionais\Relationship at work | Códigos\Estressores organizacionais\Compromised skills | -0,037398 |
| Códigos\Estressores organizacionais\Relationship at work | Códigos\Estressores organizacionais\Environment physical | -0,037398 |
| Códigos\Estressores organizacionais\Relationship at work | Códigos\Estressores organizacionais\High demands | -0,037398 |
| Códigos\Estressores organizacionais\Relationship at work | Códigos\Estressores organizacionais\Low autonomy | -0,037398 |
| Códigos\Estressores organizacionais\Relationship at work | Códigos\Estressores organizacionais\Patient care | -0,037398 |
| Códigos\Estressores organizacionais\Violent accidents | Códigos\Estressores legais\Long-term care | -0,037398 |
| Códigos\Estressores organizacionais\Violent accidents | Códigos\Estressores legais\Loss of license | -0,037398 |
| Códigos\Estressores organizacionais\Violent accidents | Códigos\Estressores organizacionais\Relationship at work | -0,037398 |
| Códigos\Estressores organizacionais\Work organization | Códigos\Estressores legais\Long-term care | -0,037398 |
| Códigos\Estressores organizacionais\Work organization | Códigos\Estressores legais\Loss of license | -0,037398 |
| Códigos\Estressores organizacionais\Work overload | Códigos\Estressores legais\Long-term care | -0,037398 |
| Códigos\Estressores organizacionais\Work overload | Códigos\Estressores legais\Loss of license | -0,037398 |
| Códigos\Estressores psicológicos\Emotional exhaustion | Códigos\Estressores legais\Long-term care | -0,037398 |
| Códigos\Estressores psicológicos\Emotional exhaustion | Códigos\Estressores legais\Loss of license | -0,037398 |
| Códigos\Estressores psicológicos\Emotional exhaustion | Códigos\Estressores organizacionais\Relationship at work | -0,037398 |
| Códigos\Estressores psicológicos\Personal fulfillment | Códigos\Estressores legais\Long-term care | -0,037398 |
| Códigos\Estressores psicológicos\Personal fulfillment | Códigos\Estressores legais\Loss of license | -0,037398 |
| Códigos\Estressores psicológicos\Personal fulfillment | Códigos\Estressores organizacionais\Relationship at work | -0,037398 |
| Códigos\Estressores psicológicos\Death and dying | Códigos\Estressores legais\Legal claims | -0,037398 |
| Códigos\Estressores psicológicos\Death and dying | Códigos\Estressores organizacionais\Compromised skills | -0,037398 |
| Códigos\Estressores psicológicos\Death and dying | Códigos\Estressores organizacionais\Environment physical | -0,037398 |
| Códigos\Estressores psicológicos\Death and dying | Códigos\Estressores organizacionais\High demands | -0,037398 |

| | | |
|--|--|-----------|
| Códigos\Estressores psicológicos\Death and dying | Códigos\Estressores organizacionais\Low autonomy | -0,037398 |
| Códigos\Estressores psicológicos\Death and dying | Códigos\Estressores organizacionais\Patient care | -0,037398 |
| Códigos\Estressores psicológicos\Death and dying | Códigos\Estressores organizacionais\Violent accidents | -0,037398 |
| Códigos\Estressores psicológicos\Death and dying | Códigos\Estressores organizacionais\Work organization | -0,037398 |
| Códigos\Estressores psicológicos\Death and dying | Códigos\Estressores organizacionais\Work overload | -0,037398 |
| Códigos\Estressores psicológicos\Death and dying | Códigos\Estressores psicológicos\Emotional exhaustion | -0,037398 |
| Códigos\Estressores psicológicos\Death and dying | Códigos\Estressores psicológicos\Personal fulfillment | -0,037398 |
| Códigos\Estressores psicológicos\Mutual vulnerability | Códigos\Estressores legais\Long-term care | -0,037398 |
| Códigos\Estressores psicológicos\Mutual vulnerability | Códigos\Estressores legais\Loss of license | -0,037398 |
| Códigos\Estressores psicológicos\Mutual vulnerability | Códigos\Estressores organizacionais\Relationship at work | -0,037398 |
| Códigos\Estressores psicológicos\Mutual vulnerability | Códigos\Estressores psicológicos\Death and dying | -0,037398 |
| Códigos\Estressores legais\Legal claims | Códigos\Estressores legais\Deal with heinous crimes | -0,043519 |
| Códigos\Estressores legais\Legal claims | Códigos\Estressores legais\Lack of referral locations | -0,043519 |
| Códigos\Estressores organizacionais\Compromised skills | Códigos\Estressores legais\Deal with heinous crimes | -0,043519 |
| Códigos\Estressores organizacionais\Compromised skills | Códigos\Estressores legais\Lack of referral locations | -0,043519 |
| Códigos\Estressores organizacionais\Environment physical | Códigos\Estressores legais\Deal with heinous crimes | -0,043519 |
| Códigos\Estressores organizacionais\Environment physical | Códigos\Estressores legais\Lack of referral locations | -0,043519 |
| Códigos\Estressores organizacionais\High demands | Códigos\Estressores legais\Deal with heinous crimes | -0,043519 |
| Códigos\Estressores organizacionais\High demands | Códigos\Estressores legais\Lack of referral locations | -0,043519 |
| Códigos\Estressores organizacionais\Low autonomy | Códigos\Estressores legais\Deal with heinous crimes | -0,043519 |
| Códigos\Estressores organizacionais\Low autonomy | Códigos\Estressores legais\Lack of referral locations | -0,043519 |
| Códigos\Estressores organizacionais\Patient care | Códigos\Estressores legais\Deal with heinous crimes | -0,043519 |
| Códigos\Estressores organizacionais\Patient care | Códigos\Estressores legais\Lack of referral locations | -0,043519 |
| Códigos\Estressores organizacionais\Shortage of skilled workers | Códigos\Estressores legais\Legal claims | -0,043519 |
| Códigos\Estressores organizacionais\Shortage of skilled workers | Códigos\Estressores organizacionais\Compromised skills | -0,043519 |
| Códigos\Estressores organizacionais\Shortage of skilled workers | Códigos\Estressores organizacionais\Environment physical | -0,043519 |
| Códigos\Estressores organizacionais\Shortage of skilled workers | Códigos\Estressores organizacionais\High demands | -0,043519 |
| Códigos\Estressores organizacionais\Shortage of skilled workers | Códigos\Estressores organizacionais\Low autonomy | -0,043519 |
| Códigos\Estressores organizacionais\Shortage of skilled workers | Códigos\Estressores organizacionais\Patient care | -0,043519 |
| Códigos\Estressores organizacionais\User with challenging behavior | Códigos\Estressores legais\Legal claims | -0,043519 |
| Códigos\Estressores organizacionais\User with challenging behavior | Códigos\Estressores organizacionais\Compromised skills | -0,043519 |
| Códigos\Estressores organizacionais\User with challenging behavior | Códigos\Estressores organizacionais\Environment physical | -0,043519 |
| Códigos\Estressores organizacionais\User with challenging behavior | Códigos\Estressores organizacionais\High demands | -0,043519 |

| | | |
|--|---|-----------|
| Códigos\\Estressores organizacionais\User with challenging behavior | Códigos\\Estressores organizacionais\Low autonomy | -0,043519 |
| Códigos\\Estressores organizacionais\User with challenging behavior | Códigos\\Estressores organizacionais\Patient care | -0,043519 |
| Códigos\\Estressores organizacionais\Violent accidents | Códigos\\Estressores legais\Deal with heinous crimes | -0,043519 |
| Códigos\\Estressores organizacionais\Violent accidents | Códigos\\Estressores legais\Lack of referral locations | -0,043519 |
| Códigos\\Estressores organizacionais\Violent accidents | Códigos\\Estressores organizacionais\Shortage of skilled workers | -0,043519 |
| Códigos\\Estressores organizacionais\Violent accidents | Códigos\\Estressores organizacionais\User with challenging behavior | -0,043519 |
| Códigos\\Estressores organizacionais\Work organization | Códigos\\Estressores legais\Deal with heinous crimes | -0,043519 |
| Códigos\\Estressores organizacionais\Work organization | Códigos\\Estressores legais\Lack of referral locations | -0,043519 |
| Códigos\\Estressores organizacionais\Work organization | Códigos\\Estressores organizacionais\Shortage of skilled workers | -0,043519 |
| Códigos\\Estressores organizacionais\Work organization | Códigos\\Estressores organizacionais\User with challenging behavior | -0,043519 |
| Códigos\\Estressores organizacionais\Work overload | Códigos\\Estressores legais\Deal with heinous crimes | -0,043519 |
| Códigos\\Estressores organizacionais\Work overload | Códigos\\Estressores legais\Lack of referral locations | -0,043519 |
| Códigos\\Estressores organizacionais\Work overload | Códigos\\Estressores organizacionais\Shortage of skilled workers | -0,043519 |
| Códigos\\Estressores organizacionais\Work overload | Códigos\\Estressores organizacionais\User with challenging behavior | -0,043519 |
| Códigos\\Estressores psicológicos\High psychological work demands | Códigos\\Estressores legais\Legal claims | -0,043519 |
| Códigos\\Estressores psicológicos\High psychological work demands | Códigos\\Estressores organizacionais\Compromised skills | -0,043519 |
| Códigos\\Estressores psicológicos\High psychological work demands | Códigos\\Estressores organizacionais\Environment physical | -0,043519 |
| Códigos\\Estressores psicológicos\High psychological work demands | Códigos\\Estressores organizacionais\Low autonomy | -0,043519 |
| Códigos\\Estressores psicológicos\High psychological work demands | Códigos\\Estressores organizacionais\Patient care | -0,043519 |
| Códigos\\Estressores psicológicos\High psychological work demands | Códigos\\Estressores organizacionais\Violent accidents | -0,043519 |
| Códigos\\Estressores psicológicos\Emotional exhaustion | Códigos\\Estressores legais\Deal with heinous crimes | -0,043519 |
| Códigos\\Estressores psicológicos\Emotional exhaustion | Códigos\\Estressores legais\Lack of referral locations | -0,043519 |
| Códigos\\Estressores psicológicos\Emotional exhaustion | Códigos\\Estressores organizacionais\Shortage of skilled workers | -0,043519 |
| Códigos\\Estressores psicológicos\Emotional exhaustion | Códigos\\Estressores organizacionais\User with challenging behavior | -0,043519 |
| Códigos\\Estressores psicológicos\Emotional exhaustion | Códigos\\Estressores psicológicos\High psychological work demands | -0,043519 |
| Códigos\\Estressores psicológicos\Personal fulfillment | Códigos\\Estressores legais\Deal with heinous crimes | -0,043519 |
| Códigos\\Estressores psicológicos\Personal fulfillment | Códigos\\Estressores legais\Lack of referral locations | -0,043519 |
| Códigos\\Estressores psicológicos\Personal fulfillment | Códigos\\Estressores organizacionais\Shortage of skilled workers | -0,043519 |
| Códigos\\Estressores psicológicos\Personal fulfillment | Códigos\\Estressores organizacionais\User with challenging behavior | -0,043519 |
| Códigos\\Estressores psicológicos\Personal fulfillment | Códigos\\Estressores psicológicos\High psychological work demands | -0,043519 |
| Códigos\\Estressores psicológicos\Unrealistic expectations of patients | Códigos\\Estressores legais\Legal claims | -0,043519 |
| Códigos\\Estressores psicológicos\Unrealistic expectations of patients | Códigos\\Estressores organizacionais\Compromised skills | -0,043519 |
| Códigos\\Estressores psicológicos\Unrealistic expectations of patients | Códigos\\Estressores organizacionais\Environment physical | -0,043519 |

| | | |
|--|--|-----------|
| Códigos\Estressores psicológicos\Unrealistic expectations of patients | Códigos\Estressores organizacionais\High demands | -0,043519 |
| Códigos\Estressores psicológicos\Unrealistic expectations of patients | Códigos\Estressores organizacionais\Low autonomy | -0,043519 |
| Códigos\Estressores psicológicos\Unrealistic expectations of patients | Códigos\Estressores organizacionais\Patient care | -0,043519 |
| Códigos\Estressores psicológicos\Unrealistic expectations of patients | Códigos\Estressores organizacionais\Violent accidents | -0,043519 |
| Códigos\Estressores psicológicos\Unrealistic expectations of patients | Códigos\Estressores organizacionais\Work organization | -0,043519 |
| Códigos\Estressores psicológicos\Unrealistic expectations of patients | Códigos\Estressores organizacionais\Work overload | -0,043519 |
| Códigos\Estressores psicológicos\Unrealistic expectations of patients | Códigos\Estressores psicológicos\Emotional exhaustion | -0,043519 |
| Códigos\Estressores psicológicos\Unrealistic expectations of patients | Códigos\Estressores psicológicos\Personal fulfillment | -0,043519 |
| Códigos\Estressores psicológicos\Mutual vulnerability | Códigos\Estressores legais\Deal with heinous crimes | -0,043519 |
| Códigos\Estressores psicológicos\Mutual vulnerability | Códigos\Estressores legais\Lack of referral locations | -0,043519 |
| Códigos\Estressores psicológicos\Mutual vulnerability | Códigos\Estressores organizacionais\Shortage of skilled workers | -0,043519 |
| Códigos\Estressores psicológicos\Mutual vulnerability | Códigos\Estressores organizacionais\User with challenging behavior | -0,043519 |
| Códigos\Estressores psicológicos\Mutual vulnerability | Códigos\Estressores psicológicos\High psychological work demands | -0,043519 |
| Códigos\Estressores psicológicos\Mutual vulnerability | Códigos\Estressores psicológicos\Unrealistic expectations of patients | -0,043519 |
| Códigos\Estressores legais\Loss of license | Códigos\Estressores legais\Long-term care | -0,046154 |
| Códigos\Estressores organizacionais\Relationship at work | Códigos\Estressores legais\Long-term care | -0,046154 |
| Códigos\Estressores organizacionais\Relationship at work | Códigos\Estressores legais\Loss of license | -0,046154 |
| Códigos\Estressores psicológicos\Death and dying | Códigos\Estressores legais\Long-term care | -0,046154 |
| Códigos\Estressores psicológicos\Death and dying | Códigos\Estressores legais\Loss of license | -0,046154 |
| Códigos\Estressores psicológicos\Death and dying | Códigos\Estressores organizacionais\Relationship at work | -0,046154 |
| Códigos\Estressores organizacionais\Dealing alone with suicidal patients | Códigos\Estressores legais\Legal claims | -0,049041 |
| Códigos\Estressores organizacionais\Dealing alone with suicidal patients | Códigos\Estressores organizacionais\Compromised skills | -0,049041 |
| Códigos\Estressores organizacionais\Environment physical | Códigos\Estressores organizacionais\Dealing alone with suicidal patients | -0,049041 |
| Códigos\Estressores organizacionais\High demands | Códigos\Estressores organizacionais\Dealing alone with suicidal patients | -0,049041 |
| Códigos\Estressores organizacionais\Lack of participation in decisions | Códigos\Estressores legais\Legal claims | -0,049041 |
| Códigos\Estressores organizacionais\Lack of participation in decisions | Códigos\Estressores organizacionais\Compromised skills | -0,049041 |
| Códigos\Estressores organizacionais\Lack of participation in decisions | Códigos\Estressores organizacionais\Environment physical | -0,049041 |
| Códigos\Estressores organizacionais\Lack of participation in decisions | Códigos\Estressores organizacionais\High demands | -0,049041 |
| Códigos\Estressores organizacionais\Low autonomy | Códigos\Estressores organizacionais\Dealing alone with suicidal patients | -0,049041 |
| Códigos\Estressores organizacionais\Low autonomy | Códigos\Estressores organizacionais\Lack of participation in decisions | -0,049041 |
| Códigos\Estressores organizacionais\Patient care | Códigos\Estressores organizacionais\Dealing alone with suicidal patients | -0,049041 |
| Códigos\Estressores organizacionais\Patient care | Códigos\Estressores organizacionais\Lack of participation in decisions | -0,049041 |
| Códigos\Estressores organizacionais\Violent accidents | Códigos\Estressores organizacionais\Dealing alone with suicidal patients | -0,049041 |

| | | |
|--|--|-----------|
| Códigos\Estressores organizacionais\Violent accidents | Códigos\Estressores organizacionais\Lack of participation in decisions | -0,049041 |
| Códigos\Estressores organizacionais\Work organization | Códigos\Estressores organizacionais\Dealing alone with suicidal patients | -0,049041 |
| Códigos\Estressores organizacionais\Work organization | Códigos\Estressores organizacionais\Lack of participation in decisions | -0,049041 |
| Códigos\Estressores organizacionais\Work overload | Códigos\Estressores organizacionais\Dealing alone with suicidal patients | -0,049041 |
| Códigos\Estressores organizacionais\Work overload | Códigos\Estressores organizacionais\Lack of participation in decisions | -0,049041 |
| Códigos\Estressores psicológicos\Low psychological control of work | Códigos\Estressores legais\Legal claims | -0,049041 |
| Códigos\Estressores psicológicos\Low psychological control of work | Códigos\Estressores organizacionais\Compromised skills | -0,049041 |
| Códigos\Estressores psicológicos\Low psychological control of work | Códigos\Estressores organizacionais\Environment physical | -0,049041 |
| Códigos\Estressores psicológicos\Low psychological control of work | Códigos\Estressores organizacionais\High demands | -0,049041 |
| Códigos\Estressores psicológicos\Low psychological control of work | Códigos\Estressores organizacionais\Patient care | -0,049041 |
| Códigos\Estressores psicológicos\Low psychological control of work | Códigos\Estressores organizacionais\Violent accidents | -0,049041 |
| Códigos\Estressores psicológicos\Emotional exhaustion | Códigos\Estressores organizacionais\Dealing alone with suicidal patients | -0,049041 |
| Códigos\Estressores psicológicos\Emotional exhaustion | Códigos\Estressores organizacionais\Lack of participation in decisions | -0,049041 |
| Códigos\Estressores psicológicos\Emotional exhaustion | Códigos\Estressores psicológicos\Low psychological control of work | -0,049041 |
| Códigos\Estressores psicológicos\Personal fulfillment | Códigos\Estressores organizacionais\Dealing alone with suicidal patients | -0,049041 |
| Códigos\Estressores psicológicos\Personal fulfillment | Códigos\Estressores organizacionais\Lack of participation in decisions | -0,049041 |
| Códigos\Estressores psicológicos\Personal fulfillment | Códigos\Estressores psicológicos\Low psychological control of work | -0,049041 |
| Códigos\Estressores psicológicos\Mutual vulnerability | Códigos\Estressores organizacionais\Dealing alone with suicidal patients | -0,049041 |
| Códigos\Estressores psicológicos\Mutual vulnerability | Códigos\Estressores organizacionais\Lack of participation in decisions | -0,049041 |
| Códigos\Estressores psicológicos\Mutual vulnerability | Códigos\Estressores psicológicos\Low psychological control of work | -0,049041 |
| Códigos\Estressores legais\Long-term care | Códigos\Estressores legais\Deal with heinous crimes | -0,053709 |
| Códigos\Estressores legais\Long-term care | Códigos\Estressores legais\Lack of referral locations | -0,053709 |
| Códigos\Estressores legais\Loss of license | Códigos\Estressores legais\Deal with heinous crimes | -0,053709 |
| Códigos\Estressores organizacionais\Relationship at work | Códigos\Estressores legais\Deal with heinous crimes | -0,053709 |
| Códigos\Estressores organizacionais\Relationship at work | Códigos\Estressores legais\Lack of referral locations | -0,053709 |
| Códigos\Estressores organizacionais\Shortage of skilled workers | Códigos\Estressores legais\Long-term care | -0,053709 |
| Códigos\Estressores organizacionais\Shortage of skilled workers | Códigos\Estressores organizacionais\Relationship at work | -0,053709 |
| Códigos\Estressores organizacionais\User with challenging behavior | Códigos\Estressores legais\Long-term care | -0,053709 |
| Códigos\Estressores organizacionais\User with challenging behavior | Códigos\Estressores legais\Loss of license | -0,053709 |
| Códigos\Estressores organizacionais\User with challenging behavior | Códigos\Estressores organizacionais\Relationship at work | -0,053709 |
| Códigos\Estressores psicológicos\High psychological work demands | Códigos\Estressores legais\Long-term care | -0,053709 |
| Códigos\Estressores psicológicos\High psychological work demands | Códigos\Estressores legais\Loss of license | -0,053709 |
| Códigos\Estressores psicológicos\Death and dying | Códigos\Estressores legais\Deal with heinous crimes | -0,053709 |

| | | |
|--|--|-----------|
| Códigos\Estressores psicológicos\Death and dying | Códigos\Estressores legais\Lack of referral locations | -0,053709 |
| Códigos\Estressores psicológicos\Death and dying | Códigos\Estressores organizacionais\Shortage of skilled workers | -0,053709 |
| Códigos\Estressores psicológicos\Death and dying | Códigos\Estressores organizacionais\User with challenging behavior | -0,053709 |
| Códigos\Estressores psicológicos\Death and dying | Códigos\Estressores psicológicos\High psychological work demands | -0,053709 |
| Códigos\Estressores psicológicos\Unrealistic expectations of patients | Códigos\Estressores legais\Long-term care | -0,053709 |
| Códigos\Estressores psicológicos\Unrealistic expectations of patients | Códigos\Estressores organizacionais\Relationship at work | -0,053709 |
| Códigos\Estressores psicológicos\Unrealistic expectations of patients | Códigos\Estressores psicológicos\Death and dying | -0,053709 |
| Códigos\Estressores organizacionais\Dealing alone with suicidal patients | Códigos\Estressores legais\Long-term care | -0,060523 |
| Códigos\Estressores organizacionais\Dealing alone with suicidal patients | Códigos\Estressores legais\Loss of license | -0,060523 |
| Códigos\Estressores organizacionais\Lack of participation in decisions | Códigos\Estressores legais\Long-term care | -0,060523 |
| Códigos\Estressores organizacionais\Relationship at work | Códigos\Estressores organizacionais\Dealing alone with suicidal patients | -0,060523 |
| Códigos\Estressores organizacionais\Relationship at work | Códigos\Estressores organizacionais\Lack of participation in decisions | -0,060523 |
| Códigos\Estressores psicológicos\Low psychological control of work | Códigos\Estressores legais\Long-term care | -0,060523 |
| Códigos\Estressores psicológicos\Death and dying | Códigos\Estressores organizacionais\Dealing alone with suicidal patients | -0,060523 |
| Códigos\Estressores psicológicos\Death and dying | Códigos\Estressores organizacionais\Lack of participation in decisions | -0,060523 |
| Códigos\Estressores psicológicos\Death and dying | Códigos\Estressores psicológicos\Low psychological control of work | -0,060523 |
| Códigos\Estressores legais\Lack of referral locations | Códigos\Estressores legais\Deal with heinous crimes | -0,0625 |
| Códigos\Estressores organizacionais\Shortage of skilled workers | Códigos\Estressores legais\Deal with heinous crimes | -0,0625 |
| Códigos\Estressores organizacionais\User with challenging behavior | Códigos\Estressores legais\Lack of referral locations | -0,0625 |
| Códigos\Estressores organizacionais\User with challenging behavior | Códigos\Estressores organizacionais\Shortage of skilled workers | -0,0625 |
| Códigos\Estressores psicológicos\High psychological work demands | Códigos\Estressores legais\Deal with heinous crimes | -0,0625 |
| Códigos\Estressores psicológicos\High psychological work demands | Códigos\Estressores legais\Lack of referral locations | -0,0625 |
| Códigos\Estressores psicológicos\High psychological work demands | Códigos\Estressores organizacionais\Shortage of skilled workers | -0,0625 |
| Códigos\Estressores psicológicos\High psychological work demands | Códigos\Estressores organizacionais\User with challenging behavior | -0,0625 |
| Códigos\Estressores psicológicos\Unrealistic expectations of patients | Códigos\Estressores legais\Deal with heinous crimes | -0,0625 |
| Códigos\Estressores psicológicos\Unrealistic expectations of patients | Códigos\Estressores organizacionais\User with challenging behavior | -0,0625 |
| Códigos\Estressores psicológicos\Unrealistic expectations of patients | Códigos\Estressores psicológicos\High psychological work demands | -0,0625 |
| Códigos\Estressores organizacionais\Dealing alone with suicidal patients | Códigos\Estressores legais\Lack of referral locations | -0,07043 |
| Códigos\Estressores organizacionais\Lack of participation in decisions | Códigos\Estressores legais\Deal with heinous crimes | -0,07043 |
| Códigos\Estressores organizacionais\Shortage of skilled workers | Códigos\Estressores organizacionais\Dealing alone with suicidal patients | -0,07043 |
| Códigos\Estressores organizacionais\User with challenging behavior | Códigos\Estressores organizacionais\Lack of participation in decisions | -0,07043 |
| Códigos\Estressores psicológicos\High psychological work demands | Códigos\Estressores organizacionais\Dealing alone with suicidal patients | -0,07043 |
| Códigos\Estressores psicológicos\High psychological work demands | Códigos\Estressores organizacionais\Lack of participation in decisions | -0,07043 |

| | | |
|---|---|-----------|
| Códigos\\Estressores psicológicos\Low psychological control of work | Códigos\\Estressores legais\Deal with heinous crimes | -0,07043 |
| Códigos\\Estressores psicológicos\Low psychological control of work | Códigos\\Estressores organizacionais\User with challenging behavior | -0,07043 |
| Códigos\\Estressores organizacionais\Lack of participation in decisions | Códigos\\Estressores organizacionais\Dealing alone with suicidal patients | -0,079365 |
| Códigos\\Estressores psicológicos\Low psychological control of work | Códigos\\Estressores organizacionais\Dealing alone with suicidal patients | -0,079365 |