



## Universidades Lusíada

Novo, Catarina Ruela, 1997-

### **A relação das exigências no trabalho na qualidade de vida e na saúde mental dos profissionais de enfermagem**

<http://hdl.handle.net/11067/6613>

#### **Metadados**

**Data de Publicação**

2022

**Resumo**

Os profissionais de enfermagem deparam-se na sua prática diária com inúmeras exigências no trabalho de carácter físico, psicológico, social, ambiental e emocional que afetam a sua qualidade de vida e saúde mental, entre outros fatores que diminuem a qualidade da sua prestação de cuidados aos doentes e aumentam a probabilidade de desenvolverem problemas de saúde física e mental. Por isso, o psicólogo tem um papel crucial na prevenção, proteção e promoção da qualidade de vida e saúde mental nestes...

Nursing professionals face numerous physical, psychological, social, environmental and emotional demands at work that affect their quality of life and mental health, among other factors that reduce the quality of their care for patients and increase the probability of developing physical and mental health problems. Therefore, the psychologist has a crucial role in the prevention, protection, and promotion of quality of life and mental health in these professionals. This investigation intends to ...

**Palavras Chave**

Enfermeiros - Psicologia, Enfermeiros - Saúde e higiene, Enfermeiros - Stresse ocupacional, Qualidade de vida

**Tipo**

masterThesis

**Revisão de Pares**

Não

**Coleções**

[ULL-IPCE] Dissertações

Esta página foi gerada automaticamente em 2024-04-27T15:15:58Z com informação proveniente do Repositório



**UNIVERSIDADE LUSÍADA**  
**INSTITUTO DE PSICOLOGIA E CIÊNCIAS DA EDUCAÇÃO**  
**Mestrado em Psicologia Clínica**

**A relação das exigências no trabalho na qualidade de vida e na  
saúde mental dos profissionais de enfermagem**

**Realizado por:**  
Catarina Ruela Novo

**Orientado por:**  
Prof.<sup>a</sup> Doutora Tânia Gaspar Sintra dos Santos

**Constituição do Júri:**

Presidente: Prof.<sup>a</sup> Doutora Túlia Rute Maia Cabrita  
Orientadora: Prof.<sup>a</sup> Doutora Tânia Gaspar Sintra dos Santos  
Arguente: Prof. Doutor António Martins Fernandes Rebelo

Dissertação aprovada em: 11 de novembro de 2022

Lisboa

2022



**U N I V E R S I D A D E L U S Í A D A**

**I N S T I T U T O D E P S I C O L O G I A E C I Ê N C I A S D A E D U C A Ç Ã O**

**Mestrado em Psicologia Clínica**

# **A relação das exigências no trabalho na qualidade de vida e na saúde mental dos profissionais de enfermagem**

**Catarina Ruela Novo**

Lisboa

Agosto 2022



**UNIVERSIDADE LUSÍADA**  
INSTITUTO DE PSICOLOGIA E CIÊNCIAS DA EDUCAÇÃO  
Mestrado em Psicologia Clínica

**A relação das exigências no trabalho na qualidade  
de vida e na saúde mental dos profissionais  
de enfermagem**

Catarina Ruela Novo

Lisboa

Agosto 2022

Catarina Ruela Novo

A relação das exigências no trabalho na qualidade  
de vida e na saúde mental dos profissionais de  
enfermagem

Dissertação apresentada ao Instituto de Psicologia e  
Ciências da Educação da Universidade Lusíada para a  
obtenção do grau de Mestre em Psicologia Clínica.

Orientadora: Prof.<sup>a</sup> Doutora Tânia Gaspar Sintra dos  
Santos

Lisboa

Agosto 2022

## FICHA TÉCNICA

**Autora** Catarina Ruela Novo  
**Orientadora** Prof.<sup>a</sup> Doutora Tânia Gaspar Sintra dos Santos  
**Título** A relação das exigências no trabalho na qualidade de vida e na saúde mental dos profissionais de enfermagem  
**Local** Lisboa  
**Ano** 2022

### MEDIATECA DA UNIVERSIDADE LUSÍADA - CATALOGAÇÃO NA PUBLICAÇÃO

NOVO, Catarina Ruela, 1997 -

A relação das exigências no trabalho na qualidade de vida e na saúde mental dos profissionais de enfermagem / Catarina Ruela Novo; orientado por Tânia Gaspar Sintra dos Santos. - Lisboa : [s.n.], 2022. - Dissertação de Mestrado em Psicologia Clínica, Instituto de Psicologia e Ciências da Educação da Universidade Lusíada.

I - GASPAR, Tânia, 1977-

LCSH

1. Enfermeiros - Psicologia
2. Enfermeiros - Saúde e higiene
3. Enfermeiros - Stresse ocupacional
4. Qualidade de vida
5. Universidade Lusíada. Instituto de Psicologia e Ciências da Educação - Teses
6. Teses - Portugal - Lisboa

1. Nurses - Psychology
2. Nurses - Health and hygiene
3. Nurses - Job stress
4. Quality of life
5. Universidade Lusíada. Instituto de Psicologia e Ciências da Educação - Dissertations
6. Dissertations, academic - Portugal - Lisbon

LCC

1. RT86.N68 2022

Dedico este trabalho aos meus avós,  
Zulmira (a Mirita) e Carlos (o Ruela),  
Pela força que sempre me deram,  
Quer em vida, quer após a mesma.  
Espero ter-vos orgulhado.

## **Agradecimentos**

Desde o início do meu percurso acadêmico que têm sido os cinco anos mais difíceis da minha vida, mas seguramente os mais importantes. Durante todo este período, vivenciei três lutos de seres muito significativos para mim, de uma forma tão inesperada e traumática, que após a somatização desses eventos decidi procurar ajuda. Não bastando, terminei uma relação de seis anos, que não deixa de ser um evento difícil, embora necessário. Posto isto, apesar de todos os eventos que me deparei ao longo do meu percurso acadêmico, destes cinco anos fica uma enorme gratidão às pessoas que viveram estes momentos comigo e que à sua maneira me reconfortaram e ajudaram a nunca desistir de mim. Com elas aprendi o poder da aceitação sobre aquilo que nos acontece e a não culpabilização do que não depende de nós.

Agradeço aos meus pais, Carla e Carlos, o amor incondicional, o apoio e o orgulho que me fizeram transparecer. Agradeço ainda a oportunidade que me deram de poder estudar e formar-me enquanto psicóloga, assim como todas as experiências que me têm vindo a proporcionar ao longo da vida. Serão sempre uma fonte de inspiração para mim.

À minha irmã Patrícia, tenho a agradecer o seu aparecimento desejado na minha vida, por todo o nosso trajeto irregular, que ainda assim não o alterava e que me deu a possibilidade de aprender a partilha, a compreensão, a paciência, a gestão das minhas emoções, e, sendo irmã mais velha, me fez desenvolver um instinto quase maternal, de proteção.

Aos meus avós paternos, Irene e Aristides, agradeço a sua experiência de vida, o seu parecer sábio e o seu apoio genuíno. Espero ter feito este trajeto da forma que me ensinaram.

Não poderia deixar de agradecer aos meus tios Sandra e Rui, assim como ao meu primo Rodrigo, a sua presença, preocupação e apoio.



Agradeço ainda aos professores que me marcaram de uma forma muito positiva, cada um à sua maneira e que fizeram parte deste período tão importante da minha formação académica.

À Professora Doutora Tânia Gaspar, agradeço a sua orientação e ajuda, não só este ano, como ao longo do curso de psicologia, assim como agradeço a constante aprendizagem, seja por meio dos seus ensinamentos, seja pela inspiração que é para todos nós. À Professora Doutora Túlia Cabrita, não poderia deixar de agradecer pela sua disponibilidade, apoio e alegria contagiante, ao Professor Doutor António Rebelo pela sua forma cativante de ensinar, pela sua dedicação e boa disposição. À Professora Doutora Elisa Kern de Castro e à Professora Doutora Mayra Delalibera, pela forma incrível de ensinar e pela simpatia que tem com os alunos, foram sem dúvida uma agradável surpresa. À Professora Doutora Teresa Leite, agradeço o rigor e a sua forma clara e sábia de comunicação, e por fim, ao Professor Doutor Manuel Domingos, pela sua forma de pensar fora da caixa que nos fez questionar muitas situações pertinentes da nossa vida.

“A viagem não acaba nunca. Só os viajantes acabam.

E mesmo estes podem prolongar-se em memória,

em lembrança, em narrativa...

O fim de uma viagem é apenas o começo de outra”

**José Saramago**

## Resumo

Os profissionais de enfermagem deparam-se na sua prática diária com inúmeras exigências no trabalho de carácter físico, psicológico, social, ambiental e emocional que afetam a sua qualidade de vida e saúde mental, entre outros fatores que diminuem a qualidade da sua prestação de cuidados aos doentes e aumentam a probabilidade de desenvolverem problemas de saúde física e mental. Por isso, o psicólogo tem um papel crucial na prevenção, proteção e promoção da qualidade de vida e saúde mental nestes profissionais. Esta investigação pretende compreender e caracterizar a relação das exigências no trabalho na qualidade de vida e na saúde mental dos profissionais de enfermagem. Para a avaliação destas três variáveis, procedeu-se a um estudo misto, o estudo quantitativo teve uma amostra de 182 participantes, dos quais enfermeiros, 85,2% do género feminino e 14,8% do género masculino, com idades compreendidas entre os 23 e os 62 anos, com uma média de idades de 44,13 anos e um desvio padrão de 9,65. Foram aplicados dois questionários o COPSOQ-II (Silva et al., 2011), que avalia as exigências laborais, para além de ter uma subescala que avalia a saúde mental, assim como foi utilizado o WHOQOL-BREF (Vaz Serra et al., 2006), que avalia a qualidade de vida. O estudo qualitativo foi efetuado por meio de entrevistas semiestruturadas, através da plataforma Zoom aos profissionais de enfermagem, tendo tido um total de 20 participantes, 19 do género feminino e 1 do género masculino. Os resultados obtidos revelam que existe uma forte influência das exigências laborais na qualidade de vida e na saúde mental dos profissionais de enfermagem. Assim, as mesmas traduzem-se em riscos para a sua saúde, tendo sido verificado que existe uma maior incidência destas exigências na qualidade de vida física e ambiental. O trabalho por turnos, por sua vez, foi das exigências laborais mencionadas pelos participantes, que mais afeta o seu bem-estar biopsicossocial e que traz maiores consequências para a sua saúde psicofisiológica.

**Palavras-chave:** Exigências no Trabalho; Qualidade de Vida; Saúde Mental; Profissionais de Enfermagem; Papel do Psicólogo

## Abstract

Nursing professionals face numerous physical, psychological, social, environmental and emotional demands at work that affect their quality of life and mental health, among other factors that reduce the quality of their care for patients and increase the probability of developing physical and mental health problems. Therefore, the psychologist has a crucial role in the prevention, protection, and promotion of quality of life and mental health in these professionals. This investigation intends to understand and characterize the relationship of work demands on the quality of life and mental health of nursing professionals. For the evaluation of these three variables, a mixed study was carried out, the quantitative study had a sample of 182 participants, of which nurses, 85,2% female and 14,8% male, aged between 23 and 62 years old, with a means age of 44,13 years and a standard deviation of 9,65. Two questionnaires were applied, the COPSOQ-II (Silva et al., 2011), which assesses work requirements, in addition to having a subscale that assesses mental health, as well as the WHOQOL-BREF (Vaz Serra et al, 2006), which assesses quality of life. The qualitative study was carried out through semi-structured interviews, through the Zoom platform, to nursing professionals, with a total of 20 participants, 19 female and 1 male. The results obtained reveal that there is a strong influence of work demands on the quality of life and mental health of nursing professionals. Thus, they translate into risks for your health, having been verified that there is a greater incidence of these requirements in the physical and environmental quality of life. Shift work, in turn, was one of the work requirements mentioned by the participants, which most affects their biopsychosocial well-being and has the biggest consequences for their psychophysiological health.

**Keywords:** Demands at work; Quality of life; Mental health; Nursing professionals; Role of the psychologist

## Índice de Tabelas

<b>Tabela 1</b> - Estatísticas descritivas das variáveis em estudo.....	67
<b>Tabela 2</b> - Correlações entre as variáveis em estudo.....	68
<b>Tabela 3</b> - Diferenças entre géneros.....	70
<b>Tabela 4</b> - Diferenças entre doentes e não doentes crónicos.....	71
<b>Tabela 5</b> - Diferenças entre níveis académicos.....	72
<b>Tabela 6</b> - Tamanho da diferença entre os grupos.....	73
<b>Tabela 7</b> - Modelo de regressão da saúde mental.....	74
<b>Tabela 8</b> - Coeficientes de regressão do modelo da saúde mental.....	75
<b>Tabela 9</b> - Categorias e subcategorias identificadas nas entrevistas aos profissionais de enfermagem.....	76

## **Lista de Abreviaturas**

ANOVA – Análise de Variância

CID – Classificação Internacional de Doenças

CLISSIS – Centro Lusíada de Investigação em Serviço Social e Intervenção Social

COPSOQ – Copenhagen Psychosocial Questionnaire

HIV – Vírus de Imunodeficiência Humana

OMS – Organização Mundial de Saúde

PPCT – Processo/ Pessoa/ Contexto/ Tempo

QVT – Qualidade de Vida no Trabalho

UCI – Unidade de Cuidados Intensivos

WHOQOL – World Health Organization Quality of Life

## Índice

Agradecimentos.....	6
Resumo.....	9
Abstract.....	10
Lista de Tabelas.....	11
Lista de Abreviaturas.....	12
Introdução.....	15
Enquadramento Teórico.....	17
O Papel do Trabalho para o Ser Humano.....	17
Os Riscos Psicossociais do Trabalho.....	19
As Exigências no Trabalho.....	24
As Exigências no Trabalho em Contexto de Saúde.....	28
Os Fatores de Risco para os Profissionais de Enfermagem.....	32
A Qualidade de Vida dos Profissionais de Enfermagem.....	39
A Saúde Mental dos Profissionais de Enfermagem.....	41
O Impacto das Exigências no Trabalho na Qualidade de Vida e na Saúde Mental dos Profissionais de Enfermagem.....	45
O Papel do Psicólogo na Promoção da Qualidade de Vida e Saúde Mental dos Profissionais de Saúde.....	52
Objetivos da Investigação.....	58
Método.....	59

Participantes.....	59
Instrumentos.....	60
Procedimento.....	63
Resultados.....	65
Estudo Quantitativo.....	65
Estudo Qualitativo.....	76
Discussão.....	92
Conclusão.....	102
Referências Bibliográficas.....	105
Anexos.....	116
Lista de Anexos.....	117
Anexo A.....	118



## Introdução

O trabalho exerce um papel de extrema importância na vida do ser humano. O mesmo ocupa grande parte do seu tempo diário e da sua vida, e por isso, é responsável por promover a identificação com a função desempenhada e a interação social. Posto isto, o trabalho é um dos principais intermediários entre o ser humano e a sociedade (Neto et al., 2013).

A globalização agregada à necessidade de crescimento económico, são dois processos que acarretam riscos significativos para a saúde mental, bem-estar e qualidade de vida dos profissionais (Agência Europeia, 2007). Uma das áreas mais afetadas com estes dois processos crescentes é a área da saúde, que acarreta inúmeras responsabilidades e cada vez mais apresenta um maior número de exigências (Silva et al., 2011).

As exigências no trabalho na sua globalidade, à exceção das exigências físicas, correspondem à aquisição de novos conhecimentos, que por sua vez se irão repercutir na aquisição de novas técnicas e práticas mais inovadoras, que constituem um grande desafio para os indivíduos que se encontram inseridos no mercado de trabalho e que, constantemente, se deparam com mudanças nas suas organizações (Pereira & Ribeiro., 2017).

O *burnout* é um fenómeno que surge devido às elevadas exigências no trabalho e está intimamente relacionado ao stress laboral. Os profissionais que trabalham em contexto de saúde são os mais afetados com esta síndrome que já constitui um problema grave de saúde pública e que incapacita milhares de trabalhadores pelos sintomas que lhes estão associados (Freudenberg, 1974).

Os profissionais de enfermagem estão sujeitos a uma elevada carga física, psicológica e emocional na sua prática diária, pois deles dependem inúmeras vidas e o bem-estar dos doentes. Estes profissionais lidam todos os dias com a dor, o sofrimento e a perda, que afetam a sua resposta aos cuidados de saúde, qualidade de vida e saúde mental, e por estas razões o acompanhamento psicológico é fundamental (Zomer & Gomes, 2017).

Na presente investigação, serão abordados e relacionados conceitos como as exigências no trabalho, a qualidade de vida e a saúde mental dos profissionais de enfermagem face às mesmas. Dentro das exigências no trabalho, serão abordados conceitos como o papel do trabalho para o ser humano, quais são os riscos psicossociais do trabalho e por fim, as exigências face ao contexto de saúde e os fatores de risco associados às mesmas. Posteriormente será abordado o impacto que as exigências no trabalho têm na qualidade de vida dos profissionais de enfermagem, a saúde mental dos mesmos e por último, o papel do psicólogo na promoção da qualidade de vida e saúde mental dos profissionais de enfermagem. Posto isto, este estudo apresenta uma grande pertinência pois através da exploração e compreensão destes conceitos será possível compreender a realidade em que vivem os profissionais de enfermagem, em que condições exercem a sua função e de que forma é que o psicólogo pode intervir para prevenir, proteger e promover a qualidade de vida e a saúde mental neste setor da saúde.

## **Enquadramento Teórico**

### **O Papel do Trabalho para o Ser Humano**

A palavra trabalho significa qualquer atividade profissional que possa ser remunerada ou não, exercida com um determinado propósito. O mesmo corresponde a um dos aspetos mais relevantes na constituição da identidade do ser humano, pois grande parte da sua vida é passada dentro das organizações onde exercem as suas funções laborais (Marcitelli, 2011). O trabalho proporciona momentos de identificação com a função desempenhada, ao mesmo tempo que viabiliza as relações sociais, uma vez que é o principal meio de interação de forma produtiva com a sociedade, por meio da interação entre os colaboradores dentro e fora das organizações (Neto et al., 2013). Segundo a literatura, os sujeitos empregados tendem a sentir-se úteis, independentes, com sentido de vida e em busca de alcançarem os seus objetivos (Boehs & Silva, 2017). Deste modo, o trabalho encontra-se no centro de todo o desenvolvimento humano, desde a aquisição das suas competências individuais, das competências emocionais e sociais, para além das suas competências profissionais, à aquisição da sua autonomia e independência (Freire & Costa, 2016).

Quando abordamos o conceito de trabalho, não nos podemos esquecer do conceito de carreira, pois estes estão intimamente relacionados. A conceção de carreira foi definida por Super (1980), como uma integração entre os papéis que o sujeito exerce ao longo da sua vida, que se podem vir a alterar consoante as exigências profissionais. De acordo com a perspectiva desenvolvimentista de carreira proposta por este autor, e de acordo com os estágios de vida em que o sujeito se encontra, o mesmo pode determinar pesos diferentes nos vários papéis que desempenha ao longo da carreira, e por isso, o seu envolvimento seja a nível motivacional ou emocional nos mesmos, podem ir oscilando consoante a importância que lhes atribui (Boehs & Silva, 2017).

Conforme a literatura nos indica, o trabalho tem um papel fundamental no processo de desenvolvimento humano, deste modo, é relevante recorrermos à Teoria Bioecológica de Desenvolvimento Humano, de Urie Bronfenbrenner, que aparece em

1977 através do artigo “Towards a developmental Psychology” e mais tarde, em 1979, no seu livro clássico “The ecology of human development”, para verificarmos esta premissa. Em ambas as obras, Bronfenbrenner refere que o desenvolvimento humano é um processo caracterizado por estabilidades e ao mesmo tempo mudanças nas características biopsicológicas do ser humano, ao longo da sua vida, deste modo, para que se consiga compreender o desenvolvimento humano, é necessário compreender-se todo o sistema bioecológico que o envolve. Contudo, o desenvolvimento humano, segundo o Modelo PPCT, criado pelo próprio autor, depende sobretudo de quatro dimensões principais: o Processo, a Pessoa, o Contexto e o Tempo (Benetti et al., 2013). Existe, no entanto, uma variedade de sistemas que segundo Bronfenbrenner, abrangem-se e interagem entre si, ou seja, os vários microssistemas compõem o mesossistema, que por sua vez é abrangido pelo exossistema e este é abrangido pelo macrossistema, o mais amplo de todos eles, sendo que o microssistema, é o sistema menos abrangente e imediato ao ser humano, composto pelo que é mais significativo e próximo deste (pessoa, casa, trabalho, religião) e todos estes sistemas referidos anteriormente, compõem o ambiente ecológico do ser humano (Monreal & Guitart, 2012).

Posto isto, o contexto onde o ser humano exerce as suas funções laborais, ou seja, o microssistema local de trabalho, é um contexto que exerce uma influência recíproca direta, uma vez que é um meio de interação imediata e bidirecional, têm uma grande influência na formação da sua identidade e desenvolvimento humano, assim como o próprio ser humano exerce uma grande influência sobre os contextos que compõem o seu microssistema (Benetti et al., 2013).

Ao longo da história da evolução do ser humano, o trabalho sempre teve um papel fulcral na manutenção da sua vida, até aos dias de hoje, fazendo por isso parte de toda a estrutura histórica e política da humanidade. Neste sentido, não é possível separar estes dois conceitos, uma vez que sempre estiveram intimamente relacionados. O significado que o trabalho tem para o ser humano é dado de acordo com a cultura, com a época, com a informação disponível e com as suas oportunidades laborais existentes (Neves et al., 2018). O mesmo corresponde à representação social que a tarefa desempenhada tem para o próprio trabalhador, que posteriormente é traduzida no reconhecimento do seu trabalho, na pertença a um grupo ou até mesmo na importância do que executa para a sociedade.

Este conceito difere do conceito de sentido do trabalho, que corresponde ao valor atribuído ao trabalho, ou à tarefa desempenhada, para o próprio trabalhador, não sendo de cariz social como o significado. O sentido do trabalho é composto por três componentes principais: o significado, a orientação e a coerência (Kubo et al., 2013). O significado do trabalho é composto por dois tipos de centralidade, a centralidade absoluta e a centralidade relativa. A centralidade absoluta, foca-se no valor e na importância que o ser humano atribui ao trabalho, já a centralidade relativa, compara o trabalho com outras dimensões também importantes na sua vida (Boehs & Silva, 2017).

No decorrer do século XX o trabalho sofreu grandes alterações que hoje determinam a sua configuração (Cavazotte et al., 2012). Durante este período foi possível observar-se um conjunto de transformações económicas, sociais e humanas, tendo estas transformações um ritmo cada vez maior. Com as mesmas, tanto os profissionais como as próprias organizações, viram-se forçadas a abraçar novos desafios. Das mudanças mais notórias com o surgimento da globalização, da migração, do desenvolvimento cada vez mais rápido das novas tecnologias, com a predominância do setor terciário na sociedade, com o aumento da esperança média de vida e com o envelhecimento da população ativa, assim como o aumento do género feminino no mercado de trabalho e com as alterações que têm havido nas condições de trabalho, têm também surgido um conjunto de riscos psicossociais fruto desses avanços e alterações mencionadas (Pereira & Ribeiro, 2017). Ao longo dos anos também se têm notado mudanças ao nível da permanência no trabalho, ou seja, os empregos deixaram de ser permanentes e duradouros e, ao mesmo tempo, passaram a surgir novas tecnologias que foram corromper com as formas de organização e funcionamento no trabalho (Cavazotte et al., 2012). Houve também mudanças relativas às jornadas de trabalho, tendo sido registado um aumento das mesmas, assim como um aumento das interferências negativas dentro e fora dos locais de trabalho. Estes tipos de interferências negativas correspondem a um risco psicossocial que podem afetar o trabalhador em várias dimensões da sua vida (Silva et al., 2011).

## **Os Riscos Psicossociais do Trabalho**

De acordo com a Agência Europeia de Segurança e Saúde no Trabalho (Agência Europeia, 2007), o risco emergente causado pelas novas tecnologias, pelas novas formas de configurar os postos de trabalho, pelos novos conhecimentos científicos, e pelas novas formas de estar sociais e organizativas, estão a dar origem ao aumento do perigo para a saúde dos trabalhadores. De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS, 1981), os fatores psicossociais do trabalho são fatores que influenciam o bem-estar e a saúde dos indivíduos, ao nível social, nomeadamente na forma de interação dos indivíduos nos grupos, ao nível cultural, no que diz respeito à forma como cada indivíduo de determinada cultura têm por hábito resolver os seus conflitos, e ao nível psicológico, no que diz respeito às crenças, às atitudes e aos traços de personalidade. Os contextos sociais e ambientais deste tipo de riscos, nomeadamente as condições de trabalho e os fatores organizacionais e relacionais dentro do mesmo, têm o potencial de originar qualquer que seja o dano psicológico, social ou físico para o ser humano. Os fatores psicossociais de risco no trabalho podem ser divididos em seis dimensões, sendo estas a intensidade do trabalho e dentro desta dimensão também se pode encontrar o tempo que este depende na vida dos trabalhadores, as exigências emocionais, a falta de autonomia e dentro desta dimensão, também pode ser integrado o excesso de controlo, as más relações sociais entre os trabalhadores, os conflitos individuais de valores e crenças pessoais, assim como a insegurança provocada pela falta de validação e valorização laboral (Pereira & Ribeiro, 2017).

Nos últimos dez anos, têm sido estudados os riscos inerentes ao trabalho em várias profissões, no âmbito da saúde laboral (Zomer & Gomes, 2017). Das profissões mais estudadas ao nível do stress laboral estão incluídas as relacionadas ao contexto de saúde (Silva et al., 2015), nomeadamente os profissionais de enfermagem, que dentro das variadas profissões da área da saúde, são a classe mais afetada com as longas jornadas de trabalho, com a privação de sono, privação de tempo de qualidade com a família, privação de horas de lazer e outras funções prazerosas para os indivíduos, o que interfere diretamente na diminuição do seu bem-estar, no aumento da fadiga, exaustão e stress, assim como na diminuição da sua assistência aos pacientes (Silva et al., 2011).

Com as mais variadas alterações que o trabalho têm vindo a sofrer ao longo dos anos, nomeadamente com o processo de globalização, com o aumento da migração, com o surgimento cada vez mais evidente da mulher no mercado de trabalho, com o desenvolvimento constante das novas tecnologias, o que faz com que os indivíduos e as empresas tenham de estar constantemente a enriquecer os seus conhecimentos e atualizar as suas formas de trabalho, no sentido de que existe uma constante evolução, com o envelhecimento da população mundial que origina uma diminuição da população ativa e por fim, as mudanças nas condições de trabalho, vieram trazer vários riscos psicossociais, tendo estes assumido um papel de extrema relevância e prioridade. Houve também transformações ao nível da competitividade, sendo esta cada vez mais evidente, aumentaram também as inseguranças no trabalho, devido ao controlo e exigência esperada ser também cada vez maior, assim como houve um aumento da carga de trabalho e número de horas de trabalho. Nos dias de hoje, o trabalho assume uma importância para os indivíduos superior, tendo vindo a alterar as prioridades dos indivíduos e a forma como organizam e planeiam a sua vida (Pereira & Ribeiro, 2017).

O trabalho é descrito como uma atividade complexa, multifacetada e polissémica, que não só permite assim como exige diferentes visões acerca do mesmo. Segundo Marx (1983), através do trabalho, o homem tem a capacidade de transmitir significado à natureza através de uma atividade planeada e consciente. É esta distinção que distingue o homem, animal racional, de qualquer outro. A nova conceção do trabalho associada ao processo de globalização, tem vindo a gerar inseguranças psicossociais, estas englobam o medo de perder o emprego, que por sua vez está relacionado com o aumento do stress e de outras condições psicofisiológicas, podendo afetar tanto a saúde física, como a saúde mental dos trabalhadores. Outra das áreas afetadas é as relações sociais entre os colegas, uma vez que dentro das organizações passou a existir um clima de competição, assim como esta disputa pela permanência dos postos de trabalho, leva a que a pessoa dê menos apoio à sua família e relações sociais fora da organização e que se centre apenas nos objectivos laborais que tem de alcançar. A autoestima dos trabalhadores e a autoconfiança, também são áreas afetadas, uma vez que o seu valor está constantemente a ser posto em causa, assim como pela filosofia de permanência do trabalho que existiu outrora ter sido alterada (Neves et al., 2018).

O aumento da jornada de trabalho também é proveniente do processo de globalização e têm implicações negativas que causam efeitos diretos no ser humano. Esses efeitos passam pelo aumento do número de horas de trabalho que irá diminuir o tempo para a realização de outras atividades e outras funções importantes para o bem-estar do ser humano. Ou seja, o tempo de lazer, de estar com a família, de praticar algum tipo de atividade física ou até o tempo do próprio sujeito, é substituído pelo tempo de trabalho. Existem ainda outro tipo de implicações negativas com o aumento das jornadas de trabalho, tendo estas repercussões diretas na qualidade e duração do sono, no aumento dos sintomas de stress, fadiga e exaustão física e psicológica, assim como no aumento de vários tipos de disfunções provocadas pelas implicações anteriores (Silva et al., 2011). Toda esta instabilidade a nível físico, psicológico e social determinam assim os riscos psicossociais do trabalho (Neves et al., 2018).

Os riscos psicossociais do trabalho têm sido identificados como um dos principais problemas de saúde pública nos países industrializados, estando diretamente relacionados com problemas como o stress ocupacional, o *burnout*, a violência no local de trabalho, sendo esta principalmente psicológica e emocional, assim como estando também relacionado com o assédio, seja este de cariz moral ou sexual. O assédio laboral, seja ele de que cariz for, têm tamanha dimensão, que pode colocar em risco o próprio emprego da pessoa ou o ambiente de trabalho, uma vez que abrange qualquer comportamento abusivo que possa atingir a integridade física ou psicológica da mesma. O assédio sexual é caracterizado como um comportamento indesejado de carácter sexual, manifestado de forma física, verbal ou até mesmo não-verbal, que viola a permissibilidade do indivíduo, cria um ambiente intimidativo, que pode por sua vez originar violência física e psicológica. Segundo McCann, existem três tipos de assédio sexual: o comportamento físico, que pode passar por uma variedade de atos, como contacto físico e violência física, o comportamento verbal, como as ameaças, os comentários sobre a aparência da pessoa e as observações sexuais, assim como também existe o terceiro tipo de assédio sexual que corresponde ao comportamento não verbal, como a exibição de imagens de cariz sexual. O assédio moral é visto como uma interação social incorreta e não-ética, sendo a pessoa constantemente exposta no seu local de trabalho, por uma ou mais pessoas, colocando por isso a mesma numa situação bastante desagradável e até de desespero, com risco de



despedimento, pela violência psicológica constante que é alvo. Este tipo de assédio, pode provocar problemas de autoestima e autodefesa dos trabalhadores, uma vez que se sentem incapazes de reagir e ter controle na situação que estão a ser alvo, uma vez que se sentem ameaçados, humilhados e desprovidos de defesas, sendo por isso o *mobbing* um grave indutor de stress (Pereira & Ribeiro, 2017). A saúde e o bem-estar no sexo feminino podem ser mais gravemente afetados do que no sexo masculino, uma vez que, segundo o que a literatura nos diz, as mulheres muitas vezes desempenham duas funções de extrema exigência, a sua profissão, que por si só já acarreta inúmeras responsabilidades e exigências, e os cuidados prestados à família (Fernández et al., 2020 a).

O stress ocupacional assim como a síndrome de *burnout*, estão intimamente relacionados com o adoecimento dos profissionais e fazem parte dos riscos psicossociais do trabalho. Embora o *burnout* possa surgir a partir do stress laboral, devem distinguir-se, uma vez que no stress laboral existe uma tendência para o exagero dos problemas, para que o sujeito não consiga controlar as suas emoções, o que leva a um esgotamento psicológico e físico e a uma falta de energia física, podendo surgir patologias do foro mental como a depressão, que entre outras características, é caracterizada por uma perda significativa de energia e gosto por realizar certos tipos de funções e comportamentos anteriormente prazerosos para o indivíduo. O profissional neste caso não deixa de desempenhar as suas funções, embora se sinta menos capaz e mais desgastado para corresponder corretamente ao que lhe é pedido. Na síndrome de *burnout*, existe uma grande falta de implicação, desgaste emocional dos sujeitos, desgaste este que afeta a forma como a pessoa se sente e por isso, acaba por afetar a sua motivação, assim como a sua energia física, acabando por a pessoa não sentir qualquer esperança de ter ideias ou estratégias de enfrentamento das situações laborais, e em última instância, deixa de conseguir exercer as suas funções, logo o *burnout* é a última instância do stress ocupacional, quando este não é devidamente tratado ou identificado a tempo. Deste modo, o stress ocupacional é o resultado de uma tensão momentânea, que causa emoções negativas ao trabalhador, mas que não o impedem na sua totalidade de exercer a sua função corretamente, apenas torna a mesma mais difícil, enquanto o *burnout* é o resultado de um conjunto de tensões contínuas, que o incapacitam (Pereira & Ribeiro, 2017).

Em suma, o processo de globalização agregado à necessidade de crescimento económico, tem sido um fator preponderante para as alterações significativas, verificadas nas condições de trabalho. Nestas alterações, encontra-se o aumento do número de horas de trabalho, o desempenho de diferentes funções em apenas um cargo e a cobrança cada vez maior de maior produtividade (Neto et al., 2013). Os trabalhadores estão constantemente a ser colocados sob pressão devido às ameaças constantes de demissões no emprego, e desta forma, concorrem entre si de modo que garantam a permanência no mesmo. O objetivo inicial do trabalhador é ser bem-sucedido a nível profissional e exercer as suas funções na área que gosta e para a qual trabalhou, é substituída pela “obsessão” de obter sucesso e ser superior aos restantes colegas, para garantir o seu posto de trabalho assegurado (Neves et al., 2018).

Os riscos psicossociais do trabalho têm por isso consequências negativas para os trabalhadores, nomeadamente a três níveis: psicológico, mental e físico; para as organizações, na medida em que pode trazer desmotivação, absentismo, menor envolvimento no trabalho, menor produtividade, maior número de acidentes laborais, aumento do desagrado, aumento da instabilidade laboral e deterioração do ambiente de trabalho, assim como da própria imagem da instituição; e por fim, para a própria sociedade num modo geral, pelas razões anteriormente enumeradas, sobretudo para a saúde pública (Pereira & Ribeiro, 2017).

### **As Exigências no Trabalho**

Com o desenvolvimento das novas tecnologias, as exigências ao nível de novos conhecimentos e adaptação a novas técnicas mais inovadoras, têm consistido num grande desafio de um modo geral, para todas as faixas etárias e em particular para os indivíduos no mercado de trabalho. Hoje em dia o mercado de trabalho procura profissionais cada vez mais capacitados, os chamados *multitasking*, capazes de desenvolver qualquer tarefa e responder adequadamente aos problemas que vão surgindo, para além de altamente especializados (Zomer & Gomes, 2017).

O stress ocupacional advém de uma reação do indivíduo face às exigências e pressões laborais, fazendo com que o mesmo não consiga lidar corretamente com determinadas situações geradoras de stress e agir em conformidade, acabando por colocar em causa as suas capacidades e conhecimentos adquiridos. Por isso, quanto mais o trabalhador se consegue adaptar as exigências do trabalho geradoras de stress, melhor será a sua capacidade de resposta face às mesmas e menor será a probabilidade de sofrer de stress. A perceção que o indivíduo tem sobre si também é um importante indicador de autorregulação das suas emoções. O stress não surge apenas a partir de um único fator, normalmente este advém de fatores sociais como o tipo de trabalho e funções que o sujeito desempenha, assim como das características da organização e do ambiente de trabalho, assim como de fatores psicológicos, como a partir das características do trabalhador, nomeadamente a partir da sua personalidade e a forma como atua em situações ameaçadoras para a sua saúde e bem-estar e da forma como lida, no preciso instante em que se encontra na sua vida, com os acontecimentos laborais. Este tipo de stress tem estado cada vez mais presente nas organizações e quando este quadro se prolonga por longos períodos de tempo, de forma intensa, pode mesmo levar a um quadro clínico crónico, não só prejudicando os próprios sujeitos como a própria organização. Para a Prevenção do stress laboral, existem três tipos de prevenção, é importante que as organizações elaborem ações de promoção de saúde no sentido de abordarem estes e outros temas, que tragam vantagens para a saúde dos trabalhadores e aumentem o seu desempenho no trabalho. A prevenção primária, procura eliminar ou minimizar as causas do stress laboral, minimizando assim as cargas e as pressões exercidas sobre os colaboradores. A prevenção secundária, adequa-se aos trabalhadores que já apresentam alguns sintomas de stress, no sentido de evitar que o mesmo aumente de duração e intensidade, para que não se torne crónico, ou seja, o problema já existe e é necessário minimizá-lo ou extingui-lo. Na prevenção terciária, o principal objetivo é proporcionar aos trabalhadores que já sofrem de stress ocupacional, ou de perturbações mais graves causadas pelo stress ocupacional, atividades e outro tipo de ações de tratamento, de modo a proporcionar-lhes menos sofrimento e uma melhor qualidade de vida e bem-estar (Pereira & Ribeiro, 2017).

O fenómeno de *burnout* faz parte das exigências no trabalho e está intimamente relacionado com o stress laboral, sendo indissociável deste. Este tipo de stress foi identificado pela primeira vez pelo psicanalista norte-americano Herbert Freudenberg, na década de 70, que o definiu como um “estado de fadiga ou frustração surgido pela devoção a uma causa, por uma forma de vida ou por uma relação que fracassou no que respeita à recompensa esperada” (Freudenberg, 1974). Caracteriza-se por três dimensões interdependentes entre si, descritas na década de 80 por Maslach e Jackson (Maslach & Jackson, 1981), a exaustão emocional, que diz respeito a um esgotamento emocional, que afeta a vários níveis a vida dos indivíduos, mas principalmente a nível físico e psicológico, a despersonalização, que corresponde a atitudes e comportamentos adotados de distanciamento, desprezo, evitamento, entre outros associados, que até então não eram recorrentes nos indivíduos, e baixa realização pessoal, que é influenciada pela presença de sentimentos de incapacidade e ineficácia que causam consequentemente, desmotivação. Este fenómeno pode então ser explicado como o resultado do stress crónico ocupacional, provocado pelas fortes exigências da função desempenhada, das crenças que o indivíduo tem relativamente ao que esperam de si e ao pouco reconhecimento que lhe dão, dos conflitos internos e externos que é constantemente confrontado e da falta de recompensas emocionais pelo seu esforço. A exaustão emocional, tem sido considerada a dimensão mais importante na síndrome de *burnout*, pois é a que atinge maiores níveis de insatisfação com o trabalho (Ruisoto et al., 2021).

O esgotamento emocional leva à perda dos recursos emocionais, à despersonalização e à desumanização, o que leva à adoção de comportamentos mais frios e distantes, levando também à falta de realização pessoal ou quase nula, que se traduz na diminuição dos sentimentos de competência e de capacidade do indivíduo, o que contribui para que o mesmo tenha menos prontidão e produtividade no trabalho, pelo facto de não se sentir capaz de o exercer (Pereira & Ribeiro, 2017).

Dentro das exigências no trabalho também se pode verificar o trabalho por turnos rotativos ou os horários prolongados, o que prejudica não só a qualidade do sono dos trabalhadores, assim como a sua produtividade e desempenho laboral (Santos & Almeida, 2016). As longas jornadas de trabalho são comuns em grande parte do mundo, e têm sido um tema de grande relevância no que diz respeito à saúde ocupacional, desde o final do

século XIX. Neste sentido a União Europeia estipulou que 48 horas seria o número máximo de horas de trabalho semanais e 40 horas seria o número mínimo. Este estabelecimento das horas de trabalho, serviu de exemplo para inúmeros países no mundo que também acabaram por adotar estas medidas e estabelecer limites legais. Apesar das grandes mudanças que se puderam verificar por todo o mundo, ao longo dos anos, cerca de 22% dos trabalhadores em todo o mundo, trabalham mais do que as 48 horas por semana. Como já pudemos constatar na literatura, as longas jornadas de trabalho têm implicações na qualidade e duração do sono, sendo por isso este curto ou perturbado, e o número de horas de trabalho tem uma influência generalizada, tanto na saúde física como mental do ser humano (Afonso et al., 2017).

A produção de Melatonina, que é feita a partir da Serotonina, que regula o tempo circadiano do ser humano, é feita através da informação da retina que segue para os núcleos supraquiasmáticos do hipotálamo, que por sua vez levam a informação externa e interna até à glândula pineal, onde se dá a produção desta hormona. A sua produção aumenta significativamente à noite e por isso tem uma diminuição durante o dia, o que indica que o sono se inicia quando a sua produção aumenta, ou seja, durante a noite. Quando se trabalha por turnos e por isso não há um sono no timing indicado, existe uma tendência para que o mesmo seja mais breve e por isso menos reparador, podendo por isso afetar a qualidade do desempenho profissional, diminuir a capacidade de raciocínio, aumentar o tempo de reação e execução de tarefas, aumentar a probabilidade de cometer erros, a memória e a vigilância também são mais reduzidas e com estes fatores ainda se agrega uma maior falta de motivação para o trabalho. Existe um maior risco de acidentes de trabalho durante a noite e durante a madrugada, devido aos vários fatores descritos, assim como o mesmo pode ser maior dependendo da duração dos turnos. Geralmente quando existe turnos que ultrapassem as oito horas de trabalho, existe uma maior probabilidade de ocorrer erros, e por isso nessas situações, as pausas são fundamentais para o descanso, e por isso a diminuição dos mesmos, assim como as sextas durante os turnos de trabalho que diminuem a fadiga, nomeadamente nos turnos noturnos. No trabalho por turnos, existe uma grande variabilidade de preferências, em que os fatores idade, experiência profissional, ritmo circadiano, flexibilidade do padrão de sono, personalidade e a estação do ano tem alguma influência individual, na medida em que

existem pessoas que têm uma melhor adaptação à mudança dos seus padrões de sono, geralmente quando são mais novas, em comparação com as pessoas mais velhas com mais experiência, embora com diferentes necessidades. A personalidade também é um fator importante, na medida em que existe ou não uma maior aceitação da privação do sono ou do excesso de fadiga, assim como a estação do ano influencia nesta tolerância, uma vez que o inverno existe menos luz, e por isso, uma maior propensão para se virem a desenvolver doenças psicológicas, nomeadamente depressivas e ansiosas, e no verão devido ao calor, existe uma menor satisfação no sono e diminuição do mesmo, até pelo aumento do número de horas de luminosidade. De um modo geral, o ser humano têm uma maior capacidade laboral entre as 8 da manhã e as 18 horas. O trabalho por turnos não só têm um conjunto de inúmeras consequências já descritas para os sujeitos, assim como têm um aumento do aparecimento de doenças gastrointestinais, cardiovasculares, diabetes, problemas de autoestima, irritabilidade, para além de depressivas e ansiosas, aumento da mortalidade, que é superior aos profissionais que têm um turno fixo, assim como uma maior probabilidade para virem a desenvolver cancro, uma vez o desequilíbrio circadiano irá afetar afetam os ciclos celulares de apoptose e reparo do ADN. (Santos & Almeida, 2016).

Em suma, a sobrecarga de tempo de trabalho semanal tem inúmeros efeitos negativos para a saúde física e mental dos trabalhadores, aumentando a probabilidade e o risco de se virem a desenvolver doenças crónicas como a hipertensão arterial, a diabetes, as doenças cardiovasculares, as infeções crónicas, os transtornos alimentares, os distúrbios no sono, seja na qualidade, como na duração do mesmo, e doenças psicológicas como a ansiedade e as perturbações do humor, nomeadamente a depressão. O tempo excessivo de trabalho têm ainda sido implicado pelos vários casos de morte súbita dos trabalhadores, causadas principalmente por doenças cardiovasculares, como acidentes vasculares cerebrais (AVC), insuficiências cardíacas agudas, infartos do miocárdio e rutura do aneurisma da aorta, com uma incidência maior em trabalhadores de meia-idade. A doença mental é ainda responsável por cerca de um terço de todas as doenças incapacitantes de longa duração, na população ativa. (Afonso et al., 2017).

## **As Exigências no Trabalho em Contexto de Saúde**

Os profissionais de enfermagem são trabalhadores responsáveis, capacitados e altamente preparados para auxiliar pessoas que dependem dos seus cuidados para a prevenção e tratamento de doenças. Os mesmos apresentam elevadas exigências no trabalho, uma vez que do mesmo dependem vidas e por essa razão, desempenham funções geradoras de elevados níveis de stress (Ebling & Carlotto, 2012).

Os profissionais de saúde, de um modo geral, lidam todos os dias com a dor e sofrimento dos seus pacientes, trabalham para a resolver e apaziguar, esquecendo-se por vezes da sua saúde ocupacional. Alguns estudos internacionais vieram mostrar algumas estratégias adotadas pelos profissionais de saúde, de modo que a dor dos seus pacientes não os afete tão significativamente, para que a qualidade do seu serviço e dos cuidados prestados ao mesmo, não sejam prejudicados, e para isso, muitos desses profissionais tendem a distanciar-se emocionalmente. (Silva, 2011). Para além destes fatores desencadeadores de adoecimento profissional, os profissionais de saúde têm um trabalho que requer compaixão, empatia e proximidade com o doente e com as famílias de quem cuidam, o que por vezes afeta-os a nível emocional, especialmente ao ver o sofrimento da família pela perda de um ente querido e pelo seu trabalho não ter sido o suficiente para evitar essa perda (Fernández et al., 2020 b).

A exaustão profissional é mais significativa nos médicos, do que noutros profissionais de saúde, podendo afetar cerca de metade da totalidade dos mesmos, embora nos enfermeiros tivesse sido observado maior incidência de *burnout*, aproximadamente 25%. Os psicólogos que trabalham em contexto de saúde, também experimentam esta síndrome, pois tal como as restantes profissões neste contexto, existem várias exigências no trabalho (Silva et al., 2015). Em 2019, a síndrome de *burnout* foi incluída pela Organização Mundial de Saúde (OMS), no CID-11, como um fenómeno profissional e não como uma condição médica (Ruisoto et al., 2021).

De acordo com a literatura relativamente à carga física dos profissionais de saúde, existem uma série de queixas ao nível da postura de trabalho, e há falta de adequação dos seus equipamentos para determinados exames, o que faz com que a sua postura para a elaboração dos mesmos não seja a mais correta (Shoji et al., 2015). Outras das queixas

mais frequentes são o número de horas que têm de passar em pé, nomeadamente feitas por enfermeiros e auxiliares de enfermagem. As dores de cabeça frequentes, embora seja uma manifestação física, estão ligadas à exaustão mental (cognitiva e psíquica). Para além da carga física, os profissionais de saúde estão sujeitos a uma elevada carga mental, que por sua vez pode ser dividida em carga cognitiva e em carga psíquica. A carga cognitiva é referente às exigências mentais como a memorização, a atenção, a concentração e a tomada de decisão. A carga psíquica diz respeito à confrontação entre o que é esperado pelo trabalhador e o que esperam dele, estando por isso relacionado à natureza do conteúdo do seu trabalho na organização que o desempenha. Todas estas variáveis referentes à carga de trabalho encontram-se interligadas e a sobrecarga em apenas uma delas pode gerar um desequilíbrio e alterar a intensidade das restantes em que não houve sobrecarga. Relativamente às queixas apresentadas na literatura acerca da carga cognitiva dos profissionais de saúde, as mesmas são de acordo com a exigência da sua responsabilidade, com a quantidade de informações que têm de ser registadas por eles de vários doentes que atendem por dia e a administração e o fornecimento de medicação. Relativamente à carga psíquica dos profissionais de saúde, as maiores queixas incidem sobre os relacionamentos com outros colegas de profissão, de saúde e chefia, nomeadamente quando existem conflitos e divergências de ideias e intervenção, responsabilidades decorrentes do seu exercício profissional de cuidar da vida de outrem e o risco de contaminação que tanto eles como os pacientes estão sujeitos. Existem, no entanto, alguns fatores que atenuam a carga de trabalho psíquica, como a satisfação pelo trabalho e a crença de salvar vidas traz um reconhecimento pessoal e profissional que ajudam a aliviar toda a sobrecarga que essa atividade exige (Silva, 2011).

As exigências laborais também aumentam consoante a área de saúde que se atua. Nos cuidados paliativos, os profissionais de saúde têm de ter uma comunicação eficaz tanto com o doente, como com a sua família e por isso, traduz-se num enorme desafio. As vantagens de uma boa comunicação repercutem-se numa melhor aceitação e adesão ao tratamento por parte dos doentes, assim como maior estabilidade emocional e controlo da dor, prevenindo o aparecimento de outras patologias, como depressão e ansiedade que só agravam ainda mais o quadro clínico do doente e retira-lhe ainda mais qualidade de vida. Relativamente às exigências emocionais dos profissionais de saúde, estes



apresentam maior controlo emocional em comparação com outros cuidados em saúde, assim como menos níveis de stress, melhor qualidade nos cuidados fornecidos aos doentes e uma maior satisfação profissional, apesar de lidarem com situações muito angustiantes e com perdas frequentes dos seus doentes que não têm cura e estão numa situação de término de vida (Nave & Moura, 2011).

Existe uma forte cobrança por parte das chefias e até mesmo por parte dos próprios pacientes, para o trabalho que é exercido pelos profissionais de saúde, na medida em que são exigidos resultados imediatos e satisfatórios para a saúde dos doentes e esses mesmos resultados são constantemente fiscalizados, como forma de avaliação do seu desempenho. Por vezes as equipas de saúde cumprem todas as tarefas que lhes competem, dentro dos prazos estabelecidos e não são corretamente valorizadas, sendo exigido um nível de excelência superior ao que foi prestado anteriormente, não tendo em conta as dificuldades e necessidades destes profissionais. Dentro das exigências de trabalho ainda existe a falta de comunicação entre os profissionais, o que causa algumas falhas no tratamento dos pacientes e até mesmo erros preponderantes. A comunicação não verbal, ou seja, a sua forma de estar corporal, o contacto visual e o toque por parte das chefias, por vezes também não é a mais indicada, o que reprime a comunicação verbal dos seus colaboradores com as mesmas. Os líderes deverão demonstrar conhecimento e habilidade para as tarefas fazendo-as também em colaboração com os seus trabalhadores e não apenas estipular o que fazer a cada um, ou a cada equipa e exigir resultados (Worm et al., 2016).

Os profissionais de saúde muitas vezes têm de trabalhar por turnos, por forma a que os doentes consigam ter assistência durante 24 horas. O trabalho por turnos é definido, segundo a literatura, por períodos recorrentes e alternados, em que um ou vários indivíduos, trabalham em horários diferentes para que os pacientes tenham uma assistência permanente. As equipas de trabalho podem ser divididas em turnos diferentes, como madrugada, tarde ou noite ou turnos permanentes. Os turnos noturnos e de madrugada podem afetar negativamente a forma de agir, a qualidade de vida, a qualidade do sono e a saúde mental destes profissionais, uma vez que podem provocar distúrbios no padrão de sono-vigília, aumentando por isso o risco de insónia, de acidentes de trabalho e do aparecimento de doenças do foro psíquico, pela falta de descanso do cérebro e pelas

elevadas exigências do trabalho em saúde (Alshahrani et al., 2017). A qualidade do sono é definida de forma subjetiva, através da satisfação da pessoa, relativa à sua experiência geral de sono, incluindo aspectos do início deste, da sua manutenção, da sua quantidade e da renovação ao acordar. Alguns estudos revelaram que cerca de 50% dos médicos apresenta problemas no sono, relativamente à sua qualidade (Jahrami et al., 2021).

No início do ano de 2020, um novo vírus cujo nome é SARS-COV-2, que originou uma nova doença infecciosa denominada Coronavírus (COVID-19), conforme apelidada pela Organização Mundial de Saúde (OMS), proliferou-se por todo o mundo e em pouco tempo tornou-se numa emergência global (Jahrami et al., 2021). Perante este cenário, tiveram de ser tomadas um conjunto amplo de medidas restritivas para não pôr em causa a saúde da população mundial. Com as mesmas, houve uma reorganização geral do trabalho, uma vez que grande parte dos indivíduos passaram a exercer as suas funções a partir de casa, através do teletrabalho. Esta nova forma de organização do trabalho não pode ser adotada por todos, em especial pelos profissionais de saúde, que durante a pandemia estiveram na denominada linha da frente a prestar cuidados a todo o tipo de doentes, incluindo pacientes infetados. Deste modo, tiveram de lidar com o risco constante de contaminação, com a constante degradação dos doentes e agravamento do seu quadro clínico, e até mesmo a perda dos mesmos (Stojanov et al., 2021).

A pandemia, representou uma ameaça extremamente significativa para a saúde pública e não só, veio agravar ainda mais as exigências diárias dos profissionais de saúde e a pôr à prova todos os seus limites (Stuijtzand, 2020). Os mesmos viram-se privados de estar com as suas famílias, sob o constante risco de contágio, viram-se forçados a trabalhar interruptamente e sob um elevado nível de pressão, a ter de tomar decisões importantes relativas ao estado clínico dos doentes, perante situações extremas, num contante clima de tensão e de falta de equipamentos urgentes (ventiladores), para as mais variadas faixas etárias (Stojanov et al., 2021). As características desta pandemia, levaram à falta de suporte dos profissionais de saúde, nomeadamente proveniente dos seus colegas e principalmente das suas famílias, que se viram obrigados a estar distantes, por tempo indeterminado. Para além de todos estes fatores de enorme exigência humana, ainda houve o fator do desconhecimento do vírus, com que fez que houvesse por todo o mundo uma alta taxa de mortalidade, principalmente nos países em desenvolvimento, em que as

condições de trabalho destes profissionais, são mais precárias e não há tantos profissionais habilitados (Stuijzand, 2020).

### **Os Fatores de Risco para os Profissionais de Enfermagem**

O Risco Ocupacional é definido como *“uma condição ou conjunto de circunstâncias que tem o potencial de causar um efeito adverso, que pode ser: morte, lesões, doenças ou danos à saúde do trabalhador, à propriedade ou ao meio ambiente”*, neste sentido, o contexto de saúde apresenta um elevado grau de riscos ocupacionais para os profissionais que nele atuam (Shoji et al., 2015). Existem estudos que indicam que cerca de ¼ dos enfermeiros apresenta sintomas de stress laboral, entre outras condições psicológicas como depressão e ansiedade (Santos & Almeida, 2016), assim, os enfermeiros, seguindo-se dos médicos, odontologistas e funcionários de laboratório, são os trabalhadores ao nível dos profissionais de saúde que estão mais expostos aos riscos ocupacionais (Shoji et al., 2015).

Existem alguns fatores de risco subjacentes ao trabalho dos profissionais de enfermagem em contexto de saúde, fatores esses que estão relacionados às funções desempenhadas, à duração dos turnos, à presença diária do sofrimento e falecimento dos doentes, à personalidade de cada profissional, às estratégias de *coping* adotadas e sobretudo à sua saúde e bem-estar físico e psicológico para conseguir lidar com todas estas exigências anteriores (Silva et al., 2015). No que diz respeito às estratégias de coping, existem várias que são frequentemente adotadas por estes profissionais, nomeadamente o treino do autocontrolo e a procura de apoio social (Santos & Almeida, 2016). Os Profissionais de Saúde, de um modo geral, tendem a distanciarem-se emocionalmente do seu ambiente de trabalho, perante situações bastante penosas para o seu bem-estar, como a morte e a dor dos seus pacientes ou dos familiares dos mesmos, adotando por vezes atitudes de frieza ou até mesmo humor em alguns momentos do seu trabalho, para encobrir as suas emoções nessas situações e evitar também o seu sofrimento (Worm et al., 2016). Embora existam outras estratégias que podem reduzir os fatores de risco e as consequências psicossociais provenientes dos mesmos, nomeadamente, a promoção de uma boa comunicação entre colegas de trabalho e de profissão, fazer pausas

em ambientes calmos e aprazíveis e fazer uma boa gestão dos turnos (Santos & Almeida, 2016). O excesso de esforço que é exigido aos profissionais de saúde para poderem atender o maior número de doentes possíveis no seu turno de trabalho, ou seja, o excesso de cobrança para que haja mais produtividade, a redução do tempo para que estes executem as suas tarefas, e por isso, dando-lhe um tempo limite para cada doente, não olhando para as especificidades de cada pessoa e doença, entre outros fatores que são extremamente recorrentes em contexto de saúde, têm gerado uma grande fadiga, tensão e esgotamento dos profissionais, que podem levar à situação mais grave de Síndrome de Burnout (Zomer & Gomes, 2017).

A literatura descreve-nos os principais fatores de risco que estão diretamente associados aos distúrbios físicos identificados em muitos profissionais de enfermagem, derivados do excesso de carga física, dentro da organização do trabalho: aumento das horas de trabalho e horas extra, ritmo acelerado de trabalho e responsabilidade, falta de profissionais tanto de enfermagem como das restantes áreas da saúde, perante um vasto número de doentes, trabalhos repetitivos, avanços tecnológicos e novas informações, tempo estipulado, falta de autonomia, fragmentação das tarefas e relações com os colegas e com as chefias. Relativamente aos fatores ambientais: falta de equipamentos e instrumentos de trabalho e falta de iluminação suficiente. Relativamente às forças físicas excessivas: manipulação de cargas, posturas inadequadas por falta de equipamentos adequados para determinadas intervenções, repetição de movimentos prejudiciais e transporte de doentes, muitas vezes acamados (Shoji et al., 2015). Todos estes fatores contribuem para o aumento dos danos físicos, sociais e psicológicos. As consequências mais notórias destes fatores de risco são o aparecimento de dores na coluna vertebral devido aos esforços físicos constantes, de pesos muitas vezes superiores à sua capacidade musculoesquelética e as alterações nos padrões de sono, provocadas pela rotatividade dos horários e pelo trabalho por turnos, conforme refere a literatura. A falta de qualidade do sono nos profissionais de enfermagem, está no centro das consequências ao nível físico, social e psicológico, uma vez que para além de poder provocar um mau desempenho profissional, pode dar origem a acidentes de trabalho, pondo a vida do profissional e dos pacientes em risco, pode ainda originar insatisfação no trabalho, uma vez que a falta de sono consegue afetar e desregular o humor, podendo ainda repercutir-se na interação com

os restantes colegas e originar um mau estar entre os mesmos. A privação do sono pode também dar origem a alterações fisiológicas, como o aparecimento de doenças crónicas entre outro tipo de doenças, e dentro das consequências psicológicas, pode dar origem ao isolamento e ao aparecimento de doenças do foro mental, nomeadamente ligadas às perturbações do humor. A privação de sono propicia conflitos entre as relações familiares, portanto podemos constatar que altera o bem-estar do indivíduo nos vários domínios da sua vida (Worm et al., 2016).

As profissões que têm de lidar com o público, como é o caso dos profissionais de saúde dentro das suas mais variadas áreas, são as mais vulneráveis e comuns de ocorrência de síndrome de *burnout*. Estes profissionais, nomeadamente os enfermeiros, muitas vezes revelam-se desmotivados, pouco compreensivos, distantes a nível emocional e a relação com os pacientes torna-se impessoal, devido às condições de trabalho que lhes são oferecidas. O trabalho nos serviços de urgência, também constituem um forte fator de risco para o desenvolvimento de perturbações psicológicas, dentro delas a síndrome de *burnout*, devido a vários fatores, como a natureza do próprio trabalho em urgência, o excesso de pessoas a precisar de serem internadas e não haver espaço para as mesmas, tendo de haver uma grande gestão entre as equipas das várias unidades de cuidados de saúde e também a grande tensão que existe neste serviço que por várias vezes entra em rutura (Zomer & Gomes, 2017). O ambiente que é vivido na UCI (Unidade de Cuidados Intensivos) é de stress permanente e de extrema responsabilidade, onde se têm de tomar grandes decisões acerca da vida dos doentes e onde são vistos os piores cenários relativamente ao estado de saúde dos mesmos. (Kogien & Cedaro, 2014; Neto et al., 2013).

O *burnout* tem um conjunto de sintomas que são visíveis nos profissionais de enfermagem, o mesmo pode ser identificado através de variados sinais como a falta de interesse e frieza no atendimento dos pacientes, exaustão física e emocional, o que provoca uma fraca disposição para a realização das suas tarefas, sentimentos de incompetência e de incapacidade, despersonalização, e nos casos mais graves, quadros depressivos. Esta patologia pode surgir com o aumento das exigências tanto no trabalho, como no meio familiar, ou até mesmo no meio social e atingir de forma negativa todas as dimensões, ou apenas algumas. Ao contrário do stress que por vezes pode criar algumas

estratégias de adaptação e ativação da predisposição para a tarefa, quando este é controlado, e por isso trazer alguns aspectos positivos, como é o caso do *eustress* que ajuda o sujeito a reagir de forma positiva às situações que surgem no seu dia-a-dia. Já o *burnout* surge através do Stress Negativo, ou seja, através do *distress*, que reduz a capacidade do ser humano de responder corretamente a uma determinada situação, pois a sua concentração é afetada, assim como a atenção e motivação (Santos & Almeida, 2016).

Os desencadeadores da síndrome de *burnout* podem ser divididos em dois grandes grupos: Fatores Situacionais, que dizem respeito às funções desempenhadas e às características do contexto organizacional e os Fatores Individuais, que correspondem a aspectos internos, como a personalidade dos profissionais de saúde e as suas características pessoais, que diferem de pessoa para pessoa. Nos Fatores Situacionais a sobrecarga do trabalho corresponde a um dos agentes stressores mais significativos que dão origem à síndrome de *burnout*. Nos Fatores Individuais, existe uma relação significativa entre o neuroticismo e o *burnout*, tendo os indivíduos com traços de personalidade neurótica, mais probabilidade de desenvolver esta síndrome, existindo também um maior risco para indivíduos solteiros (Ruisoto et al., 2021).

O género também constitui um fator de risco para o desenvolvimento da síndrome de *burnout*, tendo sido identificado o sexo feminino como o mais vulnerável, embora o sexo masculino esteja mais sujeito a despersonalização, que corresponde a uma das três características principais desta síndrome. Existe um maior número de *burnout* em profissionais com maiores níveis de habilitações literárias, devido às maiores exigências em funções onde são exigidas maiores habilitações e ainda a idade também está associada como um fator de risco, em que os indivíduos mais velhos têm menor probabilidade de desenvolver esta condição do que os indivíduos mais novos (Silva et al., 2015).

Outro dos grandes fatores de risco associados aos profissionais de enfermagem, pondo em causa todo seu conhecimento e trabalho, são as inseguranças, que provém das elevadas exigências do que esperam deles e do pouco tempo que têm para atender cada doente, o que provoca uma falta de confiança acerca das suas capacidades, que por vezes prejudica o seu atendimento. Para além das inseguranças, como um forte fator de risco para o atendimento dos profissionais de saúde, ainda se agrega os conflitos de papéis

dentro dos vários colegas de profissão, o que faz com que as equipas de trabalho não sejam tão coesas e eficazes na sua produtividade e assistência (Vlachou et al., 2016). O *bullying* também é uma realidade frequente entre os profissionais de saúde e caracteriza-se por comportamentos consecutivos de humilhação, que causam insegurança, denigrem e perturbam o trabalho dos colegas, onde existe também uma maior prevalência dentro da classe profissional dos enfermeiros. Geralmente ocorre em sítios onde exista uma maior exigência de trabalho e controle, assim como uma maior competitividade entre os colegas, o que motiva a sua prática. Segundo a literatura, a sua percentagem é cerca de 85% nos enfermeiros, sejam estes vítimas ou presenciem este tipo de comportamentos. Os mesmos, são frequentes nos profissionais de saúde e normalmente as vítimas e os agressores são da mesma classe profissional. Existem vários tipos de *bullying* laboral que pode partir da humilhação das capacidades profissionais e comparação das mesmas, ofensas e insultos, discriminação e isolamento social e ou profissional e má gestão da carga de trabalho para prejudicar alguns elementos, beneficiando outros, impossibilitando o cumprimento do mesmo dentro dos prazos pré-estabelecidos, entre outros tipos de comportamentos. Relativamente aos riscos associados ao tipo de personalidade dos profissionais de saúde, os que apresentam traços de personalidade tipo A ou D, ou neuroticismo, têm normalmente uma maior propensão para desenvolverem quadros de stress laboral mais intensos. Os sujeitos com personalidade tipo D, tendem a ser negativos, reservados e inseguros, o que aumenta o seu nível de stress e tensão permanente, que podem dar origem ao aparecimento de outras alterações psicossomáticas (Santos & Almeida, 2016).

Existe um alto risco dos profissionais de enfermagem, e de um modo geral, dos profissionais de saúde, contraírem doenças infetocontagiosas nos seus locais de trabalho, especialmente quando existe uma exaustão e fadiga que prejudica a sua atenção e concentração na tarefa e aumenta a probabilidade da ocorrência de acidentes de trabalho. Este risco também aumenta quando existe uma maior escassez dos equipamentos necessários para os atendimentos, deixando o profissional e o próprio paciente mais vulneráveis a estes e a outro tipo de riscos (Worm et al., 2016).

As principais doenças que podem ser transmitidas neste caso são o HIV (Sida) e as hepatites B e C, onde os acidentes são de origem cutânea, através da má administração

de agulhas e outros instrumentos corto-perfurantes. Estes acontecimentos são mais frequentes em profissionais com menos experiência, com elevados níveis de cansaço e mais ansiosos, e ao nível dos vários profissionais de saúde, os enfermeiros, com cerca de 45%, seguidos dos médicos, com cerca de 20%, são os mais afetados com este tipo de incidentes laborais (Santos & Almeida, 2016). Os enfermeiros, muitas vezes são pressionados a trabalhar com falta dos recursos necessário para a sua função, o que faz com que não consigam seguir com as corretas normas de segurança e estejam mais vulneráveis a este tipo de riscos e a problemas de saúde provocados pelos acidentes de trabalho (Worm et al., 2016).

Existe, no entanto, serviços de saúde onde estes tipos de acidentes ocorrem com uma maior frequência, sendo estes os serviços de urgência, nos serviços de cirurgia, nos cuidados intensivos, genecologia e obstetrícia, pediatria e por fim, oncologia. Sabe-se também que estes acontecimentos são mais comuns nos profissionais do sexo masculino, do que no sexo feminino, que em regra geral costumam ser mais cumpridores no manuseamento de objetos corto-perfurantes. As lesões músculo-esqueléticas também são uma realidade frequente e estão associadas à repetição dos movimentos e dos danos que os mesmos causam, para além do esforço físico de levantar e transportar pacientes utilizando posturas forçadas. Neste tipo de risco, o sexo feminino é o mais afetado com as lesões descritas, com cerca de três vezes mais ocorrência do que no sexto masculino. As zonas do corpo que apresentam uma maior vulnerabilidade para a lesão são a coluna vertebral, seja ao nível de lesões na cervical, lombar ou dorsal. Existe ainda uma variedade de fatores etiológicos que estão na origem do stress, da depressão e da ansiedade nos enfermeiros, podendo estes variar consoante a pessoa, o local onde trabalha, os recursos que têm disponíveis, a sua comunicação com os colegas, a responsabilidade que têm a seu cargo, o apoio que sente dos colegas ou até mesmo da instituição, o tipo de pacientes que encontra, assim como o tipo de patologias, entre outros fatores. Os mais comuns, segundo Santos & Almeida (2016), são a elevada carga de trabalho e elevada exigência do mesmo, a falta de autonomia e excesso de controlo das chefias, a falta de apoio da instituição de colegas da mesma profissão e outros profissionais de saúde, a presença de relações laborais conflituosas, seja com colegas de trabalho, seja com pacientes abusivos e violentos, assim como ausência de postos de



repouso, falta de recursos humanos na sua unidade de saúde, turnos prolongados ou rotativos, que levam à elevada carga de trabalho e falta de descanso ou lazer, o excesso de responsabilidade do cargo, a percepção do sofrimento dos pacientes e familiares, assim como da morte, pouca entajuda entre profissionais de saúde de outras áreas e por fim, a ausência de progressão de carreira (Santos & Almeida, 2016).

O trabalho que é realizado pelos profissionais de saúde, sejam estes enfermeiros, médicos, ou outro tipo de profissionais envolvidos, nos serviços de atendimento móveis de urgência, ou seja nas ambulâncias, também constitui num risco para a sua saúde, uma vez que este serviço de pré-hospitalização acarreta um elevado nível de stress e falta de recursos necessários para determinado tipo de atendimentos mais pormenorizados, priorizando as necessidades imediatas dos pacientes, dando suporte para a manutenção da vida dos mesmos e para a sua estabilização antes de darem entrada nas unidades de saúde indicadas. Este tipo de serviços traz consequências negativas para estes profissionais, uma vez que são os primeiros a lidarem com o seu sofrimento no contexto em que foram solicitados, tendo as mais variadas causas que originaram a sua prestação de cuidados de saúde móveis de urgência e transporte. Existe um conjunto de características essenciais para quem trabalha sobretudo neste contexto, sendo por isso necessário que exista um raciocínio rápido, assim como um atendimento igualmente rápido, agilidade física, contenção das emoções e frieza no pensamento e detentor de técnicas aperfeiçoadas. Este tipo de profissionais têm uma probabilidade acrescida no desenvolvimento de stress crónico e *burnout*, uma vez que está recorrentemente exposto a ambientes de risco em vários contextos, sejam estes os ambientes móveis, hospitalar, clínico ou ao domicílio (Worm et al., 2016).

### **A Qualidade de Vida dos Profissionais de Enfermagem**

A qualidade de vida é um conceito cuja definição por si só é complexa, uma vez que depende da percepção que cada indivíduo tem acerca dos seus aspetos mentais, físicos, emocionais e sociais. A qualidade de vida no trabalho é indissociável à qualidade de vida do indivíduo, visto que o trabalho tem uma forte influência no desenvolvimento do mesmo, além do mais, a sua constante interação entre as condições de vida e do trabalho

tem um papel igualmente preponderante na sua satisfação, bem-estar e saúde ocupacional. Os profissionais de enfermagem, tal como os restantes profissionais de saúde lidam diariamente com situações stressantes e desafiantes que requerem muitas exigências a vários níveis, nomeadamente físicas e psicológicas (Bazazan et al., 2018). Alguns estudos indicam que o stress no trabalho tem uma relação direta com a diminuição da qualidade de vida dos indivíduos, uma vez que interfere com várias dimensões do seu funcionamento, seja a nível motor, físico, motivacional, mental e social (Soric et al., 2013).

Os enfermeiros, na generalidade dos países do mundo, são o grupo de profissionais de saúde com um maior número de população ativa e desta forma, lidam com estas exigências com uma maior frequência, por isso existe uma grande incidência de problemas físicos e psicopatológicos nestes profissionais, assim como um nível de exaustão e fadiga mais elevados, o que naturalmente têm influência na qualidade de vida. A exaustão é provocada pelos altos níveis de stress a que estão sujeitos na sua prática profissional, assim como pela falta de profissionais e apoio social, falta de recursos e equipamentos necessários, entre outros fatores. A fadiga é um conjunto de processos multissensoriais e multidimensionais, que no trabalho pode-se manifestar de três formas: física, mental ou total. A mesma tem um impacto no desempenho profissional dos profissionais de enfermagem, assim como no aumento do stress laboral, na sua segurança, na saúde física e psicológica, assim como no seu bem-estar, satisfação com o trabalho e absentismo. Segundo alguns estudos realizados, os enfermeiros estão mais expostos à fadiga mental, embora tenham uma elevada prevalência de fadiga física e total, esta última desencadeadora de *burnout* (Bazazan et al., 2018).

A combinação de vários fatores como o excesso de cobrança de resultados imediatos, as longas jornadas de trabalho, o trabalho por turnos, a falta de descanso e horas de sono de qualidade, as tomadas de decisão constantes para um melhor serviço prestado ao doente, a envolvência emocional com o estado clínico dos doentes, o risco físico, muito para além do constante risco psicológico, em suma, os elevados esforços para o pouco reconhecimento que dão ao seu trabalho, levam para além de um quebra na motivação e insatisfação na sua profissão, em último caso, ao surgimento de perturbações mentais e doenças crónicas. Todos estes riscos constantes e evidentes no trabalho dos

profissionais de enfermagem prejudicam naturalmente a qualidade de vida no trabalho, assim como a sua qualidade de vida pessoal, uma vez que afetam a sua saúde em vários níveis, conforme descrito. O trabalho por turnos é um modo de trabalho que é aplicado à maior parte dos enfermeiros, especialmente aos que trabalham em contexto hospitalar, uma vez que existem poucos profissionais e é necessário que haja uma rotatividade dos mesmos para que possam atender 24 horas às necessidades dos doentes. A literatura diz-nos que o trabalho por turnos tem um forte impacto na qualidade do sono, especialmente nos turnos noturnos, onde tem uma interferência no ciclo circadiano, que por sua vez vai contribuir para o aparecimento de distúrbios digestivos, complicações cardiovasculares, pode dar origem à ocorrência de erros que podem prejudicar tanto o próprio profissional, como o risco de se picarem e de infeção, como os próprios doentes e dessa forma a segurança de ambos fica comprometida. A desregulação psicofisiológica dos enfermeiros leva uma vez mais à diminuição da sua qualidade de vida e bem-estar geral (Soric et al., 2013).

### **A Saúde Mental dos Profissionais de Enfermagem**

O conceito de saúde, segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), compreende-se como um completo estado de bem-estar físico, mental e social, e não apenas a ausência de doenças ou enfermidades. Este conceito mantém-se atualizado e é o que se espera que todos os trabalhadores no geral alcancem e sobretudo os que trabalham diretamente com a saúde, a quem é atribuída essa responsabilidade pela sociedade (Ferigollo et al., 2016). A saúde mental é por isso, segundo a OMS, “um estado de bem-estar em que o indivíduo é capaz de realizar o seu potencial, fazer face ao stress normal da vida, trabalhar de forma produtiva e proveitosa, e dar o seu contributo em benefício da comunidade a que pertence”. Para que exista uma boa saúde mental dos profissionais de saúde e bem-estar no seu local de trabalho, é indispensável que exista também uma prevenção dos riscos psicossociais que podem afetar negativamente essas dimensões (Pereira & Ribeiro, 2017).

O trabalho está intimamente relacionado com os aspetos psicológicos do ser humano, embora alguns aspetos possam estar na origem do stress laboral e do desgaste

emocional (Zomer & Gomes, 2017). Um dos aspetos psicológicos fundamentais do trabalho que promove o bem-estar e a saúde mental do ser humano é a realização profissional. A mesma consiste no bem-estar do indivíduo consigo próprio, durante o exercer da sua profissão, o gosto e prazer pelo desempenho da mesma, o reconhecimento do seu esforço e o reforço positivo por parte de colegas e chefias, assim como e principalmente, quando o trabalhador se identifica com a função desempenhada (Worm et al., 2016). Quando o trabalho é exercido por necessidade e não por gosto pelo que se faz, não existe espaço para o prazer pelo mesmo (Zomer & Gomes, 2017). A falta de realização profissional agregada ao sofrimento no trabalho, são dois fatores que podem levar ao adoecimento psicológico do profissional, uma vez que quando não se desempenha a função que se gosta, ou quando não existe gratificação e um feedback positivo pelo que se faz, ou até mesmo, quando não existe qualquer identificação com alguma tarefa que esteja a ser desempenhada, que vá contra a identidade pessoal e aos próprios princípios do trabalhador, o mesmo pode-se tornar prejudicial e assim, afetar a saúde mental do profissional (Worm et al., 2016). No que diz respeito à perda de identidade ou à despersonalização, as mesmas ocorrem quando os indivíduos já não conseguem distinguir as questões profissionais, das questões pessoais, muitas delas pelas elevadas exigências e questões emocionais relacionadas com os cuidados dos doentes e com o sofrimento dos mesmos. Por isso é que o trabalho pode-se traduzir numa enorme fonte de adoecimento para os profissionais de saúde (Zomer & Gomes, 2017).

A despersonalização corresponde ao enfrentamento ou comportamento defensivo, utilizado para evitar ou reduzir o elemento stressor, passando a tratar os indivíduos como objetos ou apenas números, evitando assim o envolvimento emocional e o sofrimento (Ruisoto et al., 2021). A falta de reconhecimento, leva ao aparecimento de pensamentos depreciativos, que poem em causa as capacidades do profissional, para além de causar sentimentos de injustiça e de indignação. O mesmo, seja em profissionais de saúde, seja em outro tipo de profissões, pode levar ao esgotamento e à perda de interesse pela sua profissão, para além de outro tipo de consequências como, frustração, stress ocupacional, desgaste físico e psicológico (Worm et al., 2016).

Os profissionais de saúde, de um modo geral, apresentam algumas dificuldades de conciliação da sua vida pessoal com a sua vida profissional. Esta tentativa de

conciliação e separação destes dois polos importantes na sua vida, geram desgaste físico e psicossocial, os quais podem ser manifestados através do adoecimento dos mesmos, em último caso (Sousa & Araujo, 2015). Existem estudos que nos indicam que trabalhar em contexto hospitalar contribui para o agravamento do adoecimento dos profissionais de saúde, devido ao ambiente em que estes estão expostos de grande stress e responsabilidade pela vida e saúde de outras pessoas, desafiando as suas capacidades físicas, emocionais e psicológicas. Segundo esses estudos, existem algumas diferenças entre a saúde mental dos profissionais de saúde em hospitais públicos e de hospitais privados, tendo os primeiros mais incidência de doenças mentais do que os segundos. Cada vez mais a incidência de ansiedade e depressão, para além do stress crónico, estão a aumentar em todo o mundo, com pessoas dos mais diversos contextos laborais e nos profissionais de saúde não é exceção, sendo das profissões com mais risco de desenvolverem doenças mentais. Os sintomas depressivos são caracterizados pelo humor deprimido, pela perda de interesse e prazer por exercerem a sua profissão, perda de energia, que causa fadiga e posteriormente repercute-se na sua produtividade (Santos et al., 2017).

As doenças decorrentes do exercício profissional têm registado um aumento significativo na sociedade atual e estas podem ser de ordem física ou emocional. Em enfermeiros, médicos e cirurgiões, têm-se observado uma grande incidência de fadiga física e psíquica, inadequação do ambiente de trabalho, má postura e acuidade visual reduzida (Silva, 2011). Existem alguns estudos que indicam que os médicos apresentam uma maior prevalência no que diz respeito ao consumo e dependência tanto de álcool como de outro tipo de substâncias psicoativas, como forma de escape emocional ou como forma de obter mais energia e predisposição física e psicológica para a sua profissão de enorme desgaste. Ambas as substâncias servem como atenuantes de alguma sintomatologia que surge com a exaustão laboral e este tipo de comportamentos de adição e dependência são visivelmente mais frequentes no sexo masculino. Para além destas substâncias, também são utilizados recursos farmacológicos, como o consumo de benzodiazepinas, estimulantes e opiáceos (Santos e Almeida, 2016). Os profissionais de enfermagem, têm registado para além dos problemas de ordem psíquica e de postura

física, têm registado também alterações no seu sono, alto grau de exaustão emocional e a presença de stress crónico tanto a nível laboral como pessoal (Silva, 2011).

Por vezes o stress ocupacional ultrapassa os níveis adaptativos dos profissionais de saúde e começa a ser patológico, traduzindo-se por fim em *burnout*. O mesmo é identificado por um conjunto de alterações não só ao nível psicológico, como também físico e comportamental, que interferem diretamente no desempenho laboral. A vulnerabilidade que os profissionais estão sujeitos ao stress, depende muito das suas habilidades e estratégias de *coping* para lidarem com as demais situações, pois o stress corresponde a uma espécie de tentativa de adaptação do organismo (Zomer & Gomes, 2017). O stress ocupacional pode ser intensificado em situações em que exista menor controle das ações por parte do profissional e menor perceção do seu suporte social. Em contraposição a esta condição, existe também uma grande capacidade de resiliência nestes profissionais. Esta caracteriza-se pela superação de situações de risco e permanência de um desenvolvimento saudável. Os profissionais de saúde apesar dos vários fatores de risco que acarreta a sua profissão, tem a capacidade de se adaptarem às várias eventualidades e stressores que possam surgir no seu serviço e agir com prontidão e eficácia às mesmas (Sousa & Araujo, 2015).

A falta de valorização do seu trabalho, agregada à sobrecarga emocional que o mesmo exige, para além da sobrecarga física e para além da relação direta com situações de sofrimento permanentes, exigem que o profissional de saúde tenha diversas estratégias de *coping* para manter a sua saúde mental, para além de exigirem energia física e motivacional para permanecerem no trabalho e para desempenharem de forma eficaz as suas tarefas (Silva et al., 2015).

A síndrome de *burnout* está diretamente relacionada com alguns dos casos de desistência da profissão ou até mesmo adoecimento psicológico dos profissionais de saúde, desde médicos, a enfermeiros, a auxiliares de saúde, a psicólogos da saúde, entre outros. Por isso a intervenção psicológica nestes profissionais é fundamental para a promoção de saúde mental, qualidade de vida e bem-estar dos mesmos (Zomer & Gomes, 2017).

A enfermagem, em comparação com outras áreas da saúde, é a área mais exposta ao stress ocupacional, pois para além de lidar no seu dia a dia com o sofrimento dos outros e com perdas consecutivas, muitas delas de pessoas que com o tempo e com a ligação de trabalho, acabam por desenvolver algum afeto, submetem-se também a longos períodos de trabalho num ritmo acelerado para dar vasão a todos os pacientes que necessitam dos seus cuidados de saúde. Estes profissionais para além de todas estas exigências, ainda encontram outras ao nível das hierarquias, pois são dirigidos por equipas e chefias que exigem determinadas metas deles, sem lhes reconhecerem o seu esforço e valor social. O aumento das exigências estipuladas pelas chefias aumentou com os avanços na saúde, pois cada vez é esperado tanto por estas, como pela própria sociedade o aprimoramento dos seus conhecimentos e métodos de intervenção. Com todas estas exigências cada vez maiores destes profissionais também se têm verificado cada vez mais baixas e adoecimentos dos mesmos, normalmente no que diz respeito a *burnout* (Shoji et al., 2015).

Com a atual pandemia provocada pelo novo vírus, COVID-19, os profissionais de saúde viram-se desprovidos de fala de apoio, descanso e suporte social tanto dos seus colegas, como de amigos e familiares. As exigências no trabalho puseram à prova todos os seus limites humanos e éticos, uma vez que o desgaste físico e emocional foi levado ao extremo e tiveram de abdicar de vidas para poderem salvar outras consideradas mais prioritárias. A privação do seu sono e descanso, de estarem com as suas famílias e o excesso de responsabilidade e trabalho, fizeram com que a sua saúde mental ficasse numa situação de extrema vulnerabilidade. Todos estes fatores podem causar diferentes níveis de pressão psicológica que posteriormente poderá desencadear sentimentos de solidão, desorientação, assim como vários estados emocionais disfóricos como stress, irritabilidade, fadiga mental, depressão e desespero (Ornell et al., 2020). O profissional adoce quando se vê desprovido de forças, motivação e apoio para enfrentar as adversidades do seu cotidiano laboral. Raramente os profissionais de saúde têm o apoio necessário para o seu bem-estar físico e mental que são essenciais no desempenho das suas exigências e funções laborais (Zomer & Gomes, 2017).

Como já foi visto anteriormente, a produtividade do trabalho só é possível, quando existe um ambiente propício para tal, quando existe um conjunto de características que

promovam o bem-estar e a saúde mental dos trabalhadores e quando existe identificação, prazer e significado no exercer da profissão. Ora por isso, parte-se do princípio que só existe progresso económico se houver saúde mental, sendo esta saúde não só fundamental para o bem-estar e para a qualidade de vida dos indivíduos em questão, ou seja, para os profissionais de saúde, mas também para toda a sociedade, pois uma população saudável contribui para um maior produtividade e prosperidade económica (Pereira & Ribeiro, 2017).

### **O Impacto das Exigências no Trabalho na Qualidade de Vida e na Saúde Mental dos Profissionais de Enfermagem**

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), a qualidade de vida corresponde à perceção do indivíduo acerca da sua posição na vida, dentro do contexto da cultura e dos sistemas de valores nos quais habita e rege-se, assim como acerca dos seus objectivos, expectativas, padrões e preocupações (Ferigollo et al., 2016). Os indivíduos têm a constante necessidade de promover o seu equilíbrio interno e externo, e como tal, esse comportamento homeostático faz parte da busca pela sua qualidade de vida, pois para que esta exista, tem de haver um equilíbrio geral na vida de cada ser humano. Este conceito é muito subjetivo, uma vez que cada sujeito têm os seus objetivos, assim como as suas experiências de vida, que se caracterizam por serem únicas e por isso diferentes de todos os restantes indivíduos. Um sujeito pode até ter tido experiências de vida iguais a outro em algum momento da sua vida, mas a forma como cada um vai perceber essas experiências será diferente, assim como o significado que lhes irá atribuir também será diferente (Freire & Costa, 2016). Os estudos acerca desta temática são muito vastos, nomeadamente referentes a populações que tenham alguma doença ou incapacidade associadas. A qualidade de vida em contextos de saúde ou relacionados com os profissionais de saúde é um tema alvo de poucas investigações (Ferigollo et al., 2016).

É através do trabalho que o homem encontra um meio para alcançar os seus objectivos de vida, formar a sua identidade e desenvolver-se (Barbosa et al., 2016). Tendo este um papel tão importante na vida do ser humano, também é responsável pelo seu bem-estar e por isso também pela sua qualidade de vida (Zomer & Gomes, 2017). A qualidade



de vida nas organizações envolve fatores como: as condições de trabalho dos seus trabalhadores, a satisfação com o mesmo, as relações pessoais entre os colegas e as chefias, o seu salário, a motivação e os incentivos que a mesma oferece aos seus colaboradores, a preocupação com a saúde como fator crucial para o bem-estar dos seus funcionários, entre outros fatores, devem ser considerados (Marcitelli,2011). Walton foi o primeiro autor norte-americano que se preocupou em iniciar pesquisas acerca da qualidade de vida no trabalho (QVT). Este autor desenvolveu um modelo teórico em 1973, o Modelo de Walton, que se divide em oito categorias, descritas como: *Compensação justa e adequada; Segurança e saúde nas condições de trabalho; Oportunidade imediata para uso e desenvolvimento da capacidade humana; Oportunidade futura para crescimento e segurança continuados; Integração na organização do trabalho; Constitucionalismo na organização do trabalho; O trabalho e o espaço total de vida; e a Relevância social do trabalho na vida* (Walton, 1973).

Os trabalhos, cada vez mais exigentes e complexos, por vezes tem repercussões na vida familiar, social, financeira e pessoal dos indivíduos. Mais do que um estatuto social, o trabalho é um meio de sustento, e a duração que o mesmo tem ou os cargos que são exercidos, podem interferir nestas dinâmicas que vão para além do contexto profissional e que comprometem seriamente a qualidade de vida dos trabalhadores (Marcitelli, 2011). A diminuição do bem-estar e da qualidade de vida dos profissionais de enfermagem pode dar origem a consequências graves tanto para o próprio profissional, como para o doente, pois o seu trabalho não será desempenhado da mesma maneira, podendo mesmo pôr em risco a saúde e até a própria vida do doente (Silva et al., 2015). As responsabilidades sociais desafiadoras como cuidar da vida do doente, as variações sociodemográficas e socioeconómicas e o tratamento e gestão de doenças, nomeadamente crónicas, são preditores para a diminuição da qualidade de vida dos trabalhadores (Iqbal, 2020).

Os principais fatores que interferem com a qualidade de vida dos profissionais de enfermagem estão subdivididos em cinco grandes grupos, sendo estes os fatores físicos, que interferem na medida em que não existem condições de trabalho, ou seja provocam um grande desgaste físico, que irá prejudicar a saúde do profissional; os fatores químicos, como a presença recorrente de substâncias químicas nocivas, que podem ser muito

prejudiciais caso haja algum acidente de trabalho; os fatores biológicos, como por exemplo, a presença de vírus e outro tipo de doenças infetocontagiosas que podem-se tornar também nocivas para os próprios profissionais, na medida em que as mesmas são transmissíveis, e se não houver a proteção indicada, ou houver por qualquer razão, uma falha na segurança destes profissionais, ou o incorreto manuseamento de determinados objetos, os mesmos estarão mais suscetíveis a contrair este tipo de doenças; os fatores psicossociais, que se podem observar dentro dos contextos laborais, como o clima organizacional, o ambiente entre os vários profissionais nas mais variadas unidades de saúde, as hierarquias, chefias e as relações com as mesmas, na medida, em que a qualidade de vida pode ficar comprometida, se estas relações entre colegas dentro das hierarquias não forem saudáveis e afetar todo o seu envolvimento no trabalho; e por fim, os fatores acidentais, que estão ligadas às medidas implementadas de segurança dos profissionais de saúde, seja no manuseamento de máquinas, seja na higienização do ambiente de trabalho, sinalização devida e rótulos identificados nos mais variados objetos. Existe, no entanto, uma variedade de cargas de trabalho que também interferem na qualidade de vida destes profissionais, estando as mesmas subdivididas em seis categorias. As cargas fisiológicas são as responsáveis por provocarem desgaste que irá prejudicar negativamente a produtividade no trabalho, uma vez que o uso do corpo, nomeadamente da força, especialmente pelos enfermeiros, pode originar problemas de saúde por conta desse desgaste permanente, podendo por isso comprometer o seu desenvolvimento profissional, e deste modo afetar a sua qualidade de vida, uma vez que o trabalho é um dos parâmetros principais para a manutenção da mesma, como já verificámos. Nas cargas físicas, estão presentes os fatores que envolvem o ambiente laboral, como o som das máquinas e a falta da manutenção necessária das mesmas, a constituição física e a carga que cada profissional tem de exercer sobre o seu corpo, nomeadamente quando têm de manusear pacientes que não tem mobilidade, ou acamados, a iluminação inadequada, que pode forçar a visão e os riscos já referidos no manuseamento de substâncias tóxicas e por isso nocivas à saúde, assim como objetos corto-perfurantes. As cargas mecânicas estão relacionadas com a tecnologia, nomeadamente no que diz respeito à manutenção e correta operacionalização da mesma. Nas cargas biológicas o perigo incide sobre a exposição constante dos profissionais de saúde, nomeadamente enfermeiros, a vírus e outro tipo de doenças infetocontagiosas como hepatites B e C e HIV (Sida), lidando por isso

diretamente com secreções, fluidos e materiais contaminados. As cargas psíquicas são as principais responsáveis pelo desgaste geral dos profissionais de saúde, afetando em simultâneo a componente física e a emocional, uma vez que está relacionada com todo o tipo de cargas anteriormente mencionadas, e por isso podem dar origem a múltiplas doenças psicológicas, principalmente as causadas pelo stress e ansiedade contantes. Onde existe um maior desgaste psíquico é nas componentes organização do trabalho e lidar com a dor e por vezes perda dos pacientes, o que pode por sua vez originar depressão, quando o profissional deixa de conseguir lidar corretamente com estes acontecimentos. Por fim, as cargas químicas proveem da exposição dos profissionais aos mais variados produtos químicos que podem não estar devidamente identificados ou pode haver pouca informação para a correta utilização dos mesmos, assim como para se saber os possíveis efeitos que podem causar. Este tipo de produtos, podem não ter efeitos a curto prazo, quando utilizados e inalados, embora mais tarde possam surgir consequências dos mesmos (Freire & Costa, 2016).

As longas jornadas de trabalho estão associadas a uma diminuição preponderante da qualidade de vida dos profissionais, de um modo geral, na medida em que as mesmas afetam não só a qualidade do sono, como a sua duração. Os profissionais de saúde estão mais sujeitos, devido ao trabalho por turnos e longas horas de trabalho a desenvolverem um conjunto de doenças, como hipertensão arterial, diabetes, doenças cardiovasculares, transtornos alimentares, perturbações do humor, nomeadamente depressivas, ansiedade e stress laboral, assim como perturbações no sono. A perturbação do sono está diretamente relacionada a prejuízos na qualidade de vida do ser humano, uma vez que interfere posteriormente na forma como ele atua e reage a determinadas situações do seu dia-a-dia. No trabalho pode haver prejuízos graves, na medida em que estas pessoas estão mais sujeitas a acidentes de trabalho, a um maior absentismo, a um menor desempenho, a um maior desenvolvimento de doenças, sejam estas do foro mental ou físico, e a um maior uso de cuidados de saúde (Afonso et al., 2017).

Os profissionais de saúde enfrentam situações de intenso envolvimento psicológico e emocional, através com o contacto direto do sofrimento do outro e com a responsabilidade acrescida de poderem fazer parte da melhoria da sua condição de saúde e bem-estar. Estes aspetos entre outros, consistem em fatores de risco que afetam o seu

estado de bem-estar físico e psicológico constantemente. Este cenário laboral, faz com que a sua profissão o ponha em situações de grande vulnerabilidade, propícias no desenvolvimento de várias condições mentais como stress, ansiedade, fadiga, exaustão, entre outros, todos estes relacionados à síndrome de *burnout*, que nunca se verificou tanto neste contexto como nos dias de hoje. Naturalmente que todas estas sintomatologias, têm um efeito muito negativo para o profissional, afetando diretamente a sua qualidade de vida. Por outro lado, existem fatores que contribuem também para a qualidade de vida e para o bem-estar destes profissionais, que são nomeadamente o sentimento de ajudar o próximo e por vezes pô-lo em primeiro lugar por diversas situações da sua vida sem esperar nada em troca, é a satisfação da compaixão partilhada através desta relação terapêutica, sentimentos ligados à gratificação do seu esforço ser recompensado na melhoria da condição de vida de inúmeros pacientes, entre outras situações positivas que os fazem permanecer na profissão e que servem de incentivo para gostarem de fazer o seu trabalho (Fernández et al., 2020).

O excesso de produtividade e de tempo limitado que os enfermeiros têm para atender todos os seus doentes durante o seu turno, são fatores que originam uma grande exaustão dos mesmos, fadiga e desgaste físico e psicológico. Neste sentido, é notório o aparecimento de diversas perturbações psicológicas devido às exigências impostas para estes trabalhadores, o que se traduz na diminuição abrupta da sua qualidade de vida e o aumento significativo do risco que estes cuidadores apresentam para quem precisa da sua assistência (Zomer & Gomes). A exposição recorrente a elementos stressores no trabalho e a falta de recursos necessários para enfrentar os mesmos, pode afetar a saúde mental e física dos profissionais de saúde. Isto significa que há uma redução da qualidade de vida relacionada à saúde, que por sua vez irá repercutir-se na qualidade do atendimento (Kogien & Cedaro, 2014).

Dentro do contexto hospitalar, a UCI (Unidade de Cuidados Intensivos) é caracterizada por um serviço altamente desgastante, com situações muitas vezes incertas e inesperadas, onde se podem vivenciar os piores cenários ao nível do estado clínico dos pacientes. Esta unidade exige uma elevada prontidão no serviço dos profissionais de saúde, para poderem aceder a todos os doentes que aparecem, assim como garantir que existe meios suficientes para auxiliá-los. Este serviço é ainda caracterizado pela elevada

exigência de tomada de decisão e por intervenções complexas. O comprometimento da qualidade de vida dos profissionais que trabalham na UCI, pode influenciar negativamente em toda a dinâmica de funcionamento deste serviço, comprometendo por isso a qualidade dos serviços prestados aos doentes. Por esta razão, avaliar a qualidade de vida destes profissionais é fundamental, pois promove a saúde dos mesmos e previne o aparecimento de doenças associadas à exaustão emocional e física que eles vivenciam todos os dias (Neto et al., 2013).

No que diz respeito à exaustão física, as lesões músculo-esqueléticas estão associadas ao permanente desgaste físico dos profissionais de saúde, no que diz respeito ao manuseamento dos pacientes, principalmente aos que estão limitados da sua mobilidade e equipamentos, onde mais uma vez os enfermeiros são os profissionais mais afetados, especialmente no sexo feminino, onde a estatura física é menor do que no sexo masculino e por isso o risco é maior. As lesões na coluna vertebral são recorrentes nestes profissionais, o que provoca um impacto negativo na sua qualidade de vida, pois surge a partir dos seus esforços, problemas de saúde associados aos mesmos, levando por isso a um maior absentismo, a um maior número de limitações laborais, afetando inevitavelmente o seu desempenho nas tarefas que lhes são solicitadas. Muitos destes profissionais preferem não abordar as suas lesões para que não sejam prejudicados no seu contexto de trabalho (Santos & Almeida, 2016).

O avanço tecnológico e o surgimento de novos desafios organizacionais, têm gerado alguma tensão e preocupações excessivas para os trabalhadores. Estes acontecimentos têm-se refletindo no aumento do stress laboral, no medo das exigências e de não ser capaz de estar à altura das mesmas, no rendimento dos trabalhadores e na sua motivação, mas sobretudo, como consequência destas emoções negativas, têm afetado a sua qualidade de vida (Zomer & Gomes, 2017).

Um dos principais ameaçadores da qualidade de vida dos profissionais de saúde, surgiu na China em 2019, que se denominou COVID-19 e proliferou-se por todo o mundo de uma forma extremamente catastrófica, provocando milhões de óbitos e afetando diretamente a qualidade de vida da população mundial. Milhões de pessoas ficaram desempregadas, e em contrapartida, os profissionais de saúde viram-se obrigados a

redobrar as suas exigências profissionais, passando a trabalhar mais horas do que o normal, viram-se obrigados a não poder estar com as suas famílias por risco de contágio, a escolher o destino de milhares de pessoas para terem acesso a um equipamento médico especializado, por falta de recursos nos hospitais, os mesmos ficaram sobrelotados e sem camas para todos os doentes traduzindo-se num impacto muito negativo na qualidade de vida tanto dos profissionais de saúde, que foram dos membros mais afetados com a pandemia, como na generalidade da população mundial (Stuijtzand, 2020).

Uma das estratégias para o aumento da qualidade de vida, para além do acompanhamento psicológico que é essencial, especialmente quando se trabalha no contexto de saúde, assim como a prática de atividades que ajudem a diminuir o stress, como o relaxamento e o yoga, por exemplo, é a prática de atividades físicas. Estas ajudam na manutenção de um estilo de vida saudável e ajuda a aumentar a serotonina, que por sua vez ajuda a que os indivíduos se sintam mais felizes e satisfeitos com a sua vida. Essa felicidade e estilo de vida saudável, serão fundamentais para que estes tenham uma boa qualidade de vida dentro e fora do contexto de trabalho. As pessoas fisicamente ativas têm uma maior predisposição para realizar as suas tarefas do dia a dia e profissionais, apresentando também menor fadiga e mais motivação e energia a nível físico e cognitivo, melhorando até as suas relações interpessoais. Estudos indicam que os médicos e os enfermeiros são os profissionais de saúde que menos praticam atividade física, daí também serem os profissionais com níveis mais altos de adoecimento psicológico e exaustão no trabalho, assim como com menos qualidade de vida como consequente do seu estilo de vida (Neto et al., 2013).

Em suma, o ambiente laboral que é vivido dentro dos serviços de saúde onde os profissionais de saúde exercem a sua profissão, é insalubre, não havendo autonomia, mas sim rigidez na definição das tarefas, havendo a presença de turnos alternados para cada unidade de saúde, o que prejudica, como já referido, a qualidade de vida e a saúde física e psicológica dos vários profissionais, uma vez que têm impacto direto no sono e no ciclo circadiano dos sujeitos, para além de prejudicar por consequência a qualidade do atendimento aos pacientes. A hierarquização também é um fator que agrava este ambiente laboral, uma vez que promove a rigidez tanto do serviço como da carga horária e da rotatividade dos vários setores, que por sua vez traz consequências como o aumento dos

esforços de cada profissional, que pode levar ao aparecimento de problemas de saúde, não só físicos, mas também psicológicos (Freire & Costa, 2016).

### **O Papel do Psicólogo na Promoção da Qualidade de Vida e da Saúde Mental dos Profissionais de Saúde**

Os médicos, enfermeiros e outros profissionais de saúde, enfrentam uma grande carga de elementos stressores no exercer das suas profissões e as contribuições desta carga para o sofrimento psicológico são cada vez mais evidentes. Estes profissionais estão em permanente risco de esgotamento, sintomas depressivos e até mesmo ideação suicida. Existem evidências que nos indicam que, os profissionais de saúde do sexo masculino, tem tendência para procurar menos ajuda psicológica em comparação com os profissionais do sexo feminino (Fridner et al., 2012).

A necessidade de psicólogos no contexto da saúde (hospitalar, centro de saúde e clínica) é notória, não só para os pacientes, mas também para os próprios profissionais que lhes prestam cuidados. Embora esta grande necessidade, não existem profissionais de psicologia suficientes nos contextos de saúde, uma vez que a sua formação académica tende a ser mais voltada para a área da psicologia clínica clássica, para além de não haver um investimento na saúde mental dos profissionais de saúde, e deste modo a sua atuação está mais direcionada para os doentes e para os familiares dos mesmos. Contudo, o papel do psicólogo em contexto de saúde consiste numa variedade de funções, das quais fornecer apoio psicológico aos pacientes e aos familiares dos mesmos, que são feitos num contexto pouco sigiloso, uma vez que muito desse apoio é feito na presença de outros doentes, onde não existe um espaço próprio dedicado para esse fim. No entanto, nem sempre esta atuação é feita pelos psicólogos, muitas vezes uma primeira abordagem é feita por enfermeiros, estando por isso presente a interdisciplinaridade entre os profissionais de saúde, para que exista a melhor atuação para o paciente. Esta atuação é feita no sentido do doente se aceitar, se adaptar e compreender o momento pelo qual está a passar, assim como os familiares do mesmo. É absolutamente necessário que durante o processo de recuperação e cura que o paciente perceba o motivo pelo qual o levou a estar naquela situação e estar a par do seu quadro clínico, para que seja um elemento

participativo no seu processo de recuperação, portanto trabalhar a aceitação do doente ao seu problema será fundamental para que o mesmo invista no seu processo de cura. O mesmo é feito com os profissionais de saúde, no sentido de os mesmos aceitarem as variadas exigências físicas, emocionais e psicológicas que vivenciam todos os dias, no desempenhar das suas funções profissionais e que por vezes o psicólogo tem de intervir (Morais et al., 2017).

O aparecimento da psicologia positiva, que corresponde a uma corrente teórica mais recente que as mais utilizadas e abordadas na literatura, veio corromper com a visão tradicional centrada na doença para a uma visão mais otimista de bem-estar e qualidade de vida. Dentro desta nova abordagem, surge o conceito de *engagement* definido por Schaufeli e Salanova em 2007 e 2014, como o contrário de *burnout*, correspondendo assim à motivação, à dedicação e ao compromisso no trabalho. O *engagement* é caracterizado pela envolvimento e gasto de energia em desempenhar determinada função com entusiasmo, persistência face às adversidades que podem ir surgindo e a não desistência, e corresponde também à extrema envolvimento emocional, física e psicológica no trabalho. Tal como o *burnout*, o *engagement* é influenciado pelos aspetos da personalidade de cada pessoa, ou seja, se uma pessoa tiver uma personalidade extrovertida, otimista, confiante de si, tendo autoestima e estabilidade emocional, a probabilidade de ter *burnout* reduz significativamente. Todas as características descritas que pertencem à personalidade, fazem com que os indivíduos se envolvam mais positivamente no trabalho que desempenham. Existem por isso fatores que potenciam o *engagement* como os recursos pessoais, dentro destes podemos encontrar a autoestima, a autoeficácia, resiliência, o otimismo e o bem-estar, e o apoio social, que representa o suporte social que a pessoa tem, desde o apoio e incentivo de familiares e amigos, como de outras pessoas que valorizam o seu esforço e trabalho (Silva et al., 2015).

O psicólogo tem um papel fundamental na manutenção do bem-estar físico, psicológico, emocional e social, assim como na qualidade de vida e saúde mental dos profissionais de saúde. Este profissional tem a capacidade de atender às necessidades do paciente, assim como os profissionais de saúde o fazem e de delimitar quais as melhores estratégias de *coping* para que exista uma melhor adaptação às várias exigências do contexto de saúde. As estratégias de *coping* são respostas cognitivo-comportamentais



utilizadas para prevenir e diminuir as ameaças que vão surgindo no dia-a-dia dos indivíduos, que neste caso, referente ao contexto laboral, são as várias exigências de trabalho que os profissionais de saúde estão sujeitos. Estas estratégias de enfrentamento são determinantes na transição entre o stress ocupacional e a síndrome de *burnout*, pois sem as devidas estratégias e suporte social, a probabilidade do indivíduo desenvolver esta patologia mais grave é maior (Zomer & Gomes, 2017).

Existem inúmeras estratégias de *coping* que não só podem e devem ser adotadas pelos profissionais de saúde, como por todos os profissionais de um modo mais abrangente, estas são nomeadamente: ter suporte social, conseguir resolver problemas, ter autocontrole, conseguir criar um afastamento de situações ameaçadoras para a saúde, avaliar o caso e reavaliar de modo positivo e agir em conformidade com o mesmo, aceitar as responsabilidades e enfrentar o problema, que é a técnica mais utilizada pelos profissionais de saúde. Dentro das estratégias de enfrentamento, a psicoeducação é bastante utilizada, dirigida às causas e manifestações do stress, assim como técnicas cognitivo-comportamentais, como a reestruturação cognitiva, o treino de habilidades sociais, a redução da tensão, onde estão presentes o relaxamento e a meditação, por exemplo, entre outras formas de promoção da saúde psíquica dos trabalhadores (Vlachou et al., 2016). A técnica de *mindfulness* refere-se ao estado de atenção plena num determinado momento, e é uma estratégia que contribui para o desempenho e satisfação laboral, para a regulação do humor e das emoções, para a redução do *burnout* e exaustão emocional e para a promoção de um maior envolvimento no trabalho e melhora também a qualidade dos relacionamentos interpessoais. Esta técnica também é responsável pela redução da depressão, da ansiedade e do stress dos indivíduos e pelo aumento da qualidade de vida dos mesmos (Zomer & Gomes, 2017).

Para evitar o *burnout*, os profissionais devem ter um apoio psicológico, altamente especializado, para encorajá-los a exprimirem as suas emoções, problemas laborais, sociais, psicológicos, físicos ou de outro cariz, no sentido dos mesmos descarregarem as suas frustrações e preocupações e de não gerarem mais *distress*, que prejudica a sua prestação no trabalho e põe em risco a saúde dos seus pacientes. Os psicólogos também são responsáveis por ajudar os pacientes a criarem estratégias de organização e gestão do seu tempo, no sentido de evitar esgotamento e de tirarem o melhor partido possível do

mesmo, assim como em contexto de saúde, são responsáveis pela deliberação de algumas tarefas. As tarefas devem ser por isso rotativas, para aumentar a motivação das mesmas, uma vez que a rotina causa monotonia e baixa o rendimento de qualquer profissional. Como complemento ao trabalho que é realizado com o psicólogo, as chefias e os responsáveis de cada unidade de saúde deverão ter algum conhecimento de cada profissional, assim como das suas capacidades e necessidades, e o psicólogo nestes casos pode intervir de modo a moderar ambas as partes e de fazer chegar estas necessidades. Quando as chefias têm em atenção o bem-estar geral e as necessidades de cada profissional, fazendo uma gestão mais adequada das suas funções, a produtividade aumenta e reduz os níveis de stress e absentismo, assim como melhora o ambiente laboral (Santos & Almeida, 2016).

Com a chegada do novo Coronavírus, denominado SARS-COV-2, que deu origem a uma das doenças mais mortíferas desde esse ano, o COVID-19, foi indispensável o trabalho dos psicólogos no contexto de saúde hospitalar. O seu trabalho tornou-se num verdadeiro desafio, tendo em conta a complexidade da intervenção psicológica em contexto de emergências e desastres, na morte e no luto e nas novas modalidades de atendimento, principalmente no atendimento não presencial. O trabalho do psicólogo em situação de emergência parte pela atuação sobre o comportamento das pessoas de forma a prevenir o trauma, tanto nos doentes, como nos próprios profissionais. Ou seja, a tríade Paciente-Equipe-Família encontra-se presente neste contexto e faz parte de um trabalho desenvolvido pelo psicólogo de ação comunitária. O psicólogo tem ainda um grande desafio relativamente à sua atuação com os profissionais de saúde que se encontram na linha da frente no enfrentamento deste problema de saúde pública. A exposição direta a este vírus, a contante possibilidade de contágio, as poucas evidências científicas acerca do vírus e acerca da melhor forma de atuação, a escassez de materiais indispensáveis para a sua proteção e correta atuação, o contacto constante com o sofrimento dos doentes e com a perda dos mesmos, todos estes fatores podem contribuir para o desenvolvimento de quadros depressivos e de ansiedade, de *burnout*, de stress pós-traumático, de perturbações psicossomáticas, para o consumo de substâncias, assim como para o uso indevido de psicofármacos por estes profissionais. O psicólogo tem por isso um papel crucial na prevenção destes quadros psicológicos, na disponibilização de apoio

psicológico e emocional, na promoção de iniciativas de cuidados com a saúde mental, nomeadamente através da psicoeducação de estratégias a serem utilizadas pelos profissionais de saúde, de modo a promover e a cuidarem da sua saúde mental, além da flexibilidade de atendimento do psicólogo, tendo em conta a disponibilidade e necessidade destes profissionais (Grincenkov, 2020).

## **Objetivos da Investigação**

### **Objetivo Geral**

- ✓ Compreender e caracterizar a relação das exigências no trabalho na qualidade de vida e na saúde mental dos profissionais de enfermagem.

### **Objetivos Específicos**

- ✓ Compreender e caracterizar as exigências no trabalho dos profissionais de enfermagem.
- ✓ Compreender e caracterizar a qualidade de vida dos profissionais de enfermagem.
- ✓ Compreender e caracterizar a saúde mental dos profissionais de enfermagem.
- ✓ Compreender e caracterizar a relação entre as exigências no trabalho, a qualidade de vida e a saúde mental dos profissionais de enfermagem.

## **Método**

O presente estudo insere-se num projeto de investigação mais vasto desenvolvido no CLISSIS (Centro Lusíada de Investigação em Serviço Social e Intervenção Social) pelo grupo de investigação Gestão Global da Saúde, coordenado pela Professora Doutora Tânia Gaspar.

### **Participantes**

Como método de recolha de dados, procedeu-se a um estudo misto, ou seja, qualitativo e quantitativo. O estudo qualitativo teve um total de 20 participantes, sendo estes enfermeiros, dos quais 19 são do sexo feminino e apenas 1 é do sexo masculino, com idades compreendidas entre os 23 e os 59 anos, com uma média de idades de 40 anos. Deste modo, a amostra foi por conveniência, uma vez que a população escolhida foram os profissionais de enfermagem, para que os resultados fossem naturalmente mais específicos e menos vastos, avaliando as exigências laborais desta população, a sua qualidade de vida e saúde mental face à sua profissão, numa perspetiva biopsicossocial.

Como critérios de inclusão dos participantes no estudo qualitativo, os mesmos teriam de ser enfermeiros no ativo, das mais variadas áreas da saúde, pois deste modo podemos identificar as diferenças que existem nas demais, assim como diferenciar as suas exigências. Relativamente aos critérios de inclusão do estudo quantitativo, o mesmo incluiu profissionais de enfermagem no ativo, onde foi obtida uma amostra de 182 participantes, 155 do sexo feminino e 27 do sexo masculino. A média de idades dos participantes é de 44 anos, a grande maioria deles são casados ou vivem em união de facto, efetuaram uma licenciatura e trabalham cerca de 35 horas semanais. Deste modo a amostra foi também por conveniência pois só englobava profissionais da área da saúde que trabalhassem em contexto hospitalar, clínico ou centro de saúde.

## **Instrumentos**

No presente estudo, foram utilizados instrumentos mistos, ou seja, qualitativos e quantitativos para avaliar as dimensões: Exigências no Trabalho, Qualidade de Vida e Saúde Mental. O mesmo trata-se de um estudo transversal, uma vez que não haverá novos registros evolutivos dos participantes.

Como instrumentos quantitativos, foram utilizados para medir a variável Qualidade de Vida, o WHOQOL-BREF (Vaz Serra et al., 2006) e para medir as variáveis Exigências Laborais, foi utilizada a versão média do *Copenhagen Psychosocial Questionnaire* – COPSOQ II (Kristensen, 2000), instrumento esse que foi igualmente utilizado para medir a variável Saúde Mental, através de uma subescala para o efeito. Este instrumento já se encontra traduzido e adaptado para a população portuguesa e apresenta uma variedade de dimensões que avaliam na sua globalidade os riscos psicossociais do trabalho (Silva et al., 2011).

Por sua vez, como instrumento qualitativo, foi criado um guião de entrevistas para avaliar as três dimensões anteriormente mencionadas, de uma forma mais detalhada e criteriosa, através de entrevistas semiestruturadas para que, por um lado, se pudesse obter toda a informação necessária e, deste modo a necessidade da criação de um guião para esse fim, e por outro lado, para que desse liberdade ao entrevistado de expor a sua situação pessoal e enriquecer o conhecimento do leitor acerca destas dimensões.

O instrumento WHOQOL-BREF (Vaz Serra et al., 2006) é constituído por 26 questões, sendo duas delas mais gerais, referentes à percepção geral da qualidade de vida e à percepção geral de saúde e as restantes questões apresentam 24 facetas específicas. As perguntas que compõem este instrumento foram formuladas de acordo com a metodologia específica da OMS e encontram-se organizadas em escalas de resposta tipo Likert de 5 pontos. Este Instrumento encontra-se organizado em quatro domínios: Físico, Psicológico, Relações Sociais e Meio Ambiente. O domínio físico é constituído pelas dimensões: Dor e Desconforto (1); Energia e Fadiga (2); Sono e Repouso (3); Mobilidade (9); Atividades da vida diária (10); Dependência de Medicamentação ou Tratamentos (11) e Capacidade de Trabalho (12). O domínio psicológico é constituído pelas dimensões: Sentimentos Positivos (4); Pensamento, Aprendizagem, Memória e Concentração (5);

Autoestima (6); Imagem Corporal e Aparência (7); Sentimentos Negativos (8) e Espiritualidade/Religião/Crenças Pessoais (24). O domínio das relações sociais é constituído pelas dimensões: Relações Pessoais (13); Apoio Social (14) e Atividade Sexual (15). Por fim, o domínio do Ambiente é composto pelas dimensões: Segurança Física (16); Ambiente no Lar (17); Recursos Económicos (18); Cuidados de Saúde e Sociais: Disponibilidade e Qualidade (19); Oportunidades para adquirir novas Informações e Competências (20); Participação e/ou oportunidades de Recreio e Lazer (21); Ambiente Físico (poluição/barulho/trânsito/clima-22) e Transporte (23).

A versão média do instrumento *Copenhagen Psychosocial Questionnaire* - COPSQ II (Silva et al., 2011), é constituído por um total de 87 itens, que se encontram organizados em 28 dimensões, destinado essencialmente para profissionais de saúde ocupacional. Dentro das suas dimensões podemos verificar as Exigências Laborais (8 itens), a Organização do Trabalho e Conteúdo (12 itens), as Relações Sociais e Liderança (21 itens), a Interface Trabalho-Indivíduo (8 itens), os Valores no Local de Trabalho (12 itens), a Personalidade (2 itens), a Saúde e Bem-Estar (9 itens) e os Comportamentos Ofensivos (4 itens). O COPSQ II tem mais duas versões, a versão curta que contém 40 itens organizados em 23 dimensões, destinada essencialmente para um grupo reduzido de trabalhadores e a versão longa, composta por 128 itens, organizados em 41 dimensões, essencialmente destinado para fins de investigação mais abrangente. Todas as versões deste instrumento apresentam dimensões que medem os riscos psicossociais do trabalho, a saúde, o stress e satisfação no trabalho. As respostas são dadas através de uma Escala tipo *Likert* de 5 pontos, em que 1 corresponde a nunca/quase nunca, 2 corresponde a raramente, 3 corresponde às vezes, 4 corresponde a frequentemente e 5 corresponde a sempre, ou ainda, 1 corresponde a nada/quase nada, 2 corresponde a um pouco, 3 corresponde a moderadamente, 4 corresponde a muito e 5 corresponde a extremamente. A cotação de cada item obedece a estes valores, deste modo a cotação vai de 1 a 5, no sentido da resposta assinalada, no entanto nesta versão média do COPSQ II, existem dois itens invertidos, o 42 e o 45, o que indica que apresentam um sentido conceptual oposto aos restantes. Como pontos de corte, os autores identificaram 2,33 e 3,66. No que corresponde à situação de risco, a mesma pode ser identificada por três perspetivas diferentes, a baixa (verde), que é favorável à saúde, e por isso não apresenta grande perigo

para a saúde do trabalhador, a moderada (amarelo), que corresponde a uma situação de risco intermédia, e por fim a grave (vermelho), que representa claramente uma situação de risco para a saúde.

Relativamente às propriedades psicométricas dos itens da versão média do COPSOQ II (Silva et al., 2011), utilizados neste estudo, podemos verificar que dentro das Exigências Laborais, as Exigências Quantitativas têm um *Alpha de Cronbach* de 0,63 e as Exigências Cognitivas de 0,60. Dentro da Organização do Trabalho e Conteúdo, a Influência no trabalho tem um *Alpha de Cronbach* de 0,70, as Possibilidades de Desenvolvimento de 0,76, o Significado do Trabalho de 0,82 e o Compromisso face ao local de trabalho de 0,61. Relativamente às Relações Sociais e de Liderança, a Previsibilidade contém um *Alpha de Cronbach* de 0,72, as Recompensas/Reconhecimento de 0,82, a Transparência do papel laboral desempenhado de 0,76, o Conflito de Papeis Laborais de 0,67, a Qualidade de Liderança de 0,90, o Apoio Social de Superiores de 0,87 e o Apoio Social de Colegas de 0,71. Dentro da Interface Trabalho-indivíduo, o Conflito Trabalho/Família tem um *Alpha de Cronbach* de 0,86. Relativamente aos Valores no Local de Trabalho, a Confiança Vertical contém um *Alpha de Cronbach* de 0,20, a Confiança Horizontal de 0,29, a Justiça e Respeito de 0,79 e a Comunidade Social no Trabalho de 0,85. No que diz respeito à Personalidade, este item não foi incluído no estudo assim como a Saúde e Bem-Estar, no entanto foi incluído a Saúde Mental e dentro da mesma podemos verificar que o Stress tem um *Alpha de Cronbach* de 0,73, o *Burnout* de 0,83, os Problemas em Dormir de 0,84 e os Sintomas Depressivos de 0,80. Por fim, relativamente aos Comportamentos Ofensivos, este item tem um *Alpha de Cronbach* de 0,78. Relativamente ao Ritmo de Trabalho, às Exigências Emocionais e à Insegurança Laboral, não foi possível verificar a calcular a consistência interna destas subescalas, visto que as mesmas são compostas apenas por um item.

Ambos os instrumentos não se encontram disponíveis nos anexos, uma vez que os protocolos estabelecidos não permitem a sua divulgação, e deste modo os mesmos não se encontram públicos para livre-acesso.



## **Procedimento**

Para o estudo qualitativo, primeiramente foram abordados vários profissionais de enfermagem através do contacto telefónico e através das redes sociais, com o objetivo de recolher participantes que correspondessem aos critérios de inclusão deste estudo. Aos mesmos foi apresentado o estudo, o objetivo do mesmo, o objetivo e a duração média das entrevistas (30 a 45 minutos), assim como foram abordadas todas as questões éticas implícitas no mesmo. Posteriormente foram agendadas e realizadas as entrevistas semiestruturadas, para a avaliação qualitativa das Exigências no Trabalho, Qualidade de Vida e Saúde Mental numa perspetiva biopsicossocial, tendo em conta a disponibilidade de ambas as partes.

As entrevistas aos profissionais de enfermagem ocorreram em regime online, dada a situação pandémica e a facilidade de comunicação através da plataforma Zoom, tendo tido a duração média de 30 minutos. As mesmas foram gravadas com a autorização dos participantes, para que fosse mais fácil a análise de conteúdo dos dados fornecidos pelos mesmos.

Após terem sido recolhidas todas as informações necessárias a partir das entrevistas realizadas aos profissionais de enfermagem, procedeu-se à transcrição das mesmas de forma literal, para depois se poder proceder a uma análise de conteúdo. O objetivo principal da análise de conteúdo das entrevistas é o de se poder relacionar variáveis e categorizá-las para mais fácil compreendermos cada uma delas e a influência que as restantes têm sobre si.

Relativamente ao estudo quantitativo, o mesmo, tal como o estudo qualitativo é de carácter transversal, uma vez que não será replicado mais tarde. A obtenção dos participantes neste estudo foi por meio da divulgação nas redes sociais, onde foi explicado o carácter do estudo, o objetivo do mesmo, a sua duração média e onde foram também abordadas as questões éticas de privacidade das informações facultadas pelos participantes.

A recolha de dados foi efetuada através de um questionário online, de forma a chegar ao maior número de profissionais de enfermagem possível e de forma a facilitar a

sua resposta. O questionário foi efetuado através de escalas tipo *Likert* de 5 pontos em ambos os instrumentos e como forma de análise e tratamento dos dados, os mesmos foram inseridos no SPSS, onde foram analisados e seguidamente serão apresentados através de tabelas explicativas dos outputs dos cálculos efetuados.

## Resultados

### Estudo Quantitativo

Para a obtenção dos resultados relativos aos profissionais de saúde, foram realizadas Estatísticas Descritivas, Correlações de Pearson, Teste de Amostras Independentes e Análise de Variâncias por meio da ANOVA, com o objetivo de se poder estudar as diferenças entre os dados sociodemográficos (Género, Idade, Estado Civil, Escolaridade, Situação Profissional, Horário de Trabalho, Satisfação quanto à Remuneração e Doença Crónica) e as variáveis em estudo em estudo, ou seja, as Exigências no Trabalho, a Qualidade de Vida e a Saúde Mental, sendo por isso estas medidas através das escalas: *Copenhagen Psychosocial Questionnaire - COPSOQ II* – versão média (Kristensen, 2000), traduzido e validada para a população portuguesa (Silva et al., 2011), que avalia as exigências no trabalho e a saúde mental e a Escala WHOQOL-BREF (Vaz Serra et al., 2006), que avalia a qualidade de vida.

Através da Análise de Frequências podemos obter os resultados relativos às variáveis sociodemográficas, que indicam a frequência e a percentagem de cada categoria. Por outro lado, através da Análise das Estatísticas Descritivas podemos obter os resultados relativos à média e desvio padrão de cada categoria avaliada.

Na Análise das Frequências das Variáveis Sociodemográficas, conseguimos perceber que houve 182 participantes (enfermeiros) neste estudo quantitativo, 155 dos participantes são do género feminino (85,2%) e 27 dos participantes são do género masculino (14,8%). Relativamente à Idade, percebemos que 41 participantes têm até 35 anos (22,5%), 81 participantes têm idades compreendidas entre os 36 a 50 anos (44,5%) e que 60 participantes têm idades compreendidas entre os 51 ou mais anos (33%). No que respeita ao Estado Civil, podemos verificar que 58 participantes se encontram solteiros, divorciados ou viúvos (31,9%) e 124 participantes encontram-se casados ou em união de facto (68,1%). Relativamente à Escolaridade, 137 participantes concluíram a licenciatura (75,3%) e 45 participantes concluíram o mestrado ou doutoramento (24,7%). No que respeita à situação em que se encontram, 31 participantes referiram que se encontram em

contrato com termo certo (17%), 87 participantes referem que se encontram em contrato sem termo com dedicação exclusiva (47,8%) e 64 participantes referem que se encontram em contrato sem termo e sem dedicação exclusiva (35,2%). Relativamente ao Horário de Trabalho, 164 dos participantes trabalham 35 horas semanais (90,1%) e 18 participantes referem que trabalham 40 ou mais horas semanais (9,9%). De acordo com a sua Satisfação quanto à Remuneração, 173 participantes demonstram estar insatisfeitos com a sua remuneração (95,1%) e os restantes 9 participantes demonstram estar satisfeitos com a sua remuneração (4,9%). Por fim, relativamente à Doença Crónica, 46 participantes referem que contém Doença Crónica (25,3%) e 136 participantes referem que não contém qualquer Doença Crónica (74,7%).

Foi também efetuada uma Análise de Frequências das variáveis Exigências Laborais, Qualidade de Vida e Saúde Mental. Relativamente às Exigências Laborais, as mesmas avaliam vários tipos de Exigências Laborais, como as Exigências Quantitativas, as Exigências Cognitivas, o Ritmo de Trabalho e as Exigências Emocionais. Quanto às Exigências Quantitativas (Quanto maior, pior – verde, amarelo, vermelho), 54 participantes referem verde (29,7%), 86 participantes referem amarelo (47,3%) e 42 participantes referem vermelho (23,1%), quanto às Exigências Cognitivas (Quanto maior pior – verde, amarelo, vermelho), 3 participantes referem verde (1,6%), 22 participantes referem amarelo (12,1%) e 157 participantes referem vermelho (86,3%), quanto ao Ritmo de Trabalho (Quanto maior pior – verde, amarelo, vermelho), 24 participantes referem verde (13,2%), 67 participantes referem amarelo (36,8%) e 91 participantes referem vermelho (50%), por fim, quanto às Exigências Emocionais (Quanto maior pior – verde, amarelo, vermelho), 3 participantes referem verde (1,6%), 25 participantes referem amarelo (13,7%) e 154 participantes referem vermelho (84,6%).

Relativamente à Qualidade de Vida, a mesma foi determinada a partir de como os profissionais de enfermagem avaliam a sua qualidade de vida e até que ponto estão satisfeitos com a sua saúde. A partir da forma como os profissionais de enfermagem avaliam a sua qualidade de vida, 2 participantes avaliam como “muito má” (1,1%), 30 participantes avaliam como “má” (16,5%), 58 participantes avaliam como “nem boa, nem má” (31,9%), 81 participantes avaliam como “boa” (44,5%), 11 participantes avaliam como “muito boa” (6%), no que diz respeito à sua satisfação com a sua saúde, 3

participantes referem que estão “muito insatisfeitos” (1,6%), 30 participantes referem que estão “insatisfeitos” (16,5%), 27 participantes referem que estão “nem insatisfeitos, nem satisfeitos” (14,8%), 108 participantes referem que estão “satisfeitos” (59,3%) e 14 participantes referem que estão “muito satisfeitos” (7,7%).

Através da Análise das Estatísticas Descritivas da Idade, conseguimos compreender que a idade mínima dos participantes é de 23 anos e a idade máxima é de 62 anos (M = 44,13).

Foi feita uma Análise das Estatísticas Descritivas de cada uma das seguintes dimensões: Exigências Laborais; Qualidade de Vida Física; Qualidade de Vida Psicológica; Qualidade de Vida Social; Qualidade de Vida Ambiental e Saúde Mental.

**Tabela 1** - Estatísticas descritivas das variáveis em estudo

	<b>Mínimo</b>	<b>Máximo</b>	<b>Média</b>	<b>Desvio Padrão</b>
Exigências Laborais	1	5	3,56	0,50
Qualidade de Vida Física	1	5	3,83	0,64
Qualidade de Vida Psicológica	1	5	3,75	0,47
Qualidade de Vida Social	1	5	3,77	0,84
Qualidade de Vida Ambiental	1	5	3,47	0,57
Saúde Mental	1	5	2,95	0,88

Relativamente às Exigências Laborais, o valor mínimo foi 1 e o valor máximo foi de 5, com uma média de 3,56(dp=0,50), o que indica que existem elevadas exigências laborais na prática profissional dos enfermeiros. Relativamente à Qualidade de Vida Física, o valor mínimo foi 1 e o valor máximo 5, com uma média de 3,83 (dp=0,64), na Qualidade de Vida Psicológica, o valor mínimo foi 1 e o valor máximo 5, com uma média de 3,75 (dp=0,47), na Qualidade de Vida Social, o valor mínimo foi 1 e o valor máximo 5, com a média de 3,77 (dp=0,84), na Qualidade de Vida Ambiental, o valor mínimo foi 1 e o valor máximo 5, com uma média de 3,47 (dp=0,57), o que indica, que de todos os

indicadores da qualidade de vida, a que se encontra com melhores resultados é a Qualidade de Vida Física, e finalmente, relativamente à Saúde Mental, o valor mínimo foi 1 e o valor máximo 5 com uma média correspondente a 2,95 (dp=0,88), o que indica que existem alguns prejuízos para a saúde mental dos profissionais de enfermagem no exercer da sua profissão.

Após a Análise das Estatísticas Descritivas foram feitas correlações entre as variáveis, nomeadamente de *Pearson* e teste de amostras independentes (teste-t), para determinar se existe alguma relação entre as variáveis do estudo, assim como também foi utilizada a ANOVA para a análise das variâncias.

**Tabela 2** – Correlações entre as variáveis em estudo

	Saúde Mental	Exigências Laborais	QV Física	QV Psicológica	QV Social	QV Ambiental
Saúde Mental	1					
Exigências Laborais	0,38**	1				
QV Física	-0,62**	-0,22**	1			
QV Psicológica	-0,48**	-0,05	0,55**	1		
QV Social	-0,51**	-0,13	0,50**	0,58**	1	
QV Ambiental	-0,52**	-0,26**	0,67**	0,63**	0,57**	1

\*\* A correlação é significativa no nível 0,01 (bilateral).

Realizaram-se correlações de *Pearson* entre as demais variáveis e verificou-se entre a variável saúde mental e as exigências laborais, uma relação positiva (0,38) e estatisticamente significativa (p=0,00), o que indica que existe uma relação linear entre as variáveis, ou seja, quanto maiores forem as exigências laborais, pior é a saúde mental (quanto maior, pior). Relativamente à correlação entre as variáveis saúde mental e

qualidade de vida física, verificou-se uma correlação negativa (-0,62) e estatisticamente significativa ( $p=0,00$ ), o que indica que conforme uma variável aumenta a outra diminui, deste modo, quanto pior for a saúde mental (quanto maior, pior), pior é a qualidade de vida física. Relativamente à correlação entre as variáveis saúde mental e qualidade de vida psicológica, verificou-se uma correlação negativa (-0,48) e estatisticamente significativa ( $p=0,00$ ), ou seja, quando uma aumenta a outra diminui, assim como acontece entre as variáveis saúde mental e qualidade de vida social em que a correlação é também negativa (-0,51) e estatisticamente significativa ( $p=0,00$ ), deste modo, quanto pior for a saúde mental (quanto maior, pior), menor será a qualidade de vida psicológica e social.

Correlacionando as exigências laborais com a qualidade de vida física, verifica-se uma correlação negativa (-0,22) e estatisticamente significativa ( $p=0,00$ ), à semelhança com a variável qualidade de vida psicológica (-0,05), que por sua vez não é estatisticamente significativa ( $p=0,47$ ) e com a qualidade de vida social (-0,126), que também não apresenta um resultado estatisticamente significativo ( $p=0,09$ ). Assim, pode-se inferir que quanto maiores são as exigências laborais, menor é a qualidade de vida física, psicológica e social.

Entre as variáveis qualidade de vida física e qualidade de vida psicológica, existe uma correlação positiva (0,55) e estatisticamente significativa ( $p=0,00$ ), o que indica que quando uma aumenta a outra também aumenta, deste modo, quanto maior for a qualidade de vida física, maior será a qualidade de vida psicológica. O mesmo se verifica na correlação entre a qualidade de vida física e a qualidade de vida social, esta é também positiva (0,50) e estatisticamente significativa ( $p=0,00$ ), portanto, quanto maior é a qualidade de vida física, maior é a qualidade de vida social. Entre as variáveis qualidade de vida psicológica e qualidade de vida social, existe uma correlação positiva (0,58) e estatisticamente significativa ( $p=0,00$ ), o que indica que quanto maior for a qualidade de vida psicológica, maior será a qualidade de vida social.

No que diz respeito às variáveis saúde mental e qualidade de vida ambiental, as mesmas tem uma correlação negativa (-0,52) e estatisticamente significativas ( $p=0,00$ ), o que indica que quanto pior é a saúde mental (quanto maior, pior), pior é a qualidade de

vida ambiental. O mesmo acontece na correlação entre as variáveis exigências laborais e qualidade de vida ambiental, a mesma é negativa (-0,26) e estatisticamente significativa ( $p=0,00$ ), o que indica que quanto maiores forem as exigências laborais, menor é a qualidade de vida ambiental.

Entre as variáveis qualidade de vida física e qualidade de vida ambiental, existe uma correlação positiva (0,67), à semelhança da correlação qualidade de vida psicológica e qualidade de vida ambiental (0,63), assim como à semelhança da correlação qualidade de vida social e qualidade de vida ambiental (0,57), as mesmas são todas estatisticamente significativas ( $p=0,00$ ), o que indica quanto maior a qualidade de vida física, psicológica e social, maior é a qualidade de vida ambiental.

Com o objetivo de se comparar as médias entre o género dos participantes relativamente às variáveis em estudo, utilizou-se para esse fim o teste-t para a comparação de médias de dois grupos independentes, que serão apresentadas na tabela seguinte.

**Tabela 3** - Diferenças entre géneros

Dimensões	Feminino		Masculino		<i>t</i>	<i>p</i> (bilateral)
	M	DP	M	DP		
Saúde Mental	2,94	0,85	2,97	1,05	-0,14	0,89
Exigências Laborais	3,54	0,48	3,71	0,56	-1,72	0,09
QV Física	3,81	0,63	3,89	0,69	-0,57	0,57
QV Psicológica	3,74	0,45	3,80	0,57	-0,60	0,55
QV Social	3,78	0,81	3,74	1	0,22	0,83
QV Ambiental	3,49	0,55	3,40	0,69	0,74	0,46

Nota: \*\*\* $p<0,001$ ; \*\* $p<0,01$ ; \* $p<0,05$

Após a análise da tabela, podemos verificar que existe uma melhor saúde mental no sexo feminino, uma vez que quanto maior é o valor da saúde mental, pior, no entanto



as diferenças entre médias não são estatisticamente significativas ( $p=0,89$ ). Existem maiores exigências laborais no sexo masculino, ou seja, nesta variável, quanto maior for o valor, pior, ainda que a diferença com o sexo feminino também não seja estatisticamente significativa ( $p=0,09$ ). No que respeita à QV Física e à QV Psicológica, a mesma é melhor no sexo masculino, e tal como na variável saúde mental, quanto maior for o valor da QV, melhor, no entanto não são estatisticamente significativas as diferenças entre ambos os géneros ( $p=0,57$ ;  $p=0,55$ ). Relativamente à QV Social e Ambiental, o sexo feminino apresentou melhores resultados, ainda que as diferenças entre ambos os géneros não sejam estatisticamente significativas ( $p=0,83$ ;  $p=0,46$ ).

Para a comparação das médias entre os participantes que continham e os que não continham qualquer doença crónica, utilizou-se o mesmo método, o teste-t para amostras independentes, que serão apresentadas na tabela seguinte.

**Tabela 4 - Diferenças entre doentes e não doentes crónicos**

Dimensões	Doença Crónica		Sem Doença Crónica		<i>t</i>	<i>p</i> (bilateral)
	M	DP	M	DP		
Saúde Mental	2,97	0,86	2,94	0,89	0,188	0,85
Exigências Laborais	3,57	0,48	3,56	0,50	0,043	0,97
QV Física	3,54	0,60	3,92	0,62	-3,632	0,00
QV Psicológica	3,76	0,51	3,75	0,46	0,075	0,94
QV Social	3,68	0,91	3,80	0,81	-0,858	0,39
QV Ambiental	3,42	0,60	3,49	0,56	-0,683	0,50

Nota: \*\*\* $p<0,001$ ; \*\* $p<0,01$ ; \* $p<0,05$

Após a análise da tabela, podemos verificar que existe uma melhor saúde mental nos participantes sem doença crónica (quanto maior, pior), no entanto, a diferença entre os grupos não é estatisticamente significativa ( $p=0,85$ ). Em contrapartida, os doentes

crónicos apresentam maiores exigências laborais face aos restantes, no entanto, mais uma vez não existem diferenças estatisticamente significativa entre os grupos ( $p=0,97$ ). Relativamente à QV Física, a mesma aparenta ser melhor nos participantes que não contém qualquer doença crónica, tendo sido verificadas diferenças estatisticamente significativas entre os grupos ( $p=0,00$ ). No que diz respeito à QV Psicológica, os doentes crónicos apresentam melhores resultados, no entanto não existem diferenças estatisticamente significativas entre os grupos ( $p=0,94$ ). Por fim, tanto na QV Social, como na QV Ambiental, os participantes que não contém qualquer doença crónica apresentam melhores resultados nestas dimensões, mas mais uma vez não se verificam diferenças estatisticamente significativas entre os grupos ( $p=0,39$ ;  $p=0,50$ ).

Por fim, para podermos comparar as médias entre as variáveis de acordo com o grau académico dos participantes, utilizámos mais uma vez o teste-t para o efeito. Deste modo, na seguinte tabela estão representadas as diferenças entre médias.

**Tabela 5** - Diferenças entre níveis académicos

Dimensões	Licenciatura		Mestrado/Doutoramento		<i>t</i>	<i>p</i> (bilateral)
	M	DP	M	DP		
Saúde Mental	2,94	0,88	2,98	0,91	-0,26	0,80
Exigências Laborais	3,50	0,50	3,74	0,45	-2,80	0,01
QV Física	3,82	0,63	3,84	0,66	-0,16	0,87
QV Psicológica	3,75	0,49	3,75	0,41	0,08	0,94
QV Social	3,78	0,80	3,75	0,96	0,23	0,82
QV Ambiental	3,54	0,55	3,28	0,60	2,65	0,01

Nota: \*\*\* $p<0,001$ ; \*\* $p<0,01$ ; \* $p<0,05$

Após uma análise à tabela anterior, conseguimos perceber que os participantes que apresentam um grau académico mais baixo, apresentam uma melhor saúde mental (quanto maior, pior), no entanto, as diferenças entre grupos não são estatisticamente significativas ( $p=0,80$ ). Os mesmos apresentam ainda menores exigências laborais, em comparação com os participantes que apresentam um grau académico mais elevado, sendo este indicador estatisticamente significativo ( $p=0,01$ ). Relativamente à QV Física, os participantes com um grau académico mais elevado apresentam melhores indicadores, ainda que não sejam estatisticamente significativos em relação aos restantes ( $p=0,87$ ). Por fim, no que diz respeito à QV Psicológica, Social e Ambiental, os participantes com um grau académico mais baixo apresentam uma média mais alta e deste modo uma melhor qualidade de vida nestas dimensões, no entanto estas diferenças entre grupos não são estatisticamente significativas, à exceção da QV Ambiental ( $p=0,94$ ;  $p=0,82$ ;  $p=0,01$ ).

Como outra forma de compararmos médias entre variáveis independentes, utilizámos a fórmula estatística ANOVA que é utilizada para a comparação de médias de grupos diferentes. Para isso, tivemos de calcular o valor de F que nos indica o tamanho da diferença entre os grupos em função da variação existente em cada um deles.

**Tabela 6** - Tamanho da diferença entre os grupos

	<b>F</b>
Saúde Mental	2,88
Exigências Laborais	0,21
Qv Física	0,18
Qv Psicológica	2,08
Qv Social	2,13
Qv Ambiental	2,10

Após a observação da tabela anterior, conseguimos inferir que o valor do F é superior, ou seja, o tamanho da diferença entre os grupos é maior nas variáveis: Saúde Mental (2,88), Qualidade de Vida Psicológica (2,08), Social (2,13) e Ambiental (2,10).

Como forma de se conseguir estimar um modelo para a Saúde Mental dos profissionais de enfermagem, procedeu-se a uma regressão linear múltipla, tendo como preditores as variáveis: Género, Idade, Exigências Laborais, Qv Física, Qv Psicológica, Qv Social e Qv Ambiental. Desta forma, na tabela seguinte encontra-se o modelo de regressão para a Saúde Mental.

**Tabela 7** - Modelo de regressão da Saúde Mental

<b>Modelo</b>	<b>gl</b>	<b>F</b>	<b>Sig.</b>
Regressão	7	25,49	0,00
Resíduo	174		
Total	181		

Variável Dependente: Saúde Mental.

Preditores: Género, Idade, Exigências Laborais, Qv Física, Qv Psicológica, Qv Social e Qv Ambiental.

O modelo de regressão da Saúde Mental é estatisticamente significativo ( $F=25,49$ ;  $p=0,00$ ;  $R^2_a=0,51$ ). A tabela seguinte apresenta os resultados relativos aos coeficientes de regressão para verificar se os preditores têm algum efeito significativo neste modelo, e por isso, afetam a Saúde Mental.

**Tabela 8** - Coeficientes de regressão do modelo da Saúde Mental

<b>Preditores</b>	<b>B</b>	<b>Erro Padrão</b>	<b>Beta</b>	<b>t</b>	<b>p</b>
(Constante)	5,29	0,65		8,10	0,00
Gênero	-0,01	0,13	-0,00	-0,06	0,96
Idade	-0,00	0,01	-0,03	-0,59	0,56
Exigências Laborais	0,45	0,10	0,25	4,35	0,00
QV Física	-0,55	0,11	-0,39	-5,16	0,00
QV Psicológica	-0,28	0,14	-0,15	-1,95	0,05
QV Social	-0,22	0,07	-0,21	-3,01	0,00
QV Ambiental	0,04	0,13	0,03	0,32	0,75

Através da tabela anterior podemos observar que os preditores que afetam significativamente a Saúde Mental são: as Exigências Laborais, a QV Física, a QV Psicológica e a QV Social. Conseguimos também perceber que o preditor que exerce um maior peso sobre a Saúde Mental é a QV Física (Beta=-0,39).

## Estudo Qualitativo

Os resultados qualitativos foram organizados através da categorização das características da organização e através das características dos profissionais de enfermagem. Para cada categoria foram apresentadas as subcategorias e por sua vez foi apresentada para cada subcategoria alguns exemplos ilustrativos dados pelos sujeitos entrevistados (tabela 9).

**Tabela 9** - Categorias e subcategorias identificadas nas entrevistas aos profissionais de enfermagem

<b>Categorias</b>	<b>Subcategorias</b>	<b>Exemplos Ilustrativos</b>
Caracterização da Organização	Apoio para a Qualidade de Vida e Saúde Mental dos Profissionais de Saúde	“No meu serviço não há muito esse acompanhamento”
	Relação do Profissional com a Organização	“Não há interajuda, não há espírito de equipa”
Caracterização dos Profissionais de Enfermagem	Competências dos Profissionais de Enfermagem	“Presto cuidados de enfermagem a recém-nascidos em situações complexas”
	Formações	“As chefes de equipa tendem a ser todas especialistas”
	Diferenças Geracionais	“Incomoda-me muito quando tenho colegas que não sabem trabalhar em equipa, que são mais velhas e que não têm a

	tendência para ajudar os mais novos”
Trabalho por Turnos	“Eu só faço tardes porque fiquei já com sequelas do trabalho por turnos”
Exigências Físicas	“Normalmente são oito horas de pé”
Exigências Psicológicas	“Isto desregula todo o sistema psicológico, porque eu venho do serviço e eu quando vou para a cama, eu passo a pente fino tudo aquilo que fiz”
Exigências Emocionais	“O maior risco para mim é a parte emocional”
Exigências Sociais	“Posso não conseguir também estar com a família e com amigos”
Exigências Motivacionais	“Ao longo do tempo tem-se observado o pessoal cansado, desmotivado e com excesso de trabalho”
Estratégias de Coping	“A minha estratégia de coping é mesmo quando sair do hospital, não pensar em mais nada”

---

## **Caracterização da Organização**

Dentro da categoria “Caracterização da Organização”, foi identificada a subcategoria “Apoio para a Qualidade de Vida e Saúde Mental dos Profissionais de Saúde”.

Seguidamente serão apresentados os resultados e os exemplos que ilustram a subcategoria identificada através das entrevistas aos profissionais de enfermagem.

### **Apoio para a Qualidade de Vida e Saúde Mental dos Profissionais de Saúde**

Na subcategoria “Apoio para a Qualidade de Vida e Saúde Mental dos Profissionais de Saúde”, os enfermeiros que participaram nas entrevistas realçam a importância do apoio psicológico nas instituições de saúde, como fundamental para a promoção da qualidade de vida e saúde mental de todos os profissionais que exercem as suas funções nas mesmas. No entanto, afirmam que este tipo de apoio se encontra mais direcionado para os pacientes e familiares dos mesmos, muitos dos profissionais desconhecem a quem recorrer dentro do seu serviço e outros decidem procurar este tipo de apoio fora de instituição, não havendo por isso um investimento na saúde mental dos profissionais de saúde dentro dos serviços de saúde.

Seguidamente serão apresentados alguns exemplos ilustrativos desta subcategoria.

“Infelizmente no meu serviço não há muito esse acompanhamento, há o acompanhamento dos pais obviamente, mas connosco não há”.

“Tenho procurado ajuda de forma privada, portanto, por minha conta, e acho que é um grande apoio e que é muito importante, e que se calhar todas as pessoas deveriam ter para não chegarem a situações de grande stress”.

“Os serviços de saúde não têm psicólogos, não existem. Quer dizer, eu sei que eles existem, até porque no meu contexto profissional no hospital eles estão lá, mas estão lá para dar resposta aos doentes, não é para dar resposta aos profissionais”.



“Não é dada a importância ao psicólogo ao nível dos serviços de saúde e muito menos nos hospitais públicos”.

“Eu acho que o psicólogo devia fazer parte de um serviço, ainda para mais nós que lidamos com COVID, doenças oncológicas e todas as outras doenças que degradam bastante o ser humano, e mesmo aqueles doentes paliativos, eu acho que era fundamental um psicólogo fazer parte de uma equipa e nós em equipa podermos ter o apoio de um psicólogo e no final de um turno podermos ter alguém em quem recorrer. Acho que seria fundamental, mesmo para não haver às vezes baixas, que eu tenho colegas que já tiveram depressões e tiveram bastante tempo fora, pessoas novas, com menos de trinta anos”.

### **Caracterização dos Profissionais de Enfermagem**

Dentro da categoria “Caracterização dos Profissionais de Enfermagem”, foram identificadas as subcategorias: “Relação do Profissional com a Organização”, “Competências dos Profissionais de Enfermagem”, “Formações”, “Diferenças Geracionais”, “Trabalho por Turnos”, “Exigências Físicas”; “Exigências Psicológicas”; “Exigências Emocionais”; “Exigências Sociais”; “Exigências Motivacionais” e “Estratégias de Coping”.

Seguidamente serão apresentados os resultados e os exemplos que ilustram cada subcategoria identificada pelos sujeitos entrevistados.

### **Relação dos Profissionais com a Organização**

No que diz respeito às Relações dos Profissionais com a Organização, os sujeitos entrevistados realçaram alguma dificuldade nas relações interpessoais entre colegas do mesmo serviço provocadas pela diferença de abordagens, pela existência de elementos desestabilizadores, pela falta de interajuda entre eles, pela falta de acessibilidade dos médicos, assim como pelas diferenças geracionais, o que acaba por afetar o bem-estar e a motivação dos elementos das equipas dos vários serviços de saúde. Alguns sujeitos realçam a importância da comunicação, da partilha de opiniões, experiências e emoções

entre colegas para evitar momentos de stress e de tensão nas equipas de trabalho e promover um melhor ambiente entre si.

De seguida serão apresentados alguns exemplos ilustrativos referentes a esta subcategoria.

“O bloco operatório tem um ambiente muito fechado. Ali é tudo muito no momento, muito condensado, é tudo muito fechado, muito estanque. Estamos muito tempo fechados todos juntos e às vezes as relações pessoais é o mais difícil de gerir”.

“É importante os momentos de reflexão que nós temos com os colegas no local de trabalho para falar sobre as situações, fazemos a narrativa daquilo que aconteceu e tentamos ter a opinião dos outros. Acho que esses momentos são fundamentais e quando eles começam a escassear, sente-se mais o stress na equipa e sente-se a tensão entre nós”.

“Incomoda-me muito quando tenho colegas que não sabem trabalhar em equipa, que são mais velhas e que não têm tendência para ajudar os mais novos, isso mexe um bocadinho comigo. E mesmo a relação com os médicos, às vezes eles não dão muita abertura, não se mostram muito acessíveis e isso acho que interfere muito com o nosso bem-estar no trabalho”.

“Relativamente com quem eu trabalho, eu sei que vou fazer turno com determinada pessoa, faço o turno e pronto, e depois quando tenho de partilhar aquelas horas todas com aquele tipo de colega, eu chego a casa e tento não pensar no trabalho”.

“Não há interajuda, não há espírito de equipa, pronto, eu acho que isso interfere muito com o bem-estar e com a motivação que temos para trabalhar”.

### **Competências dos Profissionais de Enfermagem**

No que respeita as competências dos profissionais de enfermagem, os mesmos fizeram uma breve descrição das funções que exercem dentro do seu local de trabalho e da complexidade e exigência das mesmas. São descritos alguns turnos de trabalho e

alguns riscos associados aos mesmos, assim como as redefinições que houveram nas suas funções após o COVID.

Seguidamente serão apresentados exemplos ilustrativos das competências dos profissionais de enfermagem, apresentadas pelos mesmos.

“Normalmente fico em cuidados intensivos, é ficar com duas crianças ou às vezes posso ficar com mais, e é cuidar do bebé em todas as necessidades que ele tenha, portanto básicas, como a alimentação, a eliminação, o conforto, algumas coisas de urgência”.

“Antes do COVID era especialista no pulmão, o meu trabalho era, os doentes quando têm um TAC e mostram alguma coisa, a minha função era fazer com que eles tivessem a biopsia e depois trazer o doente à clínica e juntamente com o médico e com a minha colega, damos a notícia do cancro ao doente. Depois disso, o meu trabalho é seguir o doente, tentar arranjar ou radioterapia ou quimioterapia e segui-lo. Se não for assim o caso, se for paliativo, o meu trabalho é aconselhar a pessoa do que for melhor para ela. Desde o COVID eu tenho feito só quimioterapia, faço triagem e faço a entrevista com o doente antes do doente ir para o tratamento”.

“Tudo o que seja ao cabo do doente com AVC, desde a sua entrada ao levante precoce, até às avaliações que sejam necessárias por parte da reabilitação, nomeadamente através das atividades de vida, sejam elas motoras, de promoção de autonomia para quando a alta, somos nós enquanto enfermeiros de reabilitação que as realizamos, assim como a avaliação física do doente”.

“Realização de terapêutica injetável que vão à consulta externa realizar o seu antipsicótico intramuscular”.

“Fazemos uma série de ensinamentos, seja ensinar como injetar, hábitos de vida saudáveis, nutrição adequada de acordo com a situação do utente, portanto também se prende muito a nossa atuação pela educação para a saúde”.

## **Formações**

Ao nível das formações, os profissionais de enfermagem salientam a constante atualização dos seus conhecimentos e formações que a chefia sugere como forma de progressão na carreira e divulgação do seu trabalho. No entanto, existem profissionais que se sentem ameaçados por não terem o interesse ou tempo para realizar as mesmas e dessa forma não conseguem progredir tanto como outros em que existe uma maior disponibilidade e mesmo com menos anos de experiência, acabam por ocupar postos de trabalho superiores devido às suas formações. As formações, de um modo geral, também começaram a ter mais adesão por parte dos enfermeiros na pandemia, uma vez que as mesmas ocorreram online, facilitando assim o seu acesso.

De seguida encontram-se apresentados alguns exemplos ilustrativos acerca desta subcategoria.

“Gosto de aprender conforme aquilo que eu gosto, não tanto por ter um título, e na realidade agora há um bocadinho esse peso lá na unidade”.

“As chefes de equipa tendem a ser todas especialistas, com muito menos anos de trabalho do que eu, pessoas, algumas com menos competências”.

“A minha chefia liga muito a ir para congressos, apresentar trabalhos”.

“De dois em dois anos há uma avaliação, e eu sinto a pressão de saber o que é que eu fiz naqueles dois anos, que possa ter melhor ou pior nota, porque isto implica, infelizmente, o aumento na carreira”.

“A nível da formação até veio beneficiar, entre aspas, o facto da pandemia, porque estamos a ter até mais aderência, como está a ser administrada por zoom”.

## **Diferenças Geracionais**

No que diz respeito às diferenças geracionais, as opiniões entre os profissionais de enfermagem dividem-se, os profissionais mais novos não sentem o apoio e a ajuda que precisam no exercer das suas funções pelos profissionais que têm mais experiência e os

profissionais com mais experiência sentem que a nova geração de profissionais é mais competitiva e que não aceita ajuda, trabalhando mais para a obtenção de resultados para progredirem na carreira, diminuindo a qualidade na sua prestação de cuidados. Este choque geracional gera instabilidade nas equipas de trabalho, falta de identificação e falta de cooperação entre si.

Seguidamente encontram-se apresentados alguns exemplos ilustrativos relativos às diferenças geracionais.

“Hoje em dia, todas as pessoas que chegam agora da escola estão muito mais competitivas, os novos profissionais são muito mais competitivos”.

“Esta competitividade veio aí há três anos para cá e realmente nota-se que as pessoas mais novas que entram, têm uma forma de estar, algumas partes são boas, outras nem tanto, porque nem todas querem aprender”.

“A nova geração, pessoal muito novo, inexperiente, em que a consequência é a prestação de maus cuidados ou que não estão tão alerta para outro tipo de situações”.

“Fui para um serviço com colegas mais velhas, com outro estar já, gente com mais anos, ou seja, não me identifico com elas”.

“Incomoda-me muito quando tenho colegas que não sabem trabalhar em equipa, que são mais velhas e que não têm a tendência para ajudar os mais novos”.

### **Trabalho por Turnos**

No que respeita ao trabalho por turnos, os profissionais afirmam que o mesmo tem um impacto ao nível psicofisiológico e como primeira instância afeta os seus ciclos de sono, o que pode originar acidentes de trabalho, acidentes fora do trabalho e o surgimento de doenças físicas e psicológicas. O trabalho por turnos tem um impacto na sua presença em épocas festivas e eventos importantes para a família e amigos, uma vez que têm habitualmente uma folga por mês ao fim de semana. Referem ainda que acabam por trabalhar mais horas do que o estipulado, uma vez que existem turnos em que são mais

complexos e os registos são feitos no fim, assim como colocam-lhes horas extraordinárias no horário quando existem maior afluência no seu serviço de saúde.

Seguidamente serão apresentados alguns exemplos ilustrativos referentes ao trabalho por turnos, citados pelos sujeitos entrevistados.

“Depois há aquela parte que nós perdemos sempre, nós, todas as pessoas que trabalham por turnos no fundo, os fins de semana que as pessoas têm como garantido, que podem ir ter a algum lado, podem combinar o que quiserem, eu não sei o que me calha de horário. Depois é o natal e o ano novo, é o não saber o que se vai fazer, é aquilo que é para toda a gente garantido, nós estaremos a trabalhar e às vezes não sabemos a que horas saímos”.

“Quanto mais a gente às vezes dá no trabalho, no dia a dia em cada turno, temos menos tempo para determinadas coisas que são o obrigatório. Os registos, por exemplo, às vezes ficam os registos para o final e lá se fica depois do turno a escrever as coisas todas que é necessário”.

“Sempre trabalhei por turnos, faço muitas vezes dezasseis horas e para mim é o padrão de sono, que sempre teve super desregulado, às vezes durmo duas horas num dia, como dez noutro dia”.

“O trabalhar por turnos tem muitos riscos associados, na parte mais de riscos de acidentes de trabalho, acidentes também fora do serviço, uma menor qualidade do sono e até alguns riscos ao nível da saúde física e mental”.

“A maior parte das outras pessoas têm um trabalho num horário regular e eu estou sempre muito limitada, porque há dias em que trabalho de manhã, há dias em que trabalho à tarde, há dias em que trabalho à noite, ou seja, não tenho um horário certo. Mas ao mesmo tempo, também facilita um bocadinho, porque o trabalho por turnos faz com que eu tenha uma facilidade em fazer trocas de horário muito grande, no entanto reflete-se também num risco acrescido ao nível da saúde, porque trabalhar por turnos afeta muito o nosso descanso, os nossos humores e tudo mais”.

## **Exigências Físicas**

Relativamente às Exigências Físicas, os enfermeiros relatam que existe um enorme risco associado à falta de descanso que é o risco de infecção por meio de utilização de agulhas, assim como um risco acrescido de transmissão e contaminação dos doentes de vírus e bactérias que se encontram presentes nos hospitais e outras unidades de saúde, e que podem ser igualmente prejudiciais para a sua saúde. Existe também algum risco de agressividade tanto por parte dos doentes como por parte dos seus familiares, o risco de lesões articulares e musculoesqueléticas provocadas por movimentos específicos e repetitivos, a falta de tempo para uma alimentação saudável durante os turnos também leva a problemas de excesso de peso e obesidade, e por último, outro risco identificado pelos participantes destina-se ao risco de má circulação sanguínea, provocado pelo excesso de horas de pé.

De seguida encontram-se apresentados exemplos ilustrativos relativos às exigências físicas, citadas pelos próprios profissionais de enfermagem.

“Sempre existiu muitas infeções e realmente há colegas que ficam realmente contaminadas, por exemplo o HIV, a Sífilis, sei lá, inúmeros, Hepatites, porque se vamos fazer uma colheita de sangue, corremos o risco de nos picar, se vamos puncionar uma via, corremos o risco de nos picar. Esse risco existe iminente”.

“Normalmente são oito horas de pé, quando o serviço está mais complicado não temos momentos mortos para estarmos sentados e então nós passamos a vida de pé, isso também provoca sequelas a nível de varizes e de má circulação”.

“Nós temos aqui um risco grande em termos da nossa integridade física, que é o lidar com um doente alcoolizado. Sabemos que a pessoa alcoolizada tem um comportamento por vezes que não controla e a agressividade é uma das coisas que pode acontecer”.

“Em termos de alimentação, uma pessoa queira, quer não, não ter aquele tempo que nós costumamos dizer qua as profissões normais têm, é dar-nos a possibilidade de não conseguirmos ter os hábitos saudáveis que nós gostamos. Começamos logo por aí. Depois a sintomatologia, também toda associada ao nosso trabalho, desde a obesidade, à falta de conseguirmos fazer exercício físico”.

“Os injetáveis de nos picarmos, de lesões osteoarticulares devido aos posicionamentos e também aos movimentos repetitivos que nós temos”.

### **Exigências Psicológicas**

Nas Exigências Psicológicas, os enfermeiros referem uma panóplia de fatores que podem afetar a sua saúde mental, tais como a gestão da quantidade de trabalho e a pressão que é exercida pelas chefias, as constantes perdas e verem o sofrimento dos doentes e seus familiares, o não conseguir dissociar a sua parte pessoal da profissional e trazerem o trabalho para casa, o aparecimento de stress e ansiedade devido às exigências da sua prática diária, mencionam também a exaustão emocional que leva à desatenção e diminuição da qualidade dos cuidados de saúde, para além de aumentar o risco dos acidentes de trabalho, o surgimento de perturbações do sono, o desgaste psicológico que estão constantemente sujeitos ao lidarem com todas as outras dimensões já descritas, o informar o paciente acerca da sua esperança de vida em situações de doenças terminais, as alterações do humor que surgem devido ao desgaste psíquico, tais como a irritabilidade e a falta de paciência, a exigência dos tempos de resposta ao doente serem muito rápidas e geradoras de stress, o cansaço acumulado que dificulta nos processos de tomada de decisão, uma maior vulnerabilidade para o *burnout* psicológico e para depressão, e por fim, mencionam a ausência de períodos de silêncio.

Seguidamente encontram-se alguns exemplos ilustrativos das exigências psicológicas na prática diária dos profissionais de enfermagem.

“Não é fácil às vezes gerir a quantidade de trabalho que há”.

“Há vidas a depender de nós”.

“Temos que ter cuidado para não ficarmos stressados, eu dava más notícias a toda a hora e a tentamos ser o mais profissionais possíveis, mas acabamos por ficar afetados, porque eu cheguei a dizer às pessoas que tinham três semanas e quando ia para casa custava-me”.

“Por muito que eu tente desligar, eu venho para casa a pensar nas coisas, interfere com o sono, eu não vou dizer que não e houve alturas que já tive aquelas alterações



psicossomáticas, problemas dermatológicos, problemas gástricos, é quando eu começo a perceber que estou a chegar ao limite”.

“Eu trabalho num serviço de pneumologia, nós estamos muitas vezes a vivenciar pessoas em processo terminal, isso pelo menos a mim pessoalmente é algo que me afeta, porque estou muitas vezes em contacto com a morte e com o sofrimento, tanto do próprio doente, como da família em si, o que levanta depois muitas questões a nível pessoal”.

### **Exigências Emocionais**

No que diz respeito às Exigências Emocionais, os participantes identificaram a morte como um processo difícil de lidar, especialmente quando criam uma ligação afetiva com os doentes ou familiares dos mesmos por se identificarem com eles, ou verificar momentos como pais que os afetam e não conseguem separar a sua parte pessoal da profissional. Existem outros fatores que identificam como um risco emocional, como faltar a momentos importantes para a família e novamente por questões de trabalho, assim como não conseguem acompanhar mais de perto o crescimento dos filhos. Muitas vezes surgem situações em que é necessário desabafarem em equipa ou até mesmo chorar, para descarregarem toda a carga emocional que a sua profissão acarreta. Foram igualmente mencionadas situações de desregulação emocional que causam maior apetite, tendo implicações por isso no aumento de peso.

Seguidamente serão apresentados alguns exemplos ilustrativos referentes às exigências emocionais abordadas pelos sujeitos entrevistados.

“Houve muita coisa que eu perdi do crescimento deles (filhos), porque há partes que eles estão na escola, outras que não estão, mas eu trabalho muito à tarde e à noite, e isso faz com que não esteja tão presente”.

“O maior risco para mim é a parte emocional, porque trabalho com recém-nascidos em risco e nenhum pai, nenhuma mãe está preparado para ter um recém-nascido que necessita de cuidados especiais e que, no fim de contas, está em risco de vida”.

“Quando nós temos alguém (doente), que por alguma situação nós nos identifiquemos, as coisas já são diferentes. Quando há aqui um relacionamento direto, já não conseguimos deixar para trás aquele nosso comportamento afetivo, podemos ser bons enfermeiros, bons profissionais de saúde, mas já interfere na nossa gestão pessoal e profissional das nossas emoções”.

“De vez em quando lá cai uma lágrima”.

“Às vezes eu engordo porque a parte emocional está descompensada”.

### **Exigências Sociais**

Relativamente às Exigências Sociais, a grande maioria dos sujeitos entrevistados refere que tem grandes dificuldades de fazer algo com familiares e amigos devido aos seus horários por trabalharem por turnos e por vezes é mais fácil de combinarem eventos com colegas de trabalho com horários semelhantes aos seus. Mesmo os que referem ter algum tempo disponível, acabam por aproveitá-lo com a família ou para descansarem, o que compromete naturalmente as suas relações sociais. Com a pandemia estes encontros com familiares e amigos foram cada vez mais escassos, visto que os profissionais de enfermagem lidam diretamente com o vírus e o risco de transmissão para outras pessoas acresce, o que por questões de saúde acabou também por prejudicar os processos de socialização. Os profissionais que conseguem estar com amigos, referem momentos curtos e entre os turnos, mesmo por vezes tendo de os interromper para irem trabalhar.

De seguida serão apresentados alguns exemplos ilustrativos referentes a esta subcategoria.

“Se tivermos pessoas para socializar que são enfermeiros, se calhar é um bocadinho mais fácil, mas para o resto dos comuns é difícil”.

“Em termos de amigos, como normalmente todas as pessoas com quem eu convivo têm os fins de semana livres, muitas vezes não conseguimos ir, ou às vezes trabalho de noite e vou, pronto. Depois uma pessoa acaba por não ser a melhor companhia, mas sim, acabamos por deixar de conviver, ou então porque, como estou mais ausente, depois

também quero estar mais com o meu marido e com o meu filho ao fim de semana, irmos para qui e para ali, pronto, tentarmos centrar um pouco os três”.

“A quantidade de aniversários que eu faltei, a quantidade de natais, passagens de ano, a quantidade de vezes que eu não dormi na minha cama, são demasiadas”.

“Roubava do meu tempo de descanso, ao fazer uma noite e ir almoçar com a família, em vez de ir dormir”.

“A pandemia veio a dificultar mais isto, já não há tantos encontros, não há tantos momentos nem com os amigos só para tentar evitar o contacto connosco (maior exposição ao vírus). Até mesmo em casa, eu convidava os amigos para vir cá a casa para um almoço, um jantar, até isso eu deixei de fazer, o convívio diminuiu drasticamente agora durante a pandemia e faz falta! Mexe connosco não estar com os amigos”.

### **Exigências Motivacionais**

No que concerne às Exigências Motivacionais, os profissionais de enfermagem entrevistados referem que existe uma quebra da qualidade dos seus cuidados prestados pelo excesso de trabalho acumulado que por sua vez gera exaustão física e psicológica, assim como desmotivação e frustração por não conseguirem dar mais de si e chegar a todos os pacientes quanto gostariam, logo, surge o sentimento de impotência. Outros enfermeiros dizem vestir uma capa para ganharem a coragem que precisam para a sua prática diária, no entanto, com a falta de valorização do seu trabalho, com a estagnação dos salários e com a falta de ajuda entre colegas, os níveis motivacionais descem significativamente, tendo alguns profissionais afirmado estarem a trabalhar em duplo por necessidade e outros não terem qualquer vontade de irem trabalhar por falta de realização e também devido ao excesso de exigências exercidas pelos doentes.

Seguidamente encontram-se apresentados alguns exemplos ilustrativos, citados pelos sujeitos entrevistados, referentes a esta subcategoria.

“Temos muitos utentes para poucos enfermeiros, logo o trabalho é em excesso, muitas das vezes não conseguimos fazer muitas das coisas que queremos, é um sentimento de

impotência, de frustração e uma pessoa não sai de lá com aquela sensação de sentimento de realização”.

“Os doentes são muito exigentes e eu já cheguei a sair dos turnos muito triste e houve uma altura que não tinha vontade de ir trabalhar”.

“Os profissionais de saúde estão muito desmotivados, eu acho que nunca estivemos tão mal como estamos agora em termos de remuneração e depois isto claro que se reflete na prestação de cuidados, as pessoas não querem muito investir”.

“Se não estou com o descanso adequado que deveria ter, eu não tenho o mesmo desempenho. Por mais que eu queira, por mais que eu tente dar o meu melhor todos os dias, a realidade é que há dias em que estou mais cansada que outros e às vezes o trabalhar por turnos afeta muito”.

“Não há interajuda, não há espírito de equipa, pronto, eu acho que isso interfere muito com o bem-estar e com a motivação que temos para trabalhar”.

### **Estratégias de Coping**

No que diz respeito às Estratégias de Coping utilizadas pelos sujeitos entrevistados, os mesmos referem um conjunto de atividades que lhes são prazerosas como fazerem desporto, realizarem jantares com amigos e familiares e aproveitarem ao máximo esses momentos quando os conseguem ter, refugiarem-se na religião, nos trabalhos manuais, como forma de ocupar a cabeça e fazer com que se desconectem do trabalho. Já outros profissionais referem a leitura, fazerem a gestão emocional com a equipa de trabalho como um método benéfico para todos, outros referem adotar pensamentos positivos para ganharem alguma motivação, e por último, focarem-se em momentos especiais que tiveram com os doentes e em tudo o que puderam fazer por eles, para uma maior aceitação da sua perda. O desabafar com colegas, familiares e amigos foi outro método mencionado como forma de aliviar o seu sofrimento e sentirem-se compreendidos.

De seguida encontram-se exemplos ilustrativos das estratégias de coping que os sujeitos entrevistados costumam utilizar no seu dia a dia quotidiano.

“Para mim é muito difícil lidar com a perda, com a morte, sempre foi, então para mim é a fé, a religião. Acreditar que cada um vem cá cumprir a sua missão, por algum motivo tem de partir mais cedo. Outras estratégias que eu encontro para além da fé, é fazer trabalhos manuais. Veio primeiro o ponto-cruz, porque tinha de estar focada e enquanto estou focada não penso no que me causa sofrimento”.

“Tento não me ligar muito (ao doente). Às vezes há colegas minhas que ficam com os contactos dos pais e no Facebook e no Instagram, eu não, dou tudo o que tenho no momento, mas depois não passo para além disso, crio ali às vezes uma barreira para me defender, é quase como se encerrasse ali aquele assunto”.

“É importante os momentos de reflexão que nós temos com os colegas no local de trabalho para falar sobre as situações, fazemos a narrativa daquilo que aconteceu e tentamos ter a opinião dos outros. Acho que esses momentos são fundamentais e quando eles começam a escassear, sente-se mais o stress na equipa e sente-se a tensão entre nós”.

“A maior estratégia que eu uso é mesmo o desporto, até porque o tipo de desporto que eu faço é muito ativo a nível físico e acabamos por descarregar muito ali. Às vezes até posso ter tido um turno péssimo e até posso estar extremamente cansada, mas depois o facto de estarmos ali a fazer exercício físico e a fazer o treino, acabo por me desconectar dessa parte psicológica e a nível físico também me ajuda nesse problema da qualidade do sono, porque eu fico tão cansada que quando chego a casa durmo. E depois é a distração de familiares, amigos, pronto, e acaba por ser assim, e mesmo em casa também os animais de estimação também”.

“Sair, ir jantar fora, estar com amigos, estar com a família, ter hobbies, cuidar de nós acima de tudo, acho que estas são as maiores estratégias para eu me sentir o mais plena possível”.

## Discussão

O objetivo deste estudo foi recolher experiências e testemunhos diários do exercer da profissão de enfermeiro e compreender as exigências que a mesma acarreta, que por sua vez se traduzem numa diminuição da sua qualidade de vida e saúde mental, e até mesmo, de um modo geral, no seu bem-estar biopsicossocial.

As Entrevistas foram realizadas sob duas categorias principais: A caracterização da instituição, sobre o ponto de vista do acompanhamento psicológico que é fornecido aos profissionais de saúde, de um modo geral, assim como sob a caracterização dos profissionais de enfermagem, quanto a várias valências do seu dia a dia de trabalho.

Relativamente ao estudo quantitativo, o mesmo tinha como objetivo a obtenção de um maior número possível de dados entre vários profissionais de enfermagem, a população avaliada neste estudo, para identificar quais os fatores laborais que exercem uma maior influência na diminuição da qualidade de vida e da saúde mental dos profissionais de enfermagem.

Podemos afirmar que a questão principal deste estudo, relativamente à relação das exigências laborais na qualidade de vida e na saúde mental dos profissionais de enfermagem, foi verificada pelos próprios profissionais que participaram no estudo.

O trabalho encontra-se no centro do desenvolvimento humano, uma vez que através deste, os indivíduos adquirem uma panóplia de competências, seja a nível individual, social, profissional e emocional (Freire & Costa, 2016). Os riscos emergentes que surgiram a partir das novas tecnologias, pelas novas configurações de trabalho, pelo aumento dos conhecimentos científicos e pelas novas formas de estar tanto na sociedade, como no trabalho, traduzem-se em riscos acrescidos para a saúde dos trabalhadores (Agência Europeia, 2007). Deste modo, existe um conjunto alargado de fatores psicossociais de risco no trabalho, que podem ser divididos em seis dimensões: A intensidade do trabalho, que abrange o tempo que é despendido dentro deste, as exigências emocionais, a falta de autonomia que também engloba o excesso de controlo, as más relações sociais entre colaboradores, os conflitos de valores e crenças pessoais, e

por fim, a insegurança, que por sua vez engloba a falta de validação e valorização laboral (Pereira & Ribeiro, 2017).

O stress laboral e a síndrome de *burnout* são problemas de saúde que estão associados a vários riscos psicossociais do trabalho. Os profissionais ligados à área da saúde, são os que apresentam maiores níveis de stress laboral, nomeadamente os profissionais de enfermagem, que se traduzem na classe mais afetada, devido às longas jornadas de trabalho, à privação e desregulação do sono, à falta de tempo em família ou com amigos, entre outras dimensões importantes que interferem naturalmente com o seu bem-estar e geram um aumento do stress, exaustão emocional e física, para além do aumento da fadiga, o que pode-se refletir na diminuição da qualidade dos cuidados prestados aos doentes (Silva et al., 2011), que por sua vez foram fatores verificados no estudo qualitativo. O stress laboral é causado por uma tensão momentânea que gera emoções negativas, mas que não impede o profissional na sua totalidade de exercer a sua função, embora a qualidade dos seus serviços possa ser afetada, tornando-a também mais difícil de executar. O *burnout*, por sua vez, é resultado de um conjunto de tensões contínuas, o que corresponde à última instância do stress laboral, o que muitas vezes pode levar ao adoecimento dos profissionais e ao impedimento de exercer as suas funções (Pereira & Ribeiro, 2017).

No que diz respeito ao primeiro objetivo específico do estudo, que remete para a compreensão e caracterização das exigências no trabalho dos profissionais de enfermagem, após a análise dos resultados qualitativos, podemos perceber que existe uma panóplia de exigências descritas por estes e que por sua vez também se verificam na literatura. A primeira exigência laboral identificada, e a que teve uma maior abordagem por parte dos profissionais de enfermagem entrevistados foi o trabalho por turnos rotativos, que por sua vez afeta dimensões importantes como a qualidade do sono, conforme descrito na literatura, prejudica a saúde física e mental, aumenta o risco de acidentes de trabalho, aumenta também a desmotivação, assim como é responsável pelo aparecimento de doenças gastrointestinais, cardiovasculares, crónicas (diabetes e hipertensão arterial), problemas de autoestima, irritabilidade, perturbações mentais (depressão e ansiedade), maior probabilidade de desenvolver doenças cancerígenas, perturbações alimentares, infeções crónicas, assim como existe uma maior probabilidade

de haver morte súbita, aumentando por isso o risco de mortalidade. Os horários prolongados também têm interferência nas dimensões descritas anteriormente e também estão presentes nas exigências laborais dos profissionais de enfermagem (Santos & Almeida, 2016).

Ainda relativamente às exigências no trabalho identificadas pelos profissionais de enfermagem entrevistados, os mesmos identificam que existe uma forte exigência física e psicológica. Como exigência física descrevem os trabalhos repetitivos e metuculosos, para além de uma postura incorreta e o transporte de doentes, especialmente acamados, a falta de adequação dos equipamentos para diminuir a carga física (Shoji et al., 2015), o número de horas em pé, a dor física identificada por profissionais com mais idade e maior número de anos de trabalho, que também se encontram referidas na literatura. Como exigências psicológicas, podemos dividir em exigências cognitivas e exigências psíquicas. Como exigências cognitivas estão presentes a memorização, a tomada de decisão, a responsabilidade extrema do seu trabalho, o registo de informação diferente e a administração e o fornecimento de medicação. Como exigências psíquicas, identificaram a relação com os colegas de trabalho e com as chefias, os conflitos e divergências de ideias e de atuação, e o medo de contaminação (Silva, 2011). Como exigências emocionais foram identificadas, o lidar com a dor e com a perda dos pacientes, o lidar com doenças terminais ou incuráveis, assim como referem também a identificação para com o doente e o não distanciamento deste (Nave & Moura, 2011). Das exigências laborais avaliadas no estudo quantitativo (exigências quantitativas, cognitivas, emocionais e ritmo de trabalho), as exigências cognitivas foram as que obtiveram uma maior percentagem de exigência no estudo quantitativo com 86,3%, seguindo-se das exigências emocionais com 84,6% e do elevado ritmo de trabalho com 50%.

Existe ainda outro tipo de exigências identificadas como a comunicação entre profissionais que referem ser por insuficiente e deste modo causar falhas no tratamento dos doentes, a forte cobrança por resultados por parte das chefias e pelos próprios pacientes (Worm et al., 2016). A falta de profissionais necessários, o ritmo acelerado de trabalho, a falta de autonomia por excesso de controlo por parte das chefias, a fragmentação de tarefas e os avanços tecnológicos que obrigam a novas informações e o reajustar do trabalho, são outras exigências identificadas no estudo qualitativo e que são



referidas igualmente na literatura (Shoji et al., 2015). A insegurança faz parte de outra exigência laboral que leva à falta de validação e valorização do trabalho exercido pelos profissionais e que também foi referido por estes ao longo das entrevistas, que afeta a sua motivação no trabalho e satisfação com o mesmo (Vlachou et al., 2016).

Relativamente ao segundo objetivo específico, referente à compreensão e caracterização da qualidade de vida dos profissionais de saúde, a mesma pode ser verificada no estudo qualitativo, assim como no estudo quantitativo e após a análise dos mesmos, conseguimos identificar que a qualidade de vida diminui quando as exigências laborais aumentam. A qualidade de vida no trabalho é indissociável à qualidade de vida do indivíduo, visto que o trabalho tem uma importante influência no seu desenvolvimento (Bazazan et al., 2018). O stress ocupacional tem uma relação direta com a diminuição da qualidade de vida, uma vez que afeta várias dimensões do seu funcionamento físico, mental, motivacional e social (Soric et al., 2013).

Existe uma forte incidência de patologias físicas e psicopatológicas nos profissionais de enfermagem, para além da exaustão e fadiga, o que naturalmente se reflete na diminuição da sua qualidade de vida (Bazazan et al., 2018). Na origem dessas patologias estão uma combinação de vários fatores que foram identificados ao longo do estudo qualitativo, como os excessos de cobrança de resultados imediatos e o ritmo de trabalho acelerado, as longas jornadas de trabalho e o trabalho por turnos rotativos e não fixos, a falta de descanso e problemas no sono, a elevada responsabilidade e constantes tomadas de decisão, a envolvimento emocional com o estado clínico do doente e a identificação com o mesmo, o risco físico e psicológico, a falta de reconhecimento do seu trabalho, que originam uma diminuição da motivação e o aumento da insatisfação com a sua profissão. Todos estes fatores contribuem para uma diminuição da qualidade de vida do indivíduo e no trabalho (Soric et al., 2013).

Relativamente aos resultados obtidos no estudo quantitativo, apesar de todos os fatores mencionados anteriormente no estudo qualitativo terem uma influência indireta na diminuição da qualidade de vida destes profissionais, os participantes revelaram ter uma boa qualidade de vida (44,5%) ou nem boa, nem má (31,9%), o que indica que existe uma grande resiliência nesta profissão, para além de acreditarem que estes fatores têm

uma maior implicação direta, quer a nível físico, como a nível psicológico, do que propriamente na sua qualidade de vida.

O terceiro objetivo específico da investigação pretendeu compreender e caracterizar a saúde mental dos profissionais de enfermagem. Após a análise e interpretação dos resultados qualitativos e quantitativos, conseguimos perceber que, à semelhança dos resultados obtidos na qualidade de vida, quanto maior são as exigências laborais, menor é a saúde mental. Um dos aspetos psicológicos fundamentais no trabalho que promove o bem-estar e a saúde mental dos indivíduos, é a realização profissional. A mesma consiste no bem-estar do próprio indivíduo durante o exercer das suas funções, o reconhecimento do seu trabalho por parte de colegas, chefias e pelos próprios pacientes, assim como consiste na identificação com a profissão. Assim, a falta de realização profissional agregada a outros fatores como o sofrimento no trabalho, podem levar ao adoecimento psicológico do profissional (Worm et al., 2016). Nestes casos, pode ainda haver perda de identidade ou despersonalização, que ocorrem quando os indivíduos já não conseguem fazer a distinção das questões profissionais das questões pessoais, devido às elevadas exigências laborais e emocionais. Deste modo, o trabalho pode-se traduzir numa enorme fonte de adoecimento (Zomer & Gomes, 2017). Como pudemos verificar no estudo qualitativo, os profissionais apresentam falta de realização profissional, na medida que indicam que o seu esforço não é reconhecido e recompensado e na medida em que indicam que não existe uma preocupação por parte de órgãos superiores com a sua saúde mental, tendo por vezes que recorrer a profissionais fora do contexto laboral, a título particular.

Segundo a literatura, os profissionais de enfermagem têm registado problemas psicopatológicos e de postura física, alterações no padrão do sono, elevados níveis de exaustão emocional e a presença de stress crónico provocado pelo ritmo acelerado e pelas longas jornadas de trabalho, assim como pelas elevadas exigências laborais, entre outros fatores, o que pode originar perturbações depressivas, ansiosas ou até perturbações no sono e na alimentação (Silva, 2011). Por vezes o stress ocupacional ultrapassa os níveis adaptativos, desencadeando reações patológicas, que por sua vez podem desencadear o *burnout*. O mesmo é caracterizado por um conjunto de alterações psicológicas, físicas e comportamentais que interferem diretamente no desempenho laboral (Zomer & Gomes,

2017). O que pudemos verificar através do estudo qualitativo, é que grande parte dos enfermeiros registaram alterações no padrão do sono, ansiedade, em alguns casos, o não distanciamento da vida profissional fora do local de trabalho e a falta de tempo social, provocada pelo trabalho por turnos e pelo desgaste físico e psicológico após os mesmos. Deste modo, relatam que a sua saúde mental fica fragilizada, na medida que a sua profissão tem um forte impacto na sua vida pessoal e por vezes têm de recorrer a ajuda externa de psicólogos para evitar danos mais gravosos à sua saúde mental.

A enfermagem, em comparação com outras áreas da saúde, é a área mais exposta ao stress ocupacional, uma vez que há um maior contacto com os doentes, onde acabam por desenvolver algum afeto por estes, assim como se identificarem com a sua situação, o que traz consequências negativas a nível emocional, uma vez que lidam de perto com o sofrimento e por vezes com a perda. Esta consequência foi identificada por alguns dos profissionais entrevistados, na medida em que referem que o contacto permanente com alguns doentes, bem como com os seu familiares, aumenta a ligação para com os mesmos, identificando-se por vezes com a sua história de vida, situação patológica, ou por questões relacionadas com a proximidade de idades. Para além desta carga emocional, também se verifica, como foi anteriormente descrito, uma enorme carga psicológica e física. Como consequência dessas exigências, verificou-se um aumento das baixas e do adoecimento dos profissionais, a maior parte associadas ao *burnout* (Shoji et al., 2015).

Tendo em conta os resultados obtidos no estudo quantitativo, relacionando com a informação recolhida no estudo qualitativo e com a literatura, podemos verificar que existe uma correlação significativa nas exigências laborais e na saúde mental, deste modo, quanto maiores são as exigências laborais, pior é a saúde mental, que por sua vez também vai influenciar a qualidade de vida. Relativamente à correlação entre a qualidade de vida e a saúde mental, verificou-se uma correlação significativa nestas duas variáveis, o que nos indica que quanto pior é a saúde mental, pior é a qualidade de vida física, psicológica, social e ambiental. Tendo ainda em conta o modelo de regressão da saúde mental ( $F=25,49$ ;  $p=0,00$ ;  $R^2_a=0,51$ ), podemos verificar ainda que tanto as exigências laborais, a qualidade de vida física, psicológica e social afetam significativamente a saúde mental, sendo que a qualidade de vida física exerce um maior peso sobre a saúde mental ( $Beta=-0,39$ ).

Relativamente ao último objetivo específico que pretende compreender e caracterizar a relação entre as três variáveis em estudo, ou seja, as exigências no trabalho, a qualidade de vida e a saúde mental dos profissionais de enfermagem, pudemos verificar esta relação através dos resultados do estudo quantitativo. Deste modo, o mesmo sugere que os participantes revelam haver elevadas exigências cognitivas, o ritmo de trabalho é médio a elevado, a grande maioria afirma que existem elevadas exigências emocionais, consideram a sua qualidade de vida e satisfação com a saúde entre média a boa, apesar dos resultados das exigências laborais indicarem indicadores elevados. Através da correlação de *pearson*, foi possível analisar a relação entre as variáveis em estudo e verificar que quanto maiores são as exigências laborais, pior é a saúde mental, assim como a qualidade de vida física, psicológica, social e ambiental. Foi também possível verificar que quanto pior é a saúde mental, pior é a qualidade de vida física, social, psicológica e ambiental, assim como à medida que a variável qualidade de vida aumenta, as restantes relativas à qualidade de vida também aumentam, deste modo, podemos afirmar que quando uma das dimensões da qualidade de vida piora, as outras naturalmente também pioram e vice-versa. Por fim, fazendo uma análise ao preditor que mais interfere com a saúde mental, conseguimos perceber que a qualidade de vida física é o que mais interfere com esta variável e deste modo, é o principal fator de adoecimento psicopatológico nos profissionais de saúde de um modo geral.

Através do estudo qualitativo também conseguimos verificar a relação que existe entre as variáveis do estudo quantitativo. Relativamente à literatura, a mesma diz-nos que, conforme já foi referido, as exigências laborais têm um impacto negativo na qualidade de vida e saúde mental dos profissionais de saúde no geral, e nos enfermeiros em particular, sendo esta a área da saúde mais afetada por estas exigências (Shoji et al., 2015). Ao longo das entrevistas aos profissionais de enfermagem, conseguimos identificar uma panóplia de exigências referidas pelos mesmos que afetam não só a sua qualidade de vida e saúde mental, assim como a sua saúde física, a sua vida pessoal, familiar e social, entre outras dimensões importantes da sua vida. Dentro destas exigências, foram referidas as exigências físicas, como o risco de infeção e contágio, a agressividade de doentes ou até mesmo familiares, lesões articulares ou musculoesqueléticas, falta de tempo para hábitos de alimentação saudável que podem dar origem a obesidade, entre outro tipo de patologias

associadas ao comportamento alimentar, problemas circulatórios, como varizes e derrames, fruto do excesso de horas em pé. Dentro das exigências psicológicas, foram identificadas a gestão da quantidade de trabalho e a exigência que o mesmo acarreta para a manutenção da vida do doente, a pressão que é exercida por parte das chefias, o ter de lidar permanentemente com a perda e com o sofrimento dos doentes, a gestão de não trazer questões laborais para a sua vida pessoal, familiar e social, que por vezes não é possível fazer essa dissociação, o stress e a ansiedade que vivenciam dentro das unidades de saúde, as perturbações no sono fruto da rotatividade de horários e da desregulação dos ciclos circadianos, a exaustão psicológica e as alterações de humor, como a irritabilidade e a descompensação emocional, provocadas por essa exaustão. Dentro das exigências emocionais, foram identificadas algumas em comum com as psicológicas, como é o caso da questão da morte e do sofrimento dos doentes, que apesar de ser algo frequente, afirmam que afeta bastante o seu estado emocional e psicológico, a identificação com o doente é outra questão emocionalmente difícil de lidar, quer pela proximidade de idades, quer pela história de vida entre outros fatores de identificação, o ter de dar a notícia de um quadro clínico mais complicado e a gestão da receção dessa informação, afirmam ser um evento difícil para ambas as partes e por fim a exaustão emocional, fruto dos fatores anteriormente descritos. Durante as entrevistas foram ainda identificadas exigências motivacionais, como é o caso do excesso de trabalho acumulado, que diminui a motivação ao mesmo tempo que diminui em simultâneo a qualidade do atendimento prestado, a falta de valorização do trabalho do enfermeiro e dos profissionais de saúde, num modo geral, leva também à desmotivação e à frustração, a estagnação do salário e da carreira foi outro fator identificado como uma exigência motivacional, e ainda a falta de comunicação e interajuda entre os profissionais e a necessidade de duplo por parte de alguns, fruto da baixa remuneração.

Existem, no entanto, um conjunto de estratégias de *coping* que os profissionais de enfermagem afirmaram adotar para fazer face a todas as exigências descritas anteriormente e como forma de aumentar a sua qualidade de vida e saúde mental. O desporto foi das estratégias mais identificadas, como forma de libertação dos seus pensamentos laborais, para além de promover um melhor bem-estar e saúde física e mental. Outra das estratégias utilizadas é a promoção de momentos em família e com

amigos, que são difíceis devido ao trabalho por turnos. A religião e a fé são outras formas de gerir as emoções vividas nas unidades de saúde e que auxiliam no processo de aceitação das perdas dos doentes, para além da gestão emocional que é feita com as equipas de trabalho, que ajuda não só na aproximação dos próprios profissionais, como na gestão de stress e ansiedade. Existem outras estratégias identificadas como forma de libertar os pensamentos acerca das questões laborais, como a leitura, os trabalhos manuais e a própria procura de ajuda de um profissional fora do local de trabalho.

A qualidade de vida no trabalho envolve um conjunto de fatores como: as condições de trabalho, a satisfação com o mesmo, as relações entre colegas e chefias, os incentivos e a validação dada aos trabalhadores, o salário, a preocupação com a saúde laboral, entre outros fatores que variam de pessoa para pessoa. Se estes fatores não forem positivos para o indivíduo, o mesmo diminuirá a sua motivação, e por consequência os seus cuidados prestados diminuirão, aumentará os níveis de stress, podendo mesmo gerar patologias depressivas ou ansiosa, e deste modo tem um impacto direto na sua saúde mental (Marcitelli, 2011; Silva et al., 2015). Através do estudo qualitativo, conseguimos perceber que muitos destes fatores não são positivos, e deste modo, podem ter influência na redução da qualidade de vida dos enfermeiros. Relativamente às condições de trabalho, muitos dos profissionais afirmaram não haver apoio psicológico, e desta forma não existe essa preocupação por parte das entidades superiores, existe também uma enorme pressão tanto das chefias como dos próprios pacientes, falta de comunicação e interajuda entre si, para além das diferenças geracionais, que acabam por provocar algumas divergências de ideias e de formas de atuação, para além de aumentar a competitividade entre si. Relativamente à satisfação com o trabalho, muitos dos profissionais referem que o seu trabalho é pouco valorizado e remunerado e deste modo reduz a sua satisfação e identificação com o mesmo.

O psicólogo tem um papel fundamental na promoção da qualidade de vida e na saúde mental dos profissionais de saúde em geral e dos profissionais de enfermagem em particular. No estudo qualitativo podemos verificar que o apoio psicológico para os profissionais de saúde é quase nulo, na medida em que este se encontra mais direcionado para os pacientes e para os seus familiares em determinados casos. Neste sentido, os profissionais necessitam de procurar este apoio fora e a título particular. Apesar disso,

referem que o mesmo deveria de ser disponibilizado, visto que os mesmos lidam com situações de uma enorme complexidade física, emocional e psicológica e que a falta de cuidados de saúde para com eles diminui a qualidade do seu serviço, por falta de recursos e estratégias de  *coping*  para lidar com as exigências do seu trabalho. A necessidade de psicólogos nos contextos de saúde é notória, e apesar desta necessidade, não existem profissionais recrutados para esse fim (Morais et al., 2017). Contudo, o psicólogo no contexto de saúde tem uma variedade de papéis, desde apoio psicológico aos pacientes e seus familiares, assim como aos profissionais de saúde, muitas vezes são responsáveis por dar formações e fornecer algumas estratégias de  *coping*  para que os profissionais consigam agir sobre determinadas situações, assim como lidar com o peso emocional de outras, são responsáveis ainda pela prevenção do stress laboral e pelo  *burnout* , assim como utiliza a psicoeducação como forma de reestruturação cognitiva, treino de habilidades sociais, redução da tensão, melhoria da comunicação, relaxamento e meditação, entre outras estratégias promotoras da saúde e bem-estar laboral (Zomer & Gomes, 2017; Vlachou et al., 2016).

## Conclusão

Os profissionais que trabalham em contexto de saúde, estão constantemente sujeitos a elevados níveis de stress laboral, à constante rotatividade dos seu turnos, às longas jornadas de trabalho, às elevadas responsabilidades e exigências que afetam diretamente a sua saúde física, mental e social. Após vários estudos, foi possível perceber que a enfermagem é a área da saúde que mais apresenta consequências para a saúde dos seus trabalhadores, uma vez que é a profissão que está mais exposta à prestação de cuidados diretos ao doente, e deste modo, existe uma maior proximidade com o mesmo, com o seu sofrimento, assim como são os profissionais que têm um maior contacto com as suas famílias. A perda de um doente é algo frequente e não existem mecanismos suficientes para lidar com essas situações, o que se traduz num dos fatores preponderantes para o aumento das baixas psicológicas, associadas ao *burnout*, que se traduz num conjunto de alterações psicológicas, físicas e comportamentais que incapacita o indivíduo de realizar as suas funções (Shoji et al., 2015).

Posto isto, a presente investigação teve como objetivo compreender e caracterizar a relação das exigências no trabalho na qualidade de vida e na saúde mental dos profissionais de enfermagem. De forma a responder a esta questão de investigação, procedeu-se à realização de um estudo misto, de modo a adquirir mais informação acerca da relação entre estas variáveis.

No estudo quantitativo, procedeu-se à recolha de dados através de um estudo já efetuado do CLISSIS, de modo a perceber a generalidade das exigências dos profissionais de enfermagem, qual a sua perceção de qualidade de vida e saúde mental e de modo a identificar a influência que as exigências laborais têm nestas variáveis. Este estudo teve uma amostra de 182 pessoas das quais profissionais de enfermagem, cujos participantes eram de ambos os géneros, com idades compreendidas entre os 23 e os 62 anos. Através deste estudo foi possível responder às questões iniciais, apesar de alguns dados não terem sido significativos, ainda assim, verificou-se uma forte relação entre as variáveis, tal como se encontra descrito na literatura.



Relativamente ao estudo qualitativo, o mesmo realizou-se a partir de entrevistas efetuadas a profissionais de enfermagem, população-alvo do estudo, com o objetivo de recolher informações mais precisas e concretas acerca das suas exigências laborais, qualidade de vida e saúde mental. Deste modo, a recolha de informação foi possível através de entrevistas semiestruturadas, via zoom, e os contactos foram efetuados a partir de contacto telefónico ou através das redes sociais, assim como através da própria divulgação dos profissionais para colegas de profissão, desta forma foi possível realizar um total de 20 entrevistas. Este estudo permitiu complementar o estudo anterior e por isso, adquirir mais informação acerca das variáveis da investigação.

Contudo, houve algumas limitações no estudo, que acabaram algumas por conseguirem ser ultrapassadas, nomeadamente ao nível da disponibilidade dos próprios profissionais para a realização das entrevistas, assim como o facto de as mesmas serem realizadas via zoom, pois priva algum contacto mais direto com os mesmos e acaba por ser um limitador, visto que alguns deles não se sentiram tão confortáveis para abordar certos assuntos relativos ao seu quotidiano laboral, uma vez que algumas entrevistas aconteceram no seu período laboral e deste modo, encontravam-se no local de trabalho, acompanhados de colegas. Outra limitação no estudo que pôde ser desde logo identificada, foi a falta de uma escala específica que avalie a saúde mental dos profissionais de enfermagem, e deste modo, utilizou-se uma subescala do COPSOQ II (versão média) para o efeito. Outra das limitações encontradas foi relativamente ao género de participantes do estudo qualitativo, tendo havido apenas um profissional de enfermagem do sexo masculino, e os restantes foram do sexo feminino. À semelhança do estudo quantitativo, houve um maior número de mulheres a participarem no estudo do que homens, o que pode limitar os resultados em ambos os estudos, pois as exigências em ambos os sexos não são exatamente as mesmas, conforme pudemos verificar no estudo quantitativo, e deste modo a perceção é naturalmente diferente e os resultados podem também estes serem diferentes do que se houvesse um número semelhante de participantes de ambos os géneros.

Seria interessante para estudos futuros incluir-se a variável satisfação com a profissão, visto que é um indicador importante que pôde ser constatado e que tem um peso relevante na saúde mental dos profissionais de enfermagem. Seria também

interessante realizar-se um estudo de comparação das variáveis em estudo nos vários setores da saúde, verificando por isso as necessidades mais evidentes de cada área, e constatando de que modo é que o psicólogo poderia intervir nos vários setores da saúde, de forma a colmatar essas necessidades. A criação de uma escala que avalie a saúde mental seria crucial para estudos futuros, tanto no âmbito da saúde laboral, como noutras áreas, pois daria uma maior robustez aos mesmos, assim como lhes daria uma maior fiabilidade.

## Referências Bibliográficas

Afonso, P., Fonseca, M., & Pires, F. (2017). Impact of Working Hours on Sleep and Mental Health. *Occupational Medicine*, 67, 377-382.

<http://doi.org/10.1093/occmed/kqx054>

Agência Europeia (2007). *Expert forecast on emerging psychosocial risks related to occupational safety and health*. Office for Official Publications of the European Communities

Alshahrani, S., Baqays, A., Alenazi, A., Alangari, A., & Alhadi, A. (2017). Impact of Shift Work on Sleep and Daytime Performance Among Health Care Professionals.

*Saudi Med J*, 38(8), 846-851. <http://doi.org/10.15537/smj.2017.8.19025>

Barbosa, M., Menezes, T., Santos, S., Olinda, R., & Costa, G. (2016). Qualidade de Vida no Trabalho dos Profissionais de Saúde no Sistema Prisional. *Ciência & Saúde*

*Coletiva*, 23(4), 1293-1302. <http://doi.org/10.1590/1413-81232018234.09292016>

Bazazan, A., Dianat, I., Mombeini, Z., Aynehchi, A., & Jafarabadi, M. (2018). Fatigue as a mediator of the relationship between quality of life and mental health problems in hospital nurses. *Accident Analysis and Prevention*.

<https://doi.org/10.1016/j.aap.2018.01.042>

Benetti, I., Vieira, M., Crepaldi, M., & Schneider, D. (2013). Fundamentos da teoria bioecológica de Urie Bronfenbrenner. *Pensando Psicologia*, 9(16), 89-99

Boehs, S., & Silva, N. (2017). Papel de Trabalho, Carreira, Satisfação de Vida e Ajuste na Aposentadoria. *Revista Brasileira de Orientação Profissional*, 18(2), 141-153.

<http://dx.doi.org/10.26707/1984-7270/2017v18n2p141>

Cavazotte, F., Lemos, A., & Viana, M. (2012). Novas gerações no mercado de trabalho: expectativas renovadas ou antigos ideais? *Cadernos EBAPE.BR*, 10(1), 162-180

Ebling, M., & Carlotto, M. (2012). Burnout Syndrome and Associates Factors Among Health Professionals of a Public Hospital. *Trends Psychiatry Psychother*, 34(2), 93-100

Ferigollo, J., Fedosse, E., &Filha, V. (2016). Qualidade de Vida de Profissionais de Saúde Pública. *Cad.Ter.Ocup*, 24(3), 497-507.

<https://dx.doi.org/10.4322/0104-4931.ctoAO0722>

Fernández, M., Galán, A., Sola, C., Padilla, J., Molina, J., & Pichardo, J. (2020).

Occupational Factors Associated with Health-Related Quality of Life in Nursing Professional: A Multi-Centre Study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17.

<http://doi.org/10.3390/ijerph17030982>

Fernández, M., García, E., & Galán, A. (2020). Quality of Life in Nursing

Professionals: Burnout, Fatigue, and Compassion Satisfaction. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17.

<https://doi.org/10.3390/ijerph17041253>

Freire, M., & Costa, E. (2016). Qualidade de Vida dos Profissionais de Enfermagem no Ambiente de Trabalho. *Revista Enfermagem Contemporânea*, 5(1), 151-158.

<http://doi.org/10.17267/2317-3378rec.v5il.871>

Freudenberg, H, J. (1974). Staff burnout. *Journal of Social Issues*, v. 30, p. 159-165

Fridner, A., Belkic, K., Maríni, M., Sendén, M., & Gustafsson, K. (2012). Why don't Academic Physicians Seek Needed Professional Help for Psychological Distress. *Swiss Medical Weekly*, 142. <https://doi.org/10.4414/smw.2012.13626>

Gonçalves, S., Neves, J., & Morin, E. (2009). Job Resources and Demands: Their Role in Workers Psychological Well-Being. *Looking for the Positive Side of Occupational Health at Work*, 106-126

Grincenkov, F. (2020). A Psicologia Hospitalar e da Saúde no Enfrentamento do Coronavírus: Necessidade de Proposta de Atuação. *Hu Revista*, 46, 1-2. <http://doi.org/10.34019/1982-8047.2020.v46.30050>

Iqbal, M. (2020). Predictors of Health-Related Quality of Life Among Healthcare Professionals. *Medical Science*, 24(106), 4445-4452

Jahrami, H., Bahammam, A., Algahtani, H., Ebrahim, A., Faris, M., Aleid, K., Saif, Z., Haji, E., Dhahi, A., Marzooq, H., Hubail, S., & Hasan, Z. (2021). The Examination of Sleep Quality for Frontline Healthcare Workers During the Outbreak of COVID-19. *Sleep and Breathing*, 25, 503-511. <http://doi.org/10.1007/s11325-020-02135-9>

Kogien, M., & Cedaro, J. (2014). Public Emergency Department: The Psychosocial Impact on the Physical Domain of Quality of Life of Nursing Professionals.

*Ver. Latino-Am. Enfermagem*, 22(1), 1-8.

<https://doi.org/10.1590/0104-1169.3171.2387>

Kubo, S., Gouvêa, M., & Mantovani, D. (2013). Dimensões do significado do trabalho e suas relações. *Pretexto*, 14(3), 28-49

Monreal, M., & Guitart, M. (2012). Consideraciones Educativas de la Perspectiva Ecológica de Urie Bronfenbrenner. *Contextos Educativos*, 15, 79-92

Morais, R., Lima, A., Oliveira, D., Pereira, I., Silva, J., Custódio, L., & Soares, L. (2017). O Setting Terapêutico na Realidade do Psicólogo Hospitalar. *Psicologia e Saúde em Debate*, 3(2), 53-61. <http://doi.org/10.22289/2446-922X.V3N2A5>

Nave, A., & Moura, M. (2011). Exigências Emocionais no Contexto dos Cuidados Paliativos – Doente, Família e Profissionais de Saúde. *Grupo de Estudos do Cancro do Pulmão*, 8(1).

Neto, A., Araújo, R., Pitanguí, A., Menezes, L., França, E., Costa, E., Andrade, F., & Junior, M. (2013). Qualidade de Vida e Nível de Atividade Física de Profissionais de Saúde de Unidades de Terapia Intensiva. *Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde*, 18(6), 711-719.  
<https://dx.doi.org/10.12820/rbafs.v.18n6p711>

Marcitelli, C. (2011). Qualidade de Vida no Trabalho dos Profissionais de Saúde. *Ensaio e Ciência: Ciências Biológicas, Agrárias e da Saúde*, 15(4), 215-228

Maslach, C., & Jackson, S. E. (1981). The measurement of experienced burnout. *J. Organ. Behav.* 2, 99–113. <https://doi.org/10.1002/job.4030020205>

OMS – Organização Mundial da Saúde (1981). *Santé et bien-être sur les lieux de travail. Rapport sur la réunion d'un groupe de travail de l'OMS*. Prague, le 18-20 septembre 1979. Bureau Régional de l'Europe. Copenhague. Organisation Mondiale de la Santé

Ornell, F., Halpern, S., Kessler, F., & Narvaez, J. (2020). The Impact of the Covid-19 Pandemic on the Mental Health of Healthcare Professionals. *Cadernos de Saúde Pública*, 36(4). <https://doi.org/10.1590/0102-311X00063520>



Pais Ribeiro, J., Neto, C., Silva, M., Abrantes, C., Coelho, M., Nunes, J., & Coelho, V.

(2015). Ulterior Validação do Questionário de Saúde Geral de Goldberg de 28 itens. *Psicologia, Saúde & Doença*, *16*(3), 278-285.

<http://dx.doi.org/10.15309/15psd160301>

Pereira, S., & Ribeiro, C. (2017). Riscos Psicossociais no Trabalho. *Gestão de*

*Desenvolvimento*, *25*, 103-120

Ruisoto, P., Ramírez, M., Garcia, P., Paladines-Costa, B., Vaca, S., & Clemente-Suárez,

V. (2021). Social Support Mediates the Effect of Burnout on Health in Health Care Professionals. *Frontiers in Psychology*, *11*, 1-8.

<http://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.623587>

Santos, A., Monteiro, J., Dilélio, A., Sobrosa, G., & Borowski, S. (2017). Contexto

Hospitalar Público e Privado: Impacto no Adoecimento Mental de Trabalhadores da Saúde. *Trabalho Educação Saúde*, *15*(2), 421-438.

<http://dx.doi.org/10.1590/1981-7746-so/00054>

Santos, M., & Almeida, A. (2016). Profissionais de Saúde: Principais Riscos e Fatores de Risco, Eventuais Doenças Profissionais e Medidas de Proteção Recomendadas.

*Revista Portuguesa de Saúde Ocupacional*, 2, 28-52.

<http://doi.org/10.31252/RPSO.26.10.2016>

Shoji, S., Souza, N., & Farias, S. (2015). Impacto do Ambiente Laboral no Processo Saúde Doença dos Trabalhadores de Enfermagem de uma Unidade Ambulatorial Especializada.

*REME*, 19(1), 43-48. <http://doi.org/105935/1415-2762.20150004>

Silva, A., Rotenberg, L., & Fischer, F. (2011). Jornadas de Trabalho na Enfermagem:

Entre Necessidades Individuais e Condições de Trabalho. *Saúde Pública*, 45(6),

1117-1126

Silva, M., Queirós, C., Carreira, M., Vara, N., & Galvão, A. (2015). Burnout e

Engagement em Profissionais de Saúde do Interior-Norte de Portugal.

*Psicologia, Saúde & Doenças*, 16(3), 286-299.

<https://dx.doi.org/10.15309/15psd160302>

Silva, N. (2011). Fatores Determinantes da Carga de Trabalho em uma Unidade Básica

de Saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, 16(8).

Siqueira, J., Tannhauser, C., Camargo, M., Biegelmeier, U., Rech, M., & Biegelmeier, S. (2017). Qualidade de Vida no Trabalho Segundo o Modelo de Walton: Um Estudo de Caso. *XVII Mostra de Iniciação Científica, Pós-Graduação, Pesquisa e Extensão*, 1-13

Soric, M., Golubic, R., Milosevic, M., Juras, K., & Mustajbegovic, J. (2013). Shift Work, Quality of Life and Work Ability among Croatian Hospital Nurses. *Coll. Antropol*, 37(2), 379-384

Sousa, V., & Araujo, T. (2015). Estresse Ocupacional e Resiliência Entre Profissionais de Saúde. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 35(3), 900-915.

<https://dx.doi.org/10.1590/1982-370300452014>

Stojanov, J., Malobabic, M., Stanojevic, G., Stevic, M., Milosevic, V., & Stojanov, A. (2021). Quality of Sleep and Health-Related Quality of Life Among Health Care Professionals Treating Patients With Coronavirus Disease-19. *International Journal of Social Psychiatry*, 67(2), 175-181.

<http://doi.org/10.1177/0020764020942800>

- Stuijzand, S., Deforges, C., Sandoz, V., Sajin, C., Jaques, C., Elmers, J., & Horch, A. (2020). Psychological Impact of the Epidemic/Pandemic on the Mental Health of Healthcare Professionals: A Rapid Review. *BMC Public Health*, 20(1230).  
<https://doi.org/10.1186/s12889-020-09322-z>
- Vaz Serra, A., Canavarro, M. C., Simões, M. R., Pereira, M., Gameiro, S., Quartilho, M. J., Carona, C. & Paredes, T. (2006). Estudos psicométricos do instrumento avaliação da Qualidade de Vida da Organização Mundial de Saúde (WHOQOL-Bref) para Português de Portugal. *Psiquiatria Clínica*, 27(1), 41-49
- Vlachou, E., Damigos, D., Lyrakos, G., Chanqoculos, K., Kosmidis, G., & Karavis, M. (2016). The Relationship Between Burnout Syndrome and Emotional Intelligence in Healthcare Professionals. *Health Science Journal*, 10,  
<http://doi.org/10.4172/1791-809x.1000100502>
- Walton, R. E. (1973). Quality of working life: what is it? *Sloan Management Review*, 15(1), 11-21

Worm, F., Pinto, M., Schiavenato, D., Ascari, R., Trindade, L., & Silva, O. (2016). Risco de Adoecimento dos Profissionais de Enfermagem no Trabalho em Atendimento Móvel de Urgência. *Revista CUIDARTE*, 7(2), 1288-1296.

<http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.v7i2.329>

Zomer, F., & Gomes, K. (2017). Síndrome de Burnout e Estratégias de Enfrentamento em Profissionais de Saúde: Uma Revisão não Sistemática. *Revista de Iniciação Científica, Criciúma*, 15.



## **Lista de Anexos**

**Anexo A** – Guião de Entrevista

**Anexo A**

---

Guião de Entrevista



## **A Relação das Exigências do Trabalho na Qualidade de Vida e na Saúde Mental dos Profissionais de Enfermagem**

O presente estudo pretende recolher dados acerca das exigências laborais dos profissionais de enfermagem, e de que forma as mesmas podem interferir na sua qualidade de vida e saúde mental. No mesmo será garantida a confidencialidade dos dados fornecidos pelos sujeitos entrevistados, uma vez que as informações recolhidas serão meramente para fins de investigação.

### **Guião de Entrevista**

- 1- Enquanto profissional de enfermagem, quais são as funções que desempenha na sua prática diária?
- 2- Quais são os maiores riscos psicossociais que identifica no seu trabalho?
- 3- De que modo é que esses riscos têm uma influência na sua vida pessoal?
- 4- De que modo é que esses riscos afetam a sua vida social?
- 5- De que modo é que os riscos psicossociais do trabalho interferem no seu desempenho profissional?
- 6- Quais são as estratégias que utiliza para fazer face às exigências laborais e às consequências das mesmas?
- 7- De que modo é que o psicólogo tem um papel importante na promoção da qualidade de vida e da saúde mental dos profissionais de saúde?
- 8- Existe mais alguma questão ou reflexão que queira partilhar?