



**DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA**

**MESTRADO EM PSICOLOGIA CLÍNICA E DE ACONSELHAMENTO**

**UNIVERSIDADE AUTÓNOMA DE LISBOA**

**“LUÍS DE CAMÕES”**

**SAÚDE MENTAL, CARGA DE TRABALHO E CIVILIDADE NOS  
ENFERMEIROS EM SERVIÇOS COVID-19 E NÃO COVID-19  
– Estudo comparativo**

Dissertação para a obtenção do grau de Mestre em Psicologia Clínica e de Aconselhamento

Autora: Catarina Alexandra do Amaral Soares Coelho

Orientador: Professor Doutor Tito Rosa Laneiro

Número da candidata: 20160006

**Abril de 2022**

**Lisboa**

Em memória à minha avó Livia Zélia Mendonça da Costa Lima Soares Coelho.

## Agradecimentos

Quero começar por agradecer ao meu pai e à minha mãe que ao longo destes 5 anos, sempre me apoiaram, sem eles não teria sido possível terminar este percurso. Porém quero salientar o apoio da minha mãe, que esteve sempre lá para mim, tanto nos momentos bons como nos mais difíceis.

Em segundo lugar quero agradecer à minha avó que infelizmente já não está entre nós. Tive o prazer de partilhar o terminar da licenciatura com ela, mas o mestrado já não tive essa sorte. Um dos sonhos dela era me ver com o curso terminado, infelizmente não conseguiu presenciar isso, contudo sei que tenho uma estrelinha a olhar por mim.

O apoio dos meus amigos também foi fundamental, sempre que precisava de desabafar ou relaxar eles estavam lá em todos esses momentos, principalmente a minha amiga de infância.

Ao Professor Doutor Tito Laneiro, agradeço toda a sua disponibilidade sempre que necessária e orientação ao longo deste processo.

Por último, quero agradecer à Professora Luísa Ribeiro, pela ajuda que me deu a nível do tratamento dos dados.

*“Nunca desista de um sonho só por causa do tempo que levará para realizá-lo. O tempo vai  
passar de qualquer maneira.”  
- Earl Nightingale*

## RESUMO

Durante os últimos dois anos temos passado por uma pandemia mundial causada pelo SARS-CoV-2, mais comumente retratada pela doença que causa que é a Covid-19.

Desse modo, o presente estudo investiga a saúde mental, a carga de trabalho e a civilidade nos profissionais de saúde em unidades Covid-19 e não Covid-19 para perceber se existem diferenças entre ambos os grupos.

A saúde mental segundo a *World Health Organization* (WHO, 2020a, 2013), é o estado de bem-estar que permite que as pessoas funcionem no seu potencial máximo a nível mental e físico, além disso, ajuda-as a se adaptarem e a lidarem com as advertências da vida, de modo a ser capazes de continuar a trabalhar de forma eficaz.

Os profissionais de saúde são os que estão em contacto direto com pacientes Covid-19, isso faz com que a sua saúde mental seja mais afetada. Têm vindo cada vez mais a demonstrar fragilidades a nível da saúde mental, pois apresentam elevados níveis de ansiedade, depressão, stress pós-traumático e *burnout* (Harris, Barnes, Boyd, Joseph & Osatuke, 2022).

Com o surgir da pandemia é esperado que a civilidade no ambiente de trabalho diminua, pois, os profissionais de saúde estão perante um cenário de stress e com uma sobrecarga de trabalho acrescida (Sampaio, Sequeira & Teixeira, 2020).

A civilidade é um comportamento que tem como objetivo ajudar a preservar as normas e o respeito mútuo no local de trabalho. São estes comportamentos que vão conectar os colegas de maneira que se estabeleçam relações interpessoais (Pearson, Andersson & Porath, 2000).

É esperado que os profissionais de saúde tenham comportamentos civis de modo a transmitir uma imagem profissional quando estão a tratar e a comunicar com os seus pacientes. Quando existem comportamentos civis, aumenta a satisfação do paciente e o foco que o profissional de saúde tem para com essa pessoa é muito maior do que perante um ambiente de incivilidade (Hossny & Sabra, 2021).

O excessivo aumento da carga de trabalho pode levar a que a saúde mental e a civilidade entre colegas diminua (Sampaio et al., 2020). Além disso, pode também levar a ser um fator ambiental que contribui para a violência contra os profissionais de saúde (Havaei & MacPhee, 2020).

A carga e trabalho refere-se à quantidade de trabalho que é imposto ao trabalhador e consoante o nível de carga de trabalho, a perceção que o trabalhador tem perante o seu trabalho pode variar (Kuijpers, Kooji & van Woerkom, 2020). Nos enfermeiros a carga de trabalho é

medida tendo em consideração os níveis de *skills* clínicas que são fundamentais para se efetuar o trabalho diário necessário (Moghadam et al., 2021).

A presente investigação tem como objetivo, compreender se existem diferenças entre profissionais de saúde em unidades Covid-19 e não Covid-19 relativamente à saúde mental, a carga de trabalho e a civilidade. Para tal, foram aplicados os seguintes instrumentos, AWS (Leiter & Maslach, 2004), SF-36v2 (Ferreira, 2000a, 2000b) e ECT (Nitzsche, 2015), todos estes instrumentos foram usados na sua versão portuguesa, a uma amostra de 180 participantes, mais concretamente profissionais de saúde, em que a maioria eram enfermeiros.

Os resultados obtidos enquadram-se em duas das três hipóteses propostas que são as seguintes, a carga de trabalho nos profissionais de saúde em unidades Covid-19 será superior aos profissionais de unidades não Covid-19 e que a saúde mental dos profissionais da linha da frente será mais afetada do que os profissionais em outras unidades hospitalares.

*Palavras-chave:* Saúde Mental, Carga de Trabalho, Civilidade, Unidades Covid-19, Profissionais de Saúde; Unidades Não Covid-19.

## ABSTRACT

During the past two years we have been passing through a global pandemic cause by SARS-CoV-2, but it is commonly referred as Covid-19, since it is the disease cause by it.

Thus, the present study investigates mental health, workload, and civility in health professionals in Covid-19 and non-Covid-19 units to see if there are differences between both groups.

Mental health, according to the World Health Organization (WHO, 2020a, 2013), is the state of well-being that allows people to function to their fullest potential mentally and physically and helps them adapt and cope with mishaps of life to be able to continue working effectively.

Health professionals are those who are in direct contact with Covid-19 patients, this makes their mental health more affected. They have been increasingly showing weaknesses in terms of mental health, as they have high levels of anxiety, depression, post-traumatic stress, and burnout (Harris, Barnes, Boyd, Joseph & Osatuke, 2022).

With the emergence of the pandemic, civility in the work environment is expected to decrease, as health professionals are faced with a scenario of stress and an increased workload (Sampaio, Sequeira & Teixeira, 2020).

Civility is behavior that is intended to help preserve norms and mutual respect in the workplace. It is these behaviors that will connect colleagues in a way that interpersonal relationships are established (Pearson, Andersson & Porath, 2000).

Healthcare professionals are expected to behave civilly to convey a professional image when treating and communicating with their patients. When there are civil behaviors, patient satisfaction increases and the focus that the health professional has towards this person is much greater than in an environment of incivility (Hossny & Sabra, 2021).

Excessive increase in workload can lead to lower mental health and civility among colleagues (Sampaio et al., 2020). Furthermore, it can also lead to be an environmental factor that contributes to violence against health professionals (Havaei & MacPhee, 2020).

Workload refers to the amount of work imposed on the worker and depending on the level of workload, the worker's perception of his work may vary (Kuijpers, Kooji & van Woerkom, 2020). In nurses, the workload is measured considering the levels of clinical skills that are essential to perform the necessary daily work (Moghadam et al., 2021).

The present investigation aims to understand whether there are differences between health professionals in Covid-19 and non-Covid-19 units regarding mental health, workload, and civility. To this end, the following instruments were applied, AWS (Leiter & Maslach, 2004), SF-36v2 (Ferreira, 2000a, 2000b) and ECT (Nitzsche, 2015), all these instruments were used in their Portuguese version, to a sample of 180 participants, more specifically health professionals, most of whom were nurses.

The results obtained fit into two of the three hypotheses proposed, which are the following, the workload of health professionals in Covid-19 units will be higher than professionals in non-Covid-19 units and that the mental health of professionals in the line of front will be more affected than professionals in other hospital units.

*Keywords:* Mental Health, Civility, Workload, Covid-19 Unit; Non Covid-19 Unit; Health Care Professionals



## Índice

RESUMO.....	v
ABSTRACT.....	vii
Introdução.....	15
PARTE I – FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....	17
Capítulo 1- Saúde Mental.....	18
1.1 Conceito de Saúde Mental.....	18
1.2 Saúde Mental e o Trabalho – Riscos Psicossociais.....	18
1.3 Impacto da Covid-19 na Saúde Mental.....	20
1.4 Saúde Mental nos profissionais de saúde.....	24
1.5 Diferenças culturais entre países Ocidentais e Asiáticos na percepção da saúde mental.....	27
Capítulo 2- Carga de Trabalho.....	30
2.1 Conceito de carga de trabalho.....	30
2.2 Influência da carga de trabalho no empenho no trabalho e bem-estar.....	31
2.3 Consequências da carga de trabalho.....	32
Capítulo 3- Civilidade no local de trabalho.....	36
3.1 Conceito de Civilidade.....	36
3.2 Conceito de Incivilidade.....	37
3.3 Antecedentes da Incivilidade.....	38
3.4 Consequências da Incivilidade.....	40
3.5 Antecedentes da Civilidade.....	41
3.6 Promoção da Civilidade.....	42
3.7 Consequências da Civilidade.....	45
3.8 Civilidade nos profissionais de saúde.....	46
Capítulo 4- Unidades Hospitalares de Covid-19.....	49
4.1 Apoio Psicológico nas Unidades de Covid-19.....	50
PARTE II – MÉTODO.....	52
Capítulo 5- Análise de determinantes para a Saúde Mental, Carga de Trabalho e Civilidade.....	53
5.1 Pertinência da investigação e definição do problema.....	53
5.1.2 Metodologia e Pergunta de Investigação.....	53

5.2 Objetivos da investigação.....	52
5.3 Hipóteses e Modelo de Investigação.....	54
5.4 Participantes.....	54
5.5 Caracterização da amostra.....	55
5.6 Instrumentos.....	56
5.6.1 <i>MOS Short Form Health Survey 36 Item v2 (SF-36v2)</i> .....	57
5.6.2 <i>Areas of Worklife Survey (AWS)</i> .....	57
5.6.3 Escala de Civilidade no Trabalho (ECT).....	57
5.6.4 Dados Sociodemográficos.....	57
5.7 Procedimentos.....	58
PARTE III – RESULTADOS.....	59
Capítulo 6- Apresentação e Análise dos Resultados.....	60
6.1 Estatística Descritiva.....	60
6.1.1 <i>MOS Short Health Survey 36 Item v2 (SF-36v2)</i> .....	60
6.1.2 <i>Areas of Worklife Survey (AWS)</i> .....	60
6.1.3 Escala de Civilidade no Trabalho (ECT).....	60
6.1.4 Resultados do Modelo de Mediação.....	61
PARTE IV – DISCUSSÃO.....	62
Capítulo 7 – Discussão dos Resultados.....	63
7.1 Discussão.....	63
7.2 Pontos fortes e aplicações práticas no futuro.....	66
7.3 Limitações do estudo.....	67
7.4 Sugestões para investigações futuras.....	67
Conclusão.....	68
Referências.....	71
ANEXOS.....	79

## **Índice de Anexos**

Anexo 1 – Instrumento <i>MOS Short Form Health Survey 36 Item v2</i> (SF-36v2).....	80
Anexo 2 – Escala de Civilidade no Trabalho (ECT).....	82
Anexo 3 – Instrumento <i>Areas of Worklife Survey</i> (AWS).....	85
Anexo 4 – Questionário Online.....	88

## **Lista de tabelas**

Tabela 1: Caracterização da amostra (N=180).....	55
Tabela 2: Estatísticas Descritivas (SF-36v2).....	60
Tabela 3: Estatísticas Descritivas (AWS).....	60
Tabela 4: Estatísticas Descritivas (ECT).....	60

## **Lista de Figuras**

Figura 1: Modelo de Investigação.....	54
---------------------------------------	----

**Saúde Mental, Carga de Trabalho e Civilidade nos Enfermeiros em Serviços Covid-19 e Não Covid-19. Um estudo comparativo.**

## Introdução

Este estudo tem como objetivo, compreender se existem diferenças a nível da saúde mental, da carga de trabalho, e da civilidade nos enfermeiros devido à atual pandemia mundial e caso haja modificações identificar quais são. De modo a investigar este assunto será efetuado um estudo comparativo entre profissionais de saúde que trabalham diretamente em unidades de Covid-19 e de profissionais de saúde que trabalham noutros serviços hospitalares.

Atualmente, estamos perante uma pandemia mundial causada pelo SARS-CoV-2 (infecção respiratória aguda grave) que, por sua vez, causa a doença por coronavírus (COVID-19). O primeiro caso de Covid-19 foi identificado na China, na cidade Wuhan a dezembro de 2019. Em Portugal, o primeiro caso de Covid-19 surge por volta de 20 de fevereiro de 2020 (*World Health Organization* [WHO], 2020a; Direção Geral de Saúde [DGS], 2020b).

Segundo um estudo de Nelson e Lee-Winn (2020), os enfermeiros devido à situação pandémica atual, vão ter no futuro problemas a nível da saúde mental. Os fatores que contribuem para esse desfecho são, a ansiedade que os enfermeiros sentem ao ir trabalhar para unidades de Covid-19, pois têm medo de ser contaminados, e por consequente infetar os seus familiares. Além da ansiedade, também existem enfermeiros que, a irem para o emprego, tiveram ataques de pânico. Devido ao exponencial aumento das mortes e casos ativos de Covid-19, os enfermeiros demonstram sinais de fadiga e burnout.

A saúde mental é uma área muito importante de se estudar, pois, quando surgem doenças mentais, o impacto que elas têm não é só na própria pessoa, mas também a nível familiar e a nível do trabalho. Os enfermeiros portugueses revelam ter um maior nível de saúde física (70) do que saúde mental (47) (Faria, Queirós, Borges & Abreu, 2019; Ribeiro et.al., 2016).

A carga de trabalho, pode ter um efeito negativo na saúde mental das pessoas, pois causa exaustão emocional e um maior nível de stress, o que significa que, poderá ser um fator que proporcione o surgimento do burnout. Desse modo os autores Maslach e Leiter (1999), desenvolveram um modelo que estudava as seis áreas da vida do trabalho, de modo a compreender melhor que aspetos é que tinham uma maior influência no burnout. No entanto, para fins desta investigação só se terá em consideração a variável carga de trabalho.

Em Portugal, num estudo de Laneiro, Magalhães e Nitzsche (2016), os profissionais de saúde que têm uma maior carga de trabalho são os enfermeiros e os médicos, os técnicos são os que apresentam menor carga de trabalho.

A civilidade, existe num local de trabalho quando estão presentes alguns fatores como por exemplo, as pessoas demonstrarem comportamentos e atitudes civis para com outros colaboradores, existência de relações interpessoais saudáveis, e apoio entre colegas. É também

um aspeto importante para proporcionar o *engagement* no trabalho, porque vai gerar um ambiente de confiança e colaboração entre todos os funcionários. Os comportamentos e atitudes de civilidade perante o outro são diferentes dos comportamentos que são tidos como um meio para chegar a um fim, ou seja, quem demonstra um comportamento/atitude civil com a intenção de ganhar algo com isso (Anderson & Pearson, 1999; Andrade, Matos, Lobianco & Broseguini, 2020).

Em Portugal, entre os profissionais de saúde, os enfermeiros são os que demonstram ter uma maior civilidade no trabalho (62%). Relativamente à civilidade no trabalho em serviços hospitalares, o Bloco de Partos, Medicina e Unidades de Cuidados Intensivos (UCI), são os que apresentam uma maior percentagem de civilidade (65%). A percentagem mínima de civilidade nos serviços encontrada foi de 55, que corresponde à Urgência Pediátrica e Geral (Laneiro, Magalhães et al., 2016).

Devido à situação pandémica a carga de trabalho dos profissionais de saúde aumentou, e como consequência é esperado que a civilidade e saúde mental dos mesmos também sofra alterações (Sampaio et al., 2020).

Este estudo está repartido em quatro partes. A primeira parte está dividida em 5 capítulos e refere-se à fundamentação teórica, em que são abordados os conceitos de saúde mental, civilidade, carga de trabalho, unidades de Covid-19, e a relação que estas variáveis têm entre si. A segunda parte diz respeito ao método, e está presente num só capítulo em que é abordado a pertinência do estudo, as hipóteses, a caracterização da amostra, os instrumentos, e por fim, os procedimentos do estudo e da análise de dados. A terceira parte menciona os resultados da análise estatística. Por último, a quarta parte contempla a discussão dos resultados obtidos, tal como as limitações do estudo, sugestões para futuras investigações e uma breve conclusão do trabalho final.

A investigação pretende contribuir para que se compreenda se existem diferenças entre profissionais de saúde a trabalhar em unidades de Covid-19 e profissionais de saúde de unidades não Covid-19, relativamente à saúde mental, civilidade, e carga de trabalho.

Este estudo está inserido no projeto “Promoção da Qualidade das Relações Interpessoais da Saúde e do Bem-Estar de Profissionais da Saúde”, estando este integrado no Centro de Investigação em Psicologia da Universidade Autónoma de Lisboa (CIP-UAL), e tem como objetivo a compreensão das variáveis a saúde mental, civilidade e carga de trabalho nos enfermeiros em unidades Covid-19 e não Covid-19.



## **PARTE I – FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA**

## **Capítulo 1 – Saúde Mental**

Iniciamos este capítulo com a definição de saúde mental e as suas características. De seguida, abordamos os riscos psicossociais relacionados com a saúde mental e o trabalho. Mencionamos também, as diferenças na perceção de saúde mental entre países ocidentais e asiáticos, o impacto que a Covid-19 teve na saúde mental, e por fim referimos a saúde mental nos profissionais de saúde.

### **1.1 Conceito de Saúde Mental**

A saúde mental, é o alicerce para o bom funcionamento do bem-estar físico e psicológico. Para a *World Health Organization* (WHO), conhecida em Portugal como, Organização Mundial de Saúde (OMS), a saúde mental é um estado de bem-estar que permite que a pessoa seja capaz de funcionar mental e fisicamente no seu potencial máximo, sendo apta para lidar com as advertências que possam surgir na sua vida, mas mesmo assim, ter a capacidade de trabalhar eficazmente e ajudando a sua comunidade (WHO, 2020a, WHO, 2013).

Além disso, quando se fala de saúde mental está a ser tido em consideração (1) a aptidão que a pessoa tem para se conseguir moldar às novas circunstâncias da sua vida; (2) Capacidade para ultrapassar adversidades; (3) Conhecimento dos seus próprios limites e indícios de mal-estar físico e psicológico; (4) Ser capaz de ter sentido crítico, porém também deve de ter criatividade, humor e aptidão para sonhar; (5) Conseguir ter relacionamentos sociais saudáveis e eficazes com outras pessoas; (6) Capacidade para criar projetos de vida a curto e longo prazo (DGS, 2020a; WHO, 2013).

### **1.2 Saúde Mental e o Trabalho – Riscos Psicossociais**

A Organização Internacional do Trabalho (OIT, 2020, p.3) define os riscos psicossociais em duas formas. Por um lado, descreve-os como interações dentro e entre o trabalho, e a satisfação com o mesmo. Por outro lado, refere que as condições da organização, a capacidade dos trabalhadores, e as suas necessidades, bem como a cultura e contexto pessoal, são fatores que vão influenciar a perceção, a experiência e por consequência afetam a saúde mental, satisfação, e o rendimento no local de trabalho. Com o surgimento da pandemia, as condições de trabalho e as organizações sofreram alterações, o que por sua vez, significa que surgem novos tipos de riscos psicossociais para a saúde mental e para o bem-estar dos trabalhadores.

Os novos riscos fazem com que as vulnerabilidades dos trabalhadores com menos capacidade económica fiquem mais acentuadas. Os profissionais da linha da frente estão constantemente a ser postos em situações de stress. As maiores preocupações desta população são o aumento da carga horária e de trabalho, que por consequência leva a uma diminuição do descanso e a possibilidade de infetar familiares e amigos (Organização Internacional do Trabalho [OIT], 2020).

Contudo, a população geral também está exposta a riscos psicossociais, que são o isolamento, a falta da separação entre trabalho e família, aumento da violência doméstica, receio de ficar sem emprego e redução do salário. O facto de a pandemia ter trazido uma instabilidade no emprego faz com que isso tenha um impacto na saúde mental das pessoas. Alguns destes riscos podem ter tido origem com o início da pandemia, contudo podem também surgir com o regresso à normalidade. Caso sejam ignorados pode levar a que apareçam problemas mentais, tais como o aumento do stress, mau humor, falta/baixa motivação, exaustão, ansiedade, depressão, burnout e pensamentos suicidas e físicos como problemas digestivos, fadiga, alterações no apetite, cefaleias, entre outros (OIT, 2020).

Para evitar que estes riscos psicossociais aconteçam a OIT (2020, p.27), refere algumas *guidelines*:

- 1) Retificar a carga horária e de trabalho incluindo as horas extraordinárias, com os trabalhadores de forma a conseguirem ter uma melhor qualidade de sono/descanso e por consequente uma diminuição da fadiga;
- 2) Encorajar os trabalhadores a adotarem uma rotina de sono saudável;
- 3) Incentivar os trabalhadores a praticarem exercício físico com regularidade, mesmo a partir de casa;
- 4) Estimular o uso de pausas com regularidade e de uma alimentação saudável;
- 5) Garantir aos trabalhadores informações sobre quais são os benefícios de se ter um estilo de vida saudável e promover material prático de como aderir a esse estilo de vida;
- 6) Transmitir a informação dos problemas que surgem com que o consumo excessivo de álcool e o uso de drogas, e como evitar ter estes comportamentos. Caso exista alguém com algum destes dois problemas deve-se informar quais são os serviços de apoio dentro e fora da organização que podem ajudar a pessoa;
- 7) O responsável de cada equipa tem a capacidade de identificar quando existe mudanças no desempenho de algum trabalhador derivadas do uso excessivo de álcool e de drogas.

Nesses casos deve de se encaminhar a pessoa para o serviço de apoio ou profissional de saúde mais adequado para tratar o seu problema;

- 8) Nas organizações que têm cantina os alimentos que são fornecidos devem também de ter opções alimentares saudáveis e acessíveis.

A saúde mental dos trabalhadores é influenciada pelo ambiente psicossocial e social. O ambiente social diz respeito aos valores, normas, interações e relações entre as pessoas. No meio hospitalar, se o ambiente social não for bom, isso irá se espelhar na saúde física e mental, na satisfação com o trabalho. Por outro lado, se houver um bom ambiente social irá resultar num aumento do *engagement* com o trabalho (Sawada et al., 2021).

### **1.3 Impacto do Covid-19 na saúde mental**

No início da pandemia, os profissionais de saúde devido ao facto de estarem na linha da frente no combate à Covid-19, sofreram de estigmas. Esses estigmas partiram da ansiedade, medo, stress que a população em geral estava a sentir e como os profissionais de saúde são os que estão mais expostos ao vírus, foram a eles que esses receios foram direccionados. O estigma engloba várias facetas, tais como a discriminação, estereótipos, rótulos, e até perda de estatuto social. O que por sua vez, tem um impacto negativo na nossa saúde mental. As pessoas podem desenvolver depressões, estados de ansiedade elevados, medo da rejeição (Zolnikov & Furio, 2020).

Os profissionais de saúde com as regras impostas para controlar o contágio da Covid-19, tiveram de tomar decisões que colocavam em causa questões legais e éticas, tornando-se assim uma fonte de stress. Além disso, como são os que estão mais expostos ao vírus, tinham mais chances de ficar infetados. Quando isso acontecia, significava que os profissionais de saúde que estavam a assegurar o serviço ficavam ainda com mais trabalho, resultando assim num aumento de stress (Ali & Ahmed, 2022).

Os efeitos psicológicos mais frequentes provenientes do impacto da Covid-19 são o stress psicológico, a depressão, a ansiedade e os distúrbios do sono (Nicolaou et al., 2021).

Os profissionais de saúde são as pessoas que mais estão em contacto com casos positivos de Covid-19. O facto de terem de lidar com questões morais como é o caso de terem de prevenir que os familiares de pacientes com covid-19 os pudessem ver, pode levar ao sofrimento psicológico, mais concretamente sentirem emoções negativas por irem contra os valores da pessoa. Devido ao elevado número de casos de covid-19, os hospitais começaram a ter falta de equipamento médico, o que por sua vez leva a que os profissionais de saúde tenham de tomar

difíceis decisões em relação à vida dos seus pacientes. Estas decisões podem resultar em os profissionais de saúde se sintam culpados entre outras emoções negativas (Berkout & Clair, 2022).

Os profissionais de saúde são essenciais para ajudar a combater o contágio e as possíveis mortes associadas à Covid-19. São o grupo profissional que está mais vulnerável a doenças físicas e psicológicas, pois têm de trabalhar com recursos mínimos, mas acima de tudo muitas vezes têm de tomar decisões difíceis em relação a que pacientes não de dar prioridade, indo assim contra os seus valores morais (Nicolaou et al., 2021).

Além disso, veio trazer também uma maior carga de trabalho aos profissionais de saúde, o que implica uma maior resistência física e mental. Quando existem mais mortes do que pacientes recuperados, os profissionais de saúde podem vir a desenvolver perturbações mentais. Os profissionais de saúde têm vindo a ter níveis mais elevados de ansiedade, depressão, e insónias ao serem comparados a outros profissionais. Os enfermeiros da linha da frente são os que demonstram um maior nível de ansiedade (27%), os médicos apresentam um menor nível de ansiedade (17%). Estes valores pioraram com o aparecimento da pandemia. (Crittenden, Spieker & Landini, 2021; WHO, 2020c; Zolnikov & Furio, 2020).

Os profissionais de saúde no decorrer da pandemia têm vindo a identificar aspetos que são desafiantes a nível psicológico. Esses fatores são o burnout, morte de pacientes, limitação de visitas, carga de trabalho, e risco de contaminação (Berkout & Clair, 2022).

A perturbação de depressão major e a ansiedade tiveram mais repercussões no género feminino e em jovens-adultos entre os 20-24 anos (WHO, 2022). Porém, um estudo de Liu, Q., Liu, Z., Lin e Zhao (2022), refere que são as pessoas com idade igual ou superior a 60 anos que são mais propícias de desenvolver problemas relacionados com a saúde mental.

O confinamento que houve para se tentar controlar a Covid-19, pode também contribuir para existir um aumento de ansiedade, solidão, depressão, insónias, uso de drogas, abuso de álcool, comportamentos de automutilação, e ideias suicidas nos jovens. Além disso, os casos de violência doméstica a mulheres e crianças aumentou devido ao confinamento (Blustein, Thompson, Kozan & Allan, 2021; Kumar & Rajasekharan, 2021; WHO, 2022).

A pandemia que surgiu devido à Covid-19, tem um índice de contágio e de mortalidade muito elevado, e tem consequências físicas e psicológicas. O facto de ter existido confinamentos como medida para o controlo do contágio, fez que com que houvesse muitas alterações nas rotinas e no trabalho na população geral. Por sua vez, estas mudanças tiveram efeitos negativos a nível psicológico na população. Houve um aumento de stress e depressão,

distúrbios do sono, comportamentos obsessivos-compulsivos, fobia social e psicoticismo (Nicolaou et al., 2021).

Outras consequências da pandemia são o aumento de perturbações de stress pós-traumático, pensamentos de morte, sentimento de desamparo, falta de suporte, e de equipamento essencial para proteção pessoal. Por outro lado, a Covid-19 também trouxe o medo à morte e de contagiar familiares e amigos. É possível que devido à pandemia também surjam perturbações neuróticas tais como, a perturbação de ansiedade generalizada e a perturbação obsessiva compulsiva (Kumar & Rajasekharan, 2021; WHO, 2020c).

Os desafios que o covid-19 veio trazer para os profissionais de saúde não foram apenas laborais, mas também a nível pessoal. Existe um medo acrescido de serem eles a infetar e transmitir a doença para os seus familiares. Pode haver um conflito interno que vai gerar stress, pois sabem que têm de ir trabalhar, contudo também têm de gerir problemas que surgem nas suas vidas pessoais por causa da pandemia como por exemplo as escolas terem fechado e agora não terem ninguém que fique com os seus filhos (Berkout & Clair, 2022).

As lojas durante um período de tempo devido ao confinamento estiveram encerradas, o que vez com que pessoas com problemas alcoólicos desenvolvessem outros sintomas e comportamentos devido à falta da sua adição. Como por exemplo, sintomas de abstinência e em alguns casos o suicídio (Kumar & Rajasekharan, 2021).

Para que seja evitado o surgimento dos sintomas e comportamentos acima referidos é importante que seja dada às pessoas em necessidade a opção de terem apoio psicológico, pois com esse apoio serão capazes de recuperar mais rápido e o seu desempenho também será mais eficaz (OIT, 2020).

Algumas sugestões de implementação de apoio psicológico são (1) A integração de medidas no local de trabalho que incentivem a procura desse apoio; (2) Implementação de um sistema de apoio entre pares de forma a controlar o nível de stress e burnout e oferecer ajuda psicológica; (3) Ter em atenção a existência de doenças mentais e incapacidades psicossociais já existentes que possam ter piorado com a pandemia; (4) Fornecer informação prática de técnicas que ajudem a diminuir e a gerir o stress; (5) Notificar os trabalhadores sobre e como podem aceder aos serviços de saúde mental; (6) Preservar a confidencialidade dos serviços pedidos pelos trabalhadores (OIT, 2020).

A nível global os profissionais de saúde têm vindo a referir o desconforto físico que o equipamento de proteção após várias horas de uso seguido lhes traz, contudo os profissionais de saúde chineses, foram mais explícitos ao referir o tipo de desconforto que sentem.

Mencionam que se sentem sufocados ao usar esse equipamento, o que por sua vez origina toda uma sequência de sintomas psicológicos, pois o facto de se sentirem sufocados faz com que sintam medo de desmaiarem, o que faz com que a ansiedade que já sintam aumente ainda mais, pois sabem que são os responsáveis para cuidar dos pacientes que testaram positivo à Covid-19. Para os profissionais de saúde chineses, é impensável sair do trabalho por causa de desconforto físico que sentem, pois veem isso como estarem a sobrecarregar os colegas por uma causa individualista e acham essa atitude vergonhosa. Ao terem esta atitude faz com que as pessoas que sintam realmente necessidade de apoio psicológico, não o procurem por receio de discriminação por parte de outros colegas (Ma et al., 2021).

Os profissionais de saúde foram confrontados inesperadamente por uma pandemia e após esse confronto, cada um individualmente avalia o ponto de situação a um nível primário de stress, ou seja, vão classificar se acham a pandemia um fator ameaçador, que pode originar perdas, desafios e causar stress. Caso concluem que é um fator stressante, vão criar mecanismos de defesa para se protegerem desses fatores ameaçadores, para isso fazem uma segunda avaliação da situação que lhes está a causar stress. Porém se os fatores stressantes aumentarem de dimensão e os mecanismos de defesa não forem os suficientes para os ultrapassar vai fazer com que os profissionais de saúde tenham um aumento de ansiedade que pode levar à ocorrência de sintomas depressivos. O nível de perceção de uma possível ameaça vai influenciar a perceção de controlo sobre a mesma. Perante a situação pandémica atual, se a perceção de ameaça for elevada a perceção de controlo sobre a mesma será menor (Rolin, Flis & Davis, 2021).

A nível global foram criados serviços de apoio psicológico para auxiliar os profissionais de saúde que precisassem dessa ajuda. Perante a pandemia é a profissão que mais riscos tem de ocorrência de contágios por estar em constante contacto com pacientes Covid-19. Muitos dos profissionais de saúde devido à pandemia ficaram com medos que anteriormente não tinham relativamente ao seu trabalho e família. Alguns dos receios/preocupações referente aos pacientes são não serem capazes de dar um tratamento eficaz e adequado aos pacientes por serem muitos, dar auxílio e apoio a colegas que tenham Covid-19, serem muitas vezes o suporte necessário para os pacientes devido à ausência dos familiares dos mesmos, devido às restrições impostas. (Miotto, Sanford, Brymer, Bursch & Pynoos, 2020).

Os medos relacionados com a família que os profissionais de saúde da linha da frente têm são a possibilidade de contagiar familiares, sentem a necessidade de ter a certeza que caso eles próprios ou os seus familiares fiquem doentes existe alguém que tome bem conta deles, ter

acesso a uma creche para deixar os filhos pequenos, receio de terem de lidar com o estigma associado ao contágio por causa da sua profissão vinda da sociedade, conseguir equilibrar o excesso de carga de trabalho com a necessidade de comprar bens essenciais. Um receio dos profissionais de saúde que ingressaram há pouco tempo na profissão é por causa da pandemia não conseguirem atingir os objetivos/metas que criaram tanto a nível pessoal, familiar como de carreira (Miotto et al., 2020).

A Covid-19 é uma doença que afeta tanto os profissionais de saúde como a população geral. Durante o primeiro confinamento os profissionais de saúde manifestaram elevados níveis de stress, alguns sintomas depressivos. O método encontrado que mais ajudava a combater o stress e os sintomas depressivos era o suporte social. Relativamente a dados sociodemográficos, as mulheres que vivem em casa dos pais e não tenham filhos têm mais chances de ter um nível de stress maior, contudo se além destes fatores mencionados também tiverem uma baixa escolaridade a probabilidade de ter sintomas depressivos aumenta. Por outro lado, profissionais de saúde mais velhos, viúvos, desempregados que tenham filhos e vivam com os pais apresentam distúrbios de sono. Com base nesta informação, verificamos que dentro desta profissão, consoante for a situação pessoal e familiar de cada, vai ter uma correlação com o impacto que a pandemia vai ter a nível psicológico nas pessoas (Nicolaou et al., 2021).

#### **1.4 Saúde Mental nos profissionais de saúde**

A WHO (2020b), demonstrou preocupação com o impacto que a pandemia poderia ter nos profissionais de saúde, e para tal, organizou umas *guidelines* de suporte para a saúde mental e o bem-estar psicossocial.

As *guidelines* da WHO (2020b, pp. 2-3) são as seguintes:

- 1) O sentimento de estar sob pressão é um sentimento comum a todos os profissionais de saúde que estão na unidade de Covid-19. Além disso, o facto de se sentir stress e os sentimentos que estão associados a ele, não significa que não se possa fazer o nosso trabalho e que somos fracos. Enfatiza que não só devemos dar importância à saúde física como também à saúde mental e ao bem-estar psicossocial;
- 2) Cuidarmos de nós próprios. Embora sejam tempos difíceis, é importante arranjar mecanismos de defesa que nos permitam continuar com uma boa saúde, tais como, ter um tempo de descanso suficiente, inclusive entre turnos, comer o suficiente e principalmente comida saudável, praticar desporto, e manter momentos de lazer com



família e amigos. Usar estratégias que já foram usadas em outras situações para minimizar o stress;

- 3) Em caso de haver algum receio de haver contacto entre profissionais de saúde e família/amigos por causa do medo ou estigma, os profissionais de saúde podem recorrer ao suporte digital para manter contacto com essas pessoas. Por outro lado, pode também apoiar-se nos seus colegas para apoio social, pois podem estar ambos a passar por situações semelhantes;
- 4) Usar métodos de comunicação que consigam passar a mensagem desejada a pessoas que têm défices intelectuais, cognitivos e psicossociais;
- 5) Importante saber de que forma se deve dar apoio às pessoas que estão a ser afetadas pela Covid-19, e encaminhá-las para o suporte necessário. Esta medida é principalmente importante para os casos em que o apoio necessário é do for mental e psicossocial, pois o estigma que ainda existe em volta da saúde mental pode prevenir essas pessoas de pedir ajuda.

Os profissionais de saúde chineses referem que só em caso de colapso é que pensariam em recorrer aos serviços de apoio psicológico, porém o uso precoce destes serviços evitaria que houvesse um colapso. O motivo por detrás destes mecanismos de defesa serem usados e funcionarem na sociedade chinesa, deve-se ao facto de serem uma sociedade coletivista, pois dão mais importância à sociedade como um todo do que ao individualismo (Ma et al., 2021).

A saúde mental dos profissionais de saúde em Portugal, demonstra ser muito frágil, sendo os enfermeiros os que têm a menor percentagem de saúde mental (47). Em contrapartida, os técnicos tendem a ter uma percentagem acima da média para a população portuguesa (54), pois o valor normativo é 55. Os serviços hospitalares onde os níveis de saúde mental são mais baixos (44) são no Bloco de Parto e Neonatologia. Os níveis de saúde mental são mais elevados nas unidades de Medicina (52), Cirurgia (51) e Psiquiatria (51) (Laneiro, Magalhães et al., 2016).

Dados referentes aos profissionais de saúde portugueses no ano de 2016, demonstram que os médicos têm níveis muito elevados de exaustão emocional (66%), sofrem de despersonalização (39%) e tiveram uma diminuição na sua realização profissional (30%) (Ribeiro, Brites & Laneiro, 2021).

Ao comparar os profissionais de saúde com a população geral verifica-se que o primeiro grupo apresenta menos sintomas depressivos e um menor nível de stress, estes resultados podem se justificar pelo facto de que os profissionais de saúde, estarem mais habituados a trabalhar sobre stress tornando-os assim mais resilientes (Nicolaou et al., 2021).

De acordo com o estudo de Hernandez et al. (2021), os enfermeiros que estiveram a trabalhar na linha da frente na pandemia demonstram uma maior suscetibilidade de vir a desenvolver stress pós-traumático, devido ao *setting* em que estão presentes.

Os profissionais de saúde em unidades Covid-19, são aqueles que mais sentem as repercussões que a pandemia acarreta, pois são os que estão em constante contacto direto com pacientes Covid-19, demonstrando assim níveis mais elevados de possível desenvolvimento de stress pós-traumático em comparação com profissionais de saúde de outras unidades hospitalares. Para além do contacto constante com a doença, outros fatores que podem estar associados ao aparecimento de traumas são, pessoas que não têm filhos, pessoas que evitam espaços com muita gente, aumento da carga de trabalho, mudanças das suas funções no trabalho, e a exclusão que podem sentir por parte de familiares e amigos por trabalharem num hospital (Rolin et al., 2021).

Na atualidade ainda existe algum estigma sobre a saúde mental e as perturbações que daí advêm, e os profissionais de saúde nessa área que têm perturbações mentais, seja ansiedade, depressão ou outra, estão mais suscetíveis de sofrer bullying no trabalho (Harris et.al., 2022).

Ao comparar profissionais de saúde da linha da frente com os profissionais de saúde de outras unidades hospitalares, verifica-se que os que estão em unidades de Covid-19 apresentam mais sintomas depressivos, mais ansiedade, somatização de sintomas e insónias. Os profissionais de saúde de unidades de Covid-19 são mais propensos a desenvolverem perturbações psicológicas como é o caso do burnout devido à exaustão física e mental e distúrbios de sono. Porém, os trabalhadores que apresentam perturbações no sono são aqueles que relatam ter mais sintomas depressivos e sentem mais stress. Os profissionais de saúde mais velhos em relação aos mais novos, apresentam ter uma melhor saúde mental. Um motivo por isto estar a acontecer pode ser por serem os mais novos que estão mais na linha da frente a combater a Covid-19 (Nicolaou et al., 2021).

Estima-se que, por causa da pandemia cerca de 30% dos profissionais de saúde sofre de ansiedade, 31.1% sofre de depressão, 21.5% de sintomas de stress pós-traumático e 40% sofrem de perturbações de sono. Profissionais de saúde em unidades de Covid-19, têm um fator stressor a mais do que os profissionais de saúde em unidades não Covid-19, que é o facto de quem trabalha em unidades de Covid-19, presenciar com mais regularidade a morte dos seus pacientes (50.2% vs. 24.7%) (Berkout & Clair, 2022).

Os profissionais de saúde podem sofrer ataques violentos provenientes dos seus pacientes, estes podem ser físicos ou psicológicos. Esses atos vão ter consequências

psicológicas para os profissionais de saúde como por exemplo, diminuição da saúde mental e em casos mais graves pode surgir a perturbação de stress pós-traumático. Profissionais de saúde de unidades de Covid-19 sofrem mais ataques violentos por parte de pacientes e seus familiares relativamente à questão em unidades não Covid-19 (51.2% vs. 30.1%) (Berkout & Clair, 2022; Lamothe, Boyer & Guay, 2021).

Profissionais de saúde do sexo feminino são mais propensos a virem a ter depressão e ansiedade, contudo são as que têm mais mecanismos de defesas perante situações adversas (Rolin et al., 2021).

Mundialmente os profissionais de saúde têm sido enaltecidos pela população pelo seu esforço e dedicação para combater a Covid-19. Segundo a literatura já existente na abordagem cognitivo-comportamental, este tipo de encorajamento e suporte da população faz com que os profissionais de saúde fiquem mais um maior *engagement* com o seu trabalho e como sentem que o seu trabalho está a ser valorizado, faz com tenha um efeito positivo na saúde mental dos mesmos. O sentimento de reconhecimento que sentem vindo da população faz com que tenham mais resiliência para lidarem com situações traumáticas. Profissionais de saúde que encarem a pandemia com uma perspetiva positiva e mantenham o *engagement* com o seu trabalho têm uma maior probabilidade de não virem a ter perturbações pós-traumáticas, contudo se enfrentarem a pandemia com uma mentalidade negativa a probabilidade de se virem a desenvolver perturbações pós-traumáticas é maior (Nicolaou et al., 2021).

Uma vez que os sintomas mais recorrentes do impacto psicológico da Covid-19 são a depressão, stress e ansiedade é imperativo existir intervenções que trabalhem estes sintomas com os profissionais de saúde (Nicolaou et al., 2021).

### **1.5 Diferenças culturais entre países Ocidentais e Asiáticos na perceção da saúde mental**

Na atualidade a saúde mental e as suas possíveis patologias são assuntos que ainda são desvalorizados nos países asiáticos nomeadamente na China. Falaremos agora um pouco de como é a perceção da saúde mental na China, país este que foi o primeiro a ter casos de Covid-19.

A cidade de Wuhan, foi a primeira a ter uma sobrecarga de casos positivos de Covid-19, pois foi o epicentro da pandemia. Na Europa podemos comparar esta situação com Lombardia, Itália, por também ter sido uma cidade que foi o epicentro de casos positivos. Os profissionais de saúde que trabalhavam em Wuhan foram os que tiveram mais problemas do foro psicológico quando comparados a outros profissionais em cidades distantes de Wuhan. Em

contrapartida, apesar de terem sido afetados psicologicamente por causa da pandemia, estes profissionais de saúde não procuraram apoio psicológico. Nos primeiros meses de pandemia, os profissionais de saúde por terem sido postos numa situação inesperada de trabalho acrescido, começaram a demonstrar sintomas de angústia, porém, essas pessoas negavam estar a passar por isso e recusavam ter apoio psicológico para melhorarem (Ma et al., 2021).

Os profissionais de saúde chineses foram os primeiros a demonstrar sinais de que a sua saúde mental estava a ser comprometida por causa da pandemia. Como foram os primeiros a lidar com casos de Covid-19, ainda não havia muita informação sobre quais as atitudes e comportamentos se deviam adotar no combate à pandemia. A falta de condições físicas das organizações, o aumento da carga de trabalho e o medo de contagiar amigos e familiares tornaram-se aspetos que puseram em causa o bem-estar físico e psicológico dos trabalhadores (Nicolaou et al., 2021).

O facto de os profissionais de saúde de Wuhan se recusarem a ter apoio psicológico deve-se ao estigma que está por volta do tema da saúde mental na cultura asiática. Além disso, pode também estar em causa crenças históricas e a própria mentalidade da sociedade chinesa em relação a doenças do foro psicológico. A introdução da psicoterapia na China, é um assunto relativamente recente, pois só foi introduzido no país por psicoterapeutas de países Ocidentais, no fim dos anos 80. Por outro lado, a psicoterapia não é acessível para a população geral (Ma et al., 2021).

Perante este fator acima referido e ao facto de existir um forte estigma em relação à saúde mental, faz com que as pessoas não conheçam e não tenham um à-vontade com conceitos típicos de doenças psicológicas, que por sua vez, resulta na sociedade asiática referir sintomas psicológicos como sintomas fisiológicos (Ma et al., 2021).

Desta forma, os profissionais de saúde usavam mecanismos de *coping* para ultrapassar os períodos stressantes pelo qual estavam a passar, para serem capazes de fazer isso utilizam estratégias cognitiva-comportamentais. Se estes mecanismos de *coping* não forem o suficiente para ultrapassar a situação stressante, podem a vir a ter um aumento de stress o que pode a vir a causar consequências a nível da saúde no futuro (Ma et al., 2021).

O facto de os enfermeiros chineses terem um suporte social superior aos dos pacientes, faz com que tenham mais resiliência para ultrapassar a pandemia do que aqueles que não o têm. O suporte social é um dos mecanismos de defesa mais utilizados pelas pessoas como forma de se protegerem a nível psicológico. Um bom suporte social ajuda a diminuir o stress, a ansiedade, melhorando assim a qualidade de vida da pessoa (Nicolaou et al., 2021).

Tendo em consideração como a sociedade chinesa opera em relação à saúde mental, foram tomadas medidas para ajudar os profissionais de saúde em unidades de Covid-19 a ganharem novas formas de *coping* através de serviços de apoio psicológico. Porém, esse serviço não teve pessoas a irem solicitá-lo. Isto pode ter acontecido por não ser um tema muito pouco abordado na China devido ao estigma e valores culturais e sociais, e falta de conhecimento sobre o assunto em causa. Por outro lado, na Europa e na América, a saúde mental é um assunto que está bastante enraizado na cultura e sociedade, ao ponto de se dar bastante valor a uma boa saúde mental. Os países Ocidentais são países em a sociedade é caracterizada como sendo mais individualista, valorizam muito a personalidade, a individualidade e as interações sociais (Ma et al., 2021).

Os autores Lazarus e Folkman (1984, citados em Ma, et al., 2021), referem que o *coping* é um processo que se foca nos pensamentos e comportamentos individuais das pessoas de forma a estas serem capazes de superar stressores internos e externos. Os serviços psicológicos são mais eficazes quando são aceites culturalmente.

Os profissionais de saúde chineses não utilizam os apoios psicológicos para superar as situações stressantes pela qual estão a passar. Durante os primeiros meses de pandemia a forma como os profissionais de saúde chineses lidaram e superaram momentos mais stressantes foi com a ajuda do suporte social de amigos e familiares, de regras restritas de como se deve proceder perante uma pandemia e do sentimento que o reconhecimento da profissão teve durante essa altura crítica. Porém, tanto a nível global como na China, o suporte social vindo especialmente de chefes e a prática regular de exercício físico são mecanismos de defesa utilizados pelos profissionais de saúde perante situações stressantes (Ma et al., 2021).

A existência estratégias de *coping*, de resiliência psicológica, e de suporte social são três fatores fundamentais que vão influenciar de forma positiva a saúde mental dos profissionais de saúde perante a situação pandémica atual. Os profissionais de saúde chineses perante o caos que se instalou devido à pandemia nos hospitais, ficaram mais suscetíveis a doenças do foro psicológico, como é o caso da ansiedade, depressão e de traumas (Ma et al., 2021).

## Capítulo 2 – Carga de Trabalho

Neste capítulo será abordado o tema carga de trabalho. Em primeiro lugar iremos definir o conceito de carga de trabalho, seguidamente, referimos a influência que o mesmo tem no empenho e bem-estar. Por último, mencionamos as consequências que a carga de trabalho acarreta.

### 2.1 Conceito de Carga de trabalho

O facto de a pandemia ter feito com que os profissionais de saúde tivessem uma sobrecarga de trabalho, pode ter como consequência um declínio a nível da saúde mental. Em Portugal os enfermeiros do setor público e privado passaram a trabalhar 42 horas semanais anteriormente trabalhavam 35 horas semanais e 40 horas semanais respetivamente (Sampaio et al., 2020).

O conceito carga de trabalho diz respeito à quantidade de trabalho que é imposto ao trabalhador, e consoante for o nível de carga de trabalho, a perceção do trabalhador em relação ao seu local de trabalho pode variar. Os trabalhadores ao estarem perante uma situação de carga de trabalho, têm a tendência de aumentar a sua iniciativa própria e apostar em estratégias de auto liderança, como por exemplo, organizar e gerir o seu trabalho de forma a conseguir concretizá-lo. A carga de trabalho, pode estimular o trabalhador a ter um comportamento proativo, mas para isso acontecer é necessário que esse tipo de comportamento seja ensinado através de intervenções. Essas intervenções vão ajudar os trabalhadores a gerir as suas funções de acordo com as suas ferramentas pessoais (Kuijpers, Kooji & van Woerkom, 2020).

A carga de trabalho em enfermagem é medida consoante os níveis de *skills* clínicas que são fundamentais para se desempenhar o trabalho diário necessário dos enfermeiros (Moghadam et al., 2021).

A carga de trabalho está dividida em dois grupos. A carga de trabalho física acontece quando a capacidade física dos trabalhadores é inferior à carga de trabalho necessário. No caso da carga de trabalho psicológica, já diz respeito à capacidade mental dos trabalhadores perante o excesso de trabalho. A carga de trabalho física é referente à capacidade de os enfermeiros transportarem e/ou pegarem nos pacientes sempre que necessário, assim como fornecer a medicação aos mesmos. Na carga de trabalho psicológica está incluída a receção, a perceção e a interpretação de informações, como a também ser capaz de tomar decisões, além disso, a concentração e a interação entre pacientes e os seus familiares são componentes importantes (Moghadam et al., 2021; Restuputri, Pangesti & Garside, 2019).

## 2.2 Influência da carga de trabalho no empenho no trabalho e no bem-estar

Segundo a OIT (2020), a sobrecarga de trabalho faz com que apareçam vários fatores que comprometem a saúde mental e física, como a produtividade e desempenho nas organizações. Esses fatores são o aumento da abstenção no local de emprego, baixas médicas devido a diagnóstico psiquiátrico, distúrbios mentais como ansiedade, depressão, burnout, perturbações músculo-esqueléticas.

A carga de trabalho excessiva vai ter repercussões para os enfermeiros e os seus pacientes. O aumento da carga de trabalho pode resultar em burnout, o que por sua vez, leva a que o bem-estar dos enfermeiros diminua. Quando isso acontece a *performance* dos enfermeiros para com os seus pacientes fica comprometida. Por consequência acontecem erros de doses de medicação, possíveis infeções hospitalares e até pode haver mortes de pacientes (Moghadam et al., 2021).

Quando existe uma subcarga de trabalho, pode existir um aumento de stress laboral que vai ter impacto um impacto negativo na relação entre colegas e com a satisfação do trabalho (OIT, 2020).

De forma a minimizar estes fatores, a OIT (2020, p.15), sugere adotar algumas medidas:

- 1) Avaliação da carga de trabalho e a sua distribuição, para isso ser possível é necessário identificar as situações de sobrecarga e subcarga do trabalho, principalmente em contexto da Covid-19. Ter em mente que o nível de produtividade pode variar em relação ao contexto normal, uma vez que, os trabalhadores estão a adaptar-se à nova realidade de trabalho como é o caso do teletrabalho;
- 2) Ajustamento e redistribuição das tarefas de forma que não haja uma sobrecarga só em alguns trabalhadores, tendo em consideração as capacidades dos mesmos;
- 3) Revisão e definição de tarefas, responsabilidade e objetivos de forma explícita, tendo em conta a possibilidade da existência de conflitos entre tarefas, como por exemplo, a qualidade versus quantidade. Ter expectativas realistas devido às restrições e procedimentos necessários por causa da Covid-19;
- 4) Criação e implementação de estratégias que façam sentido para encarar a situação que a pandemia criou. Essas estratégias podem passar pela redução de atividades, aumento da produção, contratação de trabalhadores temporários;
- 5) Garantir que os métodos e equipamento de trabalho estão disponíveis e são os necessários, de forma que os trabalhadores possam realizar as suas tarefas da melhor

forma possível mantendo a sua segurança. Além disso, é preciso ter em consideração que trabalhadores com necessidades especiais podem precisar de outro tipo de equipamentos;

- 6) Realçar e valorizar o trabalho e esforço que os trabalhadores perante uma situação atípica com a pandemia estão a ter, independentemente das alterações que o seu trabalho sofreu;
- 7) De forma a ser possível manter o distanciamento físico recomendado pela DGS, é importante haver uma discussão com os trabalhadores de forma a identificar formas para que seja possível concretizar-se essa medida. Alguns exemplos para evitar concentrações de pessoas são, horários por turnos, férias, licenças e *part-time*;
- 8) Ao se construir os horários de trabalho é importante organizá-los de maneira que não existam períodos muito longos de trabalho, pois pode afetar a saúde e bem-estar dos trabalhadores. Quando um turno de trabalho é feito por um excessivo tempo, a fadiga vai acumulando e torna-se mais difícil recuperar da mesma. Para isso ser evitado é imperativo criar limites de horas extraordinárias;
- 9) Tendo em consideração a carga horária e de trabalho, deve-se incluir as pausas necessárias para evitar a fadiga, pois torna-se mais eficaz fazer uma pausa antes que a fadiga apareça do que depois de esta surgir. É importante que mesmo os trabalhadores em regime de teletrabalho façam pausas durante o dia de trabalho;
- 10) Os dias de folga entre os turnos de longa duração devem ser os suficientes para que o trabalhador consiga recuperar-se da fadiga, e da pressão que o seu trabalho acarreta;
- 11) Incentivar para a importância da atividade física tanto dos trabalhadores em regime presencial como em teletrabalho.

### **2.3 Consequências da carga de trabalho**

Leiter e Maslach (1999), desenvolveram um modelo que estudava as seis áreas da vida do trabalho, de modo a compreender melhor que aspetos é que tinham uma maior influência no burnout. Essas áreas são a Carga de trabalho, Controlo, Recompensas, Comunidade, Justiça e Valores, contudo para esta investigação só se terá em consideração a variável carga de trabalho. Quando existe um indivíduo que está perante um aumento de carga de trabalho isso pode resultar em exaustão emocional e num elevado nível de stress, que por sua vez podem desencadear o burnout.



Relacionando a variável carga de trabalho com a população em estudo – enfermeiros – podemos referir que é um fator ambiental que contribui para a violência contra os enfermeiros. Mundialmente a violência dentro dos hospitais contra os profissionais de saúde tem vindo a aumentar, principalmente nos enfermeiros. As violências contra os enfermeiros veem da parte dos pacientes e dos seus familiares, contudo, a carga de trabalho também pode fazer gerar violência contra os enfermeiros. Quando os enfermeiros têm uma sobrecarga de trabalho, isso pode fazer surgir violência no local de trabalho. Além disso, os enfermeiros referem que o facto de ter um aumento de carga de trabalho faz com que sintam que as suas capacidades para cuidar dos seus doentes não seja tão eficaz, que por sua vez, resulta nos pacientes sentirem-se ansiosos e frustrados tornando-se violentos para com os enfermeiros (Havaei & MacPhee, 2020).

Os enfermeiros que estão em Unidades de Cuidados Intensivos (UCI) têm uma tolerância maior para aguentar a carga de trabalho que os enfermeiros de outras unidades. Essa diferença deve-se ao facto de que enfermeiros em UCI passam mais horas junto dos seus pacientes pois estes necessitam de constante vigilância, além disso, são o elo que liga os pacientes e as suas famílias e em momentos críticos têm de tomar decisões (Moghadam et al., 2021).

O aumento da carga de trabalho pode levar a que a saúde mental e a civilidade entre colegas diminua (Sampaio et al., 2020).

A falta de pessoal devido a terem ficado infetados com a Covid-19, e o aumento dos casos fez com que os enfermeiros em unidades de Covid-19, que estavam disponíveis ficassem com uma sobrecarga de trabalho ainda maior. Por outro lado, enfermeiros de outras unidades, devido à interrupção de algumas especialidades deixaram de ter tanto trabalho para realizar (King et al., 2022).

O facto de haver muitos profissionais de saúde que ficam infetados com Covid-19, faz com que exista uma sobrecarga para aqueles que continuam a trabalhar, isso faz com que o cuidado que têm no tratamento com os seus pacientes fique comprometido (Berkout & Clair, 2022).

A nível mundial os profissionais de saúde com o aparecimento repentino da pandemia, tiveram de acatar com uma carga de trabalho superior à que já tinham, além disso, foram forçados a trabalhar mais turnos pois os números de casos positivos de Covid-19 eram superiores aos funcionários existentes no serviço. Outros aspetos que os profissionais de saúde sofreram foi os hospitais não terem recursos suficientes para a magnitude que a pandemia teve no início, nomeadamente a escassez de equipamentos de proteção. Devido ao culminar destes

aspectos acima referidos, os profissionais de saúde a nível global, começaram a manifestar sintomas que indicam um declínio na saúde mental, nomeadamente, ansiedade, stress pós-traumático e depressão. Por causa destes sintomas, os profissionais de saúde, no futuro podem vir a ter problemas a respeito da sua saúde física e psicológica (Ma et al., 2021).

Em consonância com os profissionais de saúde de países ocidentais, nos hospitais da China também se notou um aumento da carga laboral e horária, escassez de equipamento de proteção. Relatam que devido às elevadas horas de trabalho que passaram a ter, começou a haver um desconforto físico ao terem de usar equipamento de proteção durante várias horas seguidas. Além disso, o facto de as *guidelines* para lidar com a pandemia estarem a sofrer alterações regularmente torna este fator stressante para os profissionais de saúde, pois as regras estão em constante mudança (Ma et al., 2021).

O facto de haver *guidelines* nem sempre era um fator que os profissionais de saúde achassem que os ajudasse, alguns mencionaram que era um aspeto que contribuía para sentirem ainda mais pressão, pois tinham várias normas para cumprir (Ma et al., 2021).

Devido ao excessivo trabalho a que foram submetidos, os profissionais de saúde, demonstram distúrbios do sono, redução de apetite, e referem um aumento de medos e preocupações associadas a Covid-19 (Ma et al., 2021).

Como consequência do excesso de carga de trabalho e da horária, os profissionais de saúde começam a demonstrar sintomas de burnout, ou seja, a exaustão e a falta de interesse pelo trabalho começa a aumentar. Uma forma de se compreender qual o nível de burnout é que a pessoa se encontra, é avaliar o stress, em particular o controlo do mesmo. Por outro lado, quando o profissional de saúde tem uma elevada autoeficácia isso significa que têm uma melhor qualidade de vida. Os médicos e os enfermeiros são os que estão mais suscetíveis de vir a ter burnout, contudo se além de terem estas profissões também se enquadrarem nos fatores a seguir mencionados a probabilidade de virem a ter burnout é ainda maior. Esses fatores são, carga de trabalho, ambiente de trabalho, trabalharem em UCI, em unidades de emergência e em unidades cuidados continuados (Rolin et al., 2021).

Os casos de Covid-19 no início da pandemia estavam sempre a aumentar, resultando numa maior sobrecarga de trabalho para os profissionais de saúde. Tendo isto em consideração Miotto et al. (2020), criaram um grupo de trabalho para melhorar a saúde mental e o bem-estar dos profissionais de saúde. Este grupo de trabalho tinha como objetivo dar apoio psicológico de modo a estes profissionais de saúde serem capazes de ter mais mecanismos de defesa para combater o impacto emocional que a Covid-19 acarreta. O grupo era composto por três níveis

de intervenção na saúde mental. O nível 1 é o mais básico, em que a equipa técnica responsável transmite informações gerais práticas e educacionais aos profissionais de saúde. Na categoria educacional, a equipa técnica do nível 1 criou plataformas online com técnicas para ajudar os profissionais de saúde a ter mais resiliência, além disso, também tinha em consideração situações mais práticas da vida desses profissionais, nomeadamente a ajudar a encontrar creches e a auxiliar a procura de novas acomodações caso os profissionais de saúde não quisessem ir para casa com receio de poder contagiar os seus familiares. Através da plataforma foram criados testes sob a supervisão de psicólogos para avaliar o stress e a ansiedade relacionados com a Covid-19. Devido à imensa adesão que o programa teve, foi criada uma linha telefónica de apoio psicológico constituída por psicólogos e psiquiatras. A equipa do nível 1 também era responsável para perceber quais eram as condições da instituição nos serviços de saúde mental. O nível 2, é o nível intermédio que consiste em dar estratégias de apoio psicológico a profissionais de saúde que estejam em UCIs. A equipa do nível 2 averigua quais as necessidades individuais e/ou grupais dos indivíduos para que as informações e estratégias de *coping* sejam as adequadas. Por último, o nível 3 corresponde dar apoio psicológico aos profissionais de saúde e aos seus familiares diretos caso necessitem. O nível 3 acontece quando o apoio informativo sobre que estratégias de coping utilizar, não surtir efeito por ser para casos gerais, e os profissionais de saúde necessitarem de um apoio psicológico mais personalizado.

Por norma quando a organização tem ambientes de trabalho com muito stress e carga de trabalho, o primeiro sintoma de que os trabalhadores têm exaustão emocional é o desinteresse pelos outros (Ribeiro et al., 2021).

Devido ao aumento da carga horária, de stress e da ansiedade e do facto de os enfermeiros devido à pandemia terem de ir para outros serviços, para auxiliarem as unidades de Covid-19, prevê-se que exista uma diminuição de civilidade entre colegas, devido ao impacto que a pandemia tem a nível físico e psicológico (Sampaio et al., 2020).

### **Capítulo 3 – Civilidade**

Neste capítulo vamos abordar o tema civilidade. Primeiramente apresentamos a definição do termo civilidade referindo os seus antecedentes e respectivas consequências. Falaremos também do conceito de incivilidade e os seus antecedentes. Por fim, abordamos o tema civilidade no contexto da nossa amostra.

#### **3.1 Conceito de Civilidade**

A civilidade está presente em todas as culturas, embora por vezes, tenham formas de se manifestar diferente. Contudo existe algo que as une que são as normas que as pessoas devem adotar de forma a viverem numa sociedade de cooperação mútua (Andersson & Pearson, 1999).

Estas normas inicialmente começam com padrões morais básicos, porém, vão se diversificando e adaptando-se conforme a tradição e cultura da sociedade, e das organizações. Por isso, é que dependendo do contexto, do ambiente e da organização as normas podem sofrer alterações entre si, pois são influenciadas por estas variáveis. Este fator vai traduzir-se na medida em que cada organização tem o seu grupo de normas que é respeitado entre todos os seus colaboradores de forma a manter um bom funcionamento organizacional (Andersson & Pearson, 1999; Pearson et al., 2000).

A civilidade acarreta vários fatores positivos nomeadamente a satisfação com o trabalho, o baixo absentismo, e os trabalhadores sentem que são ouvidos e compreendidos, o que faz com que sintam respeito, confiança, e profissionalismo pelo seu trabalho (Ali & Ahmed, 2022).

De acordo com Andersson e Pearson (1999), a civilidade é caracterizada como sendo um comportamento interpessoal que tem implicações morais e que demonstram amabilidade e educação para com as outras pessoas, tanto numa relação formal como informal. Além disso, a existência de civilidade nem sempre é aplicada com a intenção de beneficiar a organização.

Para Osatuke, Leiter, Belton, Dyrenforth & Ramsel (2013), a existência de civilidade entre colaboradores é uma parte importante no contexto organizacional, pois vai ter repercussões no desempenho da mesma.

A existência de civilidade no ambiente de trabalho permite haver uma maior satisfação com o trabalho, comprometimento para com a organização e um clima de confiança entre chefes e equipa (Ali & Ahmed, 2022).

A civilidade segundo Pearson et al. (2000), é um comportamento que visa ajudar a preservação das normas e do respeito mútuo no local de trabalho. Esses comportamentos vão

ser a base para a existência de conexão entre colegas de forma a gerar relacionamentos empáticos.

Quando existe civilidade no ambiente de trabalho, isso promove uma boa saúde mental para cada indivíduo, como por exemplo, uma maior satisfação com o trabalho e baixo nível de stress. Porém, também ajuda a que os empregados sejam mais produtivos e eficazes no seu trabalho, o que por sua vez, leva a que a instituição lucre com a existência de civilidade (Leiter, Laschinger, Day & Oore, 2011).

Para que exista um bom funcionamento no ambiente de trabalho é necessário que exista civilidade entre os trabalhadores. Um ambiente de trabalho civil para os enfermeiros passa pela percepção que estes têm de como os seus chefes aplicam as regras, e gerem o trabalho necessário a ser realizado. É importante manter um ambiente civil no local de trabalho pois evita possíveis desavenças no futuro que podem comprometer a qualidade do trabalho dos profissionais de saúde. Ter conhecimento sobre questões legais e éticas como forma de mediar a civilidade é um bom método para se manter um ambiente de trabalho saudável (Ali & Ahmed, 2022).

### **3.2 Conceito de Incivilidade**

A incivilidade segundo Andersson e Pearson (1999) é caracterizada como comportamentos e atitudes que vão contra as normas impostas na organização para se manter um ambiente de trabalho civil, em que existe respeito entre as pessoas.

Os comportamentos e atitudes que podem ser considerados incivis são a exclusão de um colega numa reunião importante, haver falta de profissionalismo ao comunicar com superiores e o não respeitar as ideias e opiniões dos colegas (Welbourne, Miranda & Gangadharan, 2020).

Está comprovado estatisticamente por Porath e Pearson (citados em Su, Taylor & Jex, 2022), que ao longo de um ano de trabalho, 98% dos trabalhadores sofre de incivilidade e que 50% lida com atitudes e comportamentos incivis semanalmente.

Um conceito que está relacionado com a incivilidade é o esgotamento do autocontrolo, ou seja, todas as pessoas têm mecanismos que usam para filtrar o tipo de comportamento, pensamento, atitude que têm perante uma situação e/ou pessoa, e esses mecanismos vão se adaptando conforme o contexto em que estão inseridos. Dessa forma, se uma pessoa estiver sempre num ambiente em que a incivilidade é predominante, esses mecanismos vão-se esgotar, e a pessoa passa também a ter uma atitude incivil para com os outros (Su et al., 2022).

Uma situação de incivilidade no local de trabalho não tem o mesmo significado e consequências para todas as pessoas. Por exemplo, vamos supor que numa equipa de

enfermeiros um dos colegas do sexo masculino começa a fazer comentários depreciativos sobre o peso de duas colegas, o efeito que estes comentários vão surtir nelas podem ser diferentes, pois vai depender dos mecanismos de defesa e da personalidade de cada uma delas (Su et al., 2022).

Dentro dos vários tipos de maus-tratos existentes, a incivilidade é a que possui menos intensidade e não é física. A incivilidade normalmente é conhecida por comportamentos que não respeitam o outro como é o caso de ignorar, excluir, violar a privacidade do outro, comentários depreciativos. O ato de incivilidade não é tão concreto como na agressão ou bullying, pois a intenção de tal ato, pode ser interpretada pelo recetor como uma brincadeira (Yao, Lim, Guo, Ou & Ng, 2022).

### **3.3 Antecedentes da Incivilidade**

Por norma as pessoas que iniciam atos incivis optam por ter como alvos, pessoas que parecem que se sintam desmotivadas e que não se saibam defender. Os trabalhadores que são rotulados como pessoas que são difíceis de se lidar, podem ser alvo de atos de incivilidade, pois sentem que têm uma justificação para ter esse comportamento. Além disso, se a incivilidade for o que domina o ambiente de trabalho, os atos incivis são mais recorrentes, pois as pessoas sabem que não vão ser castigadas por executarem esse ato (Yao et al., 2022)

O bem-estar físico das pessoas está diretamente associado com a incivilidade, quando uma pessoa está num estado de exaustão, fadiga e tem distúrbios do sono, são alguns fatores que instigam a incivilidade (Park & Martinez, 2022).

Outros fatores que contribuem para que exista incivilidade no local de trabalho, são as características sociodemográficas, os traços de personalidade e os fatores contextuais principalmente os psicológicos. As pessoas que tiverem uma personalidade mais agressiva, hostil são mais propensas a iniciar comportamentos e atitudes incivis (Park & Martinez, 2022; Yao et al., 2022).

Relativamente às características sociodemográficas, estão incluídas o sexo, etnia, nível de educação, estatuto. Trabalhadores masculinos, com um bom estatuto, elevado nível de escolaridade, são considerados pessoas com autoridade, logo existe uma menor chance de ser alvos de atos de incivilidade. Porém se pertencerem a um grupo de etnia minoritário, forem mulher, tiverem pouca escolaridade e um estatuto baixo, são mais propensos a serem vítimas de comportamentos e atitudes de incivilidade. Isto acontece por o autor desses atos ter a perceção de que como são considerados trabalhadores inferiores a nível de qualidades e não

têm acesso a suportes sociais, tais atos são justificados e não têm consequências (Park & Martinez, 2022; Yao et al., 2022).

Os traços da personalidade estão relacionados com a predisposição que a pessoa tem para tanto ser a vítima como o autor de atos de incivilidade. A amabilidade reflete traços de bondade e afeição, a conscienciosidade espelha a responsabilidade e a consideração pelo outro, a extroversão refere-se à pessoa ser extrovertida, energética, o neuroticismo corresponde a instabilidade emocional, a afetividade negativa designa a experiência crônica de emoções negativas e a autoestima refere a como a pessoa percebe o seu *self* (Yao et al, 2022).

Trabalhadores que sejam muito amigáveis são cotadas como pessoas altruístas, confiáveis e úteis, por outro lado, pessoas pouco amigáveis são retratadas como pessoas suspeitas, egoístas, e inacessíveis de se relacionar. Pessoas bastante conscienciosas tendem a ser retratadas como indivíduos trabalhadores, responsáveis, em contrapartida, pessoas pouco conscienciosas são rotuladas como duvidosas e apáticas. Os extrovertidos tendem a ser considerados pessoas mais calorosas e populares de fácil acesso para interações interpessoais, porém os introvertidos são denominados de pessoas frias e antipáticas. Pessoas menos neuróticas aparentam ser mais amigáveis, relaxadas e calmas, contudo pessoas bastante neuróticas por norma são ansiosas, hostis e impulsivas. Indivíduos que tenham um baixo nível de afetividade negativa são pessoa que geralmente encaram as situações pelo lado positivo, em contrapartida pessoas com um nível elevado de afetividade negativa têm uma atitude cínica e demonstram ser pessimistas (Yao et al., 2022).

Welbourne et al. (2020), referem que a personalidade de cada um vai ter um papel importante como mecanismo de defesa contra a incivilidade no local de trabalho. Neste estudo os autores focam-se em quatro dos principais cinco traços da personalidade. Mencionam a amabilidade que é um traço que se define como as pessoas demonstrarem confiança, empatia, simpatia e preocupação em relação ao outro, neuroticismo, conscienciosidade e extroversão.

Pessoas que tenham um forte traço de amabilidade aparentam ser as que sofrem mais com os comportamentos de incivilidade. Perante uma situação incivil, as pessoas portadoras desse traço, tendem a ficarem com elevados níveis de stress e a baixar a produtividade diminui, pois, esses comportamentos vão contra os traços de personalidade que as caracterizam. Contudo, os resultados do estudo demonstraram que as pessoas tinham comportamentos que não eram esperados de quem tem esse traço de personalidade. A resposta que davam a comportamentos incivis era de ainda os piorar, situação esta que vai totalmente fora do que é suposto pessoas amáveis fazerem. Uma possível conclusão para estes resultados obtidos, é que

indivíduos com traços fortes de amabilidade têm a tendência de evitar conflitos, porém quando são alvos de comportamentos incivis, retalias, pois acham injusto, uma vez que eles tentam sempre ser amáveis e civis para com os outros (Welbourne et al., 2020).

Por outro lado, pessoas com o traço de conscienciosidade mais elevado, são as que não se deixam afetar pelos comportamentos de incivilidade, isto deve-se ao facto de serem indivíduos bem organizados, disciplinados e focados no seu trabalho. São capazes de se manterem civis para com os outros mesmo estando a ser alvo de comportamentos incivis. O neuroticismo invés de ter um papel de fortalecedor entre comportamentos de incivilidade e exaustão emocional, como era esperado pelos autores, demonstrou ter um papel de moderador entre esses dois fatores. O neuroticismo influencia a incivilidade por outras vias tais como a demonstração de comportamentos agressivos. Por último, era esperado que a extroversão ajudasse as pessoas a não sofrerem tanto com as consequências psicológicas que a incivilidade acarreta, porém, os resultados obtidos não foram esses. Os resultados referem que a extroversão não tem impacto significativo na sensibilidade das pessoas perante comportamentos de incivilidade (Welbourne et al., 2020).

Os autores de atos de incivilidade poderão ter como alvo pessoas neuróticas, pois acham que por elas terem uma personalidade mais agressiva e hostil, seria uma forma de justificar o ato de incivilidade (Yao et al., 2022).

Um ambiente é considerado como incivil quando tal comportamento é aceitável e/ou tem uma elevada ocorrência. Pessoas que tenham um bom suporte social são capazes de perante situações de incivilidade fazerem queixa aos seus superiores, porém as pessoas com um fraco suporte social sentem receio de terem represálias caso façam queixa (Yao et al., 2022).

### **3.4 Consequências da Incivilidade**

As pessoas que são alvo de comportamentos e atitudes incivis, estão mais suscetíveis a que a sua produtividade e o *engagement* com a organização diminua. A presença de incivilidade no trabalho também vai ter consequências na satisfação com o trabalho, na saúde mental e física, aumento do stress, possibilidade de querer mudar de emprego e até pode levar a que exista um conflito entre o seu trabalho e a sua vida familiar (Demsky, Fritz, Hammer & Black, 2019; Su et al., 2022).

Uma pessoa ao ter contacto constante com atitudes e comportamentos incivis, pode deixar de ser a vítima, para começar também a adotar esses comportamentos em outras pessoas (Su et al., 2022).



O surgimento da pandemia e todas as suas repercussões trouxeram a nível mundial bastante stress, ansiedade, medos, estigmas aos profissionais de saúde. Muitos deles sofreram discriminação por estarem naquela área de trabalho, trabalharam muitas horas extraordinárias com uma carga de trabalho muito mais acrescida. Todos estes fatores contribuem para que exista incivilidade no local de trabalho (Ali & Ahmed, 2022).

Alguns comportamentos incivis são ignorar os colegas, demonstrar indiferença através de uma expressão facial, não cumprimentar o outro, não transmitir informações importantes relacionadas com o trabalho com os colegas (Ribeiro et al., 2021).

Ao existir comportamentos incivis dentro dos hospitais, a performance dos profissionais de saúde será prejudicada, pois haverá uma diminuição da autoconfiança, da valorização do *self* de capacidade crítica perante casos clínico, o que vai remeter a um cuidado com os pacientes menos rigoroso, podendo pôr em risco a vida dos mesmos (Garden, 2020).

Por vezes existem ambientes de trabalho em que está presente a incivilidade por falta de conhecimento da parte dos enfermeiros chefes para estabelecer civilidade na sua equipa. Os enfermeiros chefes têm poucos conhecimentos sobre a civilidade e os seus benefícios para a sua equipa. Contudo, através de workshops sobre a civilidade conseguiram implementá-la na sua equipa. Isto demonstra que a civilidade tal como refere Mutke (2017) é um comportamento que se aprende, independentemente da cultura ou faixa etária (Ali & Ahmed, 2022).

Os comportamentos de incivilidade podem vir a ter consequências para quem é a recetora dos mesmos, tal como por exemplo, insónias, falta de autoestima, e *empowerment*, que por sua vez origina a um desleixo no trabalho, atitudes e comportamentos incivis, insatisfação com o trabalho (Ribeiro et al., 2021).

### **3.5 Antecedentes da Civilidade**

Para existir civilidade no local de trabalho, não chega faltar incivilidade, é necessário haver um conjunto de fatores. Esses fatores são, o respeito e aceitação entre colegas, vontade de cooperar entre todos, relacionamentos entre colegas de apoio mútuo, e uma maneira eficaz e justa de resolução de possíveis conflitos que possam surgir (Osatuke, Moore, Ward, Dyrenforth & Belton, 2009).

Não basta a inexistência da incivilidade para haver civilidade, é preciso que no ambiente de trabalho exista respeito, cooperação e aceitação entre os trabalhadores (Ribeiro et al., 2021).

Quando a civilidade está presente no trabalho, significa que os indivíduos se preocupam e cuidam uns dos outros, pois sentem que são compreendidos e que as suas necessidades são tidas em conta (Ribeiro, 2018).

A civilidade tem um papel importante em ditar o bom funcionamento de uma organização. Para tal acontecer é necessário haver um ambiente seguro e com qualidade para a prática eficaz da enfermagem. O objetivo principal de uma organização é conseguir ter um ambiente civil (Ali & Ahmed, 2022).

Segundo Clark e Carnosso (2008, p.13), para existir civilidade é necessário estarem presentes alguns antecedentes:

- a) Um ambiente civil que dê valor à comunicação com respeito;
- b) Um remetente e um recetor da informação;
- c) Existência de mais do que um ponto de vista ou conflito;
- d) Ter disposição para participar numa escuta ativa, de participar numa discussão respeitosa e de transmitir e receber informação sensível;
- e) Tempo;
- f) Existir uma negociação respeitosa.

Clark, Gorton e Bentley (2022), realizaram um estudo que comparava os dados recolhidos no estudo de 2008 sobre a civilidade. Nesta nova investigação acharam novos antecedentes para existir civilidade que são as pessoas fazerem o esforço para compreenderem-se uma às outras, ter como objetivo o bem comum e não apenas o individual, encarar as situações com respeito e bondade.

As normas da civilidade não são iguais para todos, pois temos de ter em consideração aspetos culturais, laborais e éticos. Na enfermagem para o trabalho ser realizado da melhor forma possível é necessário existir um ambiente de trabalho em que as pessoas se respeitam umas às outras. A forma como asseguram o cumprimento de tal comportamento é através de normas estabelecidas no código da ordem dos enfermeiros. Para que exista civilidade é preciso termos consciência das eventuais diferenças culturais e sociais quando se estão a estabelecer normas (Ali & Ahmed, 2022; Clark et al., 2022).

### **3.6 Promoção de Civilidade**

Globalmente as organizações têm feito os possíveis para existirem códigos de ética na enfermagem de modo a ser possível manter a civilidade no ambiente de trabalho. Estes códigos de ética visam as obrigações éticas e morais que os enfermeiros têm de seguir de forma a

respeitar os direitos humanos, pois têm de tratar os seus pacientes com respeito e dignidade (Clark et al., 2022).

As próprias leis incutem comportamentos e atitudes civis. No Código de Ética dos enfermeiros existem artigos que referem a necessidade destes profissionais de saúde terem atos civis. Alguns artigos que retratam este aspeto são, o artigo 102º, alínea f, “respeitar e fazer respeitar as opções políticas, culturais, morais e religiosas da pessoa...”, no artigo 103º, alínea b, “respeitar a integridade biopsicossocial, cultural e espiritual da pessoa”, artigo 104º alínea c, “respeitar e possibilitar ao indivíduo a liberdade de opção de ser cuidado por outro enfermeiro, quando tal opção seja viável e não ponha em risco a sua saúde”, e no artigo 108º relativamente ao fim da vida do paciente o enfermeiro deve “respeitar e fazer respeitar as manifestações de perda expressas pela pessoa em situação de fim de vida, pela família ou pessoas que lhe sejam próximas” (Ordem dos Enfermeiros, 2017).

Lily (2017), arranjou mecanismos para que, quando surgissem atos de incivilidade no local de trabalho, fosse possível promover a civilidade. Essas ferramentas são (1) o reconhecimento do quão é importante ter em consideração o impacto emocional das ocasiões que poderão ser interpretados com ameaças, fatores de exclusão e de incerteza; (2) Criação de reuniões informais no trabalho de modo a incluir todos os colaboradores; (3) Dar feedback sobre o trabalho que está a ser feito, de modo, a evitar a incerteza e ajudar a melhorar o que for preciso; (4) Ter atenção à escrita dos emails de forma a passar uma mensagem que não transmita, atos rudes ou incivis, deve-se dar ênfase ao assunto a tratar e não, no que caracteriza a pessoa que vai receber o email, mantendo assim o respeito pelo outro; (5) Ter *insight* das nossas ações perante advertências de forma a termos consciência para melhorarmos algum aspeto que seja preciso; (6) Usar argumentos para demonstrar a oposição num assunto, tendo em atenção usar um discurso que revele haver respeito pela opinião do seu oponente; (7) Perceber a existência de grupos desfavorecidos no local de trabalho; (8) Ter em mente, uma abordagem em que ambas as partes sejam favorecidas (*win-win*) e não situações em que só uma é que sei a ganhar (*win-lose*) (Ribeiro, 2018).

De maneira que exista a prática correta de civilidade no local de trabalho, as instituições podem pedir auxílio externo, para os ajudar a criar um ambiente civil (Ribeiro, 2018).

Os enfermeiros têm um código ético que têm de seguir, que os permite criar um conjunto de valores que vão aplicar no seu trabalho, a experiência, e interação com chefes e colegas também contribui para a construção desses valores. É este conjunto valores que vai fazer com que exista um ambiente de trabalho civil. No decorrer das suas carreiras, os profissionais de

saúde vão ser confrontados com situações em que vão estar em causa aspetos legais e/ou éticos, por isso é importante que tenham conhecimento sobre os mesmos para tomarem as decisões mais acertadas para os seus pacientes e para eles próprios. Todo este processo é feito tendo como objetivo preservar os direitos dos pacientes (Ali & Ahmed, 2022).

Em 2005, foi criado um programa chamado *Civility, Respect and Engagement at the Workplace* (CREW) que visa promover a civilidade no local de trabalho. O CREW foi administrado nos Estados Unidos da América, no departamento dos veteranos. Com este programa percebe-se que a civilidade é a base para um bom funcionamento no local de trabalho pois, a partir dela surgem comportamentos e atitudes que favorecem os indivíduos e a instituição (Osatuke, Leiter, et al., 2013).

O respeito é uma atitude que é demonstrada através da compreensão e escuta ativa para com os outros, existe compaixão e confiança, e consideração das culturas de cada pessoa. Ao existirem estes fatores isso proporciona que o ambiente de trabalho seja seguro para criar relações com os colegas.

Em Portugal, a intervenção CREW nos profissionais de saúde, tem como objetivos ajudar a que haja um melhoramento na qualidade das relações entre colegas e uma melhoria no bem-estar, saúde e satisfação com o trabalho. Esta intervenção tem como benefícios (1) aumentar o respeito e consideração pelo outro, (2) existência de um ambiente de trabalho mais cooperante, confiante e com segurança psicológica, (3) aumento da aceitação e valorização do que difere cada indivíduo, (4) maior suporte social e desenvolvimento pessoal, (5) aumento da saúde física e psicológica (Laneiro, Ribeiro, Queiroz, Gonzalvez & Nitzche, 2016, p.17).

Por outro lado, esta intervenção pretende diminuir (1) o “desrespeito e desconsideração interpessoal”, (2) baixar os níveis de burnout e stress relacionados com o trabalho, (3) evitar as baixas médicas derivadas de doenças, (4) reduzir a vontade de mudar de hospital e por último, (5) evitar a existência de erros médicos (Laneiro, Ribeiro et al., 2016, p.17).

As normas civis permitem que se mantenha a civilidade nas organizações, o que resulta num ambiente de trabalho em que as pessoas se respeitam umas às outras. A civilidade ajuda a que o respeito pelo outro e as normas estabelecidas sejam cumpridas (Sawada et al., 2021).

O bem-estar psicológico está correlacionado com a civilidade, pois quando maior for o bem-estar psicológico do trabalhador menor será a probabilidade de existir incivilidade (Park & Martinez, 2022).

### 3.7 Consequências da Civilidade

Ser civil para com o outro, traz vários benefícios para ambas as partes, pois ao demonstrar respeito e consideração para com a outra pessoa, vai fazer com que se proporcione um ambiente propício para criar relações e interações saudáveis. Os atos civis têm influência na autoestima de cada um. Quando uma pessoa sente que é valorizada a sua autoestima aumenta. (Porath & Gerbasi, 2015; Porath, Gerbasi & Schorch, 2015).

Segundo Clark e Carnosso (2008), as consequências ideais da civilidade abrangem um ambiente que conduz a uma conversa respeitosa, em que ambas as partes têm a mesma oportunidade de se expressar. Porém existem muitos fatores que levam à percepção da civilidade, pois muitas vezes o significado do ato de civilidade está “nas mãos” de quem o recebe.

De acordo com Clark et al. (2022), quando a civilidade está presente iram-se espelhar várias consequências, existirá uma sociedade civil, o ambiente de trabalho vai ter como base o apoio e entreajuda dos colegas, haverá boas relações interpessoais em que existe respeito, e consideração pelo outro quando as pessoas se comunicam. O que por sua vez, resulta que haja uma maior produtividade na organização.

A civilidade faz com que as pessoas julguem as outras em relação às suas competências e personalidade. Uma pessoa que é civil para com os outros, tende a ter o rótulo de que não é competente na função que faz, porém se tiver comportamentos incivis é vista como uma pessoa fria com quem vai ser complicado trabalhar, mas que é competente no seu trabalho. Isto acontece porque na nossa sociedade, as pessoas têm a tendência de interpretar que o facto de existir uma qualidade boa no outro significa que é para disfarçar a sua fraqueza em algo. O facto de haver civilidade entre colegas é benéfico porque, vão querer trabalhar em conjunto e percebem que se precisarem de apoio existirá alguém que os vai ajudar (Porath & Gerbasi, 2015; Porath, et al., 2015).

Quando o local de trabalho tem um ambiente civil e os funcionários têm mecanismos de defesa para combater as atitudes e comportamentos de incivilidade que possam surgir, isso resulta numa maior eficácia de trabalho de equipa entre médicos e enfermeiros (Hossny & Sabra, 2021).

O estudo de Porath e Gerbasi (2015), demonstra que os trabalhadores quando necessitam de ajuda vão ao encontro dos colegas que têm comportamentos civis invés dos que têm comportamentos incivis. A presença de civilidade no local de trabalho, fez com que os funcionários se aplicassem mais nas suas funções. Para o ato de civilidade ser concretizado

corretamente, devemos ter em consideração as culturas de cada um, pois os comportamentos que podemos achar ser civis podem ser interpretados pelo outro como um ato de desrespeito.

Quando as organizações têm um ambiente civil elevado, significa que têm mecanismos para combater comportamentos incivis, esses mecanismos podem ser regras ou procedimentos impostos pela chefia. A existência de civilidade no ambiente de trabalho indica que os seus trabalhadores têm uma relação interpessoal saudável em que se respeitam mutuamente, permitindo uma abertura no diálogo que por sua vez, vai afetar positivamente a autoeficácia. Por outro lado, se o ambiente da organização for à base da incivilidade, existirá entre os trabalhadores um clima de desconfiança e medo, que na prática significa que os enfermeiros têm dificuldade em admitir que erraram. A existência de comportamentos civis serve para precaver a ocorrência de problemas éticos. Quando existe confiança entre colegas, a qualidade do trabalho e a sua *performance* aumenta, esta confiança acontece quando todos cheguem e respeitam as normas estabelecidas pela organização (Ali & Ahmed, 2022).

### **3.8 Civilidade em profissionais de saúde**

A nossa sociedade criou um conjunto de expectativas relativas aos enfermeiros com base nas normas da civilidade. Com base nessas normas, é esperado que os enfermeiros transmitam um comportamento profissional quando estão a comunicar com os seus pacientes e colegas (Hossny & Sabra, 2021).

É importante em todas as organizações existir um ambiente em que a civilidade esteja presente, contudo em contexto hospitalar é essencial que esteja presente. Os profissionais de saúde são a ferramenta que liga os serviços hospitalares e os pacientes, devido a ser uma profissão exigente a nível físico e psicológico o que pode levar ao burnout. Por sua vez, isso irá ter repercussões tanto a nível pessoal dos profissionais de saúde como também vai afetar o atendimento ao paciente (Osatuke, Fishman et al., 2009).

Os enfermeiros chefes são fundamentais para que se possa ultrapassar comportamentos e atitudes de incivilidade, para tal criam ambientes de trabalho que proporcionam a partilha e a interação entre a equipa de forma que sejam respeitadas as normas e valores de civilidade estabelecidos (Ali & Ahmed, 2022).

Quando existe um ambiente de trabalho civil, o atendimento feito pelo enfermeiro ao paciente é mais focado. Além disso, ao haver um bom trabalho de equipa entre médicos e enfermeiros, isso resulta numa maior satisfação do serviço da parte do paciente (Hossny & Sabra, 2021).

Para os enfermeiros um ato civil que presam é o respeito, o que por sua vez vai afetar a sua capacidade de confiança. Por outro lado, o desrespeito influencia tanto a intenção de despedimento como a mudança de local de emprego. Quando existe trabalho de equipa, como consequência a satisfação dos pacientes em relação ao atendimento vai ser positiva (Osatuke, Fishman et al., 2009).

Os enfermeiros chefes têm um papel fulcral para que exista um ambiente civil no local de trabalho. Ao haver uma boa relação e interação entre os trabalhadores e o enfermeiro chefe, ajuda a aumentar a autoeficácia, o otimismo, a esperança e a flexibilidade de se adaptar a novas situações. Além disso, permite uma diminuição de possíveis problemas éticos e legais, e ajuda a evitar o burnout (Ali & Ahmed, 2022).

A perceção de civilidade nos enfermeiros vai modificando com o decorrer dos anos, pois os anos de experiência, a idade, o género, a vida pessoal são fatores que vão influenciar essas mudanças. A tolerância de cada um para determinadas situações que possam pôr em causa vai mudando. Com o aumento da carga de trabalho e da idade, as prioridades dos enfermeiros vão ser outras (Hossny & Sabra, 2021).

Com o aparecimento da pandemia é esperado que a civilidade entre colegas diminua, pois, os profissionais de saúde estão sob pressão, e sobrecarregados de trabalho (Sampaio et al., 2020).

O *empowerment* estrutural permite aos trabalhadores ganharem novas capacidades e conhecimentos de forma a conseguirem evoluir na carreira. Quando os recursos usados no *empowerment* estrutural são bons isso vai promover a autoeficácia, e ajuda os trabalhadores na exaustão emocional. Além disso, também é importante para manter um ambiente civil, pois mesmo quando existe *empowerment* estrutural se houver incivilidade os resultados não vão ser tão eficazes, porque a saúde mental dos trabalhadores é influenciada pelas relações interpessoais (Ribeiro et al., 2021).

Além disso, o *empowerment* estrutural demonstra aumentar a saúde mental através do mediador civilidade, porém, este efeito só é demonstrado em trabalhadores que tenham mais anos de experiência. A civilidade é um fator que tem mais importância para os trabalhadores que estão há mais tempo no hospital, pois correlacionam-na com a saúde mental. Este fator deve-se ao facto de que quantos mais anos a pessoa está a trabalhar num hospital, mais a sua saúde mental fica afetada, dessa forma, tentam arranjar formas para ajudar a minimizar os efeitos negativos que o seu trabalho acarreta à sua saúde mental (Ribeiro et al., 2021).

Quando existe *empowerment* estrutural num hospital e nas organizações num geral, vai ajudar a diminuir os comportamentos incivis. O que por sua vez, irá fazer com que os profissionais de saúde tenham uma maior satisfação com trabalho e lealdade e comprometimento com a instituição onde trabalham (Garden, 2020).

A civilidade no local de trabalho funciona como uma ferramenta para o bom funcionamento da saúde mental, pois as relações que têm com os colegas vão trazer a eles próprios confiança, segurança e uma maior autoestima. As interações civis vão fazer com que as pessoas sintam que são respeitadas e que têm valor (Porath, et al., 2015).



## Capítulo 4 – Unidades de Covid-19

Neste capítulo iremos abordar as unidades de Covid-19 nos hospitais e iniciativas que os mesmos tiveram para ajudar a prevenir o contágio.

Com o surgimento inesperado da pandemia, os hospitais tiveram de se adaptar para conseguirem dar resposta aos casos positivos que iam surgindo. Para isso foram criadas unidades de Covid-19 nos hospitais portugueses que são divididas em duas partes diferentes. Existe a parte da enfermaria, que serve para os doentes infetados internados sem doença grave e as unidades de cuidados intensivos (UCI) são unidades criadas com equipamentos especializados para os médicos e enfermeiros serem capazes de prestar um cuidado mais complexo a pacientes que se encontram com diagnósticos complexos que põem a sua vida em risco (Moghadam et al., 2021).

Os enfermeiros em UCI de unidades de Covid-19, ao início quando os casos positivos graves estavam sempre a aumentar, foram os que tiveram vários turnos seguidos a prestar cuidados aos seus pacientes, pondo a sua própria vida em risco, uma vez que havia sempre a possibilidade de ficarem contagiados também. Os enfermeiros dessas unidades têm de estar em constante vigília dos sinais vitais, avaliar frequentemente a evolução da doença e o possível surgimento de novos sintomas (Zhu et al., 2021).

Com o exponencial número de casos de Covid-19 nos hospitais uma das maiores preocupações dos profissionais de saúde era o número limitado de camas e ventiladores nas unidades de cuidados intensivos e qual era a forma mais adequada para tratar esses pacientes (Nicolaou et al., 2021).

Os hospitais criaram planos de contingência para acomodar os seus pacientes da melhor forma possível. Para isso, foram criados três níveis de intervenção consoante a atividade epidémica em vigor. Com o aumento de nível as camas hospitalares vão aumentando, porém existem sempre mais camas na enfermaria do que nos cuidados intensivos. A existência do trabalho de equipa ajuda a que haja uma melhor ajuda aos pacientes e ajuda a reduzir a fadiga e o burnout dos profissionais de saúde (Hospital Prof. Doutor Fernando Fonseca [HFF], 2020).

O Hospital Santa Maria foi o primeiro a ter pacientes com Covid-19, e também foi o que criou um projeto ‘Atendimento de enfermagem Covid-19’ que foi finalista do Prémio Boas Práticas em Saúde da APDH – Associação Portuguesa para o Desenvolvimento Hospitalar. Esta iniciativa partiu de duas enfermeiras a Sara Santos e a Sandra Ferreira, após terem feito uma pesquisa sobre a Covid-19 e identificado quais as medidas de intervenção que podiam implementar naquele serviço. A telenfermagem ajudou a apoiar milhares de doentes e as suas

famílias durante a pandemia. No prazo de um ano, a equipa efetuou mais de 26 mil chamadas de intervenções personalizadas de apoio/educação ao paciente ou ao seu cuidador referente ao seu estado de saúde. Com o aumento de casos positivos à Covid-19, a equipa teve de aumentar para cinco elementos. (Centro Hospitalar Universitário Lisboa Norte [CHULC], 2022).

#### **4.1 Apoio psicológico nas Unidades Covid-19**

Um estudo realizado em Milão, Itália, por Cao di San Marco, Menichetti e Vegni (2020), mencionou o papel que os psicólogos tiveram em Lombardia, quando houve o pico dos casos de covid-19. Os psicólogos ao observarem os profissionais de saúde, os pacientes com covid-19 e as suas famílias, repararam num vasto conjunto de respostas psicológicas imediatas e ocultas, como é o caso da hiper vigilância e evitação emocional e sofrimento moral, que por sua vez pode levar ao surgimento de uma perturbação de stress agudo e de uma perturbação pós-traumática. Estas perturbações podem aparecer pois os profissionais de saúde devido ao excesso de trabalho não têm tempo para processar as suas próprias emoções e processar a situação traumática pela qual estão a passar.

O suporte psicológico para os profissionais de saúde foi dividido em dois tipos. Uma forma de apoio psicológico foi feita através de salas de descompressão. Estas salas consistem em espaços físicos e psicológicos que permitem criar um ambiente seguro para os profissionais de saúde relaxarem durante e depois do trabalho. Servem para relaxar, refletir, perceber e expressar as suas emoções. As salas têm música e cadeiras confortáveis, além disso, existe um psicólogo caso necessitem da ajuda profissional dele. Por outro lado, também permitem que os profissionais de saúde parem um pouco para refletir sobre a situação pela qual estão a passar e como a está a afetá-los. A sala é eficaz tanto no início da emergência, quando existe um nível elevado de adrenalina em que os profissionais de saúde têm muito trabalho, como também quando o pico da adrenalina baixa e surge a fadiga, a depressão e outros sintomas negativos. Embora se esteja a passar por uma pandemia, os profissionais de saúde precisam de continuar a manter as suas necessidades básicas como é o caso de descansar, relaxar, ter uma boa alimentação, ter atividade física, dormir e manter algum contacto social. Estas salas têm vindo a mostrar-se uma boa aposta, pois os profissionais de saúde têm vindo a relatar que têm contribuído para um melhor funcionamento da sua saúde mental. O outro tipo de apoio psicológico são sessões de pequenos grupos moderado por um psicólogo. O psicólogo desloca-se à sala dos enfermeiros e médicos e em conjunto partilham as experiências clínicas pelas quais passaram recentemente, reforçando assim os seus recursos de ajuda mútua. O sofrimento moral

é o assunto mais abordado nas sessões e na sala de descompressão, pois quando os profissionais de saúde durante o período crítico da emergência por vezes pensam que o trabalho e esforço que fizeram com os pacientes não foi suficiente. Dessa forma, a unidade de psicologia tem como objetivo fazer com que os profissionais de saúde partilhem essas experiências para não estarem a passar por isso sozinhos (Gonzalez et al., 2020; Cao di San Marco et al., 2020).

O apoio psicológico, visa atuar no problema atual e prevenir possíveis problemas no futuro, nos profissionais de saúde, nos pacientes com Covid-19 e as suas famílias. De forma que o apoio psicológico esteja em sintonia com o ritmo da exigência da unidade médica, uma medida para que isso aconteça é os psicólogos terem uma linha telefónica direta para a unidade de Covid-19. O objetivo principal da unidade de psicologia durante o pico dos casos de covid-19, era curar e prevenir o sofrimento psicológico, mais precisamente a perturbação de stress aguda e a perturbação pós-traumática nos profissionais de saúde, pacientes com covid-19 e as suas famílias (Cao di San Marco et al., 2020).

Os psicólogos também dão apoio psicológico aos familiares de pacientes com covid-19 que se sentem isolados por não puderem estarem em contacto físico com os seus familiares, e abordam também o tema da morte sobretudo com os familiares desses pacientes. Além de chamadas de suporte psicológico, o psicólogo 48 horas após a morte do paciente liga para o familiar mais próximo. O intuito desta chamada é ajudar a pessoa no seu processo de luto reforçando os seus recursos emocionais; devido ao facto de no início da pandemia não ser permitido haver velórios estas chamadas ajudavam os familiares a criar formas criativas de se despedirem da pessoa que faleceu. Acima de todo, permite aos familiares sentirem que estão a ter apoio num momento tão difícil das suas vidas. O facto destas chamadas serem feitas por psicólogos e não médicos ajuda a não sobrecarregar os médicos e enfermeiros (Cao di San Marco et al., 2020).

Por último, existe o suporte psicológico aos pacientes com covid-19, este apoio só foi possível após a situação pandémica no hospital estabilizar. Por vezes eram os próprios pacientes que pediam apoio psicológico, outras vezes eram os profissionais de saúde que notavam que os pacientes precisavam de apoio psicológico. Este apoio era dado através de sessões individuais com o paciente em que os temas abordados eram a compreensão das emoções que estava a sentir e como processá-las. Pacientes que sofriam de ansiedade podiam fazer com que o seu quadro clínico piorasse. Algumas problemáticas encontradas nessas sessões foram a ansiedade, depressão, solidão, processos de luto (Cao di San Marco et al., 2020).

## **Parte II - MÉTODO**

## **Capítulo 5 – Análise de determinantes para a Saúde Mental, Carga de Trabalho e Civilidade**

No decorrer deste capítulo iremos abordar a pertinência desta investigação e qual o seu objetivo, e as suas respetivas hipóteses de estudo. De seguida será apresentada a metodologia da investigação que abrange a amostra, os instrumentos utilizados, os procedimentos que foram usados e a análise estatística dos dados recolhidos.

### **5.1 Pertinência da Investigação e Definição do Problema**

Este estudo é pertinente investigar pois é importante detetar as consequências que a pandemia causada pela Covid-19, está a ter nos profissionais de saúde portugueses, uma vez que, são os profissionais de saúde que estão na linha da frente para combater este vírus. Trabalhar com pacientes com Covid-19 aumenta os níveis de stress e ansiedade nos enfermeiros desse modo, é esperado que os enfermeiros que trabalhem em unidades de Covid-19 apresentem um aumento de sintomas a nível de ansiedade e stress em relação aos enfermeiros em unidades não Covid-19 (Sampaio et.al., 2020).

Além disso, o aumento das horas semanais pode levar a que os enfermeiros tenham um declínio na sua saúde mental, o que por consequente pode afetar a forma com cuidam dos doentes, por isso é esperado que um aumento da carga horária dos enfermeiros tenha um impacto negativo na sua saúde mental, nomeadamente o aumento da exaustão física e psicológica e a ansiedade (Havaei & MacPhee, 2020; Sampaio et.al., 2020).

#### **5.1.2 Metodologia e Pergunta de Investigação**

Esta investigação está enquadrada no paradigma associativo quantitativo, através de um questionário estruturado e de um estudo transversal, que pretende verificar quais as diferenças relativas à saúde mental, a carga de trabalho e a civilidade nos profissionais de saúde em serviços de Covid-19 em comparação com profissionais de saúde de outros serviços.

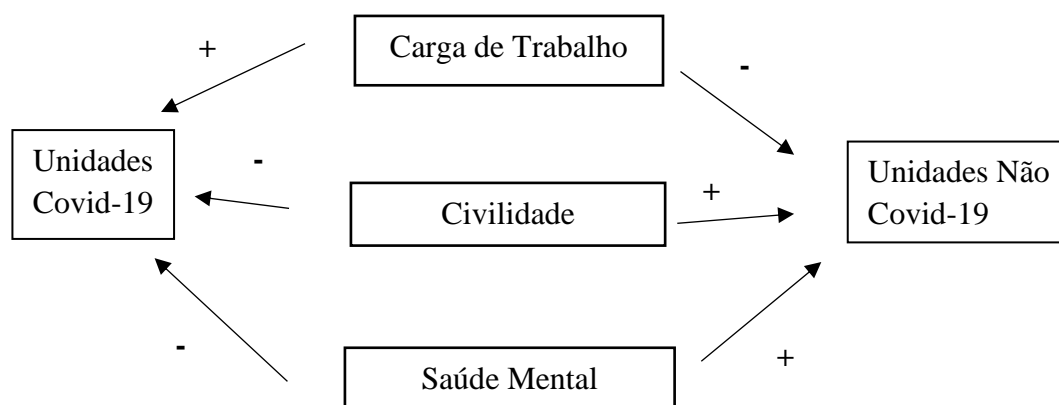
A pergunta de investigação que este estudo pretende responder é a seguinte: *Será que a existem diferenças entre profissionais de saúde da linha da frente e os restantes a nível da saúde mental, carga de trabalho e civilidade?*

### **5.2 Objetivos da Investigação**

O objetivo geral é averiguar qual o impacto que a pandemia teve nos profissionais de saúde no serviço específico para o Covid-19 em comparação com os profissionais de outras unidades hospitalares.

Os objetivos específicos são (1) Averiguar se existe diferença na Saúde Mental dos profissionais de saúde que estão a lidar com doentes em unidade Covid-19 em comparação com os profissionais de saúde dos outros serviços; (2) Perceber se a carga de trabalho nos profissionais de saúde que trabalham no serviço especializado para o Covid-19 é diferente dos profissionais de saúde de unidades não Covid-19; (3) Perceber se existe diferença de civilidade nos profissionais de saúde que pertencem ao serviço do Covid-19 em comparação com os profissionais de saúde dos outros serviços hospitalares.

### 5.3 Hipóteses e Modelo de Investigação



*Figura 1: Modelo de investigação*

Referente ao modelo de investigação apresentado estão associadas três hipóteses.

H1: A carga de trabalho nos profissionais de saúde em unidades Covid-19 será superior à dos profissionais de saúde noutras unidades hospitalares.

H2: A saúde mental dos profissionais de saúde em unidades Covid-19 será mais afetada do que os profissionais de saúde em unidades não Covid-19.

H3: A civilidade dos profissionais de saúde nas unidades Covid-19 será inferior do que os profissionais de saúde nas unidades não Covid-19.

### 5.4 Participantes

Para este estudo participaram profissionais de saúde de unidades Covid-19 e não Covid-19, maiores de 18 anos, de ambos os géneros. A recolha foi feita online e foi recolhida uma amostra de 180 participantes.

## 5.5 Caracterização da amostra

Foi recolhida uma amostra de 180 participantes, entre os quais 134 são do género feminino (74.40%) e 46 do género masculino (25.60%). A maioria da amostra é solteira (N = 84; 46.70%), insere-se na faixa etária entre os 26 e os 40 anos (N = 86; 47.80%), e é licenciada (N = 72; 56.70%). Relativamente a aspetos laborais, a maioria é enfermeiros há 6 a 15 anos (N = 84; 40.00%), maioritariamente são enfermeiros (N = 170; 94.40%), que trabalham em turnos rotativos (N = 112; 62.20%). Estas características da nossa amostra estão em detalhe na tabela 1. O detalhe sobre estas características da nossa amostra encontra-se na tabela 1. Todos os participantes responderam às questões sociodemográficas, exceto quanto às funções exercidas, não respondida apenas por um participante (0.60%).

*Tabela 1:* Caracterização da amostra (N=180)

	Frequência	Percentagem
Faixa etária		
18-25	29	16.10
26-40	86	47.80
41-65	63	35.00
>65	2	1.10
Estado Civil		
Solteiro	84	46.70
Casado	71	39.40
Divorciado	25	13.90
Escolaridade		
Secundário/ Curso profissional	1	0.60
Curso de Enfermagem Geral	13	7.2
Bacharelato	1	0.60
Licenciatura	102	56.70
Mestrado	63	35.00
Experiência Profissional		
5 anos ou menos	41	22.80
6 a 15 anos	72	40.00

Mais de 15 anos	67	37.20
Função Exercida		
Assistente Operacional	1	0.60
Enfermeiro	170	94.4
Médico	7	3.90
Omisso	1	0.60
Turno		
Diurno	27	15.00
Fixo	41	22.80
Rotativo	112	62.20

Na amostra, 85 das pessoas reportaram que estão na linha da frente no combate à Covid-19, e 95 estão em outras unidades. No total de participantes, 101 referem estar em contacto com doentes Covid, e 95 não têm este tipo de pacientes. Notamos assim que alguns participantes embora não estejam na linha da frente mantêm contacto com pacientes Covid durante as suas funções. Todos os participantes responderam a estas duas questões.

## 5.6 Instrumentos

Os participantes que colaboraram nesta investigação responderam a um questionário online que foi construído com várias variáveis, contudo para este estudo só serão mencionadas três. O questionário começava por explicar qual era o objetivo do estudo, referindo que a sua participação era voluntária e anónima e que a confidencialidade era garantida durante todo o processo. De seguida, referiam se as suas funções os colocavam na linha da frente contra o Covid-19, se tinham contacto direto com pacientes com Covid-19 e quantas horas é que passavam/passaram por semana em contacto com pacientes Covid-19.

Seguidamente os participantes encontravam as questões referentes à carga de trabalho da escala *Areas of Worklife Survey* (AWS), (Leiter & Maslach, 2004). Passando depois para o *Workplace Civility Scale* (Osatuke et al., 2009), adaptado para a população portuguesa por Nitzsche (2015). Posteriormente aparecem perguntas com variáveis para outro estudo referentes ao impacto no trabalho e sobre a incivilidade.

Surge depois questões referentes à versão portuguesa da escala *SF-36v2* de Ferreira, (2000a, 2000b). Por último, os participantes respondem a questões sociodemográficas, que vai permitir caracterizar a nossa amostra.



### **5.6.1 MOS Short Form Health Survey 36 Item v2 (SF-36v2)**

Para medirmos a Saúde Mental foi utilizado a versão portuguesa do *SF-36v2* (Ferreira, 2000a, 2000b). Este instrumento é composto por oito dimensões que são a função física, desempenho físico, dor, saúde geral, vitalidade, função social, desempenho emocional e saúde mental. Tem trinta e seis itens, porém só foi usada a dimensão da saúde mental que corresponde à pergunta nove, alíneas b,c,d,f e h. Os participantes, para responder às questões recorreram a uma escala tipo Likert que varia entre 1 (Sempre) e 5 (Nunca). A versão original do instrumento foi realizada por (McHorney, Ware, Raczek, 1993) tem uma consistência interna de 0.77 – 0.91, a versão portuguesa tem um Alfa de Cronbach de 0.84 (Ferreira, 2000a, 2000b).

### **5.6.2 Areas of Worklife Survey (AWS)**

De modo a verificarmos a carga de trabalho dos enfermeiros, utilizamos a escala *Areas of Worklife Survey* (AWS), (Leiter & Maslach, 2004). É composta por 28 itens em que as respostas são efetuadas com base na escala tipo Likert de 1 (discordo fortemente) a 5 (concordo fortemente). Contudo só foram usados os itens que correspondem à variável carga de trabalho. A versão original do instrumento tem uma consistência interna de 0,88.

### **5.6.3 Escala de Civilidade no Trabalho (ECT)**

A civilidade dos participantes foi medida com a versão portuguesa do *Workplace Civility Scale* (Osatuke et al., 2009), que em Portugal se traduz para Escala de Civilidade no Trabalho (ECT) (Nitzsche, 2015). Este instrumento é constituído por oito itens e as suas respostas são dadas com base na escala tipo Likert 1 (discordo fortemente) a 5 (concordo fortemente) pontos. A versão original do instrumento tem um Alfa de Cronbach ( $\alpha$ ) de 0.93, a versão portuguesa tem um  $\alpha$  de 0.89. A cotação desta escala faz-se ao somar-se a pontuação de todos os itens, dividindo-se pelo número itens, obtendo-se assim uma média. Quando as pontuações são altas significa que existe uma perceção maior de civilidade no trabalho (Nitzsche, 2015).

### **5.6.4 Dados sociodemográfico**

Este questionário pretende averiguar informações como o género, a idade, o estado civil, escolaridade, anos de experiência profissional o turno de trabalho, se trabalha ou não com pacientes com Covid-19 e quantas horas passa em contacto com eles.

## 5.7 Procedimentos

Os questionários foram respondidos de forma online devido à situação pandémica atual e serão disponibilizados nas redes sociais para ser de fácil acesso para os enfermeiros puderem responderem, além disso também serão entregues e respondidos através de contactos dentro do meio hospitalar.

Os participantes ao abrirem o link do questionário eram informados sobre o que era o estudo, qual o seu objetivo, e que a sua participação era anonima e voluntária, respeitando assim as normas de ética da *American Psychological Association* (APA) e o código de ética da Ordem dos Psicólogos Portugueses (OPP), como já tinha sido referido anteriormente.

O processo de recolha de dados teve lugar entre maio de 2021 a janeiro 2022.

A análise estatística foi realizada através do software SPSS (*Statistical Package for the Social Sciences*) versão 26.0 para Windows.

Para a análise estatística foram usadas medidas estatística descritiva (frequências absolutas e relativas, médias e os seus respetivos desvios-padrão) e estatística inferencial. O nível de significância para rejeitar a hipótese nula foi fixado em  $\alpha \leq .05$ . Nenhum dos grupos apresentou distribuição normal, dessa forma, invés de ser usado o teste paramétrico *t* de Student, optámos por utilizar o seu equivalente não-paramétrico, o teste de *Mann-Whitney*.

### **Parte III - RESULTADOS**

## Capítulo 6– Apresentação e Análise dos Resultados

### 6.1 Estatística descritiva

#### 6.1.1 MOS Short Form Health Survey 36 Item v2 (SF-36v2)

A média da escala da saúde mental é 21.82, valor este que é significativamente inferior ao valor médio da escala,  $U(180) = 3075.50$ ,  $p = .008$ , referente aos profissionais de saúde da linha da frente e os restantes. Por outro lado, a comparação entre profissionais com e sem contactos com doentes COVID apresenta também diferenças significativas,  $U(180) = 2863.50$ ,  $p = .002$ .

Tabela 2: Estatísticas Descritivas (SF-36v2)

	Min	Max	Amplitude	M	DP	Var	Assim (erro)	Curtose (erro)
Saúde Mental	9	30	21	21.82	.57	30.62	.04 (.26)	-0.99 (.52)

#### 6.1.2 Areas of Worklife Survey (AWS)

A média da escala AWS é de 15.95, valor este que é significativamente superior ao valor médio da escala,  $U(180) = 3190.00$ ,  $p = .019$ .

Tabela 3: Estatísticas Descritivas (AWS)

	Min	Max	Amplitude	M	DP	Var	Assim. (erro)	Curtose (erro)
Carga de trabalho	11	20	9	15.65	.16	4.36	-0.43 (.18)	-0.32 (.36)

#### 6.1.3 Escala de Civilidade no Trabalho (ECT)

A média da escala de civilidade é 27.94, este valor está abaixo do valor médio da escala.

Tabela 4: Estatísticas Descritivas (ECT)

	Min	Max	Amplitude	M	DP	Var	Assim (erro)	Curtose (erro)
Civilidade	11	40	29	27.94	.46	36.92	-0.43 (.18)	-0.34 (.36)

#### 6.1.4 Resultados do Modelo de Mediação

Hipótese 1: A carga de trabalho nos profissionais de saúde em unidades Covid-19 será superior à dos profissionais de saúde noutras unidades hospitalares.

Foram encontradas diferenças significativas na carga de trabalho entre profissionais de saúde em unidades covid-19 e não covid-19 ( $U = 3190.00$ ,  $p = .019$ ). Os profissionais da linha da frente apresentam um posto médio de trabalho percebido mais elevado, com valor 99.52, por outro lado os restantes apresentam um posto médio de 81.58. Esta diferença tem um efeito de 0.18, ou seja, um efeito estatisticamente significativo, embora fraco, segundo a classificação de *Cohen*.

Confirma-se, assim, a hipótese enunciada.

Hipótese 2: A saúde mental dos profissionais de saúde em unidades Covid-19 será mais afetada do que os profissionais de saúde em unidades não Covid-19.

Encontramos também diferenças significativas a nível da saúde mental entre os grupos considerados. Nomeadamente, entre os profissionais da linha da frente e os de unidades não covid-19 ( $U = 3075.50$ ,  $p = .008$ ), sendo que os primeiros apresentam um posto médio de 79.16 e os segundos 99.80. A comparação entre profissionais com e sem contactos com doentes COVID apresenta também diferenças significativas ( $U = 2863.50$ ,  $p = .002$ ), sendo que os primeiros apresentam um posto médio de 79.35 e os segundos 103.79. Importante salientar que pontuações mais elevadas significam melhor saúde mental.

Confirma-se, assim, a hipótese enunciada.

Hipótese 3: A civilidade dos profissionais de saúde nas unidades Covid-19 será inferior aos profissionais de saúde nas unidades não Covid-19.

Não foram encontradas diferenças significativas entre profissionais de saúde em unidades covid-19 e não covid-19.

Desta forma, não se confirma a hipótese enunciada.

## **Parte IV - DISCUSSÃO**

## Capítulo 7 – Discussão dos Resultados

### 7.1 Discussão

Este estudo é paradigma associativo, quantitativo, através de um questionário estruturado e de um estudo transversal, que pretende verificar se existe diferenças significativas nas três variáveis em estudo que são, a carga de trabalho, a saúde mental, e a civilidade nos profissionais de saúde na linha da frente, em comparação com profissionais de outras unidades.

Os resultados obtidos contribuem para um melhor conhecimento das diferenças entre profissionais de saúde na linha da frente e nas outras unidades hospitalares.

Começando com a carga de trabalho, verificamos através da escala *Areas of Worklife Survey* (AWS) que os profissionais de saúde de unidades de Covid-19 apresentam uma maior carga de trabalho em relação aos de outras unidades hospitalares, 99.52 e 81.58, respetivamente. Embora esta diferença tenha apenas um efeito de 0.18, embora seja um valor fraco já é considerado um efeito estatisticamente significativo, segundo a classificação de *Cohen*. Tanto os profissionais de saúde na linha da frente como os restantes, apresentam valores de carga de trabalho elevados. Demonstrando assim, que independentemente da unidade que trabalham existe uma sobrecarga de trabalho, seja a nível de horas, como de trabalho.

Quanto à saúde mental, esperávamos que os profissionais de saúde em unidades Covid-19, tivessem uma pior saúde mental do que os profissionais de saúde das outras unidades hospitalares. Os resultados vieram demonstrar isso mesmo, os profissionais de saúde da linha da frente apresentam uma pontuação média de 79.16 e os restantes têm uma média de 99.80. Também existe uma diferença significativa nos profissionais com e sem contacto com doentes Covid que não estão na linha da frente, os primeiros apresentam uma pontuação média de 79.35 e os segundos 103.79. Quanto mais elevada for a pontuação melhor é a saúde mental. Tendo isto em mente, podemos verificar que os profissionais de saúde que estão em contacto com pacientes Covid-19, apresentam uma saúde mental pior do que aqueles que não estão em contacto com estes pacientes.

Por último, os resultados da civilidade foram inesperados, pois não houve diferenças significativas entre os grupos comparados. Uma vez que a literatura nos dizia que era esperado que profissionais de saúde na linha da frente apresentassem comportamentos menos civis em comparação aos restantes, os resultados obtidos neste estudo não vão ao encontro dessa afirmação.

Como primeira hipótese foi colocado que os enfermeiros da linha da frente iriam ter uma maior carga de trabalho em comparação com os profissionais de saúde de outras unidades hospitalares. Os resultados obtidos vieram confirmar esta hipótese ao demonstrar uma diferença significativa entre a carga de trabalho de profissionais de saúde em unidades de Covid-19 e a de unidades não Covid-19. Estes resultados vão ao encontro da literatura anterior que refere que o facto de haver muitos profissionais de saúde que ficam infetados com Covid-19, faz com que exista uma sobrecarga para aqueles que continuam a trabalhar, e isso faz com que o cuidado que têm no tratamento com os seus pacientes fique comprometido (Berkout & Clair, 2022; King et al., 2022).

Após a obtenção destes resultados, seria importante adotar medidas para reduzir a carga de trabalho dos profissionais de saúde, pois o excesso de carga de trabalho pode vir a ter consequências tanto nível físico como psicológico. Algumas dessas consequências são a exaustão emocional e física que pode levar ao burnout, sintomas depressivos e ansiosos, aumento do stress, põe em risco a qualidade de prestação de serviços ao paciente e pode resultar numa diminuição da civilidade (Havaei & MacPhee, 2021; Leiter & Maslach, 1999; Sampaio et al., 2020).

Relativamente à segunda hipótese, de a saúde mental nos enfermeiros em unidades de Covid-19 ser mais afetada do que nas restantes unidades hospitalares. Os resultados obtidos no presente estudo confirmam que os profissionais de saúde em unidades Covid-19 têm uma qualidade de saúde mental inferior aos profissionais de unidades não Covid-19. Estes resultados confirmam a hipótese colocada e estão de acordo com a literatura anterior que menciona que os psicólogos ao observarem os profissionais de saúde, repararam num vasto conjunto de respostas psicológicas imediatas e ocultas, como é o caso da hiper vigilância e evitação emocional e sofrimento moral, que por sua vez pode levar ao surgimento de uma perturbação de stress agudo e de uma perturbação pós-traumática. Estas perturbações podem aparecer pois os profissionais de saúde devido ao excesso de trabalho não têm tempo para processar as suas próprias emoções e processar a situação traumática pela qual estão a passar (Cao si San Marco et al., 2020).

Os resultados demonstram o que foi referido na literatura anterior, na medida em que os profissionais da linha da frente por terem mais contacto com pacientes Covid-19 demonstram ter mais sintomas consequentes da pandemia, nomeadamente o stress pós-traumático, sintomas depressivos, mais ansiedade, somatização de sintomas e insónias (Rolin et al., 2021).

Além disso, estima-se que, por causa da pandemia cerca de 30% dos profissionais de saúde sofre de ansiedade, 31.1% sofre de depressão, 21.5% de sintomas de stress pós-



traumático e 40% sofrem de perturbações de sono. Profissionais de saúde em unidades de Covid-19, têm um fator stressor a mais do que os profissionais de saúde em unidades não covid-19, que é o facto de quem trabalha em unidades de covid-19, presenciar com mais regularidade a morte dos seus pacientes (50.2% vs. 24.7%) (Berkout & Clair, 2022).

Estes resultados obtidos vão ao encontro da literatura anterior que refere que os profissionais de saúde em unidades Covid-19 apresentam mais sintomas ansiosos, depressivos, somatização de sintomas e distúrbios de sono, do que os profissionais de saúde de outras unidades hospitalares (Nicolaou et al., 2021).

Uma possível justificação para obtenção destes resultados é por causa de serem os profissionais de saúde da linha da frente os que estão em constante contacto com pacientes Covid-19, logo estão expostos a mais fatores stressantes como é o caso do medo de ficarem infetados e o por consequente infetar amigos e familiares, têm um aumento da carga de trabalho (Berkout & Clair, 2022).

Por último, a terceira hipótese referia que a civilidade dos enfermeiros nas unidades Covid-19 seria inferior aos enfermeiros nas unidades não Covid-19. Os resultados obtidos não confirmaram a nossa hipótese, pois não houve diferenças significativas. Estes resultados foram inesperados, pois na literatura anterior é referido que é esperado que os profissionais de saúde da linha da frente apresentem comportamentos incivis quando comparados a outras unidades hospitalares, devido ao aumento da carga de trabalho e à pressão que sentem (Sampaio et al., 2020).

Uma possível razão da nossa terceira hipótese não ter sido confirmada é o facto de a amostra não ter sido recolhida nos primeiros meses em que a pandemia surgiu. Quando a recolha foi realizada os profissionais de saúde já se tinham adaptado à nova realidade. Outra possível explicação é os profissionais de saúde respeitarem as normas de civilidade, comunicarem com respeito e empatia entre eles, pois todos tinham o mesmo objetivo, que era combater a Covid-19 (Clark et al., 2022).

Outra possível justificação para estes resultados é os hospitais onde os profissionais de saúde trabalham terem bem implementado o *empowerment* estrutural, pois isso ajuda a diminuir a incivilidade, dando aos funcionários recursos para ultrapassar situações de incivilidade (Ribeiro et al., 2021; Garden., 2020).

Os profissionais de saúde ao utilizarem recursos adquiridos no *empowerment* estrutural vão fazer com que haja uma promoção da autoeficácia, e ajuda os trabalhadores na exaustão emocional (Ribeiro et al., 2021).

No entanto, se tivermos em consideração o estudo de Laneiro et al. (2016) que refere que os enfermeiros de UCI são os profissionais de saúde que apresentam mais civilidade, os resultados obtidos no nosso estudo vão ao encontro da literatura existente, pois a maioria da nossa amostra é composta por enfermeiros que estão em unidades Covid-19.

Um dos aspetos que nos realçou na nossa amostra foi o facto de a maioria ser enfermeiros e de estar na média de idades dos 26-40 anos, sendo assim, uma população jovem adulta.

No decorrer da nossa investigação, fomos compreendendo que os profissionais de saúde já apresentavam uma elevada carga de trabalho e valores baixos referentes à saúde mental. E a chegada da pandemia veio piorar estas duas situações. A saúde mental dos profissionais de saúde já estava frágil e com o surgimento da pandemia, tem a tendência de piorar, o mesmo se sucede com o nível de carga de trabalho. Com aumento dos casos de Covid-19 os hospitais ficaram sobrecarregados, o que fez com que a carga de trabalho aumentasse ainda mais para os profissionais de saúde. Em contrapartida, a civilidade em unidades Covid-19 e não Covid-19, não demonstrou diferenças significativas. Isto pode significar que embora os profissionais de saúde da linha da frente estejam com trabalho acrescido não fez com que tivessem comportamentos incivis uns para com os outros, ou então outra explicação pode estar relacionada com o tempo da recolha, visto que a amostra foi recolhida um ano após a pandemia ter aparecido, os profissionais de saúde podem já se ter adaptado às novas circunstâncias, através de mecanismos de *coping*.

Este tema é de extrema importância, para se ter uma noção das consequências que a pandemia trouxe para os profissionais de saúde portugueses, de forma a compreender que aspetos se deve trabalhar, para melhorar a qualidade física e mental dos mesmos.

## **7.2 Pontos fortes e aplicações práticas no futuro**

A pandemia é um assunto relativamente recente, embora atualmente em 2022, já não existam tantos casos, o ano de 2020 e 2021, foi marcado por elevados casos de Covid-19. Desta forma, embora cada vez haja mais literatura sobre este assunto, são poucos os estudos que mencionam as três variáveis abordadas no presente estudo a saúde mental, a carga de trabalho, e a civilidade, especialmente para a população portuguesa e a comparar unidades Covid-19 com unidades não Covid-19.

Dito isto, os resultados deste estudo podem informar como está a saúde mental, a carga trabalho, e civilidade nos profissionais de saúde, especialmente os enfermeiros pois são a maioria da amostra em comparação aos profissionais de saúde de outras unidades hospitalares.

### **7.3 Limitações do estudo**

Na literatura nacional e internacional podemos verificar alguns estudos sobre a saúde mental, a civilidade, e carga de trabalho embora estas duas últimas variáveis apresentem menos literatura do que as outras, especialmente em Portugal. Além disso, devido à pandemia ser um acontecimento recente não existe muita literatura que aborde estas três variáveis, seja em conjunto ou separadamente, nos profissionais de saúde. Existe muito pouca literatura que compare profissionais da linha da frente com os restantes.

Além disso, uma outra limitação foi não termos uma amostra homogénea, a maioria eram enfermeiros (94.4%) e tinham estão entre 26 e os 40 anos (47.80%), seria importante haver uma distribuição mais homogénea entre profissionais e idades, para se chegar a conclusões mais específicas.

Devido à recolha da amostra ter coincidido com os picos dos casos de Covid-19 em Portugal, tornou-se mais complicado conseguir fazer a recolha pessoalmente, por isso é que se teve de adotar uma recolha via online.

### **7.4 Sugestões para investigações futuras**

Propomos a repetição deste estudo com uma amostra maior, porém invés de só verificar se existem diferenças entre os grupos, seria pertinente também investigar a correlação que estas três variáveis (saúde mental, carga de trabalho e civilidade), têm entre si.

Sugerimos também a repetição deste estudo, porém com uma amostra generalizada, para se tentar compreender que efeito é que a pandemia teve na população geral em relação à saúde mental, carga de trabalho e civilidade.

Seria pertinente explorar mais a fundo, quais seriam os sintomas que os profissionais de saúde portugueses sentem por causa da pandemia, para perceber se os sintomas descritos na literatura anterior eram gerais para qualquer cultura e sociedade, ou se consonante o país em estudo esses sintomas iam modificando.

## Conclusão

No decorrer deste estudo foram abordados temas tais como, a saúde mental, a carga de trabalho, e a civilidade nos profissionais de saúde tendo em consideração os efeitos que a pandemia veio trazer para estas três variáveis mencionadas. Tal como já foi referido anteriormente, ainda existem poucos estudos que refiram a carga de trabalho e civilidade nesta população-alvo, principalmente a nível nacional. E que tenhamos conhecimento este é o primeiro estudo que analisa estas três variáveis e as compara entre profissionais de saúde de unidades de Covid-19 e as restantes unidades hospitalares. Desta forma, podemos considerar o nosso estudo como sendo pioneiro.

O surgimento da pandemia veio enfatizar as fragilidades que os profissionais de saúde sentiam anteriormente. A saúde mental destes trabalhadores mesmo antes da pandemia já era frágil, porém no decorrer destes últimos dois anos desde que a Covid-19 apareceu, tem havido cada vez mais um declínio na saúde mental. Cada vez mais os profissionais de saúde demonstram sintomas depressivos, ansiosos e de burnout. Os resultados obtidos na nossa investigação demonstram que os profissionais de saúde que estão a trabalhar em unidades Covid-19 têm uma saúde mental mais frágil do que aqueles que trabalham em outros serviços hospitalares.

Ao longo da nossa investigação, podemos verificar que os profissionais de saúde que trabalham em unidades Covid-19 têm uma sobrecarga de trabalho maior do que os profissionais de outras unidades, além disso, a sua saúde mental também apresenta valores mais preocupantes. Contudo, é preciso salientar que os resultados obtidos nos profissionais de saúde de unidades não Covid-19, também apresentam sobrecarga de trabalho e uma saúde mental frágil. Desta forma é necessário ter em atenção ambos os grupos, e adotar medidas para que esta situação não piore.

Ao se tomar medidas é necessário ter em consideração que a civilidade, a saúde mental e a carga de trabalho estão correlacionadas. Quanto mais for a carga de trabalho maior será o efeito negativo que vai ter na saúde mental, e a probabilidade de o ambiente de trabalho ter atos de incivilidade aumenta.

Estas problemáticas não surgiram por causa da pandemia, anteriormente estes problemas já eram relatados pelos profissionais de saúde mundialmente, contudo o que a pandemia fez foi realçar e aumentar estas fragilidades. Fazendo com que muitos dos profissionais de saúde chegassem ao seu extremo a nível da saúde física e mental. Pois com o aumento exponencial de pacientes tanto nas unidades de cuidados intensivos como nas urgências a carga de trabalho e desgaste mental foi superior aos recursos de *coping* que cada

um dos profissionais de saúde tinha. E o facto de por vezes devido aos colegas ficarem infetados com Covid-19, significava que tinham ainda mais trabalho para fazer.

Neste estudo foi referido que os resultados da civilidade nos profissionais de saúde foram surpreendentes, pois segundo a literatura já existente a nível nacional era de se esperar que houvesse uma diminuição da civilidade nesta unidade hospitalar devido à pressão e sobrecarga de trabalho. Porém os resultados obtidos não revelaram isso, não obtivemos diferenças significativas entre os grupos em estudo.

Este resultado foi bastante surpreendente e inesperado, pois a literatura existente menciona que o esperado era que por causa do aumento da carga de trabalho e a diminuição da saúde mental, a civilidade também diminuísse. Contudo, como pudemos verificar não foi isso que se obteve nos resultados. Podem existir várias explicações para este fator ter acontecido, um deles que ainda não foi mencionado anteriormente é, como o combate à Covid-19 era uma doença que afetou a população mundial, e as condições e recursos nos hospitais chegaram a ser escassos, os profissionais de saúde podem se ter unido para se ultrapassar da melhor forma esta pandemia.

Ao comparar com outras investigações em profissionais de saúde, podemos mencionar que o nosso estudo é pioneiro na medida em que:

- (1) Não existem estudos nacionais – pelo menos que tenhamos conhecimento – que estudem estas três variáveis (saúde mental, carga de trabalho e civilidade);
- (2) Estuda variáveis que tirando a saúde mental não são muito investigadas tanto a nível nacional como internacional nesta população;
- (3) É um estudo que compara os profissionais de saúde em dois grupos distintos os que trabalham em unidades Covid-19 e não Covid-19, permitindo-nos assim compreender melhor se a pandemia afetou as três variáveis em estudo
- (4) Utiliza uma escala pouco utilizada em dissertações que é a ECT (Escala de Civilidade no Trabalho).

Este estudo contribui para a literatura científica da saúde mental, da carga de trabalho e da civilidade nos profissionais de saúde em Portugal, usando escalas pouco utilizadas em estudos portugueses como é o caso da ECT. Contribui também, para se ter uma melhor compreensão de alguns efeitos que a pandemia veio trazer aos profissionais de saúde.

Esta investigação teve alguns contratempos na recolha da amostra, uma vez que estávamos perante o pico dos casos de Covid-19 nos hospitais não foi possível recolher a amostra presencial, dessa forma, tivemos de a recolher através de um questionário online.

Porém, no fim consegui ultrapassar esses contratempos e conseguimos recolher a amostra pretendida.

Em suma, o tema abordado nesta investigação é muito relevante para haver uma maior compreensão sobre como os profissionais de saúde estão a lidar com as consequências que a pandemia trouxe. Contudo seria igualmente importante investigar mais profundamente, a correlação entre as três variáveis do presente estudo (saúde mental, civilidade e carga de trabalho), e perceber se os sintomas psicológicos que sentem são os mesmos retratados na literatura existente.

## Referências

- Ali, A., Ahmed, E. (2022). Effect of head nurse's workplace civility educational program on nurses professional values and awareness of legal and ethical issues. *International Egyptian Journal of Nursing Sciences and Research*, 2(2), 336-352. [10.21608/EJNSR.2022.212476](https://doi.org/10.21608/EJNSR.2022.212476)
- Andersson, L. M. and Pearson, C. M. (1999) Tit for tat? The spiralling effect of incivility in the workplace. *Academy of Management Review*, 24(3), 452–471. [https://sc.edu/about/offices\\_and\\_divisions/faculty\\_ombuds/documents/tit\\_for\\_tat\\_incivility\\_in\\_the\\_workplace.pdf](https://sc.edu/about/offices_and_divisions/faculty_ombuds/documents/tit_for_tat_incivility_in_the_workplace.pdf)
- Andrade, A., Matos, F., Lobianco, V., & Broseguini, G. (2020). (In)civilidade no trabalho: medidas e modelos. *Revista Psicologia Organizações e Trabalho*, 20(1). <http://dx.doi.org/10.17652/rpot/2020.1.16841>
- Berkout, O. V., & Clair, S. R. (2022). Facing pandemic challenges: Helping health care professionals cope. *Behavior Analysis: Research and Practice*, 22(1), 100–113. <https://b-on.ual.pt:2238/10.1037/bar0000235>
- Blustein, D. L., Thompson, M. N., Kozan, S., & Allan, B. A. (2021). Intersecting losses and integrative practices: Work and mental health during the COVID-19 era and beyond. *Professional Psychology: Research and Practice*, 52(5), 523–532. <https://b-on.ual.pt:2238/10.1037/pro0000425>
- Cao di San Marco, E., Menichetti, J., & Vegni, E. (2020). COVID-19 emergency in the hospital: How the clinical psychology unit is responding. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 12(S1), S43–S44. <https://b-on.ual.pt:2238/10.1037/tra0000684>
- Centro Hospitalar Universitário Lisboa Norte (2022). Linha de Atendimento Enfermagem Covid-19. <https://www.chln.min-saude.pt/index.php/informacao-institucional/destaques/item/986-linha-atendimento-enfermagem-covid-19>
- Clark, C., & Carnosso, J. (2008). Civility: A Concept Analysis. *Journal of Theory Construction & Testing*, 12 (1), 11-15.
- Clark, M. C., Gorton, L. K., & Bentley, L. A. (2022). Civility: A concept analysis revisited. *Nursing Outlook*, 70(2), 259-270. <https://doi.org/10.1016/j.outlook.2021.11.001>

- Demsky, C. A., Fritz, C., Hammer, L. B., & Black, A. E. (2019). Workplace incivility and employee sleep: The role of rumination and recovery experiences. *Journal of Occupational Health Psychology*, 24(2), 228–240. <https://b-on.ual.pt:2238/10.1037/ocp0000116>
- Direção-Geral de Saúde. (2020a). Porque se fala em saúde mental? *Perguntas e Respostas*. <https://www.dgs.pt/paginas-de-sistema/saude-de-a-a-z/programa-nacional-para-a-saude-mental/perguntas-e-respostas.aspx>
- Direção-Geral de Saúde. (2020b). Primeiros casos em Portugal com variante genética vinda de Itália. <https://covid19.min-saude.pt/primeiros-casos-em-portugal-com-variante-genetica-vinda-de-italia/>
- Faria, S., Queirós, C., Borges, E. & Abreu, M. (2019). Saúde Mental dos Enfermeiros: Contributos do Burnout e Engagement no Trabalho. *Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental*, (22). <http://dx.doi.org/10.19131/rpesm.0258>
- Ferreira P. L. (2000). Criação da versão Portuguesa do MOS SF-36. Parte II--Testes de validação [Development of the Portuguese version of MOS SF-36. Part II --Validation tests]. *Acta medica portuguesa*, 13(3), 119–127.
- Garden, J. (2020). *Incivility among nurses, the influence of structural empowerment: A systematic review* [Doctoral dissertation, Walden University]. <https://scholarworks.waldenu.edu/dissertations/8712>
- Gonzalez, A., Cervoni, C., Lochner, M., Marangio, J., Stanley, C., & Marriott, S. (2020). Supporting health care workers during the COVID-19 pandemic: Mental health support initiatives and lessons learned from an academic medical center. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 12(S1), S168–S170. <https://b-on.ual.pt:2238/10.1037/tra0000893>
- Harris, J. I., Barnes, T., Boyd, J. E., Joseph, K., & Osatuke, K. (2022). Workplace bullying among mental health providers with lived experience of a mental health challenge. *Psychological Services*, 19(1), 58-65. <https://b-on.ual.pt:2238/10.1037/ser0000499>
- Havaei, F., & MacPhee, M. (2020). The impact of heavy nurse workload and patient/family complaints on workplace violence: An application of human factors framework. *Nursing Open*, 7(3), 731-741. <https://doi.org/10.1002/nop2.444>



- Hernandez, J. M., Munyan, K., Kennedy, E., Kennedy, P., Shakoor, K., & Wisser, J. (2021). Traumatic stress among frontline American nurses during the COVID-19 pandemic: A survey study. *Traumatology*. <https://b-on.ual.pt:2238/10.1037/trm0000320>
- Hospital Prof. Doutor Fernando Fonseca (2020). Plano de Contingência Inverno Covid-19 2020-2021. <https://hff.min-saude.pt/wp-content/uploads/2020/10/Plano-de-Continge%CC%82ncia-COVID-19-HFF.pdf>
- Hossny, E., & Sabra, H. (2021). Effect of nurses' perception to workplace civility on nurse-physician collaboration. *Nursing Open*, 8(2), 620-627. [10.1002/nop2.666](https://doi.org/10.1002/nop2.666)
- King, R., Ryan, T., Senek, M., Wood, E., Taylor, B., Tod, A., Talpur, A. & Robertson, S. (2022). The impact of Covid-19 on work, training, and well-being experiences of nursing associates in England: A cross-sectional survey. *Nursing Open* 9(3), 1822-1831. <https://doi.org/10.1002/nop2.928>
- Kuijpers, E., Kooij, D. T. A. M., & van Woerkom, M. (2020). Align your job with yourself: The relationship between a job crafting intervention and work engagement, and the role of workload. *Journal of Occupational Health Psychology*, 25(1), 1–16. <https://b-on.ual.pt:2238/10.1037/ocp0000175>
- Kumar, A. & Rajasekharan, N (2021). COVID 19 and its mental health consequences. *Journal of Mental Health*, 30(1), 1-2. <https://doi.org/10.1080/09638237.2020.1757052>
- Ma, R., Oakman, J. M., Zhang, M., Zhang, X., Chen, W., & Buchanan, N. T. (2021). Lessons for mental health systems from the COVID-19 front line: Chinese healthcare workers' challenges, resources, resilience, and cultural considerations. *Traumatology*. <https://b-on.ual.pt:2238/10.1037/trm0000343>
- McHorney, C. A., Ware, J. E., Jr, & Raczek, A. E. (1993). The MOS 36-Item Short-Form Health Survey (SF-36): II. Psychometric and clinical tests of validity in measuring physical and mental health constructs. *Medical care*, 31(3), 247–263. <https://doi.org/10.1097/00005650-199303000-00006>
- Miotto, K., Sanford, J., Brymer, M. J., Bursch, B., & Pynoos, R. S. (2020). Implementing an emotional support and mental health response plan for healthcare workers during the COVID-19

- pandemic. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 12(S1), S165–S167. <https://b-on.ual.pt:2238/10.1037/tra0000918>
- Moghadam, K.N., Chehrzad, M.M, Masouleh, S.R., Mardini, A., Maleki, M., Akhlaghi, E., & Harding, C. (2021). Nursing workload in intensive care units and the influence of patient and nurses characteristics. *Workforce Considerations in Intensive Care*, 26(6), 425–431. <https://doi.org/10.1111/nicc.12548>
- Nelson, S. M., & Lee-Winn, A. E. (2020). The mental turmoil of hospital nurses in the COVID-19 pandemic. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 12(S1), S126–S127. <https://b-on.ual.pt:2238/10.1037/tra0000810>
- Nicolaou, C., Menikou, J., Lamnisos, D., Lubenko, J., Presti, G., Squatrito, V., Constantinou, M., Papacostas, S., Aydın, G., Chong, Y. Y., Chien, W. T., Cheng, H. Y., Ruiz, F. J., Segura-Vargas, M. A., Garcia-Martin, M. B., Obando-Posada, D. P., Vasiliou, V. S., McHugh, L., Höfer, S., ... Gloster, A. T. (2021). Mental health status of healthcare workers during the COVID-19 outbreak: An international study. *European Journal of Psychology Open*, 80(1–2), 62–76. <https://b-on.ual.pt:2238/10.1024/2673-8627/a000010>
- Nitzsche, M. (2015). (In)Civilidade no Trabalho: Escalas de Medida e Efeitos no Burnout e Engagement [Master's thesis, Universidade Autónoma de Lisboa]. Repositório Institucional Camões da Universidade Autónoma de Lisboa. <http://hdl.handle.net/11144/2545>
- Lamothe, J., Boyer, R., & Guay, S. (2021). A longitudinal analysis of psychological distress among healthcare workers following patient violence. *Canadian Journal of Behavioural Science / Revue Canadienne Des Sciences Du Comportement*, 53(1), 48–58. <https://b-on.ual.pt:2238/10.1037/cbs0000187>
- Laneiro, T., Magalhães, J., & Nitzsche, M. (2016). Projeto "Promoção da Qualidade das Relações Interpessoais, da Saúde e do Bem-Estar dos Profissionais de Saúde. Relatório: Resultados da 1ª Avaliação Quantitativa no Hospital A (Relatório Técnico nº R-2016.001) <http://hdl.handle.net/11144/3144>
- Laneiro, T., Ribeiro, L., Queiroz, S., Gonçalves, E. & Nitzche, M. (2016, 10-12). *Promoção da Qualidade das Relações Interpessoais, da Saúde e do Bem-Estar dos Enfermeiros do HFF: O*

*Projeto, Resultados T1, e a Fase de Intervenção.* [Palestra] Hospital Professor Doutor Fernando Fonseca. <http://hdl.handle.net/11144/2777>

Leiter, M. P., Laschinger, H. K. S., Day, A., & Oore, D. G. (2011). The impact of civility interventions on employee social behavior, distress, and attitudes. *Journal of Applied Psychology*, 96(6), 1258–1274. <https://doi.org/10.1037/a0024442>

Leiter, M. P., & Maslach, C. (2004). Areas of worklife: A structured approach to organizational predictors of job burnout. In P. L. Perrewé & D. C. Ganster (Eds.), *Emotional and physiological processes and positive intervention strategies* 3, 91–134. Doi: [10.1016/S1479-3555\(03\)03003-8](https://doi.org/10.1016/S1479-3555(03)03003-8)

Leiter, M. P., & Maslach C. (1999). Six areas of worklife: A model of the organizational context of burnout. *Journal of Health and Human Services Administration*, 21(4), 472-489. [https://www.researchgate.net/publication/12693291\\_Six\\_areas\\_of\\_worklife\\_A\\_model\\_of\\_the\\_organizational\\_context\\_of\\_burnout](https://www.researchgate.net/publication/12693291_Six_areas_of_worklife_A_model_of_the_organizational_context_of_burnout)

Lilly, J. D. (2017). What happened to civility? Understanding rude behavior through the lens of organizational justice. *Business Horizons*, 60, 707-714. doi: <https://dx.doi.org/10.1016/j.bushor.2017.05.014>

Liu, Q., Liu, Z., Lin, S., & Zhao, P. (2022). Perceived accessibility and mental health consequences of COVID-19 containment policies. *Journal of Transport & Health*, 25(101354), 1-9. <https://doi.org/10.1016/j.jth.2022.101354>

Ordem dos Enfermeiros. (2017). Código Deontológico (Inserido no Estatuto da OE republicado como anexo pela Lei n.º 156/2015 de 16 de setembro). Disponível em [https://www.ordemenfermeiros.pt/media/5154/repe\\_estatuto2016\\_versao03-05-17.pdf](https://www.ordemenfermeiros.pt/media/5154/repe_estatuto2016_versao03-05-17.pdf)

Organização Internacional do Trabalho (2020). Gestão dos riscos psicossociais relacionados com o trabalho durante a pandemia da COVID-19. ISBN: 9789220357804

Osatuke, K., Fishman, J., Moore, S.C., & Sue, R. (2009). Relationship between Portrayals of VA Hospitals in the Media, and Employee and Patient Satisfaction: An Exploratory Analysis. <http://www.asasrms.org/Proceedings/y2009/Files/400012.pdf>

- Osatuke, K., Leiter, M., Belton, L., Dyrenforth, S. & Ramsel, D. (2013). Civility, Respect and Engagement at the Workplace (CREW): A national Organization Development Program at the Department of Veterans Affairs. *Journal of Management Policies and Practices*, 1(2), 25-34.  
[http://jmpnet.com/journals/jmpp/Vol\\_1\\_No\\_2\\_December\\_2013/4.pdf](http://jmpnet.com/journals/jmpp/Vol_1_No_2_December_2013/4.pdf)
- Osatuke, K., Moore, S. C., Ward, C., Dyrenforth, S. R., & Belton, L. (2009). Civility, respect, engagement in the workforce (CREW): Nationwide organization development intervention at Veterans Health Administration. *Journal of Applied Behavioral Science*, 45(3), 384–410.  
[https://www.researchgate.net/publication/250959753\\_Civility\\_Respect\\_Engagement\\_in\\_the\\_Workforce\\_CREW](https://www.researchgate.net/publication/250959753_Civility_Respect_Engagement_in_the_Workforce_CREW)
- Park, L. S., & Martinez, L. R. (2022). An “I” for an “I”: A systematic review and meta-analysis of instigated and reciprocal incivility. *Journal of Occupational Health Psychology*, 27(1), 7–21. <https://b-on.ual.pt:2238/10.1037/ocp0000293.supp>
- Pearson, C. M., Andersson, L. M., & Porath, C. L. (2000). Assessing and attacking workplace incivility. *Organizational dynamics*, 29(2), 123-137.  
[https://www.researchgate.net/publication/228079608\\_Assessing\\_an\\_attacking\\_workplace\\_incivility](https://www.researchgate.net/publication/228079608_Assessing_an_attacking_workplace_incivility)
- Porath, C. L., & Gerbasi, A. (2015). Does civility pay? *Organizational Dynamics*, 44, 281-286. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.orgdyn.2015.09.005>
- Porath, C. L., Gerbasi, A., & Schorch, S. L. (2015). The effects of civility on advice, leadership, and performance. *Journal of Applied Psychology*, 100(5), 1527–1541. <https://b-on.ual.pt:2238/10.1037/apl0000016>
- Restuputri, D. P., Pangesti, A. K., & Garside, A. K. (2019). The measurement of physical workload and mental workload level of medical personnel. *Jurnal Teknik Industri*, 20(1), 34–44.  
<https://doi.org/10.22219/JTIUMM.Vol20.No1.34-44>
- Ribeiro, M. (2018). *Empowerment estrutural e civilidade como promotores de saúde mental em profissionais de saúde* [Dissertação de mestrado, Universidade Autónoma de Lisboa]. Repositório Institucional Camões da Universidade Autónoma de Lisboa.  
<http://hdl.handle.net/11144/3893>

- Ribeiro, L., Brites, R., Laneiro, T., & Lai, E. A. (2021). Structural empowerment and mental health in healthcare professionals: The role of civility. *Análise Psicológica*, 35(2), 185-197. Doi: 10.14417/ap.1746
- Ribeiro, L., Nitzsche, M., Jesus, S., Gonçalves, E., Magalhães, J. & Laneiro, T. (2016, 11-11). *Projeto "Promoção da Qualidade das Relações Interpessoais, da Saúde e do Bem-estar de Profissionais da Saúde": Apresentação de resultados — Hospital A* [Conference]. II Jornadas Lusófonas de Comportamento Organizacional & Gestão, Universidade dos Açores. <http://hdl.handle.net/11144/3127>
- Rolin, S. N., Flis, A., & Davis, J. J. (2021). Work coping, stress appraisal, and psychological resilience: Reaction to the COVID-19 pandemic among health care providers. *Psychology & Neuroscience*. <https://b-on.ual.pt:2238/10.1037/pne0000257>
- Sampaio, F., Sequeira, C., & Teixeira, L. (2020). Nurses' mental health during the covid-19 outbreak: A cross-sectional study. *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, 62(10), 783–787. <https://doi.org/10.1097/jom.0000000000001987>
- Sawada, U., Shimazu, A., Kawakami, N., Miyamoto, Y., Spiegel, L., & Leiter, M. P. (2021). The Effects of the Civility, Respect, and Engagement in the Workplace (CREW) Program on Social Climate and Work Engagement in a Psychiatric Ward in Japan: A Pilot Study. *Nursing Reports*, 11(2), 320–330. <https://doi.org/10.3390/nursrep11020031>
- Su, S., Taylor, S. G., & Jex, S. M. (2022). Change of heart, change of mind, or change of willpower? Explaining the dynamic relationship between experienced and perpetrated incivility change. *Journal of Occupational Health Psychology*, 27(1), 22–36. <https://b-on.ual.pt:2238/10.1037/ocp0000299.supp>
- Welbourne, J. L., Miranda, G., & Gangadharan, A. (2020). Effects of employee personality on the relationships between experienced incivility, emotional exhaustion, and perpetrated incivility. *International Journal of Stress Management*, 27(4), 335–345. <https://b-on.ual.pt:2238/10.1037/str0000160.supp> (Supplemental)
- World Health Organization (2022). Mental health and Covid-19: Early evidence of the pandemic's impact. *Scientific brief*.

- World Health Organization (2020a). What is Coronavirus? *Coronavirus disease (COVID-19)*. Disponível em: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/question-and-answers-hub/q-a-detail/coronavirus-disease-covid-19>
- World Health Organization (2020b). Mental health and psychosocial considerations during the COVID-19 outbreak. [https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/mental-health-considerations.pdf?sfvrsn=6d3578af\\_10](https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/mental-health-considerations.pdf?sfvrsn=6d3578af_10)
- World Health Organization (2020c). Supporting the mental health and well-being of the health and care workforce. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/340220>
- World Health Organization (2013). *Mental health action plan 2013-2020*. Geneva, Switzerland: World Health Organization.
- Yao, J., Lim, S., Guo, C. Y., Ou, A. Y., & Ng, J. W. X. (2022). Experienced incivility in the workplace: A meta-analytical review of its construct validity and nomological network. *Journal of Applied Psychology*, 107(2), 193–220. <https://b-on.ual.pt:2238/10.1037/apl0000870.supp>
- Zhu, Y., Chen, T., Wang, J., Wang, M., Johnson, R. E., & Jin, Y. (2021). How critical activities within COVID-19 intensive care units increase nurses' daily occupational calling. *Journal of Applied Psychology*, 106(1), 4–14. <https://b-on.ual.pt:2238/10.1037/apl0000853.supp> (Supplemental)
- Zolnikov, T. R., & Furio, F. (2020). Stigma on first responders during COVID-19. *Stigma and Health*, 5(4), 375–379. <https://b-on.ual.pt:2238/10.1037/sah0000270>

## **ANEXOS**

***ANEXO 1 – MOS SHORT FORM HEALTH SURVEY 36 ITEM V2 (SF-36v2)***



## SF-36v2

### Instruções

As questões que se seguem pedem-lhe opinião sobre a sua saúde, a forma como se sente e sobre a sua capacidade de desempenhar as atividades habituais. Solicitamos que leia com atenção cada pergunta e responda o mais honestamente possível, se não tiver a certeza sobre a resposta a dar, dê-nos a que achar mais apropriada e, se quiser, escreva um comentário a seguir à pergunta.

**As perguntas que se seguem pretendem avaliar a forma como se sentiu e como lhe correram as coisas nas últimas quatro semanas. Para cada pergunta, coloque por favor um círculo à volta do número que melhor descreve a forma como se sentiu. Certifique-se que coloca um círculo em cada linha.**

Quanto tempo, nas últimas quatro semanas...	Sempre	A maior parte do tempo	Algum tempo	Pouco tempo	Nunca
a) Se sentiu muito nervoso/a?	1	2	3	4	5
b) Se sentiu deprimido/a que nada o/a animava?	1	2	3	4	5
c) Se sentiu calmo/a e tranquilo/a?	1	2	3	4	5
f) Se sentiu deprimido/a?	1	2	3	4	5
h) Se sentiu feliz?	1	2	3	4	5

## **ANEXO 2 -ESCALA DE CIVILIDADE NO TRABALHO (ECT)**

## ECT

Por favor, responda a todas as seguintes perguntas, pensando sobre as suas experiências nos últimos seis meses. O seu grupo de trabalho consiste nos indivíduos que reportam ao seu supervisor. Indique em que medida concorda ou discorda com cada uma das seguintes afirmações, selecionando a resposta adequada. Escala de 1 a 5.

Discordo fortemente	Discordo	Não concordo nem discordo	Concordo	Concordo fortemente
1	2	3	4	5

	Discordo fortemente	Discordo	Não concordo nem discordo	Concordo	Concordo fortemente
1. No meu grupo de trabalho, as pessoas tratam-se umas às outras com respeito.	1	2	3	4	5
2. No meu grupo de trabalho, existe espírito de cooperação e de trabalho de equipa.	1	2	3	4	5
3. No meu grupo de trabalho, as disputas ou conflitos são resolvidos com justiça.	1	2	3	4	5
4. As pessoas com quem trabalho interessa-se pessoalmente por mim.	1	2	3	4	5

5. Posso confiar nas pessoas com quem trabalho quando preciso de ajuda.	1	2	3	4	5
6. Esta organização não tolera a discriminação.	1	2	3	4	5
7. As diferenças entre indivíduos são respeitadas e valorizadas no meu grupo de trabalho.	1	2	3	4	5
8. Os gerentes/ supervisores/ chefes de equipa do meu grupo de trabalho trabalham bem com funcionários provenientes de diferentes contextos.	1	2	3	4	5

### ***ANEXO 3 – AREAS OF WORKLIFE SURVEY (AWS)***

## AWS

As seguintes afirmações pretendem avaliar a forma com encara a sua vida laboral. Preencha de acordo com a escala fornecida.

Discordo totalmente	Discordo	Difícil de decidir	Concordo	Concordo totalmente
1	2	3	4	5

	1	2	3	4	5
Eu não tenho tempo para fazer o trabalho que tem de ser feito.					
Eu trabalho intensamente por períodos prolongados de tempo.					
Depois do trabalho, eu chego a casa cansado(a) demais para fazer aquilo que gostaria de fazer.					

Eu tenho tanto trabalho para fazer no meu emprego que isso acaba por me afastar os meus interesses pessoais.					
Eu tenho tempo suficiente para fazer o que é importante no meu emprego.					
Eu esqueço o meu trabalho quando vou para casa no final do dia.					

## **ANEXO 4 – QUESTIONÁRIO ONLINE**



# Ambiente Hospitalar: Um Inquérito sobre o impacto COVID-19

Caro(a) participante,

A Universidade Autónoma de Lisboa através do Centro de Investigação em Psicologia "CIP-UAL" pede a sua participação no estudo "Ambiente hospitalar: um inquérito sobre o impacto COVID-19" com coordenação do Professor Doutor Tito Laneiro. Este estudo pretende analisar como as mudanças de COVID-19 influenciaram a saúde e a qualidade das relações interpessoais dos profissionais de saúde em Portugal.

A participação é completamente voluntária e o anonimato e a confidencialidade são garantidos durante todo o processo. Os dados recolhidos serão usados exclusivamente para fins académicos, onde apenas serão publicados os valores globais. O questionário demora entre 10 e 15 minutos para finalizar e não há respostas certas nem erradas, pelo que se pede que as respostas reflitam a sua realidade o melhor possível.

Recomenda-se que o questionário seja respondido sem interrupções.

Ao submeter as suas respostas está a aceitar participar no presente estudo de acordo com as condições acima descritas.

Agradecemos a sua disponibilidade e colaboração.

Atenciosamente

1. As suas funções colocam-no(a) na linha da frente na luta contra a COVID-19?

☐ Sim

☐ Não

2. Tem contacto direto com pacientes infetados com COVID-19?

☐ Sim

☐ Não

3. No último ano quantas horas passa/passou por semana em contacto com pacientes COVID-19?

☐ 8 a 20 horas por semana

☐ Mais de 40 horas por semana

☐ 21 a 40 horas por semana

Seguinte

Forma simplificada da pergunta sobre COVID-19

## Vida profissional

4. As seguintes afirmações pretendem avaliar a forma como encara a sua vida laboral. Preencha de acordo com a escala fornecida.

	Discordo totalmente	Discordo	Difícil de decidir	Concordo	Concordo totalmente
Eu não tenho tempo para fazer o trabalho que tem que ser feito.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Eu trabalho intensamente por períodos prolongados de tempo.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Depois do trabalho, eu chego a casa cansado(a) demais para fazer aquilo que gostaria de fazer.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Eu tenho tanto trabalho para fazer no meu emprego que isso acaba por me afastar dos meus interesses pessoais.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Eu tenho tempo suficiente para fazer o que é importante no meu emprego.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Eu esqueço o meu trabalho quando vou para casa no final do dia.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

5. Em referência às suas experiências nos últimos seis meses, indique em que medida concorda ou discorda com cada uma das seguintes afirmações. O seu grupo de trabalho consiste nos indivíduos que reportam ao seu supervisor.

	Discordo fortemente	Discordo	Não concordo nem discordo	Concordo	Concordo fortemente
No meu grupo de trabalho, as pessoas tratam-se umas às outras com respeito.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
No meu grupo de trabalho, existe espírito de cooperação e de trabalho de equipa.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
No meu grupo de trabalho, as disputas ou conflitos são resolvidos com justiça.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
As pessoas com quem trabalho interessa-se, pessoalmente por mim.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Posso confiar nas pessoas com quem trabalho quando preciso de ajuda.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Esta organização não tolera a discriminação.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
As diferenças entre indivíduos são respeitadas e valorizadas no meu grupo de trabalho.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

No meu grupo de trabalho,  
as disputas ou conflitos são  
resolvidos com justiça.

☐☐☐☐☐

As pessoas com quem  
trabalho interessa-se  
pessoalmente por mim.

☐☐☐☐☐

Posso confiar nas pessoas  
com quem trabalho quando  
preciso de ajuda.

☐☐☐☐☐

Esta organização não tolera  
a discriminação.

☐☐☐☐☐

As diferenças entre  
indivíduos são respeitadas e  
valorizadas no meu grupo  
de trabalho.

☐☐☐☐☐

Os gerentes/ supervisores/  
chefes de equipa do meu  
grupo de trabalho trabalham  
bem com funcionários  
provenientes de diferentes  
contextos.

☐☐☐☐☐

Anterior

Seguinte

QUESTÃO 10 DE 10 QUESTÕES



## Impacto do trabalho

6. Por favor preencha as questões seguintes indicando a frequência com a qual se deparou com o sentimento descrito.

	Nunca ou quase nunca	Raramente	Às Vezes	Frequentemente	Sempre/Muito
Está cansado de trabalhar com utentes?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Com que frequência se sente cansado(a)?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sente-se esgotado(a) no final de um dia de trabalho?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Com que frequência se sente fisicamente exausto(a)?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sente-se exausto(a) de manhã ao pensar em mais um dia de trabalho?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Alguma vez se questiona quanto tempo conseguirá continuar a trabalhar com utentes?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Com que frequência se sente emocionalmente exausto(a)?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Sente-se exausto(a) de manhã ao pensar em mais um dia de trabalho?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Alguma vez se questiona quanto tempo conseguirá continuar a trabalhar com utentes?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Com que frequência se sente emocionalmente exausto(a)?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sente que cada hora de trabalho é cansativa para si?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Com que frequência pensa "Eu não aguento mais isto"?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Com que frequência se sente fatigado(a)?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Com que frequência se sente frágil e susceptível a ficar doente?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tem energia suficiente para a família e os amigos durante o tempo de lazer?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
O seu trabalho é emocionalmente desgastante?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
O seu trabalho deixa-o(a) frustrado(a)?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

O seu trabalho é emocionalmente desgastante?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
O seu trabalho deixa-o(a) frustrado(a)?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Acha difícil trabalhar com utentes?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Acha frustrante trabalhar com utentes?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sente-se esgotado por causa do seu trabalho	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Trabalhar com utentes deixa-o(a) sem energia?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sento que dá mais do que recebe quando trabalha com utentes?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

7. As perguntas que se seguem pretendem avaliar com que frequência sentiu as emoções listadas nas últimas quatro semanas.

	Nunca	Pouco tempo	Algum tempo	A maior parte do tempo	Sempre
Sentiu-se muito nervoso/a?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sentiu-se deprimido/a que nada o/a animava?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sentiu-se calmo/a e tranquilo/a?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sentiu-se deprimido/a?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sentiu-se feliz?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Anterior **Seguinte**

Nunca revele a sua palavra-passe. [Denunciar abuso](#)



## Comportamentos no trabalho

8. Em referência ao último mês, com que frequência se comportaram os seus supervisores das seguintes formas?

	Nunca	Algumas vezes por mês ou menos	Uma vez por semana ou menos	Algumas vezes por semana	A maior parte dos dias	Diariamente e	Mais do que uma vez por dia
Ignoraram-no(a)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Excluíram-no(a)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Falaram-lhe rudemente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Comportaram-se rudemente consigo (e.g., gestos, expressões faciais, etc.)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Comportaram-se sem consideração por si	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

9. No último mês, com que frequência se comportaram os seus colegas/outros profissionais da equipa de saúde das seguintes formas?

	Nunca	Algumas vezes por mês ou menos	Uma vez por semana ou menos	Algumas vezes por semana	A maior parte dos dias	Diariamente e	Mais do que uma vez por dia
Ignoraram-no(a)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Excluíram-no(a)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Falaram-lhe rudemente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Comportaram-se rudemente consigo (e.g., gestos, expressões faciais, etc.)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Comportaram-se sem consideração por si	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>



10. No último mês, com que frequência se comportou das seguintes formas em relação a colegas no trabalho?

	Nunca	Algumas vezes por mês ou menos	Uma vez por semana ou menos	Algumas vezes por semana	A maior parte dos dias	Diariamente e	Mais do que uma vez por dia
Ignorou alguém	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Excluiu alguém	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Falou rudemente com alguém	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Comportou-se rudemente com alguém (e.g., gestos, expressões faciais, etc.)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Comportou-se sem consideração com alguém	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Anterior

Seguinte

Nunca revele a sua palavra-passe. Denunciar abuso

## Dados Socio-Demográficos

11. Indique o seu género

- ☐ Feminino
- ☐ Masculino

12. Indique a sua faixa etária:

- ☐ 18 - 25
- ☐ 26 - 40
- ☐ 41 - 65
- ☐ > 65

13. Indique o seu estado civil:

- ☐ Solteiro(a)
- ☐ Casado(a)
- ☐ Divorciado(a)
- ☐ Viúva(a)

14. Indique o seu nível de escolaridade:

- ☐ Bacharelato
- ☐ Curso de Enfermagem Geral
- ☐ Doutoramento
- ☐ Licenciatura
- ☐ Mestrado
- ☐ Secundário/Curso profissional

15. Anos de experiência profissional:

- ☐ 5 anos ou menos
- ☐ De 6 anos a 15 anos
- ☐ Mais de 15 anos

16. Indique as funções exercidas:

- ☐ Administrativo
- ☐ Assistente Operacional
- ☐ Enfermeiro(a)
- ☐ Médico(a)
- ☐ Técnico(a)
- ☐ Omissos

17. Indique o seu turno de trabalho:

- ☐ Diurno
- ☐ Noturno
- ☐ Fixo
- ☐ Rotativo
- ☐ Omissos

[Anterior](#)

[Seguinte](#)

Aplicação para a 3.ª edição do ICHP - 2019