

**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ
PRÓ-REITORIA DE ENSINO DE PÓS-GRADUAÇÃO
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

NANIELLE SILVA BARBOSA

***WORKAHOLISM*, SINTOMAS ANSIOSOS, DEPRESSIVOS, ESTRESSE E
QUALIDADE DE VIDA EM ENFERMEIROS DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA
FAMÍLIA**

Teresina

2023

NANIELLE SILVA BARBOSA

**WORKAHOLISM, SINTOMAS ANSIOSOS, DEPRESSIVOS, ESTRESSE E
QUALIDADE DE VIDA EM ENFERMEIROS DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA
FAMÍLIA**

Dissertação de mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Piauí para fins de obtenção do grau de Mestre em Enfermagem.

Área de concentração: Enfermagem no Contexto Social.

Linha de Pesquisa: Políticas e Práticas Socioeducativas de Enfermagem.

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Márcia Astrês Fernandes

Teresina

2023

NANIELLE SILVA BARBOSA

**WORKAHOLISM, SINTOMAS ANSIOSOS, DEPRESSIVOS, ESTRESSE E
QUALIDADE DE VIDA EM ENFERMEIROS DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA
FAMÍLIA**

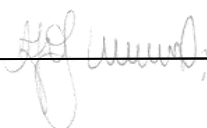
Dissertação de mestrado apresentada ao
Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da
Universidade Federal do Piauí para fins de
obtenção do grau de Mestre em Enfermagem.

Aprovado em: 13 de Dezembro de 2023.

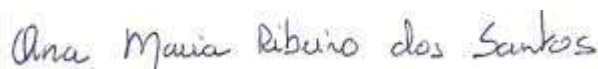
BANCA EXAMINADORA



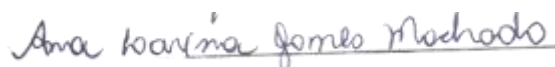
Prof^ª. Dr^ª. Márcia Astrês Fernandes
Universidade Federal do Piauí
Orientadora/Presidente



Prof^ª. Dr^ª. Maria José Quina Galdino
Universidade Estadual do Paraná
1^ª Avaliadora/Membro externo



Prof^ª. Dr^ª. Ana Maria Ribeiro dos Santos
Universidade Federal do Piauí
2^ª Avaliadora/Membro interno



Prof^ª. Dr^ª. Ana Larissa Gomes Machado
Universidade Federal do Piauí
1^ª Suplente/Membro interno

AGRADECIMENTOS

A Deus, pela sabedoria e discernimento necessários para percorrer esta caminhada. Pela coragem e determinação para não desanimar durante a realização deste trabalho.

Aos meus pais e demais familiares, pelo apoio e incentivo aos estudos e crescimento pessoal e profissional, que contribuíram com o desejo de almejar o título de mestre em Enfermagem. Pela compreensão da minha ausência enquanto me dedicava à construção desta pesquisa.

Aos professores da Universidade Federal do Piauí. À Prof^a. Dr^a. Márcia Astrês Fernandes pela orientação e desempenho de tal função com maestria. À Prof^a. Dr^a. Rosilane de Lima Brito Magalhães pelo incentivo à pesquisa. Às professoras Dr^a. Maria José Quina Galdino, Dr^a. Ana Maria Ribeiro dos Santos e Dr^a. Ana Larissa Gomes Machado pelas valiosas contribuições para melhorias na qualidade desta dissertação.

Aos colegas e amigos do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, em especial, Amanda Alves, Ana Paula, Eukália Rocha, Kauan Carvalho, Kayron Rodrigo, Michelle Macêdo e Jefferson Abraão pelo companheirismo, troca de conhecimentos e momentos de brincadeiras e alegrias.

Aos funcionários do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, pelo zelo e cuidado com os discentes e docentes. Tenho um carinho especial pela querida Lu, David e Ruth.

Aos acadêmicos de graduação do curso de Enfermagem pelos ensinamentos e aprendizado compartilhados.

À Universidade Federal do Piauí, à Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior, ao Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico, à Fundação Municipal de Saúde de Teresina, a cada enfermeiro da Estratégia Saúde da Família e membros da equipe de pesquisa que colaboraram de forma exponencial para a conclusão deste trabalho.

“Trabalhar não é somente produzir, mas também transformar-se a si mesmo. Depois do trabalho, eu sou mais inteligente do que antes”.

Christophe Dejours

APRESENTAÇÃO

A dissertação de mestrado intitulada “*Workaholism*, sintomas ansiosos, depressivos, estresse e qualidade de vida em enfermeiros da estratégia saúde da família” é apresentada pela discente Nanielle Silva Barbosa. Bacharel em Enfermagem pela Universidade Estadual do Piauí (UESPI), possui pós-graduação em Saúde Pública, Docência no Ensino Superior, Saúde da Família e Comunidade e Enfermagem em Saúde Mental. Atualmente encontra-se como bolsista do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq).

A aproximação com a área de Saúde Mental iniciou-se na graduação, a partir do Trabalho de Conclusão de Curso intitulado “Intervenções para prevenção do comportamento suicida em universitários: revisão integrativa. Posteriormente, ao concluir a pós-graduação em Saúde Pública, desenvolveu o trabalho de conclusão “Promoção do autocuidado em saúde mental com agentes comunitários durante a pandemia da Covid-19 e “Sistematização da Assistência de Enfermagem em Saúde Mental” ao concluir a pós-graduação Enfermagem em Saúde Mental.

O interesse pelo estudo da Saúde Mental do trabalhador se fortalece durante os dois anos de formação pelo Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade (PRMSFC-UESPI), no qual atuou com enfermeira nos serviços da rede de Atenção Primária em Saúde do município de Teresina, Piauí, incluindo a Estratégia Saúde da Família. Entre os anos de 2020 e 2022 ocorreu a pandemia da Covid-19, momento em que foi possível observar as relações do trabalhador com seu trabalho, a exposição a contextos desgastantes e o sofrimento mental vivenciado pelos profissionais, o que despertou o olhar crítico-reflexivo em aprofundar os conhecimentos que envolvem saúde e trabalho.

Ao ingressar como discente de mestrado no Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Piauí (PPGENF-UFPI), encontra-se inserida como membro do Grupo de Estudos e Pesquisas em Saúde Mental e Trabalho (GEPSAMT), contribuindo como autora e coautora em produções científicas relacionadas à temática.

Estudos em Saúde Mental e Trabalho contribuem para o entendimento da complexa e multifacetada relação do indivíduo com suas atividades laborais, possibilitando a compreensão da influência das características e condições de trabalho no adoecimento físico e psíquico do trabalhador. Assim, torna-se possível sensibilizar e conscientizar usuários, trabalhadores, gestores e organizações acerca da importância de políticas públicas de saúde que promovam ambientes de trabalho saudáveis e, conseqüentemente, a saúde do trabalhador.

RESUMO

BARBOSA, Nanielle Silva. *Workaholism, sintomas ansiosos, depressivos, estresse e qualidade de vida em enfermeiros da estratégia saúde da família*. 2023. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Universidade Federal do Piauí, Teresina-PI, 2023.

Introdução: o *workaholism* faz referência a um padrão crônico de alto investimento no trabalho, sendo atribuído às jornadas de longas horas e como uma obsessão incontrolável. Enfermeiros estão expostos a situações que podem levar a esses comportamentos disfuncionais no trabalho, ampliando os riscos ao bem-estar físico e mental, bem como quedas representativas na satisfação com a Qualidade de Vida. **Objetivo:** analisar a correlação entre *workaholism*, sintomas ansiosos, depressivos, estresse e Qualidade de Vida em enfermeiros da Estratégia Saúde da Família. **Método:** estudo transversal com 142 enfermeiros da Estratégia Saúde da Família de Teresina, entre novembro de 2022 e abril de 2023, por meio de instrumento autoaplicável composto por questões relacionadas ao perfil sociodemográfico, ocupacional e clínico, a *Dutch Work Addiction Scale*, a *Depression, Anxiety and Stress Scale - Short Form* e a versão abreviada do Instrumento de Avaliação de Qualidade de Vida da Organização Mundial de Saúde. Os dados coletados foram analisados no *Statistical Package for the Social Sciences*, versão 26. Foi aplicada estatística descritiva exploratória, medida de posição média, intervalo de confiança, medida de dispersão, frequência absoluta e relativa. Para análise inferencial, foi aplicado o teste X^2 (qui-quadrado) com correção de Yates, teste de normalidade Kolmogorov-Smirnov e Teste U de Mann-Whitney. O teste de correlação de Spearman foi utilizado para analisar a relação entre os escores. Para as variáveis que apresentaram significância, aplicou-se o modelo de regressão logística para calcular a razão de chance. O nível de significância adotado foi de 5%, com intervalos de confiança de 95%. A pesquisa recebeu aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Piauí sob parecer de número 5.637.815. **Resultados:** o aumento do escore de Trabalho Excessivo aumentou em 25,2% sintomas de depressão, 27,7% sintomas de ansiedade e 42,5% sintomas de estresse; o aumento do escore de Trabalho Compulsivo aumentou em 33% sintomas de depressão, 32,2% sintomas de ansiedade e 42,9% sintomas de estresse; o aumento do escore de Vício em Trabalho aumentou em 31% sintomas de depressão, 32,1% sintomas de ansiedade e 45,7% sintomas de estresse. O aumento do escore de Trabalho Excessivo diminuiu em 27,5% os escores do domínio físico, em 37% os escores do domínio psicológico, em 34,5% os escores do domínio relações sociais, em 26,7% os escores do domínio meio ambiente e em 35,8% o escore global; o Trabalho Compulsivo diminuiu em 16,5% os escores do domínio físico, em 36,7% os escores do domínio psicológico, em 42,7% os escores do domínio relações sociais, em 24,8% os escores do domínio meio ambiente e em 34,6% o escore global; o Vício em Trabalho diminuiu em 24,6% os escores do domínio físico, em 39,3% os escores do domínio psicológico, em 40,5% os escores do domínio relações sociais, em 27,7% os escores do domínio meio ambiente e em 37,7% o escore global. **Conclusão:** foi evidenciado que o aumento dos escores de Trabalho Excessivo, Trabalho Compulsivo e Vício em Trabalho aumentou os escores dos sintomas de depressão, ansiedade e estresse e diminuiu os escores dos domínios da Qualidade de Vida.

Palavras-chave: comportamento aditivo; ansiedade; depressão; estresse ocupacional; qualidade de vida; enfermeiras e enfermeiros.

ABSTRACT

BARBOSA, Nanielle Silva. **Workaholism, anxiety, depressive symptoms, stress and quality of life in nurses of the family health strategy**. 2023. Dissertation (Master in Nursing) – Federal University of Piauí, Teresina-PI, 2023.

Introduction: workaholism refers to a chronic pattern of high investment in work, being attributed to long hours of work and as an uncontrollable obsession. Nurses are exposed to situations that can lead to these dysfunctional behaviors at work, increasing the risks to physical and mental well-being, as well as representative falls in satisfaction with the Quality of Life. **Objective:** to analyze the correlation between workaholism, anxiety symptoms, depression, stress and quality of life in nurses of the Family Health Strategy. **Method:** cross-sectional study with 142 nurses of the Family Health Strategy of Teresina, between November 2022 and April 2023, through a self-administered instrument composed of questions related to the sociodemographic, occupational and clinical profile, the Dutch Work Addiction Scale, a Depression, Anxiety and Stress Scale - Short Form and the abbreviated version of the World Health Organization Quality of Life Assessment Instrument. The data collected were analyzed in the Statistical Package for the Social Sciences, version 26. Exploratory descriptive statistics, mean position measurement, confidence interval, dispersion measurement, absolute and relative frequency were applied. For inferential analysis, the X^2 (chi-square) test with Yates correction, Kolmogorov-Smirnov normality test and Mann-Whitney U test was applied. The Spearman correlation test was used to analyze the relationship between the scores. For the variables that presented significance, the logistic regression model was applied to calculate the odds ratio. The significance level adopted was 5%, with 95% confidence intervals. The research received approval from the Research Ethics Committee of the Federal University of Piauí under opinion number 5,637,815. **Results:** the increase in the Excessive Work score increased by 25.2% depression symptoms, 27.7% anxiety symptoms and 42.5% stress symptoms; the increase in the Compulsive Work score increased by 33% depression symptoms, 32.2% anxiety symptoms and 42.9% stress symptoms; increased Work Addiction score increased by 31% depression symptoms, 32.1% anxiety symptoms and 45.7% stress symptoms. The increase in the Excessive Work score decreased in 27.5% the scores of the physical domain, in 37% the scores of the psychological domain, in 34.5% the scores of the social relations domain, in 26.7% the scores of the environment domain and in 35.8% the overall score; the Compulsive Work decreased in 16.5% the scores of the physical domain, in 36.7% the scores of the psychological domain, in 42.7% the scores of the domain social relations, in 24.8% the scores of the domain environment and in 34.6% the overall score; Work Addiction decreased in 24.6% the scores of the physical domain, in 39.3% the scores of the psychological domain, in 40.5% the scores of the social relations domain, in 27.7% the scores of the environment domain and in 37.7% the global score. **Conclusion:** it was evidenced that the increase of the scores of Excessive Work, Compulsive Work and Work Addiction increased the scores of the symptoms of depression, anxiety and stress and decreased the scores of the domains of Quality of Life.

Keywords: work; behavior addictive; anxiety; depression; occupational stress; quality of life; nurses; primary health care.

RESUMEN

BARBOSA, Nanielle Silva. **Workaholism, ansiedad, síntomas depresivos, estrés y calidad de vida en enfermeras de la estrategia de salud familiar**. 2023. Disertación (Maestría en Enfermería) – Universidad Federal de Piauí, Teresina-PI, 2023.

Introducción: el workaholism hace referencia a un patrón crónico de alta inversión en el trabajo, siendo atribuido a las jornadas de largas horas y como una obsesión incontrolable. Las enfermeras están expuestas a situaciones que pueden conducir a estos comportamientos disfuncionales en el trabajo, ampliando los riesgos al bienestar físico y mental, así como caídas representativas en la satisfacción con la Calidad de Vida. **Objetivo:** analizar la correlación entre workaholism, síntomas ansiosos, depresivos, estrés y Calidad de Vida en enfermeras de la Estrategia Salud de la Familia. **Método:** estudio transversal con 142 enfermeras de la Estrategia Salud de la Familia de Teresina, entre noviembre de 2022 y abril de 2023, por medio de instrumento autoaplicable compuesto por cuestiones relacionadas al perfil sociodemográfico, ocupacional y clínico, la *Dutch Work Addiction Scale*, *Depression, Anxiety and Stress Scale - Short Form* y la versión abreviada del Instrumento de Evaluación de Calidad de Vida de la Organización Mundial de la Salud. Los datos recogidos fueron analizados en el *Statistical Package for the Social Sciences*, versión 26. Se aplicó estadística descriptiva exploratoria, medida de posición media, intervalo de confianza, medida de dispersión, frecuencia absoluta y relativa. Para análisis inferencial, se aplicó la prueba X^2 (chi-cuadrado) con corrección de Yates, prueba de normalidad Kolmogorov-Smirnov y Test U de Mann-Whitney. La prueba de correlación de Spearman se utilizó para analizar la relación entre las puntuaciones. Para las variables que presentaron significancia, se aplicó el modelo de regresión logística para calcular la razón de chance. El nivel de significancia adoptado fue del 5%, con intervalos de confianza del 95%. La investigación recibió aprobación del Comité de Ética en Investigación de la Universidad Federal de Piauí bajo dictamen de número 5.637.815. **Resultados:** el aumento de la puntuación de Trabajo Excesivo aumentó en 25,2% síntomas de depresión, 27,7% síntomas de ansiedad y 42,5% síntomas de estrés; el aumento de la puntuación de Trabajo Compulsivo aumentó en 33% síntomas de depresión, 32,2% síntomas de ansiedad y 42,9% síntomas de estrés; el aumento de la puntuación de Adicción al Trabajo aumentó en 31% síntomas de depresión, 32,1% síntomas de ansiedad y 45,7% síntomas de estrés. El aumento del puntaje de Trabajo Excesivo disminuyó en un 27,5% las puntuaciones del dominio físico, en un 37% las puntuaciones del dominio psicológico, en un 34,5% las puntuaciones del dominio relaciones sociales, en un 26,7% las puntuaciones del dominio medio ambiente y en un 35,8% el puntaje global; el Trabajo Compulsivo disminuyó en un 16,5% los puntajes del dominio físico, en un 36,7% los puntajes del dominio psicológico, en un 42,7% los puntajes del dominio relaciones sociales, en un 24,8% los puntajes del dominio medio ambiente y en un 34,6% el puntaje global; el Vicio en Trabajo disminuyó en un 24,6% las puntuaciones del dominio físico, en un 39,3% las puntuaciones del dominio psicológico, en un 40,5% las puntuaciones del dominio relaciones sociales, en un 27,7% las puntuaciones del dominio medio ambiente y en un 37,7% el puntaje global. **Conclusión:** se evidenció que el aumento de los puntajes de Trabajo Excesivo, Trabajo Compulsivo y Adicción al Trabajo aumentó los puntajes de los síntomas de depresión, ansiedad y estrés y disminuyó los puntajes de los dominios de la Calidad de Vida.

Palabras Clave: trabajo; conducta adictiva; ansiedad; depresión; estrés laboral; calidad de vida; enfermeras y enfermeiros; atención primaria de salud.

SUMÁRIO

| | | |
|------------|---|-----------|
| 1 | INTRODUÇÃO | 12 |
| 1.1 | Questão de pesquisa | 14 |
| 1.2 | Hipótese de pesquisa | 14 |
| 1.3 | Objeto de pesquisa | 14 |
| 1.4 | Objetivos | 14 |
| 1.4.1 | Objetivo geral | 14 |
| 1.4.2 | Objetivos específicos | 15 |
| 1.5 | Justificativa e relevância | 15 |
| 2 | REFERÊNCIAL TEMÁTICO | 17 |
| 2.1 | O processo de trabalho do enfermeiro na Estratégia Saúde da Família | 17 |
| 2.2 | <i>Workaholism</i> e sua relação com o trabalho e a saúde dos enfermeiros | 20 |
| 2.3 | Sintomas ansiosos, depressivos e estresse em enfermeiros atuantes na Estratégia Saúde da Família | 23 |
| 2.4 | Qualidade de Vida de enfermeiros na Estratégia Saúde da Família | 26 |
| 3 | REFERÊNCIAL TEÓRICO | 30 |
| 3.1 | A Psicopatologia no Trabalho segundo Edith Seligmann-Silva | 30 |
| 4 | MÉTODOS | 35 |
| 4.1 | Tipo de estudo | 35 |
| 4.2 | Local do estudo | 35 |
| 4.3 | População e amostra | 35 |
| 4.3.1 | Critérios de inclusão e exclusão | 36 |
| 4.4 | Coleta de dados | 37 |
| 4.4.1 | Instrumento de coleta de dados | 37 |
| 4.4.1.1 | Questionário sociodemográfico, ocupacional e clínico | 37 |
| 4.4.1.2 | <i>Dutch Work Addiction Scale</i> (DUWAS) | 38 |
| 4.4.1.3 | <i>Depression, Anxiety and Stress Scale - Short Form</i> (DASS-21) | 38 |
| 4.4.1.4 | Instrumento de Avaliação de Qualidade de Vida da Organização Mundial de Saúde (WHOQOL) | 40 |
| 4.4.2 | Avaliação da qualidade e adequabilidade do instrumento | 42 |
| 4.4.3 | Aplicação do instrumento com a população do estudo | 42 |
| 4.5 | Variáveis do estudo | 44 |

| | | |
|------------|---|-----------|
| 4.5.1 | Variável dependente | 44 |
| 4.5.2 | Variáveis independentes | 44 |
| 4.6 | Análise de dados | 44 |
| 4.7 | Aspectos éticos e legais | 45 |
| 4.7.1 | Riscos | 45 |
| 4.7.2 | Formas de assistência | 46 |
| 4.7.3 | Benefícios | 46 |
| 5 | RESULTADOS | 47 |
| 6 | DISCUSSÃO | 58 |
| 7 | CONCLUSÃO | 68 |
| | REFERÊNCIAS | 69 |
| | APÊNDICES | 85 |
| | Apêndice A- Questionário sociodemográfico, ocupacional e clínico | 86 |
| | Apêndice B- Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) | 87 |
| | ANEXOS | 91 |
| | Anexo A- <i>Dutch Work Addiction Scale (DUWAS)</i> | 92 |
| | Anexo B- <i>Depression, Anxiety and Stress Scale - Short Form (DASS-21)</i> | 92 |
| | Anexo C- Instrumento de Avaliação de Qualidade de Vida da Organização Mundial de Saúde (WHOQOL-Bref) | 93 |
| | Anexo D- Autorização da Instituição Coparticipante | 97 |
| | Anexo E- Parecer Consubstanciado do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) | 98 |

1 INTRODUÇÃO

A Saúde do Trabalhador (ST) fundamenta-se nos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS) por meio da Política Nacional de Saúde do Trabalhador e Trabalhadora (PNSTT), que visa à integralidade, com ênfase na vigilância, promoção, proteção da saúde e redução da morbimortalidade, decorrente dos modelos de desenvolvimento e dos processos produtivos. Nesse ínterim, o atual conceito de saúde é descrito como um completo estado de bem-estar físico, mental e social. Logo, é mister aprofundar os conhecimentos acerca da complexa relação entre saúde e trabalho e refletir até que ponto este pode contribuir com o sofrimento do trabalhador (Brasil, 2012; Roberto *et al.*, 2022; Trólogo; Moretti; Medrano, 2022).

Os profissionais da saúde, com destaque para os enfermeiros, estão constantemente expostos a fatores estressores. Considerando o cenário de pandemia, o impacto na Saúde Mental desses trabalhadores termina sendo maior do que danos físicos. A situação provocou uma verdadeira crise de saúde, levando ao desencadeamento ou intensificação de sintomatologias patológicas que, de certa forma, afetaram a qualidade de vida e a própria relação do trabalhador com o trabalho (Ramos-Toescher *et al.*, 2020; Schmidt *et al.*, 2020; Santabarbara *et al.*, 2021; Camargo *et al.*, 2021; Wang *et al.*, 2020; Dong; Bouey, 2020).

Diante dos variados cenários de atuação desse profissional, destaca-se a Atenção Primária à Saúde (APS), tendo como seu principal modelo de implementação a Estratégia Saúde da Família (ESF). Estudos apontam que os trabalhadores desse nível de atenção estão sujeitos ao desgaste profissional e ao desequilíbrio emocional, que podem contribuir para a evolução de quadros crônicos de Transtornos Mentais, como ansiedade, depressão, estresse e síndrome de *burnout* (Lopes *et al.*, 2021; Julio *et al.*, 2022; Peterman, 2020; Frota *et al.*, 2021).

Ainda considerando que a atividade laboral pode ser um fator de adoecimento, é válido ressaltar que as crescentes exigências do mercado de trabalho tem trazido à tona um novo problema que pode afetar o bem-estar dos profissionais: o *workaholism* ou adição ao trabalho, que está relacionado à dependência patológica do trabalhador em relação ao seu trabalho a fim de atender às expectativas impostas pela sociedade, principalmente pelas organizações, o que contribui para que esse indivíduo negligencie seu cuidado pessoal e, conseqüentemente, sua saúde (Kasemy *et al.*, 2020; Galdino *et al.*, 2021).

O *workaholism* é um termo que geralmente faz referência a um padrão crônico de alto investimento no trabalho, sendo atribuído às jornadas de longas horas, excedendo as

expectativas da organização e como uma obsessão incontrolável. Embora o conceito tenha sido associado a atributos positivos, como extraordinário esforço em trabalhar, a maioria dos estudiosos considera-o, principalmente, como algo negativo, pois está relacionado a problemas de saúde, baixa satisfação no ambiente laboral e na vida, conflitos trabalho-família e problemas de sono, bem como o desempenho ocupacional prejudicado (Andreassen *et al.*, 2017; Andreassen; Pallesen; Torsheim, 2018).

Comportamentos adictivos desencadeiam impactos prejudiciais e contraproducentes na saúde do profissional. Pesquisas mostram uma correlação consistente entre vício e estresse ocupacional, ansiedade, insônia, disfunção social, exaustão emocional e conflitos no contexto trabalho-família. Tais indicativos revelam a expressiva relação entre o *workaholism* e alterações no bem-estar físico e psicológico, além de quedas representativas na satisfação com a Qualidade de Vida (Aziz; Zmary; Wuensch, 2018; Ruiz-García *et al.*, 2022; Andreassen; Pallesen; Torsheim, 2018; Borges *et al.*, 2021b; Gillet *et al.*, 2021; Lichtenstein *et al.*, 2019).

Quanto à prevalência da adição ao trabalho em profissionais de setores e áreas específicas, identifica-se que esse fenômeno apresenta-se em diversas categorias. Entretanto, nota-se um tropismo acentuado entre *workaholism* e trabalhadores de saúde, com destaque para os profissionais enfermeiros. Esses trabalhadores estão incluídos no grupo dos profissionais de saúde mais frequentemente expostos a situações e eventos que podem levar a comportamentos disfuncionais no trabalho e ampliar os riscos ao bem-estar físico e mental, além de ocasionar implicações negativas nas relações sociais e na qualidade da assistência prestada aos pacientes (Adolfo *et al.*, 2022; Galdino *et al.*, 2021; Borges *et al.*, 2021a).

Uma investigação com 839 enfermeiros portugueses atuantes em terapia intensiva demonstrou prevalência de *workaholism* em 27,1% dessa amostra, bem como uma relação negativa entre trabalho compulsivo e excesso de trabalho com a interação familiar. Outro estudo, realizado entre enfermeiros poloneses, apontou uma prevalência de 6%, indicando que 40% dos participantes apresentavam alto risco de desenvolver *workaholism* (Borges *et al.*, 2021b; Kowalczyk; Krajewska-Kułak; Sobolewski, 2020).

Trabalhadores de saúde que exercem atividades extra-hospitalares também podem apresentar indicativos de adição ao trabalho e características de vulnerabilidade psicológica relacionada à dimensão ocupacional. Entre enfermeiros que atuam na docência, trabalhar de forma compulsiva, excessiva e ser *workaholic* aumenta as chances de altos níveis de exaustão emocional, despersonalização e baixa eficácia profissional, dimensões interdependentes do *burnout* (Almeida *et al.*, 2020; Galdino *et al.*, 2021).

Apesar dos efeitos negativos evidenciados sobre a saúde do trabalhador, ao se realizar revisão integrativa sobre o tema, nas principais bases de dados nacionais e internacionais, foi possível identificar lacunas na literatura acerca de estudos que investigassem a relação entre *workaholism*, sintomas ansiosos, depressivos, estresse e Qualidade de Vida em enfermeiros da ESF, demonstrando, assim, a necessidade de aprofundar esse conhecimento.

Espera-se, como resultados deste estudo, a identificação de uma correlação positiva ou negativa entre *workaholism*, sintomas ansiosos, depressivos, estresse e Qualidade de Vida. Além disso, a obtenção de informações sobre como esses fatores afetam o bem-estar dos enfermeiros, fornecimento de subsídios a pesquisas futuras e auxílio na proposição de estratégias para a promoção da saúde mental e ocupacional desses trabalhadores.

1.1 Questão de pesquisa

Qual a correlação entre *workaholism*, sintomas ansiosos, depressivos, estresse e Qualidade de Vida em enfermeiros da Estratégia Saúde da Família?

1.2 Hipótese de pesquisa

O *workaholism* está correlacionado estatisticamente e de forma significativa ao aumento dos escores dos níveis dos sintomas de ansiedade, depressão e estresse e à diminuição dos escores dos domínios da Qualidade de Vida em enfermeiros da Estratégia Saúde da Família.

1.3 Objeto de pesquisa

Correlação entre *workaholism*, sintomas ansiosos, depressivos, estresse e Qualidade de Vida em enfermeiros da Estratégia Saúde da Família.

1.4 Objetivos

1.4.1 Objetivo geral

Analisar a correlação entre *workaholism*, sintomas ansiosos, depressivos, estresse e Qualidade de Vida em enfermeiros da Estratégia Saúde da Família.

1.4.2 Objetivos específicos

Caracterizar o perfil sociodemográfico, ocupacional e clínico de enfermeiros da Estratégia Saúde da Família;

Estimar a prevalência de *workaholism* em enfermeiros da Estratégia Saúde da Família;

Identificar os níveis de sintomas ansiosos, depressivos e estresse em enfermeiros da Estratégia Saúde da Família;

Verificar a Qualidade de Vida de enfermeiros da Estratégia Saúde da Família;

Associar o *workaholism* ao perfil sociodemográfico, ocupacional e clínico de enfermeiros da Estratégia Saúde da Família;

Correlacionar o *workaholism* aos sintomas ansiosos, depressivos e estresse em enfermeiros da Estratégia Saúde da Família;

Correlacionar o *workaholism* com os domínios da Qualidade de Vida de enfermeiros da Estratégia Saúde da Família.

1.5 Justificativa e relevância

Os estudos em Saúde Mental do Trabalhador, principalmente dos atuantes na área da saúde, como, por exemplo, os profissionais da categoria de enfermagem, ganharam notoriedade por conta do período pandêmico, onde foi evidenciado o sofrimento mental desses trabalhadores. No entanto, percebe-se que o foco, na literatura, é direcionado majoritariamente aos profissionais que trabalham nos níveis de atenção secundário e terciário, ou seja, há uma limitação de estudos que abordam essa problemática bem como seus impactos em profissionais da APS.

Além disso, o modelo socioeconômico atual exige cada vez mais e pode levar o trabalhador a adotar comportamentos de risco para sua integridade física e mental. A esse contexto, é possível inserir o *workaholism* ou adição ao trabalho, situação na qual o indivíduo adota um comportamento de dependência e/ou vício em trabalho, levando à negligência do cuidado com sua saúde e ao desencadeamento de sofrimento psíquico e, como consequência, a uma Qualidade de Vida menos favorável e a um menor desempenho e satisfação com as atividades laborais.

Apesar das comprovações científicas da prevalência desse fenômeno em enfermeiros, este ainda é um tema pouco estudado a nível nacional e no âmbito da APS. Logo, espera-se que

os resultados obtidos sejam de conhecimento dos usuários, trabalhadores e gestores em saúde a fim de contribuir para avanços na área da Saúde Pública, para o desenvolvimento de ações estratégicas e implantação de políticas públicas e práticas socioeducativas que colaborem positivamente com a saúde mental, Qualidade de Vida, melhoria das condições e valorização do trabalho dos profissionais que atuam na ESF.

2 REFERENCIAL TEMÁTICO

2.1 O processo de trabalho do enfermeiro na Estratégia Saúde da Família

O SUS busca atender à população em todos os níveis de atenção à saúde, considerando explicitamente os serviços da APS. Essa corresponde ao nível de atenção que possibilita o acesso ao sistema, sendo reconhecida como “porta de entrada” para problemas e necessidades dos usuários. Ela fornece um arcabouço de práticas que vão além dos limites da clínica, atuando, inclusive, na coordenação e integração da assistência, quando oferecida em outros serviços da rede. Não se trata de um modelo exclusivo do SUS, apresentando-se em diversos países e variando conforme política, economia e cultura locais (Macinko; Mendonça, 2018; Bitton *et al.*, 2017).

O nível primário de atenção é um veículo para o fortalecimento do direito à saúde e dos princípios do SUS, sendo capaz de expandir o acesso, consolidar o processo de descentralização da organização da atenção à saúde, oportunizar o processo de regionalização pactuada entre municípios adjacentes e coordenar a integralidade da assistência. Desempenha uma posição central na composição e implementação da rede assistencial, de forma intersetorial. Tem como prioridade a promoção da saúde e a articulação de conhecimentos interdisciplinares no cuidado individual e coletivo (Ribeiro; Scatena, 2019; Prado; Santos, 2018).

A Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) explicita a ESF como modelo preferencial de reorganização da APS no SUS. Na PNAB, a atenção primária ou básica é definida como 'um conjunto de ações de saúde desenvolvidas em âmbito individual e coletivo que abrange a promoção e proteção da saúde, prevenção de agravos, diagnóstico, tratamento, reabilitação e manutenção da saúde. Essas ações desenvolvem-se por meio de uma equipe multidisciplinar, em um território geograficamente definido e com sua respectiva população, tornando-se o primeiro ponto de contato da população com o sistema de saúde (Brasil, 2017).

Nos últimos anos, a ESF tem assumido destaque na reorganização e implementação da APS. Na ESF, a Unidade de Saúde da Família (USF) ou Unidade Básica de Saúde (UBS) insere-se no primeiro nível de ações e serviços do sistema local de saúde. Assim sendo, esta passa a ser o local de contato preferencial dos usuários com o SUS. Conforme os princípios básicos da integralidade e da hierarquização, a unidade deve garantir a referência e a contrarreferência de informações e assistência em saúde para os demais níveis do sistema (secundário ou terciário), sempre que se fizer necessário (Lima *et al.*, 2019).

Devido a essas responsabilidades, a ESF possui um caráter fortemente burocrático, o que disciplina o trabalhador e limita, muitas vezes, sua capacidade criativa. Os protocolos padronizados, a lógica de produção por procedimentos/atendimentos e a agenda orientada para os programas nacionais são exemplos de captura do trabalho vivo pelo morto. Entretanto, a natureza instituinte do trabalho vivo em ato guarda o potencial de gerar linhas de fuga, onde se expressa a capacidade criativa de seus agentes (Santos; Mishima; Merhy, 2018; Bica *et al.*, 2020).

É necessário que o processo de trabalho na ESF seja organizado pela equipe. Assim, além da competência técnica, os profissionais precisam ampliar o seu núcleo de saberes para as dimensões políticas e de gestão do trabalho em saúde, adotando habilidades de autogestão. Isso permite-lhes planejar e sistematizar o rol de ações de cuidados prestados à comunidade, bem como identificar problemas e definir prioridades no cotidiano laboral, em sintonia com a dinamicidade da assistência (Santos; Melo, 2018).

A PNAB define que as equipes de profissionais que compõem a ESF sejam formadas basicamente por médicos, enfermeiros, auxiliares ou técnicos de enfermagem, dentistas, auxiliares e técnicos de saúde bucal, Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e de Controle de Endemias (ACE). Nesse contexto, destaca-se o profissional enfermeiro que, ao desenvolver suas atividades diárias, trabalha de maneira próxima a outros profissionais e com os atores sociais, e essa presença tem potencial para influenciar a qualidade da assistência prestada à população (Brasil, 2017; Biff *et al.*, 2020).

Os enfermeiros detêm função relevante à medida que desenvolvem, cotidianamente, múltiplas atividades, perpassando da gerência até a educação em saúde. A gestão do cuidado é aplicada à articulação das dimensões gerencial e assistencial no processo de trabalho. Quando o enfermeiro atua na dimensão gerencial, ele desenvolve ações voltadas à organização do trabalho e de recursos humanos, a fim de proporcionar as condições adequadas tanto para a oferta do cuidado ao indivíduo quanto para a atuação da equipe de enfermagem. Já a dimensão assistencial define como foco de intervenção as necessidades do cuidado de saúde com a finalidade de atendê-las de maneira integral (Lopes *et al.*, 2020; Mattia; Kleba; Prado, 2018).

É válido elencar como atividades do profissional enfermeiro na APS: a participação na elaboração, coordenação e articulação do planejamento da unidade de saúde, promoção da integração e do bom relacionamento das equipes de saúde sob sua supervisão; investimento nas relações interpessoais; identificação dos recursos físicos e do perfil demográfico e epidemiológico da população adscrita; educação permanente; articular ações intersetoriais, entre outras. Portanto,

dentro de suas competências multiprofissionais, precisa estar apto a desenvolver ações de prevenção, promoção, proteção e reabilitação da saúde, tanto em nível individual quanto coletivo (Nunes *et al.*, 2018).

Apesar dos avanços consideráveis na saúde pública brasileira, as transformações no mundo do trabalho têm impactado negativamente sobre os direitos sociais, a política de saúde e o trabalho da enfermagem. As condições de trabalho na APS têm influenciado a satisfação profissional, os processos de adoecimento e até mesmo o desejo de abandonar a profissão. Essas questões desmotivam os profissionais e provocam efeitos negativos para a qualidade da assistência prestada à população (Farias *et al.*, 2021; Pereira *et al.*, 2022; Anskär; Falk; Sverker, 2022).

A precarização do trabalho na APS pode ser relacionada ao aumento de licenças de saúde emitidas por profissionais para tratamento de transtornos mentais e comportamentais, além de doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo. Além disso, profissionais de enfermagem têm apresentado indicativos para outras doenças, entre elas, a Síndrome de Burnout (Dias *et al.*, 2020; Rezio *et al.*, 2022).

De acordo com Damascena e Vale (2020), a precarização e sobrecarga são uma realidade para a enfermagem na APS. O subdimensionamento dos trabalhadores nas unidades tem gerado um acúmulo de atividades para o enfermeiro. Além disso, a falta de recursos materiais é um desafio para os profissionais das equipes, comprometendo a assistência aos usuários e causando interrupções no atendimento. Isso condiciona o desempenho do trabalhador a uma assistência muitas vezes baseada em soluções por meio de improvisos devido à falta de material.

Conforme estudo realizado por Silva *et al* (2017), o processo de trabalho da enfermagem caracteriza-se por um acúmulo de responsabilidades, cargas de trabalho e tarefas assistenciais e gerenciais complexas que podem exigir demandas físicas e psicológicas que vão além do que um trabalhador suporta. A pressão por metas, fragmentação de tarefas, questões administrativas, ambientais e de relacionamento, competitividade, baixa autonomia, insegurança no trabalho, sobrecarga, alta demanda, falta de trabalho em equipe e repetitividade de tarefas são todas características presentes no dia a dia da enfermagem da APS e que contribuem para o adoecimento físico e mental desse profissional.

Observa-se que o enfermeiro, ao se inserir na ESF, atua em um cenário de complexidades que, além das competências e habilidades que lhes são exigidas, convive com múltiplos interesses e ambientes, o que amplia suas responsabilidades que, associadas às

dificuldades existentes e ao engajamento em proporcionar o bom andamento do serviço, pesam no seu cotidiano, acarretando no sentimento de sobrecarga, estresse e insatisfação com o trabalho (Costa; Nascimento, 2019).

2.2 *Workaholism* e sua relação com o trabalho e a saúde dos enfermeiros

Duas dimensões devem ser levadas em consideração quando se busca caracterizar o *workaholism*: a comportamental, que se refere ao trabalhar excessivamente, isto é, quando o indivíduo investe demasiados tempo e energia no trabalho, muito além do que é esperado; e a cognitiva, quando se trabalha compulsivamente ao ter um impulso irresistível de se envolver em assuntos do trabalho (Schaufeli; Taris; Bakker, 2008; Griffiths; Demetrovics; Atroszko, 2018).

O comportamento obsessivo caracteriza o *workaholism*, e demais evidências na literatura vêm apresentando alguns modelos teóricos a fim de melhor explicá-lo: afeto-cognição-comportamento (o trabalhador gosta do seu trabalho, experimenta algum tipo de ansiedade quando não está engajado e está um pouco sobrecarregado, no entanto, acha-o satisfatório); conflito de papéis (aparece como facilitador e, segundo autores, o *workaholism* está relacionado ao bem-estar negativo e ao *burnout*) e Personalidade e Incentivos (o vício em trabalho é resultado da interação entre traços de personalidade e incentivos pessoais e organizacionais) (Di Stefano; Gaudino, 2019; Borges *et al.*, 2021a).

Entende-se que as circunstâncias e as motivações associadas ao *workaholism* pertencem a uma complexidade de fatores multidimensionais, nos quais podem ser incluídos: oscilação ou falta de autoestima, sentimento de inferioridade, medo do fracasso, desejo de realização, exigências organizacionais acentuadas, pressão social (valorização constante de alta produtividade e desempenho), dentre outros (Kang, 2020).

Pessoas identificadas com “vício” ou “dependência” do trabalho são conhecidas como indivíduos *workaholics* e podem ser classificadas em três perfis comportamentais: o compulsivo-dependente (apresenta a compulsão excessiva ou irracional para trabalhar); o perfeccionista (excessiva necessidade de controle, rígido e inflexível e focado em detalhes); e o orientado para a realização (caracterizado pela motivação para a realização, identificado com a carreira e esforçando-se para alcançar a excelência) (Oates, 1971; Scott; Moore; Micelli, 1997).

As principais características desses indivíduos são estar absorvidos de forma intensa com o trabalho, com longas jornadas diárias, excesso de carga, ritmo acelerado e desejo desenfreado por resultados. Esses fatores geram uma deturpação na relação indivíduo-organização e um comprometimento na qualidade de vida das pessoas, acarretando sérias consequências para a saúde (Hu, 2018).

Indivíduos *workaholics* passam a maior parte de sua vida no local de trabalho ou realizando atividades a ele relacionadas. Tendem a ser altamente exigentes, o que se torna um comportamento obsessivo. Essa obsessão tem relação com a satisfação de necessidades psicológicas por meio de atividades laborais, às recompensas financeiras ou ao status social obtido. Essa desproporcional carga vem acompanhada por sintomatologias negativas que acometem a saúde (Mazzetti; Schaufeli; Guglielmi, 2018).

O *workaholism* tem sido amplamente considerado causado por traços de personalidade, fatores intrínsecos e características pessoais como autoeficácia. Além desses, fatores externos e ambientais também são levados em consideração. Investigação recente analisou a possibilidade da liderança negativa como causa do vício em trabalho. Descobriu-se uma relação entre liderança disfuncional e tendências *workaholic*, enfatizando o impacto negativo que condições de trabalho insustentáveis podem ter na vida e no bem-estar dos funcionários. Claramente, o *workaholism* traz consequências prejudiciais nos níveis individual, interpessoal e organizacional (Andreassen *et al.*, 2018; Ruiz-Garcia *et al.*, 2022).

A sociedade movida pelo trabalho pode compreender o *workaholism* como algo positivo e romantizá-lo, acreditando que um trabalhador *workaholic* é um trabalhador dedicado, apaixonado pelo que faz, ambicioso e bem-sucedido. No entanto, um indivíduo “viciado” em trabalhar pode estar passando por situações deprimentes e de profundas perturbações, cujo estado mental é prejudicial a si mesmo e aos outros (Griffiths; Demetrovics; Atroszko, 2018).

Compreende-se que uma rotina baseada em um estilo de vida focado no trabalho excessivo pode, efetivamente, ocasionar elevados níveis de sintomas associados à ansiedade e à depressão. Outros estudos apontam como consequências: complicações cardiovasculares, distúrbios do padrão do sono e aumento dos níveis de estresse, síndrome de *burnout* e estresse traumático secundário, outros problemas de saúde mental e alterações no relacionamento familiar. Todavia, esses sinais e sintomas por si só não expressam um possível adicção ao trabalho, um diagnóstico complementar deve analisar também aspectos psicológicos e sociais do trabalhador (Kwak *et al.*, 2018; Kasemy *et al.*, 2020; Ariapooran *et al.*, 2019; Borges *et al.*, 2021a).

Evidências indicam a prevalência do *workaholism* entre trabalhadores de diferentes setores econômicos, com destaque para os trabalhadores da área da saúde, a exemplo, profissionais enfermeiros. Na atualidade, os desafios associados ao contexto de trabalho dos enfermeiros, a saber, fadiga, sobrecarga de trabalho, elevados níveis de estresse e burnout, violência, interação trabalho-família, podem ser identificados como fatores potenciadores de *workaholism* ou como consequência do mesmo (Dospinescu; Dospinescu, 2020; Spagnoli *et al.*, 2020; Adolfo *et al.*, 2022; Galdino *et al.*, 2021; Gillet *et al.*, 2021).

Uma investigação com 614 enfermeiros atuantes em seis hospitais localizados ao sul da Itália demonstrou que 21% desses profissionais apresentavam-se como *workaholics*. O trabalho excessivo identificado entre esses trabalhadores de saúde foi apontado como fator preditor tanto de exaustão psicofísica quanto de desilusão. Outro estudo, realizado na Espanha, com enfermeiros dos setores de emergência e cuidados críticos, apontou uma prevalência de *workaholism* de 28,3% entre os participantes, indicando ainda uma relação negativa entre o vício em trabalho, estresse percebido e interação trabalho-família (Nonnis *et al.*, 2018; Ruiz-Garcia *et al.*, 2022).

Outros indicativos e considerações revelam expressiva relação entre o *workaholism*, o estresse psicológico e as alterações no bem-estar físico e psicológico. Em pesquisa conduzida com trabalhadores dinamarqueses, obtiveram-se evidências da correlação entre adição ao trabalho e taxas de estresse significativamente mais elevadas, além de quedas representativas na qualidade de vida (Lichtenstein *et al.*, 2019).

Esse fenômeno torna vulneráveis as saúdes física e mental e as relações sociais do profissional enfermeiro. Por ser uma realidade que pode afetar a vida desses profissionais, em alguns estudos, esses acabam por referir, associados ao *workaholism*, perturbações do sono, dificuldade em acordar pela manhã, sonolência diurna, sintomas depressivos, baixo rendimento no trabalho, *burnout* e ineficácia profissional (Nonnis *et al.*, 2018; Ariapooran *et al.*, 2019; Mahavianpoor *et al.*, 2018).

Em levantamento bibliográfico realizado com o objetivo de analisar as evidências científicas sobre os efeitos do *workaholism* na saúde mental de enfermeiros, identificou-se, entre os principais achados, sua relação com *burnout*, estresse, ansiedade, depressão, problemas associados ao sono, baixa concentração e incidentes negativos no trabalho (Nonnis *et al.*, 2018; Kwak *et al.*, 2018; Almeida *et al.*, 2020; Ariapooran *et al.*, 2019; Andreassen *et al.*, 2018).

2.3 Sintomas ansiosos, depressivos e estresse em enfermeiros atuantes na Estratégia Saúde da Família

Cientificamente, há um conjunto de linhas que envolve teorias e métodos que buscam explicar as relações entre Saúde Mental e Ocupacional. Elas conceituam-se a partir de diferentes matizes que mesclam a medicina, fisiologia, psicologia, sociologia, filosofia, entre outras, com o objetivo em comum de compreender e intervir na origem do sofrimento do trabalhador, onde quer que este se encontre (Castro; Leão, 2020; Sovold *et al.*, 2021).

Autores definem a Saúde Mental no Trabalho como uma vertente do conhecimento cujo propósito é estudar a dinâmica, organização e processos de trabalho, visando à promoção da Saúde Mental do trabalhador, por meio de ações diagnósticas, preventivas e terapêuticas eficazes. Discussões relativas à Saúde Mental têm assumido grande relevância no âmbito da saúde pública e um número significativo de evidências vem apresentando, ao longo das últimas décadas, relações entre as condições psicossociais relacionadas ao trabalho e à Saúde Mental dos trabalhadores (Lima; Melo, 2018; Schelvis *et al.*, 2017; Guimarães; Laudelino Neto; Massuda Júnior, 2020).

A Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Econômico (OECD) traz que os transtornos mentais são responsáveis por uma redução significativa do potencial de oferta de trabalho. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS) e a Organização Internacional do Trabalho (OIT), mais de 30% dos trabalhadores sofrem com algum tipo de transtorno mental. Dados do Ministério da Previdência e Assistência Social (MPS) do Brasil revelam a alta incidência desses transtornos entre a população em idade produtiva, representando a terceira maior causa de afastamento do trabalho no país (OCDE, 2015; Brasil, 2012; Brasil, 2017; Souza; Bernardo, 2019).

Conceitualmente, a ansiedade está associada com a hiperestimulação fisiológica e estresse resultante de tensão persistente, irritabilidade e baixo limiar para frustração ou perturbação. A depressão é um transtorno emocional, que pode estar associado a uma variedade de emoções, como ansiedade, raiva, culpa e vergonha. Geralmente, é desencadeada por condições desfavoráveis de vida e pode resultar da experiência de uma grande perda ou de sentimentos de desesperança ou que a vida não vale a pena ser vivida. O estresse é definido como um estado emocional que varia de acordo com uma avaliação individual das situações vivenciadas como uma ameaça, dano ou desafio (Apóstolo, 2010; Apóstolo; Mendes; Azeredo, 2006).

Os episódios depressivos foram a principal causa de pagamento de auxílio-doença não relacionado a acidentes de trabalho, 30,67%, seguidos de 17,9% de transtornos ansiosos. O problema é que a maioria dos trabalhadores que experimentam esses tipos de sofrimento demora a buscar atendimento adequado ou, muitas vezes, negligencia-o. Esta demora tende a ocasionar problemas no ambiente familiar, pessoal e profissional, por vezes, em longo prazo, culminando com o absenteísmo e o presenteísmo laboral (WHO, 2017; Pezzini; França, 2021).

Diante disso, distintas estratégias têm sido adotadas quanto à Saúde do Trabalhador. O Ministério da Saúde criou, em 2002, uma portaria que dispõe sobre a estruturação da Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador (Renast). Em 2012, foi instituída a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora, na qual toda rede de saúde deve estar comprometida com a atenção integral à ST, cabendo aos Centros de Referência em Saúde do Trabalhador (Cerest) prover apoio matricial para ações no âmbito da APS, nos serviços especializados de urgência e de emergência, bem como na promoção e vigilância à saúde (Brasil, 2002; Brasil, 2012).

Para registro e controle donexo causal entre saúde e adoecimento psíquico e trabalho, em 2004, o transtorno mental relacionado ao trabalho foi definido como um dos agravos de notificação compulsória por meio da Portaria GM/MS nº 777 (revogada pela Portaria GM/MS nº 104, de 2011). Portanto, todos os profissionais da rede de saúde devem realizar a notificação junto ao Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan) diante da suspeita ou confirmação de doença ou agravo (Brasil, 2011).

Contudo, apesar de haver uma rede de assistência considerável à saúde do trabalhador, no SUS, ainda se percebe um despreparo entre os profissionais em lidar com questões de sofrimento mental no trabalho. Observa-se, pois, que esses trabalhadores-usuários, muitas vezes, ficam sem assistência, sem relação denexo causal. São atendidos na atenção primária sem devidos encaminhamentos ou direcionados aos Centros de Atenção Psicossocial (Caps), com verificação de transtorno mental, mas sem associação com o trabalho (Melo; Cavalcante; Façanha, 2019; Lazarino; Silva; Dias, 2019).

Embora diversas profissões sofram com estes transtornos, é notável que algumas categorias são mais expostas, como as vinculadas às organizações de emergência, que trabalham na perspectiva do socorro ou da segurança. Tal cenário caracteriza-os como um grupo exposto a um alto risco psicossocial, podendo resultar em efeitos psicológicos, físicos e sociais negativos. É imperativo, portanto, desenvolver ações com foco na promoção e prevenção em

saúde mental no ambiente de trabalho desses profissionais (Guimarães; Laudelino Neto; Massuda Júnior, 2020).

A pandemia ocasionada pela covid-19 despertou os olhares para a Saúde Mental dos profissionais de saúde, que durante este período sofrem impactos negativos relacionados ao trabalho. O sofrimento psíquico repercute e impacta na vida, o que denota a relevância de identificar tais situações. Um ambiente laboral desfavorável contribui como uma poderosa fonte de adoecimento psicossomático e social do trabalhador, provocando rompimento no equilíbrio do processo saúde-doença (Osório *et al.*, 2021; Torales *et al.*, 2020; Pereira; Scatolin, 2020).

A configuração de uma crise econômica e agravamento da instabilidade financeira do Brasil pode resultar em amplo desemprego tanto de profissionais da saúde quanto de seus familiares. Assim, tem-se um contexto que aumenta sobremaneira o risco de manifestação de sofrimento mental e/ou transtornos mentais graves, como transtorno de ansiedade, de pânico, depressão, estresse, insônia, irritabilidade, raiva, indícios de comportamentos suicidas, entre outras manifestações que deterioram a saúde mental dos trabalhadores da saúde e, em especial, da enfermagem (Souza *et al.*, 2021; Lu *et al.*, 2020).

O contexto pandêmico evidenciou lutas históricas da categoria em relação às suas condições de trabalho, à extensão da jornada laboral, ao dimensionamento de pessoal, à remuneração e, até então, à visibilidade social. A essas antigas demandas, somam-se o isolamento social, risco de contaminação pelo vírus, a possibilidade de transmitir a doença a terceiros, a escassez de Equipamento de Proteção Individual (EPI) e os dilemas éticos vivenciados por profissionais que atuam na linha de frente do cuidado. Tais situações potencializam o sofrimento psíquico, impactando negativamente não somente na saúde física (Riedel *et al.*, 2021; Dal’Bosco *et al.*, 2020).

Referente ao trabalhador enfermeiro que atua na APS, os locais onde se desenvolvem os processos de trabalho ainda se configuram como ambientes com frequentes tensões para os profissionais, gestores e usuários. Com sua expansão por meio da ESF, sobretudo com as particularidades próprias do seu funcionamento, crescem cada vez mais as insatisfações no trabalho e reivindicações das equipes de saúde. Nessa perspectiva, a qualidade de vida no ambiente laboral permanece como elemento preocupante no desempenho do trabalho em saúde (Brasil, 2017; Lima; Gomes; Barbosa, 2020).

O trabalho desenvolvido pelos profissionais de enfermagem influencia diretamente a qualidade da atenção em saúde prestada. Todavia, os trabalhadores envolvidos na ESF deparam-se com diversas barreiras em seu cotidiano, como escassez de recursos, excesso de

demandas, jornada de trabalho longa e exaustiva, sobrecargas administrativas, insatisfação salarial e déficits dos equipamentos de saúde. Esses problemas, aliados às falhas no funcionamento da rede de atenção do SUS e à desarticulação entre os diversos serviços, podem resultar insatisfação com o trabalho, desencadeando sofrimento, absenteísmo, improdutividade, acidentes de trabalho e demais doenças e agravos ocupacionais (Lourenção, 2018).

A partir das prerrogativas anteriores, estudos apontam que são inúmeros os fatores relacionados com o trabalho que colaboram para o surgimento dos transtornos mentais em enfermeiros da ESF. Observa-se que esses profissionais estão submetidos a consideráveis fatores de risco psicossociais, o que os torna suscetíveis a condições como fadiga, insônia, ansiedade, depressão, estresse, obesidade, doenças coronarianas, diabetes, câncer, distúrbios psicossomáticos e uso abusivo de drogas (Corrêa; Acioli; Tinoco, 2018; Julio *et al.*, 2022).

Estudo realizado com 162 profissionais da APS de um município brasileiro identificou que 11,7% apresentaram níveis de depressão, ansiedade e estresse moderado ou superior; 26,5% apresentaram ansiedade moderada ou superior; 19,8% expressaram estresse moderado ou superior e 17,3% manifestaram depressão moderada ou superior. Outra investigação com 112 profissionais de enfermagem das equipes do ESF de um município do interior do estado de Minas Gerais revelou a prevalência de sintomas ansiosos em 23,2% da amostra, bem como sintomatologia depressiva em 16,2% e estresse em 15,2% (Andrade *et al.*, 2023; Bertussi *et al.*, 2018).

Acometidos psicologicamente, como consequência, os enfermeiros passam a se sentir limitados profissionalmente e na vida pessoal, com perda de autonomia e capacidade para o autocuidado, o que os restringe a desenvolver seus planos e alcançar seus objetivos, assim, podem se sentir sobrecarregados. Seu bem-estar e qualidade de vida são comprometidos, e isso passa a refletir diretamente no seu processo de trabalho, o que gera impactos para o trabalhador, serviço, usuário e qualidade do cuidado (Garcia; Marziale, 2018; Garcia; Marziale, 2021).

2.4 Qualidade de Vida de enfermeiros da Estratégia Saúde da Família

A Qualidade de Vida (QV) vem sendo foco de estudos e investigações nas diferentes áreas do conhecimento nos últimos anos. O conceito de QV adotado neste estudo será o proposto pelo Grupo de Qualidade de Vida da OMS. Este a define como sendo a percepção que o indivíduo tem de sua própria condição de vida, dentro do seu próprio contexto de cultura e sistema de valores, considerando seus objetivos, expectativas e preocupações. Avaliá-la requer

uma reflexão complexa, já que é embasada na subjetividade de cada sujeito e sofre interferências multidimensionais (WHO, 1995; Almeida-Brasil *et al.*, 2017).

Apesar de envolver aspectos subjetivos, a avaliação da QV depende da carga de conhecimentos dos sujeitos, que advém de suas experiências, valores e histórias, intimamente associados à saúde, a relações socioambientais, culturais e pessoais. Trata-se, portanto, da satisfação das necessidades mais elementares da vida humana, incluindo valores materiais, dentre eles, o trabalho, e os valores não materiais, como, por exemplo, a realização pessoal (Vieira *et al.*, 2018; Toscano-Del Cairo; Vesga-Rodríguez; Avendaño-Prieto, 2020).

O processo de globalização desencadeou transformações socioeconômicas que alteraram a relação homem-trabalho. O avanço do capitalismo resultou no crescimento das necessidades e desejos individuais na busca por satisfazê-los por meio do trabalho. Com essa relação estreitada, passou-se a dar maior atenção ao bem-estar ocupacional, que consiste no resultado das avaliações positivas sobre as diferentes características do ambiente laboral, abrangendo componentes cognitivos, afetivos, motivacionais, psicossomáticos e comportamentais dos indivíduos (Barbosa *et al.*, 2018).

Mais uma vez, denota-se que a qualidade de vida e o trabalho são uma associação complexa que envolve diversos aspectos, como: satisfação com as atividades executadas, a possibilidade de futuro na organização, o reconhecimento pelos resultados alcançados, a remuneração, os benefícios adquiridos, o relacionamento humano dentro da equipe, o ambiente psicológico e físico, a liberdade de atuar tendo responsabilidade de tomar decisões e a possibilidade de estar engajado e de participar ativamente na organização (Rego *et al.*, 2020).

Essa definição destaca a qualidade de vida de profissionais atuantes na área da saúde como sendo uma discussão pertinente e relevante, uma vez que esses estão diariamente inseridos em ambientes que promovem estímulos emocionais, sobrecarga, hierarquização do trabalho, relações interpessoais e tratamento de doenças debilitantes, sendo que esses aspectos podem gerar estresse, fatores negativos e doenças que tendem a impactar negativamente em sua qualidade de vida (Gorgich *et al.*, 2017; Bordin *et al.*, 2019).

As profissões da saúde são consideradas as principais promotoras de situações estressantes para o trabalhador, podendo desencadear sintomas físicos, psíquicos e cognitivos. Por conseguinte, é válido compreender e avaliar a inter-relação existente entre a QV e a prática laboral. Por meio dessas relações, é possível identificar aspectos lesivos à saúde desses trabalhadores e considerar a necessidade de intervir nos fatores de risco (Ortega-Galán *et al.*, 2020; Chirolí; Ritter; Lucio, 2018).

Quanto aos profissionais da ESF, esses carregam uma complexa carga de demandas em busca de resolutividade. O processo de trabalho das suas equipes é direcionado por uma gestão que exige o alcance de números e metas e por usuários que cada vez mais exigem melhores condições nos cuidados de saúde prestados. Estudos apontam que os trabalhadores atuantes nesse nível de atenção são atingidos por condições de trabalho psicossociais adversas e, conseqüentemente, má qualidade de vida (Lima; Gomes; Barbosa, 2020; Bacurau *et al.*, 2017).

Sendo assim, é possível refletir sobre a QV do profissional enfermeiro, um dos principais integrantes das equipes de ESF. Esses estão inseridos em contextos frequentemente caracterizados pela falta de tempo para atividades de lazer, sono, repouso e alimentação saudável, exigências de desempenho nas atividades inerentes à profissão, ausência de recurso, sobrecarga das atividades, situações de violência na comunidade, além de violência verbal e física, desgaste físico-psíquico e baixa remuneração, com influência na QV, com impactos significativos no domínio psicológico (Silva *et al.*, 2020).

No processo de trabalho dos profissionais de enfermagem, além dos fatores relativos dos riscos ocupacionais, agregam-se as oportunidades insuficientes de lazer, reduzido tempo dedicado ao autocuidado e às relações sociais. Este cenário é associado ao regime de plantões, aos múltiplos vínculos, ao intenso ritmo laboral, acompanhado por cargas horárias extensas, e relaciona-se, potencialmente, ao comprometimento da qualidade de vida (Vieira *et al.*, 2018; Kheiri *et al.*, 2021).

Estudo de revisão integrativa reuniu evidências que apontam a insatisfação do profissional enfermeiro que atua na APS com sua qualidade de vida. Condições relacionadas à organização do trabalho, como número de vínculos e carga horária, influenciam nos domínios da QV e na satisfação com as atividades ocupacionais (Galarça *et al.*, 2022).

Logo, a qualidade de vida insatisfatória pode gerar conseqüências negativas, como aumento do absenteísmo, diminuição da produtividade, falta de interesse nas atividades laborais, aumento do número de acidentes de trabalho, apatia, tensão muscular, taquicardia, cefaleia, depressão e alteração do sono, além de outros desgastes físicos, psíquicos e sociais. Esses impactos, por sua vez, podem interferir na disposição do indivíduo para suas atividades laborais, o que se caracteriza como uma relação cíclica, onde o trabalho adocece e, adoecido, o indivíduo não consegue trabalhar (Klein *et al.*, 2019).

Assim, a atenção à QV e ao trabalho surge como uma possibilidade efetiva para reduzir o mal-estar nas organizações, resultando em repercussões positivas para a saúde dos trabalhadores. A promoção da QV vai muito além do que mais uma ferramenta administrativa

ou estratégia para melhorar a produtividade e os lucros em uma instituição. Boas condições de qualidade de vida impactam de forma positiva no bem-estar dos profissionais, resultando em relações de vida e trabalho mais saudáveis (Pacheco; Riaño-Casallas, 2017).

3 REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 A Psicopatologia no Trabalho segundo Edith Seligmann-Silva

Edith Seligmann-Silva, médica psiquiatra pioneira nos estudos relacionados à saúde mental do trabalhador no Brasil, adota em suas discussões a expressão Psicopatologia no Trabalho (PPT), ramo que estuda o sofrimento psíquico que possui o trabalho como principal fator de risco (Seligmann-Silva, 2003).

No Brasil, o estudo da PPT vem sendo negligenciado, uma vez que há o predomínio de estudos marcados por visões claramente biomédicas de saúde e doença: estresse ocupacional, Síndrome de Burnout, prevalência de transtornos mentais comuns, consumo de substâncias, transtorno de estresse pós-traumático ligado ao trabalho. Essa tendência reflete a hegemonia do modelo biomédico ainda hoje no estudo da saúde/doença do trabalhador no país, assim como as dificuldades da construção de modelos próprios da Psicologia sobre o processo saúde/doença relacionados ao trabalho (Oliveira; Silva; Sticca, 2018; Spink, 2009).

A primeira menção à PPT ocorreu em um ensaio publicado pelo teórico francês Paul Sivadon, em 1952, que não apenas nomeou a nova disciplina, mas também trouxe elementos importantes para pensar a respeito das relações entre saúde mental e trabalho. Já naquele momento, ele interrogou-se sobre a possibilidade do trabalho provocar transtornos mentais ou favorecê-los. No entanto, quem proporcionou os maiores avanços na área foi Louis Le Guillant, ao trazer contribuições decisivas para as práticas diagnósticas. Sua abordagem pluridimensional, baseada no tratamento amplo e profundo do fenômeno estudado, considerando-o em todas as dimensões, ainda permanece válida (Sivadon, 1993; Le Guillant, 2006).

O reconhecimento da existência de uma psicopatologia no trabalho, desde os anos 20 do século passado, já mereceu publicações, seja no âmbito do que era denominado Psiquiatria Ocupacional ou, um pouco depois, já sob a designação de Psicopatologia do Trabalho. Nos estudos de psicopatologia, historicamente, sempre houve obscurecimento do papel que é desempenhado, na gênese de transtornos mentais, pelas condições de trabalho e por certos modos de obter incremento de produtividade, conforme foi bem analisado por Doray já há mais de 30 anos (Doray, 1972).

Edith Seligmann-Silva realizou diversos estudos de casos com trabalhadores que haviam tido afastamento do trabalho por manifestações de distúrbio mental ou por doenças

psicossomáticas. Esses estudos evidenciaram profunda associação entre o processo de adoecimento e o trabalho destas pessoas, nas quais participam tanto aspectos organizacionais (ritmos intensificados, jornadas prolongadas, insuficiência de pausas, controle coercitivo e permanente sofrimento pelos trabalhadores, além de outras características) quanto aspectos ambientais e as próprias condições de vida (Seligmann-Silva, 1988).

O trabalho ocupa um lugar fundamental na trajetória da vida. Ao mesmo tempo que é fonte de subsistência para a grande maioria, é também de sentido para a existência. Trabalhar significa manter vínculo com a esfera social, fazer parte de uma comunidade, “estar em dia” com suas obrigações, além de ser base para assegurar o sustento e o futuro da família. Dessa forma, a falta de trabalho ou a percepção de que o emprego está em risco pode configurar uma ameaça à estabilidade mental, o que é tanto mais provável quanto menor for a possibilidade de acesso a um novo trabalho e o suporte financeiro, social e psicológico de cada um (Seligmann-Silva, 2015).

Christophe Dejours, considerado “pai” da Psicodinâmica do Trabalho pontua que há fatores subjetivos que entram em jogo perante o encontro com o sofrimento do trabalho, não sendo possível afirmar relações de causa-efeito entre trabalho e psicopatologia. No entanto, não se pode afirmar, a partir disso, que não há relação alguma entre trabalho e adoecimento mental (Dejours, 2004).

Ainda segundo Seligmann-Silva (2015), é necessário considerar a profunda articulação entre o sofrimento social e mental relacionados ao trabalho, incluindo a falta dele. Assim como as relações entre as condições gerais de vida e saúde precisam ser consideradas no campo da saúde coletiva, buscar o entendimento das complexas relações que se tecem pela via do trabalho torna-se fundamental no campo da saúde mental. Da mesma forma, tal compreensão é exigida para iniciativas destinadas a favorecer a saúde mental de quem trabalha, bem como a dos que se sentem ameaçados de perder o emprego e de quem já o perdeu.

Historicamente, diferentes campos vêm estudando aspectos da saúde mental que podem estar relacionados ao trabalho, em sua maioria, mediados pela dominação, alienação e, muitas vezes, pela exposição à violência nos ambientes de trabalho. É possível identificar o predomínio de estudos que se fundamentam em, basicamente, três correntes de pensamento: (1) aquela que tem suas raízes na teoria do estresse; (2) outra voltada para a utilização do referencial psicanalítico e (3) aquela que se fundamenta no materialismo histórico e adota o conceito de desgaste (Seligmann-Silva, 2007; Seligmann-Silva, 1994).

A influência das características do trabalho sobre a saúde mental dos trabalhadores pode decorrer de inúmeros fatores e situações, entre os quais, a exposição a agentes tóxicos, a altos níveis de ruído, a situações de risco à integridade física, as formas de organização do trabalho e políticas de gerenciamento que desconsideram os limites físicos e psíquicos do trabalhador, impondo-lhe, frequentemente, a anulação de sua subjetividade para que a produção não seja prejudicada e as metas estabelecidas sejam cumpridas (Seligmann-Silva *et al.*, 2010).

Contudo, a necessidade de sustento faz as pessoas suportarem tais situações em que, além de muitas vezes viverem em constante situação de risco de acidente, elas são feridas em sua dignidade. Há situações em que as necessidades mais básicas são desrespeitadas e submetidas a disciplinas rígidas. O cansaço chega à cronificação e, geralmente, passa a invadir as horas do não-trabalho, sacrificando a vida familiar, o lazer, a participação social. A situação de trabalho geralmente se torna adoecedora, em médio ou em longo prazo, desgastando essa saúde (Seligmann-Silva, 1988).

O agravamento dos transtornos mentais em trabalhadores submetidos a condições adoecedoras é frequente, levando-os ao consumo de drogas, a sofrerem acidentes de trabalho, à incapacidade para o trabalho, ao afastamento por tempo prolongado e à exclusão do mercado de trabalho, resultando em grandes custos ao Estado e à sociedade (Lax; Klein, 2008; Dembe, 2001; Seligmann-Silva, 1997).

Estudos referentes ao tema ainda são pouco discutidos, apesar de, na maioria das vezes, o sofrimento mental relacionado ao trabalho ser tão evidente. No Brasil, obter registros referentes a diagnósticos psiquiátricos e de outras doenças, segundo tipo de ocupação profissional, é algo limitado, e tais registros quase nunca estão disponíveis, seja nas empresas, seja nas instituições oficiais que deveriam dispor de estatísticas a respeito, ou seja, há uma barreira evidente para que o público receba informações a respeito dos efeitos de determinadas situações de trabalho sobre a saúde mental e sobre a qualidade de vida (Seligmann-Silva, 1988).

Com o passar do tempo que o trabalhador dedica a uma atividade tremendamente monótona, com uma grande sobrecarga quantitativa de exigência de atenção permanente, depois de algumas horas, em situação de monotonia, há uma diminuição da atividade do sistema nervoso central, com uma tendência à sonolência, havendo um conflito entre esta necessidade fisiológica e o esforço de se manter atento. Este conflito é muito penoso e, quanto maior a jornada de trabalho, maior é o risco de ocorrer algum acidente (Seligmann-Silva, 1988).

No sofrimento mental relacionado ao trabalho e em suas expressões mórbidas, é a subjetividade do indivíduo que é atingida e os medos sobressaem-se: medo do desemprego, o medo da exclusão, o medo de não conseguir ser polifuncional ou dominar novos conhecimentos e técnicas; de não suportar as exigências do trabalho e adoecer; o medo de enlouquecer; o medo de ser desqualificado, prejudicado no desenvolvimento profissional ou na trajetória funcional. E ainda, o medo de ser agredido durante o trajeto ou durante o próprio trabalho. É possível evocar, ainda, o medo de não corresponder ao modelo de super-homem ou super-mulher que é imposto, às vezes conjuntamente, pela família, pela mídia e pelas organizações em que atuam (Seligmann-Silva, 2003).

Seligmann-Silva (2001) inclui, nesse aspecto, o conceito de polivalência. Quando um trabalhador especializado é forçado a passar à condição de polivalente, ele vivencia uma perda importante, que fere seu amor-próprio e sua identidade. A diretriz voltada à polivalência também pode gerar temor e insegurança, pelo receio de não conseguir dar conta de tantas técnicas e atribuições. O impacto destes “ingredientes” na subjetividade abre um leque amplo de possibilidades quanto ao desenvolvimento, ou não, de um sofrimento mental que venha a se tornar patológico. E, caso haja adoecimento, irá variar a configuração clínica do mesmo, que poderá ser um quadro psicossomático ou um entre os vários transtornos mentais relacionados ao trabalho.

O conceito de desgaste mental também é abordado por Seligmann-Silva (2011). Considerado como perda ou deformação, e inserido em um sistema de produção capitalista, este sujeita o trabalhador à expropriação de elementos de sua subjetividade, como uso do seu tempo, espaço, e até dos próprios gestos e pensamentos, em favor da manutenção do trabalho/emprego, gerando, inclusive, sua alienação do processo do trabalho/produção. Podem surgir dificuldades interpessoais e intrapsíquicas, inclusive estendidas para outros âmbitos da vida do sujeito (como a família), além de sinais/sintomas de fadiga, distúrbios do sono, medos e risco maior de acidentes de trabalho e transtornos mentais. O esgotamento e a maquinização também são frequentes.

Os desafios que a PPT apresenta às políticas públicas são muitos. Seligmann-Silva (2015) enfatizou a importância da inclusão do tema Psicopatologia no Trabalho na formação dos profissionais dos diferentes setores que poderão, integradamente, desenvolver ações para superar a expansão dos problemas expostos. Existe também um desafio político e um desafio aos meios de comunicação para inclusão do assunto em seus projetos e ações.

Vêm sendo estudadas em determinados setores de atividades formas de organização do trabalho, ou, ainda, com respeito a algumas profissões - nas quais os riscos mentais têm sido constatados com maior evidência. Vários desses estudos correlacionam a estrutura de morbidade "psi" a constelações de fatores de risco que interagem na situação laboral, tornando possível identificar os processos que atuam a nível do cotidiano, sincronicamente. Ao mesmo tempo, é indispensável considerar que existe, também, um caráter cumulativo em muitos destes processos, quando examinados em perspectiva longitudinal, ao longo do decorrer do tempo - quer na biografia dos indivíduos, quer na história dos coletivos de trabalho. Para o entendimento dos processos em causa, o exame em perspectiva diacrônica, por conseguinte, torna-se necessário (Seligmann-Silva, 1992).

Essa situação exige políticas públicas cuja construção requer uma ampla discussão e articulação de vários setores governamentais e instituições da sociedade civil para que ações de prevenção, assistência e reabilitação profissional estejam fundamentadas em mudanças estruturais e organizacionais do mercado de trabalho e das empresas, com superação das formas de gestão que as pesquisas têm evidenciado como adoecedoras (Seligmann-Silva *et al.*, 2010).

Além da dimensão organizacional e ambiental, não se pode esquecer, dentro da questão preventiva, das condições gerais de vida, ou melhor, do contexto social, econômico e político da vida dos trabalhadores, ao qual as condições de trabalho estão vinculadas. A prevenção somente pode ser entendida em termos de transformação e libertação, abrangendo todos os níveis — desde o posto de trabalho até aspectos organizacionais e ambientais, política de pessoal da empresa e contexto mais amplo. Logo, a prevenção somente pode ser pensada de forma participativa, constituída como processo de mudança em que algumas medidas podem ser acionadas de forma mais imediata e outras, ao longo de uma luta continuada e consciente (Seligmann-Silva, 1988).

4 MÉTODOS

4.1 Tipo de estudo

Trata-se de um estudo observacional, transversal e analítico norteado pelos itens do checklist *Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology* (STROBE).

4.2 Local do estudo

A pesquisa foi desenvolvida em UBS da rede de atenção à saúde da capital do estado do Piauí, Teresina. Há 91 UBSs e dois pontos de apoio que atendem às necessidades da população: Região Norte (n= 23), Região Sudeste (n=18), Região Sul (n= 31); Região Leste (n= 21) (Prefeitura de Teresina, 2022).

Nessas unidades, dispõe-se de variados serviços, em sua maioria, prestados pelas equipes da ESF, como: consulta médica e de enfermagem, atendimento odontológico, dispensação e administração de medicamentos, procedimentos como curativos, retirada de pontos de suturas, vacinação, pré-natal, consulta de puericultura, Atenção Domiciliar, entre outros (Brasil, 2017).

Foram incluídas como local do estudo unidades localizadas nas quatro regiões do município, incluindo zona urbana e rural. As unidades foram selecionadas aleatoriamente, sendo considerada a localização e tendo como prioridade a segurança dos pesquisadores.

4.3 População e amostra

A população foi constituída por 262 enfermeiros que atuam no município de Teresina, nas equipes da ESF (Prefeitura de Teresina, 2020; CNES, 2022).

A escolha justifica-se pela complexidade que envolve os processos de trabalho desse profissional, como ações assistenciais em todas as fases do desenvolvimento, gerenciais e de educação permanente. Além disso, ele está frequentemente exposto a ambientes prejudiciais e pode vivenciar situações particulares relacionadas com a natureza de uma profissão exigente e estressante, tanto a nível físico como emocional. Essas características da profissão podem gerar sobrecargas que resultam em sofrimento psicológico, adoção de comportamentos de risco e impactos na qualidade de vida desses trabalhadores (Lopes *et al.*, 2020; Prestia, 2020).

O Quadro 1, a seguir, apresenta a distribuição das equipes da ESF conforme as regionais de saúde do município de Teresina.

Quadro 1- Equipes da Estratégia Saúde da Família de Teresina, conforme regional de saúde. Teresina, Piauí, Brasil. 2023.

| Regional de saúde | Número de equipes da Estratégia Saúde da Família |
|--------------------------|---|
| Norte | 75 |
| Sudeste | 51 |
| Sul | 82 |
| Leste | 54 |
| Total | 262 |

Fonte: Prefeitura de Teresina (2022).

Para seleção da amostra mínima, utilizou-se o cálculo de amostras para população finita, estratificado por proporção, com um erro amostral de 5% e um nível de confiança de 95% (Oliveira Filho, 2015). A prevalência presumida de *workaholism* em enfermeiros foi de 27,1% (Borges *et al.*, 2021a), considerando o nível de confiança de 95% e de significância de 5%, chegando ao resultado de uma amostra mínima de 140 enfermeiros. A esse valor, foram acrescentados 10%, considerando que recusas, desistências e/ou perdas pudessem interferir na obtenção da amostra mínima, ficando a amostra final de 154 enfermeiros.

Essa amostra foi composta de forma não probabilística e por conveniência.

A partir da definição da amostra, realizou-se a extratificação do número de enfermeiros a serem entrevistados conforme as regionais de saúde do município (Quadro 2).

Quadro 2- Número de enfermeiros das Equipes da Estratégia Saúde da Família de Teresina a serem entrevistados, conforme regional de saúde. Teresina, Piauí, Brasil. 2023.

| Regional de saúde | Número de enfermeiros a serem entrevistados |
|--------------------------|--|
| Norte | 44 |
| Sudeste | 30 |
| Sul | 48 |
| Leste | 32 |
| Total | 154 |

Fonte: Autora (2022).

4.3.1 Critérios de inclusão e exclusão

Foram incluídos os enfermeiros efetivos de ambos os sexos, com tempo de atuação igual ou superior a um ano (Borges *et al.*, 2021a). Foram excluídos aqueles que, por algum motivo,

encontravam-se afastados de suas atividades (em caráter de férias ou licença) durante a fase de coleta de dados, que entregaram o instrumento de coleta com questões incompletas e aqueles cujo contato para convidar a participar da pesquisa não foi possível após três tentativas.

4.4 Coleta de dados

A etapa de coleta de dados ocorreu de forma presencial, de novembro de 2022 a abril de 2023 por meio de questionário autoaplicável. Para agilizar essa fase do projeto, realizou-se o recrutamento e treinamento de uma equipe de pesquisa que se dividiu pelas UBSs das quatro regiões do município de Teresina. A equipe foi composta por três acadêmicos de Enfermagem que haviam cursado a disciplina de Saúde Mental e uma doutoranda em Enfermagem na área de Saúde Mental do Trabalhador, além da discente de mestrado autora do projeto de pesquisa.

O treinamento da equipe ocorreu no mês de outubro de 2022 e foi direcionado aos aspectos éticos das pesquisas envolvendo seres humanos e a aplicação do instrumento de coleta de dados.

4.4.1 Instrumento de coleta de dados

O instrumento de coleta de dados foi composto por um questionário, elaborado pelas pesquisadoras responsável e assistente a partir do levantamento realizado em estudos anteriores sobre o tema, contendo as variáveis relacionadas ao perfil sociodemográfico, ocupacional e clínico dos participantes (Apêndice A) e a *Dutch Work Addiction Scale – DUWAS* (Anexo A), a *Depression, Anxiety and Stress Scale - Short Form/DASS-21* (Anexo B) e o Instrumento de Avaliação de Qualidade de Vida da Organização Mundial de Saúde – *WHOQOL-Bref* (Anexo C). As escalas utilizadas nesse estudo são de domínio público e estão disponíveis para fins de pesquisa.

4.4.1.1 Questionário sociodemográfico, ocupacional e clínico

As variáveis sociodemográficas foram: idade, sexo, raça/cor, renda familiar, estado civil e se possui filhos. As variáveis ocupacionais foram: vínculos empregatícios, tempo de atuação na ESF, jornada de trabalho semanal, se leva trabalho para casa, se costuma ocupar-se com trabalho aos fins de semana, sobrecarga e vício em trabalho. As variáveis clínicas foram: se

possui alguma comorbidade, uso de álcool e/ou outras drogas, se possui diagnóstico de ansiedade e/ou depressão e se faz tratamento ou acompanhamento médico para esses diagnósticos.

4.4.1.2 *Dutch Work Addiction Scale (DUWAS)*

A *Dutch Work Addiction Scale (DUWAS)* foi utilizada para coletar as variáveis relacionadas ao *workaholism*. Esta versão foi traduzida, adaptada e validada no Brasil e teve suas propriedades psicométricas avaliadas (Carlotto; Miralles, 2010; Vazquez *et al.*, 2018).

O *workaholism*, vício ou adição ao trabalho relaciona-se à dependência laboral, na qual o trabalhador apresenta uma compulsão pelo trabalho, o que o leva a trabalhar excessivamente e obter êxito constante em suas atividades profissionais. Esse processo de adicção é promovido por pressão interna do próprio trabalhador, fator que o aflige e faz com que se sinta culpado sempre que não está trabalhando ou realizando algo que considera produtivo. O que diferencia os adictos de trabalhadores engajados é o desejo obsessivo e fora de controle sobre o trabalho e as horas dedicadas a ele (Carlotto; Miralles, 2010; Mazzetti *et al.*, 2018; Schaufeli; Taris; Bakker, 2008).

A DUWAS foi proposta para investigar o *workaholism* e suas dimensões. Esse instrumento possui 16 itens em sua versão original. Entretanto, para os fins deste estudo, foi utilizada a versão reduzida (DUWAS-10), contendo 10 itens que são avaliados por meio de uma escala *Likert* de 4 pontos (1- quase nunca a 4- quase sempre) e inclui duas dimensões: Trabalho Excessivo- TE (componente comportamental; itens 1, 2, 4, 6 e 8) e Trabalho Compulsivo- TC (componente cognitivo; itens 3, 5, 7, 9 e 10) (Carlotto; Miralles, 2010).

Ao utilizar a DUWAS-10, os escores das dimensões Trabalhar Compulsivamente e Trabalhar Excessivamente devem ser superiores a 2,2 e a 2,8, respectivamente. Outra forma de identificar os escores de *workaholism* é por meio do escore de adição ao trabalho. Dessa forma, ao aplicar a escala, participantes com escores superiores a 2,5 serão identificados como *workaholics* (Vazquez *et al.*, 2018).

4.4.1.3 *Depression, Anxiety and Stress Scale - Short Form (DASS-21)*

Para coletar as variáveis referentes aos sintomas de ansiedade, depressão e estresse, foi aplicada a *Depression, Anxiety and Stress Scale - Short Form* (DASS-21) em sua versão adaptada e validada no Brasil (Vignola; Tucci, 2014).

As seguintes definições são propostas pela escala: a ansiedade está associada com a hiperestimulação fisiológica e estresse resultante de tensão persistente, irritabilidade e baixo limiar para frustração ou perturbação. A depressão é um transtorno emocional, que pode estar associada a uma variedade de emoções, como ansiedade, raiva, culpa e vergonha. Geralmente, é desencadeada por condições desfavoráveis de vida e pode resultar da experiência de uma grande perda ou de sentimentos de desesperança ou que a vida não vale a pena ser vivida. O estresse é definido como um estado emocional que varia de acordo com uma avaliação individual das situações vivenciadas como uma ameaça, dano ou desafio (Apóstolo, 2010; Apóstolo; Mendes; Azeredo, 2006).

A DASS é um instrumento de autorrelato conceituada na forma de uma avaliação de 42 itens, divididos em três subescalas com 14 itens cada. Os itens referem-se aos sintomas vivenciados pelo sujeito na semana anterior, cuja pontuação é atribuída com base em uma escala tipo Likert variando de 0 (“não se aplicou de maneira alguma”) a 3 (“aplicou-se muito, ou na maioria do tempo”). Embora a versão completa forneça dados sobre sintomas específicos de cada estado emocional avaliados, os autores afirmam que sua versão reduzida (DASS-21) possui a mesma estrutura e requer apenas metade do tempo para concluir a investigação dos sintomas (Lovibond; Lovibond, 2004).

As perguntas 3, 5, 10, 13, 16, 17 e 21 compõem a subescala de depressão; 2, 4, 7, 9, 15, 19, e 20 formam a subescala de ansiedade; e os itens 1, 6, 8, 11, 12, 14 e 18 formam a subescala de estresse. Para a pontuação final, os valores de cada subescala são somados e multiplicados por dois para corresponder à pontuação da escala original, a DASS-42 (Lovibond; Lovibond, 2004).

Assim, os sintomas são classificados nos seguintes subgrupos, apresentados do Quadro 3, a seguir.

Quadro 3 - Classificação da gravidade dos sintomas de depressão, ansiedade e estresse conforme a DASS-21*. (continua)

| | Escore Z | Percentil | Depressão | Ansiedade | Estresse |
|---------------|-----------------|------------------|------------------|------------------|-----------------|
| Normal | < 0,5 | 0 - 78 | 0 - 9 | 0 - 7 | 0 - 14 |
| Leve | 0,5 - 1,0 | 78 - 87 | 10 - 13 | 8 - 9 | 15 - 18 |

Quadro 3 - Classificação da gravidade dos sintomas de depressão, ansiedade e estresse conforme a DASS-21*.

| | Escore Z | Percentil | Depressão | Ansiedade | Estresse |
|----------------------------|-----------------|------------------|------------------|------------------|-----------------|
| Moderado | 1,0 – 2,0 | 87 - 95 | 14 - 20 | 10 - 14 | 19 – 25 |
| Severo | 2,0 – 3,0 | 95 - 98 | 21- 27 | 15 - 19 | 26 – 33 |
| Extremamente severo | > 3,0 | 98 - 100 | 28 + | 20 + | 34 + |

**Depression, Anxiety and Stress Scale - Short Form (DASS-21).*

Fonte: Lovibond e Lovibond (2004).

4.4.1.4 Instrumento de Avaliação de Qualidade de Vida da Organização Mundial de Saúde (WHOQOL)

Para avaliar a Qualidade de Vida, foi utilizado o Instrumento de Avaliação de Qualidade de Vida da Organização Mundial de Saúde (OMS), WHOQOL, validado para a população brasileira (Fleck *et al.*, 2000).

Como não há um consenso sobre a definição de qualidade de vida, o primeiro passo adotado pela OMS para elaborar o WHOQOL foi a busca da definição do conceito. A organização reuniu especialistas de várias partes do mundo, que definiram qualidade de vida como a “percepção do indivíduo de sua posição na vida no contexto da cultura e sistema de valores nos quais ele vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações”. A definição reflete a natureza subjetiva da avaliação, imersa no contexto cultural, social e de meio ambiente. O que está em questão é a percepção do respondente/paciente que está sendo avaliada (WHO, 1998; Fleck, 2000).

As respostas registradas são de múltipla escolha, referentes às duas últimas semanas do indivíduo e com pontuação atribuída por meio de uma escala Likert que varia de 1 (muito ruim/muito insatisfeito/nada/nunca) a 5 pontos (muito bom/extremamente/completamente/muito bom/muito satisfeito/sempré). Nos critérios de correção, a pontuação bruta de cada domínio é convertida em uma escala de 0 qualidade de vida menos favorável a 100: qualidade de vida mais favorável, sendo que, quanto mais próximo de 100, mais positiva é a avaliação da qualidade de vida pelo(a) examinando(a), ou seja, não há um ponto de corte que é considerado qualidade de vida boa ou ruim, mas, sim, conforme explicitado, médias mais altas sugerem melhor qualidade de vida (Fleck *et al.*, 2000).

A necessidade de um instrumento mais curto, que demandasse pouco tempo para o preenchimento e que preservasse características psicométricas satisfatórias, fez com que o

Grupo de Qualidade de Vida desenvolvesse uma versão abreviada do WHOQOL-100, o WHOQOL-Bref. O referido instrumento é formado por 26 questões, divididas em domínios: Físico, Psicológico, Relações Sociais e Ambiente. Duas questões são gerais de qualidade de vida, ao passo que as demais representam cada uma das 24 facetas que compõem o instrumento original (WHO, 1998). O Quadro 4, a seguir, apresenta os domínios e facetas do WHOQOL-Bref.

Quadro 4 - Distribuição dos domínios e facetas do WHOQOL-Bref*.

| Domínio | Itens avaliados |
|---------------------|--|
| 1. Físico | 3. Dor e desconforto 4. Dependência de medicação ou de tratamentos 10. Energia e fadiga 15. Mobilidade 16. Sono e repouso 17. Atividades da vida cotidiana 18. Capacidade de trabalho |
| 2. Psicológico | 5. Espiritualidade/religião/crenças pessoais 6. Sentimentos positivos 7. Pensar, aprender, memória e concentração 11. Imagem corporal e aparência 19. Autoestima 26. Sentimentos negativos |
| 3. Relações Sociais | 20. Relações pessoais 21. Atividade sexual 22. Suporte (Apoio) social |
| 4. Meio Ambiente | 8. Segurança física e proteção 9. Ambiente físico (poluição/ruído/trânsito/clima) 12. Recursos financeiros 13. Oportunidades de adquirir novas informações e habilidades 14. Participação e oportunidades de recreação/ lazer 23. Ambiente no lar 24. Cuidados de saúde e sociais: disponibilidade e qualidade 25. Transporte |

*Instrumento de Avaliação de Qualidade de Vida da Organização Mundial de Saúde (WHOQOL-Bref).

Fonte: Fleck, *et al.* (2000).

4.4.2 Avaliação da qualidade e adequabilidade do instrumento

Para verificar a qualidade e adequabilidade do instrumento aos objetivos da pesquisa e a compreensão pelos participantes, foi aplicado um teste piloto com 10% da amostra antes do início da etapa de coleta de dados, totalizando 14 participantes (Medronho *et al.*, 2009). O teste piloto foi direcionado a enfermeiros atuantes na ESF de Teresina e de outros municípios da Região Norte do estado do Piauí. Após a aplicação, houve necessidade de ajustes no questionário sociodemográfico, ocupacional e clínico, tornando o instrumento mais objetivo. A estratégia de abordagem dos participantes, por parte dos pesquisadores, necessitou ser adequada (Quadro 5).

Quadro 5 – Ajustes realizados após aplicação de teste piloto com enfermeiros da ESF*. Teresina, Piauí, Brasil. 2022. N= 14.

| Recomendações realizadas | Sugestões acatadas |
|---|--|
| Retirar o item vínculo menor que 1 ano já que constitui critério de exclusão. | O item vínculo menor que 1 ano foi retirado. |
| Especificar que a jornada de trabalho inclui a soma de todos os vínculos empregatícios. | Jornada de trabalho especificada considerando todos os vínculos empregatícios. |
| Alterar a escrita de “viciado/dependente pelo trabalho”. | Escrita do item alterada para “viciado/dependente em trabalhar”. |
| Pactuar com antecedência um horário para contato com o participante. | No primeiro contato com o participante, caso não fosse possível coletar os dados, era agendado um dia e horário para retorno do pesquisador. |

*Estratégia Saúde da Família (ESF).

Fonte: Dados da pesquisa direta (2022).

Os dados obtidos no teste piloto não foram utilizados para compor os resultados apresentados neste estudo.

4.4.3 Aplicação do instrumento com a população do estudo

Em um primeiro momento, os pesquisadores, ao chegarem aos locais do estudo, identificavam-se e apresentavam a autorização da instituição coparticipante aos coordenadores do serviço de saúde. Posteriormente, estes eram direcionados aos consultórios dos enfermeiros,

local que assegurava conforto e privacidade, pois era individual a cada potencial participante, onde se identificavam novamente, realizavam a leitura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE (Apêndice B). Os instrumentos de coleta eram entregues aos profissionais que aceitavam participar mediante concordância e assinatura do TCLE, documento disponibilizado em duas vias, sendo uma entregue ao participante e outra, ao pesquisador.

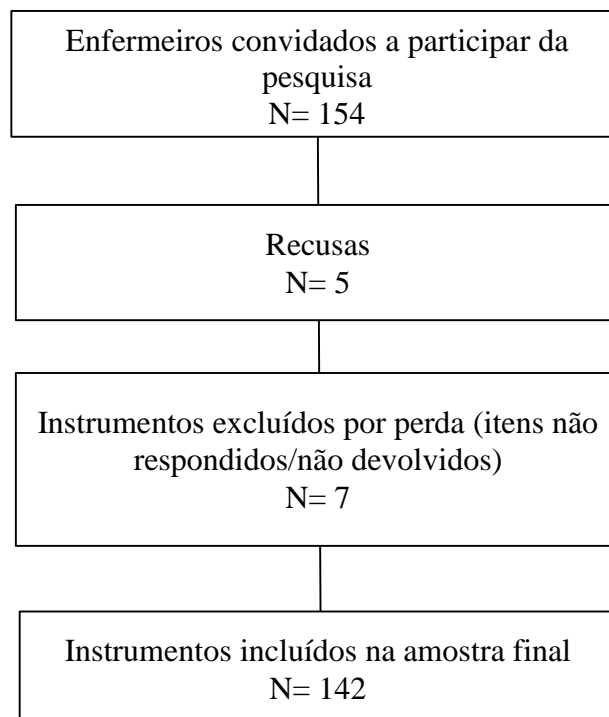
Em algumas situações, foi possível aguardar o retorno das respostas do participante. Em outras, foi necessário pactuar junto ao participante o retorno do pesquisador em outra data e horário para a realização da pesquisa, tendo em vista o objetivo de não alterar a rotina de trabalho do profissional ou prejudicar o fluxo do serviço de saúde e minimizar vieses nas respostas das escalas.

Ressalta-se que, durante o momento de resposta do participante ao instrumento, havia interferência do pesquisador apenas mediante casos de dúvidas. Os instrumentos, após recolhidos, foram identificados e organizados por algarismos arábicos para se manter a confidencialidade das informações.

O tempo mínimo de preenchimento do instrumento variou entre 25 e 40 minutos.

A Figura 1 representa o fluxo de coleta dos dados realizado no decorrer da pesquisa.

Figura 1 – Fluxograma da coleta de dados com enfermeiros da Estratégia Saúde da Família do município de Teresina. Teresina, Piauí, Brasil. 2023.



Fonte: Dados da pesquisa direta (2023).

4.5 Variáveis do estudo

4.5.1 Variável dependente

A variável dependente é o *workaholism*, que foi categorizada em Trabalho Excessivo, Compulsivo e Vício em Trabalho.

4.5.2 Variáveis independentes

As variáveis independentes são as características sociodemográficas (idade, sexo, raça/cor, renda familiar, estado civil, se possui filhos), ocupacionais (vínculos empregatícios, tempo de atuação na ESF, jornada de trabalho semanal, se leva trabalho para casa, se costuma se ocupar com trabalho aos fins de semana, sobrecarga e vício no trabalho) e clínicas (se possui alguma comorbidade, uso de álcool e/ou outras drogas, se possui diagnóstico de ansiedade e/ou depressão e se faz tratamento para esses diagnósticos), sintomas de ansiedade, depressão e estresse e Qualidade de Vida.

4.6 Análise de dados

Inicialmente, os dados foram coletados e tabulados, em dupla planilha, por meio do programa *Microsoft Excel* 2016. Posteriormente, esses dados foram exportados para o programa *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS), versão 26, no qual foram realizadas as análises estatísticas.

Para análise dos dados, foi aplicada, inicialmente, a estatística descritiva exploratória, para as variáveis quantitativas, a medida de posição média, calculado o intervalo de confiança e a medida de dispersão (desvio padrão). Para as variáveis qualitativas, foi aplicada a frequência absoluta e relativa.

Análises estatísticas foram realizadas de acordo com a aplicação das escalas DUWAS, DASS-21 e WHOQOL-Bref, a fim de identificar *workaholism*, sintomas ansiosos, depressivos, estresse e Qualidade de Vida em enfermeiros da Estratégia Saúde da Família.

Para análise inferencial, foi aplicado, para a análise de associação, o teste X^2 (qui-quadrado), com correção de Yates para as variáveis qualitativas. Para as variáveis que

apresentaram significância, aplicou-se o modelo de regressão logística para calcular a razão de chance.

Para as quantitativas, inicialmente, foi aplicado o teste de normalidade KS (Kolmogorov-Smirnov) para mensurar a normalidade. Posteriormente, o Teste U de Mann-Whitney. O teste de correlação de Spearman foi utilizado para analisar a relação entre os escores.

O nível de significância adotado foi de 5% (0,05), com intervalos de confiança de 95%.

4.7 Aspectos éticos e legais

O projeto é pautado nas determinações da Resolução 466/12, que regulamenta a pesquisa com seres humanos.

Todos os participantes foram comunicados sobre os objetivos e procedimentos da pesquisa, destino das respostas coletadas e contribuições dos resultados, e, ao concordarem em participar, assinaram o TCLE, onde consta a garantia do sigilo das informações, respeito e liberdade de retirada do consentimento a qualquer momento sem nenhum prejuízo.

Com a finalidade de preservar o anonimato dos participantes, as pesquisadoras comprometem-se com a responsabilidade de manter em sigilo a identificação dos entrevistados, evitando constrangimentos futuros em relação as suas explanações.

A pesquisa recebeu autorização da Comissão de Ética em Pesquisa da Fundação Municipal de Saúde de Teresina (Anexo D) e aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Piauí (CEP-UFPI) em 13 de setembro de 2022 sob parecer de número 5.637.815 (Anexo E).

4.7.1 Riscos

O desenvolvimento desta pesquisa envolveu riscos mínimos relacionados a possíveis danos psíquicos, sociais e morais que poderiam ter sido causados pelo constrangimento em responder ao questionário e ter a privacidade violada ao expressar sentimentos e opiniões.

Contudo, o instrumento de coleta foi exclusivamente aos participantes, para que fossem respondidos em espaço reservado de acordo com sua disponibilidade de tempo, com total sigilo das informações coletadas, visando a amenizar os riscos e garantir total anonimato. Nos casos em que houve algum tipo de constrangimento, o participante teve o direito assegurado de se abster a responder ao instrumento ou mesmo se retirar da pesquisa.

4.7.2 Formas de assistência

Em face de eventual dano, a pesquisa seria imediatamente suspensa e o participante, acolhido pelas pesquisadoras com escuta atenciosa e assistência de forma integral. Ressalta-se que não se fez necessário o encaminhamento de nenhum dos participantes a um profissional e/ou serviço de saúde especializado durante a fase de coleta de dados.

4.7.3 Benefícios

A pesquisa traz benefícios indiretos, tendo em vista que o estudo propicia maior conhecimento sobre o tema abordado e contribui com informações relevantes que identificam o sofrimento psíquico do trabalhador e, assim, é possível subsidiar a elaboração de estratégias de intervenção relacionadas à promoção e à proteção da sua saúde, principalmente no que concerne a sua Saúde Mental e Ocupacional, bem como impulsiona a realização de pesquisas futuras.

5 RESULTADOS

A amostra deste estudo foi composta por 142 participantes, sendo prevalentes profissionais com idade superior a 35 anos (78,2%), do sexo feminino (88,7%), autodeclarados pardos (63,4%), com renda mensal entre 7 e 10 salários mínimos (43%), casados ou em união estável (59,9%) e sem filhos (64,8%). Em relação à caracterização ocupacional, majoritariamente, possuíam dois vínculos empregatícios (54,9%), atuavam há mais de 10 anos como enfermeiros da ESF (73,2%), com jornada de trabalho entre 30 e 44 horas semanais (51,4%), afirmaram não levar trabalho da ESF para casa (59,2%), não se ocupar aos fins de semana com demandas da ESF (76,8%), estavam satisfeitos com seu trabalho (82,4%), não se consideravam sobrecarregados (62%) nem viciados/dependentes em trabalhar (85,9%). Quanto ao perfil clínico, a maioria não possuía comorbidades (68,3%) e não fazia uso de álcool e outras drogas (84,5%). Com relação a apresentar diagnóstico de ansiedade e/ou depressão, 28 (19,7%) afirmaram que sim, sendo que 89,3% desses faziam tratamento (Tabela 1).

Tabela 01- Caracterização sociodemográfica, ocupacional e clínica dos enfermeiros da Estratégia Saúde da Família. Teresina, Piauí, Brasil. 2023. N= 142. (continua)

| | N(%) | IC*-95% |
|---|-----------|-------------|
| Perfil Sociodemográfico | | |
| Idade | | |
| ≤ 35 anos | 31(21,8) | (15,6-29,1) |
| > 35 anos | 111(78,2) | (70,9-84,4) |
| Sexo | | |
| Feminino | 126(88,7) | (82,8-93,1) |
| Masculino | 16(11,3) | (6,9-17,2) |
| Raça/cor | | |
| Branca | 45(31,7) | (24,5-39,7) |
| Preta | 5(3,5) | (1,4-7,5) |
| Parda | 90(63,4) | (55,3-71,0) |
| Amarela | 1(0,7) | (0,1-3,2) |
| Outra | 1(0,7) | (0,1-3,2) |
| Renda familiar | | |
| 1-3 SM** | 8(5,6) | (2,7-10,3) |
| 4-6 SM | 47(33,1) | (25,8-41,1) |
| 7-10 SM | 61(43,0) | (35,0-51,2) |
| >10 SM | 26(18,3) | (12,6-25,3) |
| Estado civil | | |
| Solteiro/Divorciado/Viúvo(a) | 57(40,1) | (32,3-48,3) |
| Casado/União estável(a) | 85(59,9) | (51,7-67,7) |
| Possui filhos | | |
| Não | 92(64,8) | (56,7-72,3) |
| Sim | 50(35,2) | (27,7-43,3) |
| Perfil Ocupacional | | |
| Número de vínculos empregatícios | | |
| 1 | 36(25,4) | (18,7-33,0) |
| 2 | 78(54,9) | (46,7-62,9) |
| ≥3 | 28(19,7) | (13,8-26,8) |

Tabela 01- Caracterização sociodemográfica, ocupacional e clínica dos enfermeiros da Estratégia Saúde da Família. Teresina, Piauí, Brasil. 2023. N= 142.

| | N(%) | IC*-95% |
|---|-----------|-------------|
| Perfil ocupacional | | |
| Tempo de atuação como enfermeiro da ESF[‡] | | |
| 1-5 anos | 25(17,6) | (12,0-24,5) |
| 6-10 anos | 13(9,2) | (5,2-14,7) |
| > 10 anos | 104(73,2) | (65,5-80,0) |
| Jornada de trabalho semanal | | |
| 30-44h/semanais | 73(51,4) | (43,2-59,5) |
| 45-60h/semanais | 61(43,0) | (35,0-51,2) |
| >60h/semanais | 8(5,6) | (2,7-10,3) |
| Costuma levar trabalho da ESF[‡] para casa | | |
| Não | 84(59,2) | (51,0-67,0) |
| Sim | 58(40,8) | (33,0-49,0) |
| Costuma se ocupar aos fins de semana com demandas da ESF[‡] | | |
| Não | 109(76,8) | (69,3-83,1) |
| Sim | 33(23,2) | (16,9-30,7) |
| Sente-se satisfeito (a) com o trabalho na ESF[‡] | | |
| Não | 25(17,6) | (12,0-24,5) |
| Sim | 117(82,4) | (75,5-88,0) |
| Sente-se sobrecarregado (a) com o trabalho na ESF[‡] | | |
| Não | 88(62,0) | (53,8-69,6) |
| Sim | 54(38,0) | (30,4-46,2) |
| Considera-se viciado ou dependente em trabalhar com relação ao trabalho na ESF[‡] | | |
| Não | 122(85,9) | (79,5-90,9) |
| Sim | 20(14,1) | (9,1-20,5) |
| Perfil Clínico | | |
| Possui comorbidades | | |
| Não | 97(68,3) | (60,3-75,5) |
| Sim | 45(31,7) | (24,5-39,7) |
| Faz uso de álcool ou outras drogas | | |
| Não | 120(84,5) | (77,9-89,7) |
| Sim | 22(15,5) | (10,3-22,1) |
| Possui diagnostico de ansiedade e/ou depressão | | |
| Não | 114(80,3) | (73,2-86,2) |
| Sim | 28(19,7) | (13,8-26,8) |
| Faz tratamento para ansiedade e/ou depressão | | |
| Não | 3(10,7) | (3,1-25,9) |
| Sim | 25(89,3) | (74,1-96,9) |

*IC- Intervalo de Confiança para proporção.

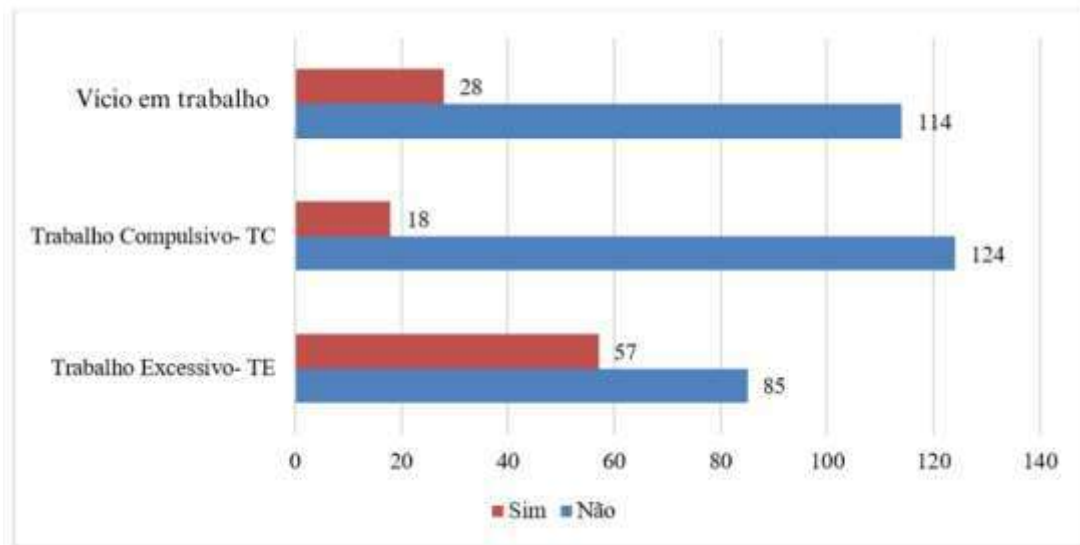
**SM- Salários Mínimos.

[‡]ESF- Estratégia Saúde da Família.

Fonte: Dados da pesquisa direta (2023).

Sobre as dimensões da DUWAS, 28 enfermeiros (19,7%) foram considerados *workaholics* (viciados em trabalho), 18 (12,6%) pontuaram como trabalhador compulsivo e 57 (40,1%), como trabalhador excessivo (Gráfico 1).

Gráfico 1 – Caracterização das dimensões da DUWAS aplicada com enfermeiros da Estratégia Saúde da Família. Teresina, Piauí, Brasil. 2023. N= 142.



Fonte: Dados da pesquisa direta (2023).

As dimensões da DUWAS foram relacionadas às variáveis do perfil sociodemográfico, ocupacional e clínico. Identificou-se associação estatisticamente significativa entre trabalho excessivo com levar trabalho da ESF para casa, ocupar-se aos fins de semana com demandas da ESF, sentir-se sobrecarregado com o trabalho na Estratégia Saúde da Família e se considerar viciado ou dependente em trabalhar com relação ao trabalho na ESF. O trabalho compulsivo apresentou associação estatisticamente significativa com levar trabalho da ESF para casa, ocupar-se aos fins de semana com demandas da ESF e se considerar viciado ou dependente em trabalhar com relação ao trabalho na ESF. O vício em trabalho foi associado estatisticamente e de forma significativa com levar trabalho da ESF para casa, ocupar-se aos fins de semana com demandas da ESF, sentir-se sobrecarregado com o trabalho na Estratégia Saúde da Família e se considerar viciado ou dependente em trabalhar com relação ao trabalho na ESF (Tabela 2).

Tabela 2 – Associação entre as dimensões da DUWAS* e perfil sociodemográfico, ocupacional e clínico de enfermeiros da Estratégia Saúde da Família. Teresina, Piauí, Brasil. 2023. N= 142. (continua)

| | Trabalho Excessivo | | P-valor | Trabalho Compulsivo | | P-valor | Vício em trabalho | | P-valor |
|--------------|--------------------|----------|---------|---------------------|----------|---------|-------------------|----------|---------|
| | Não | Sim | | Não | Sim | | Não | Sim | |
| | N(%) | N(%) | | N(%) | N(%) | | N(%) | N(%) | |
| Idade | | | 0,519 | | | 0,966 | | | 0,140 |
| ≤ 35 anos | 17(20,0) | 14(24,6) | | 27(21,8) | 4(22,2) | | 22(19,3) | 9(32,1) | |
| > 35 anos | 68(80,0) | 43(75,4) | | 97(78,2) | 14(77,8) | | 92(80,7) | 19(67,9) | |

Tabela 2 – Associação entre as dimensões da DUWAS* e perfil sociodemográfico, ocupacional e clínico de enfermeiros da Estratégia Saúde da Família. Teresina, Piauí, Brasil. 2023. N= 142. (continua)

| | Trabalho Excessivo | | P-valor | Trabalho Compulsivo | | P-valor | Vício em trabalho | | P-valor |
|---|--------------------|----------|---------|---------------------|----------|---------|-------------------|----------|---------|
| | Não | Sim | | Não | Sim | | Não | Sim | |
| | N(%) | N(%) | | N(%) | N(%) | | N(%) | N(%) | |
| Sexo | | | 0,393 | | | 0,438 | | | 0,573 |
| Feminino | 77(90,6) | 49(86,0) | | 111(89,5) | 15(83,3) | | 102(89,5) | 24(85,7) | |
| Masculino | 8(9,4) | 8(14,0) | | 13(10,5) | 3(16,7) | | 12(10,5) | 4(14,3) | |
| Raça/cor | | | 0,606 | | | 0,704 | | | 0,218 |
| Branca | 25(29,4) | 20(35,1) | | 37(29,8) | 8(44,4) | | 31(27,2) | 14(50,0) | |
| Preta | 2(2,4) | 3(5,3) | | 4(3,2) | 1(5,6) | | 4(3,5) | 1(3,6) | |
| Parda | 56(65,9) | 34(59,6) | | 81(65,3) | 9(50,0) | | 77(67,5) | 13(46,4) | |
| Amarela | 1(1,2) | 0(0,0) | | 1(0,8) | 0(0,0) | | 1(0,9) | 0(0,0) | |
| Outra | 1(1,2) | 0(0,0) | | 1(0,8) | 0(0,0) | | 1(0,9) | 0(0,0) | |
| Renda familiar | | | 0,210 | | | 0,171 | | | 0,284 |
| 1-3 SM** | 4(4,7) | 4(7,0) | | 8(6,5) | 0(0,0) | | 7(6,1) | 1(3,6) | |
| 4-6 SM** | 27(31,8) | 20(35,1) | | 40(32,3) | 7(38,9) | | 35(30,7) | 12(42,9) | |
| 7-10 SM** | 42(49,4) | 19(33,3) | | 56(45,2) | 5(27,8) | | 53(46,5) | 8(28,6) | |
| >10 SM** | 12(14,1) | 14(24,6) | | 20(16,1) | 6(33,3) | | 19(16,7) | 7(25,0) | |
| Estado civil | | | 0,459 | | | 0,361 | | | 0,235 |
| Solteiro/Divorciado/Viúvo(a) | 32(37,6) | 25(43,9) | | 48(38,7) | 9(50,0) | | 43(37,7) | 14(50,0) | |
| Casado/União estável(a) | 53(62,4) | 32(56,1) | | 76(61,3) | 9(50,0) | | 71(62,3) | 14(50,0) | |
| Possui filhos | | | 0,159 | | | 0,727 | | | 0,067 |
| Não | 59(69,4) | 33(57,9) | | 81(65,3) | 11(61,1) | | 78(68,4) | 14(50,0) | |
| Sim | 26(30,6) | 24(42,1) | | 43(34,7) | 7(38,9) | | 36(31,6) | 14(50,0) | |
| Número de vínculos empregatícios | | | 0,554 | | | 0,654 | | | 0,968 |
| 1 | 24(28,2) | 12(21,1) | | 32(25,8) | 4(22,2) | | 29(25,4) | 7(25,0) | |
| 2 | 46(54,1) | 32(56,1) | | 69(55,6) | 9(50,0) | | 63(55,3) | 15(53,6) | |
| ≥3 | 15(17,6) | 13(22,8) | | 23(18,5) | 5(27,8) | | 22(19,3) | 6(21,4) | |
| Tempo de atuação como enfermeiro da ESF[±] | | | 0,426 | | | 0,762 | | | 0,771 |
| 1-5 anos | 17(20,0) | 8(14,0) | | 21(16,9) | 4(22,2) | | 19(16,7) | 6(21,4) | |
| 6-10 anos | 6(7,1) | 7(12,3) | | 12(9,7) | 1(5,6) | | 10(8,8) | 3(10,7) | |
| > 10 anos | 62(72,9) | 42(73,7) | | 91(73,4) | 13(72,2) | | 85(74,6) | 19(67,9) | |
| Jornada de trabalho semanal | | | 0,070 | | | 0,521 | | | 0,413 |
| 30-44h/semanais | 50(58,8) | 23(40,4) | | 65(52,4) | 8(44,4) | | 60(52,6) | 13(46,4) | |
| 45-60h/semanais | 32(37,6) | 29(50,9) | | 53(42,7) | 8(44,4) | | 49(43,0) | 12(42,9) | |
| >60h/semanais | 3(3,5) | 5(8,8) | | 6(4,8) | 2(11,1) | | 5(4,4) | 3(10,7) | |
| Costuma levar trabalho da ESF[±] para casa | | | <0,001 | | | 0,017 | | | 0,001 |
| Não | 63(74,1) | 21(36,8) | | 78(62,9) | 6(33,3) | | 75(65,8) | 9(32,1) | |
| Sim | 22(25,9) | 36(63,2) | | 46(37,1) | 12(66,7) | | 39(34,2) | 19(67,9) | |
| Costuma se ocupar aos fins de semana com demandas da ESF[±] | | | <0,001 | | | 0,004 | | | 0,006 |
| Não | 74(87,1) | 35(61,4) | | 100(80,6) | 9(50,0) | | 93(81,6) | 16(57,1) | |
| Sim | 11(12,9) | 22(38,6) | | 24(19,4) | 9(50,0) | | 21(18,4) | 12(42,9) | |
| Sente-se satisfeito com o trabalho na ESF[±] | | | 0,183 | | | 0,582 | | | 0,252 |
| Não | 12(14,1) | 13(22,8) | | 21(16,9) | 4(22,2) | | 18(15,8) | 7(25,0) | |
| Sim | 73(85,9) | 44(77,2) | | 103(83,1) | 14(77,8) | | 96(84,2) | 21(75,0) | |
| Sente-se sobrecarregado com o trabalho na ESF[±] | | | <0,001 | | | 0,101 | | | 0,002 |
| Não | 65(76,5) | 23(40,4) | | 80(64,5) | 8(44,4) | | 78(68,4) | 10(35,7) | |
| Sim | 20(23,5) | 34(59,6) | | 44(35,5) | 10(55,6) | | 36(31,6) | 18(64,3) | |

Tabela 2 – Associação entre as dimensões da DUWAS* e perfil sociodemográfico, ocupacional e clínico de enfermeiros da Estratégia Saúde da Família. Teresina, Piauí, Brasil. 2023. N= 142.

| | Trabalho Excessivo | | P-valor | Trabalho Compulsivo | | P-valor | Vício em trabalho | | P-valor |
|---|--------------------|----------|--------------|---------------------|----------|------------------|-------------------|----------|--------------|
| | Não | Sim | | Não | Sim | | Não | Sim | |
| | N(%) | N(%) | | N(%) | N(%) | | N(%) | N(%) | |
| Considera-se viciado ou dependente em trabalhar com relação ao trabalho na ESF[‡] | | | 0,001 | | | <0,001 | | | 0,002 |
| Não | 80(94,1) | 42(73,7) | | 112(90,3) | 10(55,6) | | 103(90,4) | 19(67,9) | |
| Sim | 5(5,9) | 15(26,3) | | 12(9,7) | 8(44,4) | | 11(9,6) | 9(32,1) | |
| Possui comorbidades | | | 0,260 | | | 0,356 | | | 0,193 |
| Não | 55(64,7) | 42(73,7) | | 83(66,9) | 14(77,8) | | 75(65,8) | 22(78,6) | |
| Sim | 30(35,3) | 15(26,3) | | 41(33,1) | 4(22,2) | | 39(34,2) | 6(21,4) | |
| Faz uso de álcool ou outras drogas | | | 0,936 | | | 0,883 | | | 0,844 |
| Não | 72(84,7) | 48(84,2) | | 105(84,7) | 15(83,3) | | 96(84,2) | 24(85,7) | |
| Sim | 13(15,3) | 9(15,8) | | 19(15,3) | 3(16,7) | | 18(15,8) | 4(14,3) | |
| Possui diagnóstico de ansiedade e/ou depressão | | | 0,235 | | | 0,120 | | | 0,065 |
| Não | 71(83,5) | 43(75,4) | | 102(82,3) | 12(66,7) | | 95(83,3) | 19(67,9) | |
| Sim | 14(16,5) | 14(24,6) | | 22(17,7) | 6(33,3) | | 19(16,7) | 9(32,1) | |
| Faz tratamento para ansiedade e/ou depressão | | | 0,541 | | | 0,595 | | | 0,963 |
| Não | 2(14,3) | 1(7,1) | | 2(9,1) | 1(16,7) | | 2(10,5) | 1(11,1) | |
| Sim | 12(85,7) | 13(92,9) | | 20(90,9) | 5(83,3) | | 17(89,5) | 8(88,9) | |

*DUWAS- *Dutch Work Addiction Scale*.

**SM- Salários mínimos.

[‡]ESF- Estratégia Saúde da Família.

Fonte: Dados da pesquisa direta (2023).

Na análise de regressão, observou-se que enfermeiros que costumavam levar trabalho da ESF para casa possuíam 4,909 mais chances de apresentarem Trabalho Excessivo do que aqueles que não levavam; enfermeiros que costumavam se ocupar aos fins de semana com demandas da ESF tinham 4,229 mais chances de apresentarem Trabalho Excessivo do que aqueles que não se ocupavam; enfermeiros que se sentiam sobrecarregados com o trabalho na ESF tinham 4,804 mais chances de apresentarem Trabalho Excessivo do que aqueles que não se sentiam; e enfermeiros que se consideravam viciados ou dependentes em trabalhar com relação ao trabalho na ESF possuíam 5,714 mais chances de apresentarem Trabalho Excessivo do que aqueles que não se consideravam.

Tabela 3 – Análise de regressão entre variáveis ocupacionais com a dimensão Trabalho Excessivo da escala DUWAS* em enfermeiros da Estratégia Saúde da Família. Teresina, Piauí, Brasil. 2023. N= 142.

| | Trabalho Excessivo | | P-valor ¹ | P-valor ² | OR**(IC-95%) |
|---|--------------------|----------|----------------------|----------------------|---------------------|
| | Não | Sim | | | |
| | N(%) | N(%) | | | |
| Costuma levar trabalho da ESF[‡] para casa | | | <0,001 | <0,001 | |
| Não | 63(74,1) | 21(36,8) | | | b |
| Sim | 22(25,9) | 36(63,2) | | | 4,909(2,378-10,133) |
| Costuma se ocupar aos fins de semana com demandas da ESF[‡] | | | <0,001 | 0,001 | |
| Não | 74(87,1) | 35(61,4) | | | b |
| Sim | 11(12,9) | 22(38,6) | | | 4,229(1848-9,678) |
| Sente-se sobrecarregado com o trabalho na ESF[‡] | | | <0,001 | <0,001 | |
| Não | 65(76,5) | 23(40,4) | | | b |
| Sim | 20(23,5) | 34(59,6) | | | 4,804(2,318-9,958) |
| Considera-se viciado ou dependente em trabalhar com relação ao trabalho na ESF[‡] | | | 0,001 | 0,002 | |
| Não | 80(94,1) | 42(73,7) | | | b |
| Sim | 5(5,9) | 15(26,3) | | | 5,714(1,943-16,807) |

*DUWAS- *Dutch Work Addiction Scale*.

¹Teste Qui-quadrado de associação, com correção de Yates.

²Teste Wald, ao nível de 5%.

**OR- Razão de Chance, ao nível 5%.

[‡]ESF- Estratégia Saúde da Família.

Fonte: Dados da pesquisa direta (2023).

Prosseguindo com a análise de regressão, observou-se que enfermeiros que costumavam levar trabalho da ESF para casa possuíam 3,391 mais chances de apresentarem Trabalho Compulsivo do que aqueles que não levavam; enfermeiros que costumavam se ocupar aos fins de semana com demandas da ESF tinham 4,167 mais chances de apresentarem Trabalho Compulsivo do que aqueles que não se ocupavam; e enfermeiros que se consideravam viciados ou dependentes em trabalhar com relação ao trabalho na ESF possuíam 7,467 mais chances de apresentarem Trabalho Compulsivo do que aqueles que não se consideravam.

Tabela 4 – Análise de regressão entre variáveis ocupacionais com a dimensão Trabalho Compulsivo da escala DUWAS* em enfermeiros da Estratégia Saúde da Família. Teresina, Piauí, Brasil. 2023. N= 142. (continua)

| | Trabalho Compulsivo | | P-valor ¹ | P-valor ² | OR(IC-95%) |
|--|---------------------|----------|----------------------|----------------------|-------------------|
| | Não | Sim | | | |
| | N(%) | N(%) | | | |
| Costuma levar trabalho da ESF[‡] para casa | | | 0,017 | 0,022 | |
| Não | 78(62,9) | 6(33,3) | | | b |
| Sim | 46(37,1) | 12(66,7) | | | 3,391(1,192-,648) |

Tabela 4 – Análise de regressão entre variáveis ocupacionais com a dimensão Trabalho Compulsivo da escala DUWAS* em enfermeiros da Estratégia Saúde da Família. Teresina, Piauí, Brasil. 2023. N= 142.

| | Trabalho Compulsivo | | P-valor ¹ | P-valor ² | OR(IC-95%) |
|---|---------------------|-------------|----------------------|----------------------|---------------------|
| | Não N(%) | Sim N(%) | | | |
| Costuma se ocupar aos fins de semana com demandas da ESF[‡] | | | 0,004 | 0,006 | |
| Não | 100(80,6) | 9(50,0) | | | b |
| Sim | 24(19,4) | 9(50,0) | | | 4,167(1,494-11,621) |
| Considera-se viciado ou dependente em trabalhar com relação ao trabalho na ESF[‡] | | | <0,001 | <0,001 | |
| Não | 112(90,3) | 10(55,6) | | | b |
| Sim | 12(9,7) | 8(44,4) | | | 7,467(2,476-22,520) |

*DUWAS- *Dutch Work Addiction Scale*.

¹Teste Qui-quadrado de associação, com correção de Yates.

²Teste Wald, ao nível de 5%.

**OR- Razão de Chance, ao nível 5%.

[‡]ESF- Estratégia Saúde da Família.

Fonte: Dados da pesquisa direta (2023).

Identificou-se que enfermeiros que costumavam levar trabalho da ESF para casa possuíam 4,060 mais chances de apresentarem Vício em Trabalho do que aqueles que não levavam; enfermeiros que costumavam se ocupar aos fins de semana com demandas da ESF tinham 3,321 mais chances de apresentarem Vício em Trabalho do que aqueles que não se ocupavam; enfermeiros que se sentiam sobrecarregados com o trabalho na ESF tinham 3,900 mais chances de apresentarem Vício em Trabalho do que aqueles que não se sentiam; e enfermeiros que se consideravam viciados ou dependentes em trabalhar com relação ao trabalho na ESF possuíam 4,435 mais chances de apresentarem Vício em Trabalho do que aqueles que não se consideravam.

Tabela 5 – Análise de regressão entre variáveis ocupacionais com a dimensão Vício em Trabalho da escala DUWAS* em enfermeiros da Estratégia Saúde da Família. Teresina, Piauí, Brasil. 2023. N= 142. (continua)

| | Vício em Trabalho | | P-valor ¹ | P-valor ² | OR(IC-95%) |
|--|-------------------|-------------|----------------------|----------------------|--------------------|
| | Não N(%) | Sim N(%) | | | |
| Costuma levar trabalho da ESF[‡] para casa | | | 0,001 | 0,002 | |
| Não | 75(65,8) | 9(32,1) | | | b |
| Sim | 39(34,2) | 19(67,9) | | | 4,060(1,680-9,812) |

Tabela 5 – Análise de regressão entre variáveis ocupacionais com a dimensão Vício em Trabalho da escala DUWAS* em enfermeiros da Estratégia Saúde da Família. Teresina, Piauí, Brasil. 2023. N= 142.

| | Vício em Trabalho | | P-valor ¹ | P-valor ² | OR(IC-95%) |
|---|-------------------|-------------|----------------------|----------------------|--------------------|
| | Não N(%) | Sim N(%) | | | |
| Costuma se ocupar aos fins de semana com demandas da ESF[±] | | | 0,006 | 0,008 | |
| Não | 93(81,6) | 16(57,1) | | | b |
| Sim | 21(18,4) | 12(42,9) | | | 3,321(1,321-8,053) |
| Sente-se sobrecarregado com o trabalho na ESF[±] | | | 0,002 | 0,002 | |
| Não | 78(68,4) | 10(35,7) | | | b |
| Sim | 36(31,6) | 18(64,3) | | | 3,900(1,637-9,291) |
| Considera-se viciado ou dependente em trabalhar com relação ao trabalho na ESF[±] | | | 0,002 | 0,004 | |
| Não | 103(90,4) | 19(67,9) | | | b |
| Sim | 11(9,6) | 9(32,1) | | | 4,435(1,619-12,15) |

*DUWAS- *Dutch Work Addiction Scale*.

¹Teste Qui-quadrado de associação, com correção de Yates.

²Teste Wald, ao nível de 5%.

**OR- Razão de Chance, ao nível 5%.

[±]ESF- Estratégia Saúde da Família.

Fonte: Dados da pesquisa direta (2023).

Observou-se, entre os participantes, que 73,2% apresentaram níveis normais de depressão, 69,7% níveis normais de ansiedade e 43% níveis normais de estresse (Tabela 6).

Tabela 6 – Classificação dos sintomas de depressão, ansiedade e estresse conforme DASS-21* aplicada com enfermeiros da Estratégia Saúde da Família. Teresina, Piauí, Brasil. 2023. N= 142. (continua)

| | N(%) | IC** -95% |
|---------------------|-----------|-------------|
| Depressão | | |
| Normal | 104(73,2) | (65,5-80,0) |
| Leve | 7(4,9) | (2,2-9,4) |
| Moderado | 18(12,7) | (8,0-18,9) |
| Severo | 4(2,8) | (1,0-6,6) |
| Extremamente severo | 9(6,3) | (3,2-11,2) |
| Ansiedade | | |
| Normal | 99(69,7) | (61,8-76,8) |
| Leve | 13(9,2) | (5,2-14,7) |
| Moderado | 17(12,0) | (7,4-18,1) |
| Severo | 7(4,9) | (2,2-9,4) |
| Extremamente severo | 6(4,2) | (1,8-8,5) |
| Estresse | | |
| Normal | 61(43,0) | (35,0-51,2) |
| Leve | 15(10,6) | (6,3-16,4) |
| Moderado | 32(22,5) | (16,3-29,9) |
| Severo | 13(9,2) | (5,2-14,7) |

Tabela 6 – Classificação dos sintomas de depressão, ansiedade e estresse conforme DASS-21* aplicada com enfermeiros da Estratégia Saúde da Família. Teresina, Piauí, Brasil. 2023. N= 142.

| | N(%) | IC**-95% |
|---------------------|----------|------------|
| Estresse | | |
| Extremamente severo | 21(14,8) | (9,7-21,3) |

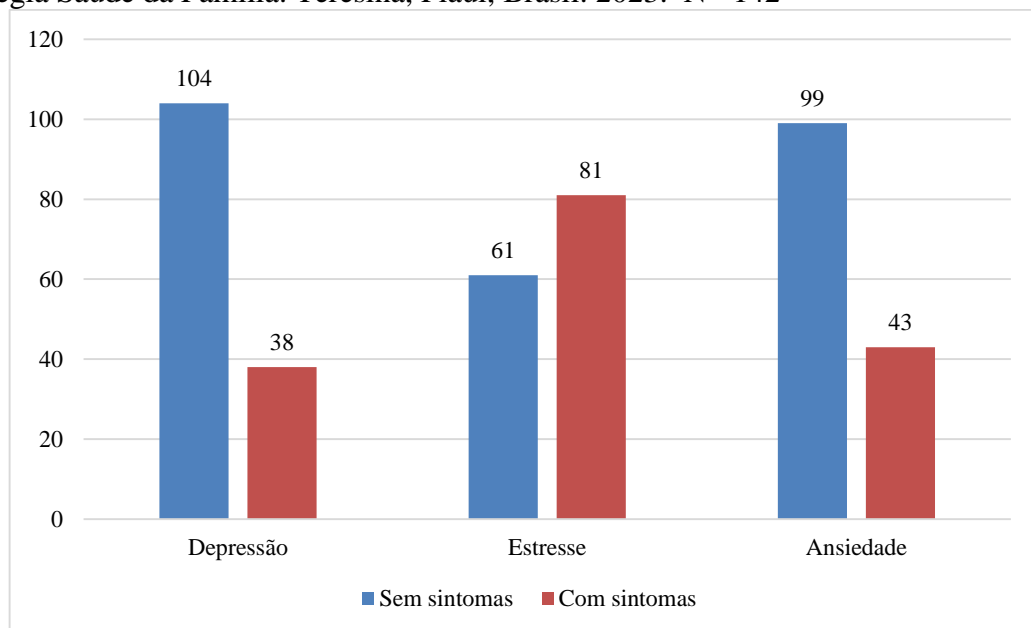
**Depression, Anxiety and Stress Scale-Short Form.*

**IC- Intervalo de Confiança para proporção.

Fonte: Dados da pesquisa direta (2023).

A partir da classificação anterior, os participantes que apresentaram níveis normais de depressão, ansiedade e estresse foram caracterizados como “sem sintomas”, enquanto que os participantes que apresentaram níveis leves a extremamente severos de depressão, ansiedade e estresse foram caracterizados como “com sintomas”. Desta forma, 104 (73,2%) não apresentaram sintomas de depressão, 81 (57%) apresentaram sintomas de estresse e 99 (69,7%) não apresentaram sintomas de ansiedade (Gráfico 2).

Gráfico 2 - Caracterização dos sintomas de depressão, ansiedade e estresse em enfermeiros da Estratégia Saúde da Família. Teresina, Piauí, Brasil. 2023. N= 142



Fonte: Dados da pesquisa direta (2023).

Os escores das dimensões da DUWAS foram correlacionadas aos escores da DASS-21. Foram evidenciadas as seguintes correlações: o aumento do escore de trabalho excessivo aumenta em 25,2% sintomas de depressão; 27,7% sintomas de ansiedade e 42,5% sintomas de estresse; o aumento do escore de trabalho compulsivo aumenta em 33% sintomas de depressão;

32,2% sintomas de ansiedade e 42,9% sintomas de estresse; o aumento do escore de vício em trabalho aumenta em 31% sintomas de depressão; 32,1% sintomas de ansiedade e 45,7% sintomas de estresse (Tabela 7).

Tabela 7 – Análise de correlação entre as dimensões da DUWAS* e sintomas de depressão, ansiedade e estresse em enfermeiros da Estratégia Saúde da Família. Teresina, Piauí, Brasil. 2023. N= 142

| | | A | B | C | D | E | F |
|-------------------------|-----------------|-------|--------|--------|--------|--------|--------|
| Trabalho Excessivo (A) | CC [±] | 1,000 | ,753** | ,953** | ,252** | ,277** | ,425** |
| | P-valor | - | 0,000 | 0,000 | 0,002 | 0,001 | 0,000 |
| Trabalho Compulsivo (B) | CC [±] | - | 1,000 | ,914** | ,330** | ,322** | ,429** |
| | P-valor | - | - | 0,000 | 0,000 | 0,000 | 0,000 |
| Vício em trabalho (C) | CC [±] | - | - | 1,000 | ,310** | ,321** | ,457** |
| | P-valor | - | - | - | 0,000 | 0,000 | 0,000 |
| Depressão(D) | CC [±] | - | - | - | 1,000 | ,646** | ,670** |
| | P-valor | - | - | - | - | 0,000 | 0,000 |
| Ansiedade(E) | CC [±] | - | - | - | - | 1,000 | ,709** |
| | P-valor | - | - | - | - | - | 0,000 |
| Estresse(F) | CC [±] | - | - | - | - | - | 1,000 |

*DUWAS- *Dutch Work Addiction Scale*.

[±]Coefficiente de Correlação.

Fonte: Dados da pesquisa direta (2023).

Na Tabela 8, encontra-se a análise descritiva dos escores alcançados pelos participantes da pesquisa em cada domínio do WHOQOL-*bref*. A média geral do escore global de Qualidade de Vida foi de 67,6, constatando-se 69,5 no domínio físico, 68,7 no domínio psicológico, 67,6 no domínio relações sociais e 64,5 no domínio meio ambiente.

Tabela 8 - Análise descritiva dos escores dos domínios do WHOQOL-*bref** aplicado com enfermeiros da Estratégia Saúde da Família. Teresina, Piauí, Brasil. 2023. N= 142

| | Média | Mediana | Desvio padrão | Máximo | Mínimo |
|-----------------------------|-------|---------|---------------|--------|--------|
| Domínios | | | | | |
| Físico | 3,8 | 3,9 | 0,6 | 5,0 | 1,9 |
| Psicológico | 3,8 | 3,8 | 0,6 | 5,0 | 1,7 |
| Relação Social | 3,7 | 4,0 | 0,7 | 5,0 | 1,3 |
| Meio Ambiente | 3,6 | 3,6 | 0,6 | 4,8 | 2,0 |
| Escore Global | 3,7 | 3,8 | 0,6 | 4,9 | 2,1 |
| Físico ¹ | 69,5 | 71,4 | 16,0 | 100,0 | 21,4 |
| Psicológico ¹ | 68,7 | 70,8 | 16,0 | 100,0 | 16,7 |
| Relação Social ¹ | 67,6 | 75,0 | 18,6 | 100,0 | 8,3 |
| Meio Ambiente ¹ | 64,5 | 65,6 | 14,2 | 93,8 | 25,0 |
| Escore Global ¹ | 67,6 | 68,8 | 13,8 | 97,7 | 27,7 |

*WHOQOL-*bref*: Instrumento de Avaliação de Qualidade de Vida da Organização Mundial da Saúde.

¹Alteração para escala de 0-100.

Fonte: Dados da pesquisa direta (2023).

Os escores das dimensões da DUWAS foram correlacionadas aos escores dos domínios da Qualidade de Vida. Foram evidenciadas as seguintes correlações: o aumento do escore de Trabalho Excessivo diminuiu em 27,5% os escores do domínio físico, em 37% os escores do domínio psicológico, em 34,5% os escores do domínio relações sociais, em 26,7% os escores do domínio meio ambiente e em 35,8% o escore global; o Trabalho Compulsivo diminuiu em 16,5% os escores do domínio físico, em 36,7% os escores do domínio psicológico, em 42,7% os escores do domínio relações sociais, em 24,8% os escores do domínio meio ambiente e em 34,6% o escore global; o Vício em Trabalho diminuiu em 24,6% os escores do domínio físico, em 39,3% os escores do domínio psicológico, em 40,5% os escores do domínio relações sociais, em 27,7% os escores do domínio meio ambiente e em 37,7% o escore global (Tabela 9).

Tabela 9 – Análise de correlação entre as dimensões da DUWAS* e domínios da Qualidade de Vida de enfermeiros da Estratégia Saúde da Família. Teresina, Piauí, Brasil. 2023. N= 142

| | | A | B | C | D | E | F | G | H |
|-------------------------|-----------------|-------|--------|--------|---------|---------|---------|---------|---------|
| Trabalho Excessivo (A) | CC [±] | 1,000 | ,753** | ,953** | -,275** | -,370** | -,345** | -,267** | -,358** |
| | P-valor | - | 0,000 | 0,000 | 0,001 | 0,000 | 0,000 | 0,001 | 0,000 |
| Trabalho Compulsivo (B) | CC [±] | - | 1,000 | ,914** | -0,165 | -,367** | -,427** | -,248** | -,346** |
| | P-valor | - | - | 0,000 | 0,050 | 0,000 | 0,000 | 0,003 | 0,000 |
| Vício em trabalho (C) | CC [±] | - | - | 1,000 | -,246** | -,393** | -,405** | -,277** | -,377** |
| | P-valor | - | - | - | 0,003 | 0,000 | 0,000 | 0,001 | 0,000 |
| Físico (D) | CC [±] | - | - | - | 1,000 | ,672** | ,500** | ,630** | ,821** |
| | P-valor | - | - | - | - | 0,000 | 0,000 | 0,000 | 0,000 |
| Psicológico (E) | CC [±] | - | - | - | - | 1,000 | ,714** | ,626** | ,886** |
| | P-valor | - | - | - | - | - | 0,000 | 0,000 | 0,000 |
| Relação Social (F) | CC [±] | - | - | - | - | - | 1,000 | ,596** | ,839** |
| | P-valor | - | - | - | - | - | - | 0,000 | 0,000 |
| Meio Ambiente (G) | CC [±] | - | - | - | - | - | - | 1,000 | ,810** |
| | P-valor | - | - | - | - | - | - | - | 0,000 |
| Escore Global (H) | CC [±] | - | - | - | - | - | - | - | 1,000 |

*DUWAS- *Dutch Work Addiction Scale*.

[±]Coefficiente de Correlação.

Fonte: Dados da pesquisa direta (2023).

6 DISCUSSÃO

A Psicopatologia do Trabalho é um campo de estudo que se dedica a compreender as relações entre o trabalho e a saúde mental dos trabalhadores. Essa área de estudo não é uma disciplina que se limita a estudar transtornos mentais decorrentes do trabalho, mas busca a melhor compreensão da dinâmica psíquica do trabalho e suas implicações para a saúde mental dos trabalhadores. Os teóricos da área propõem uma abordagem que considera o trabalho como um espaço em que o trabalhador pode encontrar sentido e prazer no que faz. Contudo, pode ser exposto a situações de sofrimento e adoecimento (Dejours, 2004; Seligmann-Silva, 2011).

O trabalho é um meio de construção da subjetividade, dimensão amplamente discutida pela Psicopatologia do Trabalho, além das relações interpessoais, da organização do trabalho, das demandas e pressões do ambiente laboral, entre outros fatores que devem ser melhor aprofundados a fim de se compreender as implicações do trabalho para a saúde mental dos trabalhadores (Seligmann-Silva, 2015; Seligmann-Silva, 2010).

Christophe Dejours, considerado “pai” da Psicopatologia e Psicodinâmica do Trabalho, pontua que há fatores subjetivos que entram em jogo diante do encontro com o sofrimento do trabalho, não sendo possível afirmar relações de causa-efeito entre trabalho e psicopatologia. No entanto, não se pode afirmar, a partir disso, que não há relação alguma entre trabalho e adoecimento mental (Dejours, 2004). Sendo assim, tal compreensão é exigida para iniciativas destinadas a favorecer a saúde mental de quem trabalha, bem como a dos que se sentem ameaçados de perder o emprego e de quem já o perdeu (Seligmann-Silva, 2015).

A caracterização sociodemográfica realizada no estudo indicou o predomínio de participantes do sexo feminino, característica comumente associada à profissão de enfermagem e identificada em outros estudos que investigaram o fenômeno do *workaholism* nesse grupo de profissionais (Borges *et al.*, 2021a; Kubota *et al.*, 2010).

Atualmente, segundo relatório da OMS (2020), 59% dos postos de trabalho da saúde são de enfermeiras. De um total aproximado de 28 milhões de profissionais da categoria pelo mundo, cerca de 90% são mulheres. No Brasil, segundo o Conselho Federal de Enfermagem (COFEn) (2020), a profissão, em números, em 2020, era de 2.378.471 profissionais, incluindo auxiliares, técnicos e enfermeiras sendo que 84,6 % são compostos por mulheres.

A maioria dos participantes apresentou estado civil casado (a). Relacionando ao predomínio de enfermeiras, mulheres casadas lidam, em seu cotidiano, com a chamada “dupla ou tripla carga de trabalho”, ou seja, além de atenderem às suas demandas laborais, dedicam-se

ao cuidado com os filhos, companheiro e aos serviços domésticos, o que favorece o desenvolvimento de quadros de estresse e de sintomatologias relacionadas a transtornos mentais (Chiang; Chang, 2018; Souza; Simplício, 2022).

Uma revisão de escopo brasileira, realizada com o objetivo de mapear a literatura sobre adoecimento mental na população geral e em profissionais de saúde durante a pandemia da Covid-19, destacou que, a partir dos resultados dos artigos incluídos na amostra, ser mulher, estudante, enfermeiro(a) e apresentar sintomas físicos ou problemas de saúde prévios associaram-se significativamente a maiores impactos na saúde mental (Moreira; Sousa; Nóbrega, 2020).

A insatisfação com baixos salários e a inexistência de um piso salarial efetivo pode levar o enfermeiro a possuir mais de um vínculo empregatício. Quanto maior o número de vínculos empregatícios, maior o aumento da renda, porém, maior é o impacto na saúde mental, devido à exposição a fatores que agravam ou provocam o desgaste físico e psicológico vivenciado pelo profissional (Czaja; Moss; Mealer, 2012; Seligmann-Silva, 2011).

Sobre o conceito de desgaste mental, Seligmann-Silva (2011) considera que o sistema de produção capitalista expõe os trabalhadores a regras e condutas desejáveis, limitando, muitas vezes, o tempo que o trabalhador dispõe para dedicar-se a si e aos relacionamentos interpessoais. Essas condutas de total dedicação ao trabalho podem influenciar nas condições psíquicas do trabalhador e estender suas consequências para outros âmbitos da vida, provocando interações familiares insatisfatórias, sintomas e sinais de fadiga, distúrbios associados ao sono, maior exposição a risco de acidentes e doenças ocupacionais e ao desenvolvimento de transtornos mentais.

A busca por mais de um vínculo empregatício pode ser relacionada à necessidade de o trabalhador, incluindo o enfermeiro, atender às expectativas impostas, às vezes conjuntamente, pela família, pela mídia e pelas organizações em que atua. A sociedade rotula que este profissional é o responsável pela subsistência da família, e o homem digno é aquele que trabalha muito. Este modelo pode se embasar, ainda, na ideia de que o profissional da saúde é um (a) “herói/heroína”, “super-homem ou super-mulher”, e seu sucesso depende da quantidade de empregos que possui e bens que consome (Seligmann-Silva, 2003; Setone; Gonçalves, 2002).

Corroborando a prerrogativa anterior, Seligmann-Silva (2015) defende que o trabalho ocupa um lugar fundamental na trajetória da vida. Ao mesmo tempo em que é fonte de subsistência para a grande maioria, é também de sentido para a existência. Trabalhar significa manter vínculo com a esfera social, fazer parte de uma comunidade, “estar em dia” com suas

obrigações, além de ser base para assegurar o sustento e o futuro da família. Dessa forma, a falta de trabalho ou a percepção de que o emprego está em risco pode configurar uma ameaça à estabilidade mental.

No que concerne à carga horária de trabalho, entre a maioria dos participantes, variou de 30 a 44 horas semanais, caracterizando-se como desproporcional. Ao contrário de outras categorias profissionais da saúde que já obtiveram conquistas em âmbito nacional em relação ao controle e redução da jornada de trabalho, a enfermagem vem em processo de luta e de embates importantes na tentativa de instituir nacionalmente a proteção legal ao seu trabalho em torno de uma carga horária que favoreça a qualidade de vida laboral (Dalri *et al.*, 2014).

O COFEn, por meio da resolução n. 293/2004, regulamentou jornada de 36 horas semanais para atividade assistencial e de 40 semanais para atividades administrativas. O processo de luta da profissão por uma jornada máxima de trinta horas tem se mobilizado nos últimos vinte anos em torno do projeto de lei n. 206/23 (Silva Neto *et al.*, 2015; COFEn, 2023).

Cargas horárias de trabalho excessivas revelam-se como uma das principais consequências negativas do modelo político-hegemônico capitalista que se expressa institucionalmente no contexto do trabalho globalizado. Quando associadas a outras condições laborais, contribuem para a perda parcial ou total das capacidades corporais e psíquicas, com prejuízos na vida cotidiana em razão da exaustão física e emocional, que se apresentam de modo mais frequente em enfermeiros do que entre a população em geral (Dalri *et al.*, 2014; Bogaert *et al.*, 2013).

Quanto à sobrecarga de atividades desenvolvidas na ESF, a maioria dos profissionais afirmou não se sentir sobrecarregada. Este é um ponto positivo, visto que a sobrecarga de trabalho é considerada um fator que contribuiu para o aumento do estresse emocional e físico, podendo desencadear o desequilíbrio e o adoecimento mental do trabalhador. Quando associada à insatisfação com a renda, gera carga horária excessiva e desgaste físico e emocional entre os enfermeiros (Vieira *et al.*, 2013; Oliveira; Mazzaia; Marcolan, 2015). Entretanto, ao se investigar as dimensões do *workaholism*, neste estudo, observaram-se valores médios indicativos para Trabalho Excessivo entre os enfermeiros.

O achado anterior vai de encontro aos resultados de um estudo qualitativo realizado com 79 profissionais de enfermagem de 20 UBS distribuídas em oito municípios das cinco regiões brasileiras. Foram identificadas altas cargas de trabalho que se relacionavam a problemas estruturais e gerenciais, com destaque para o excesso de demandas, falta de profissionais inadequações no ambiente de trabalho e equipamentos e exposição a riscos químicos e

biológicos. Destacou-se que essas cargas influenciaram de forma negativa sobre o trabalhador, resultando em queixas de dores físicas e exaustão (Mendes *et al.*, 2020).

O conceito de polivalência, proposto por Seligmann-Silva (2001), pode ser atribuído à sobrecarga de trabalho, uma vez que o enfermeiro, ao se responsabilizar por diferentes tarefas na APS, sejam elas assistenciais, gerenciais ou educativas, torna-se polivalente. Essa condição pode gerar temor e insegurança, pelo receio de não conseguir dar conta de tantas técnicas e atribuições, o que abre um leque amplo de possibilidades quanto ao desenvolvimento, ou não, de um sofrimento mental que venha tornar-se patológico.

A maioria dos enfermeiros encontrava-se satisfeita com o trabalho desempenhado na ESF. Sobre essa satisfação, as características do processo de trabalho, as condições do ambiente físico e a disposição de recursos exercem significativa influência, implicando na qualidade da assistência à população. A satisfação com as atividades desenvolvidas, achados desta pesquisa, vai ao encontro de estudo que avaliou o contexto de trabalho e a satisfação profissional de enfermeiros que atuam na ESF no estado da Paraíba. Os resultados demonstraram que os domínios concernentes à estrutura das unidades de saúde, ao contexto de trabalho e à satisfação profissional auferiram avaliações satisfatórias (Oliveira; Pedraza, 2019).

Apesar de a maior parte dos enfermeiros afirmar não fazer uso de álcool e outras drogas, torna-se importante enfatizar a relação entre o consumo de Substâncias Psicoativas (SPAs) e a saúde ocupacional, problemática crescente nos últimos anos. Estudos nacionais e internacionais apontam a prevalência de consumo dessas substâncias entre profissionais de enfermagem, podendo ser adotado como uma válvula de escape para a rotina estressante e desgastante relacionada ao trabalho. Tratar sobre o tema proporciona reflexão sobre os malefícios das SPAs e é uma alternativa de prevenção e desencorajamento ao consumo (Junqueira *et al.*, 2018; Fernandes *et al.*, 2023; Gir *et al.*, 2022).

Devido às características do trabalho de enfermagem, essa é uma das classes profissionais mais suscetíveis ao consumo de SPAs. O uso inadequado e abusivo dessas substâncias pode gerar danos de natureza física, psíquica e de conduta para as pessoas que fazem o consumo, bem como prejuízos para o setor de trabalho e riscos para as que convivem com elas (Ribeiro *et al.*, 2020).

Há uma relação profunda e dinâmica entre o trabalho e o sofrimento físico, mental e social do trabalhador. Não se pode considerar que as condições de trabalho são causas suficientes e necessárias para que o trabalhador adoença; a falta de trabalho também pode ser associada a esse adoecimento. Essa relação é complexa e multifacetada e, para que haja maior

compreensão, é preciso aprofundar os conhecimentos sobre as condições gerais de vida e saúde do indivíduo e como essas podem influenciar na relação com o trabalho e com o adoecimento mental (Seligmann-Silva, 2015).

Em relação à prevalência de *workaholism* em enfermeiros da ESF, a porcentagem de 19,7% identificada neste estudo foi menor quando comparada à encontrada em enfermeiros portugueses, que correspondeu a 27,1%. Contudo, outros estudos de prevalência identificaram porcentagens menores, como 13,7% entre enfermeiros iranianos e 10,5% entre enfermeiros docentes brasileiros (Borges *et al.*, 2021a; Ariapooran *et al.*, 2019; Almeida *et al.*, 2020).

Quanto às dimensões do *workaholism*, elas apresentaram um valor médio maior para Trabalho Excessivo, apesar da sobrecarga de trabalho não ter sido apontada de forma prevalente entre os participantes, em comparação com o Trabalho Compulsivo e o Vício em Trabalho, indo ao encontro dos resultados de outro estudo. No entanto, em investigação com enfermeiros italianos, a dimensão Trabalho Compulsivo obteve pontuação mais elevada (Borges *et al.*, 2021a; Nonnis *et al.*, 2018). Ao assumir múltiplas tarefas e, conseqüentemente, múltiplas responsabilidades, o profissional enfermeiro está propenso a trabalhar de forma excessiva, ficando exposto ao risco de se tornar um *workaholic* (Kunecka; Hundert, 2019).

A maioria dos estudos sobre *workaholism* é puramente transversal, e poucos preditores/correlatos foram identificados até agora. Indiscutivelmente, há uma necessidade de identificar os fatores que podem prever o *workaholism* ao longo do tempo. No atual contexto do trabalho do enfermeiro, fadiga, sobrecarga de trabalho, elevados níveis de estresse e *burnout*, exposição à violência, interação trabalho-família podem ser identificados como fatores potenciadores de *workaholism* ou como consequência do mesmo (Andreassen *et al.*, 2017; Spagnoli *et al.*, 2020; Adolfo *et al.*, 2022; Galdino *et al.*, 2021; Gillet *et al.*, 2021).

Outra característica do *workaholism* é o trabalho compulsivo, que corresponde a dimensão cognitiva. Esta se caracteriza pela preocupação com questões relacionadas ao trabalho, de forma persistente e constante, mesmo fora do expediente laboral. Este traço de comportamento foi identificado em alguns enfermeiros investigados e refletido nas atitudes de levar trabalho para casa, ocupar-se com demandas de trabalho aos fins de semana e se considerar viciado ou dependente em trabalhar.

Quando se trata de quantidade de horas dedicadas ao trabalho, verifica-se que, quanto mais horas trabalhadas, principalmente aos finais de semana, mais nítido e elevado é o Trabalho Compulsivo, uma das características da adição, pois indica que o profissional pode estar extrapolando os seus horários oficiais de trabalho e se sobrecarregando. Contudo, não se pode

utilizar um padrão de horas trabalhadas como exclusivo para se compreender o *workaholism*, mas, muitos indivíduos, por trabalharem longas horas, tornam-se viciados, por exemplo, por motivos financeiros, por pressão social ou pelo desejo de crescimento na carreira (Schaufeli *et al.*, 2008). Outra ideia sugestiva para tais atitudes adotadas pelos entrevistados é que o tempo de trabalho na UBS não seja suficiente para concluir todas as demandas do dia, sendo necessário levá-las para casa. Ou seja, somente o ato em si não pode ser considerado um parâmetro diagnóstico para a compulsão pelo trabalho.

Ainda sobre os comportamentos relativos ao trabalho, a maior parte dos enfermeiros enquadraram-se como trabalhadores que não apresentaram Trabalho Excessivo, Compulsivo e Vício em Trabalho. Contudo, importa considerar que, ao serem expostos, em longo prazo, a um ambiente de precarização do trabalho, caracterizado por condições laborais desfavoráveis, excesso de demandas, alta cobrança e falta de reconhecimento e valorização profissional, podem desenvolver a dependência pelo trabalho (Atroszko, 2019).

A presença de transtornos mentais, como ansiedade e depressão, em enfermeiros vem sendo alvo de interesse de estudiosos. Profissionais de enfermagem apresentam maior predisposição ao sofrimento mental, sendo a depressão uma dentre as três doenças que mais os acometem. Isto se deve não só à natureza da atividade que desenvolvem, que está diretamente relacionada a sofrimentos físicos e emocionais daqueles a quem estes prestam seus serviços, mas também às condições de trabalho e falta de reconhecimento profissional (Silva *et al.*, 2015).

Ao acometer trabalhadores de saúde, essas doenças podem causar danos, tais como sofrimento intenso, disfunção laboral, dificuldade na realização das atividades do cotidiano, prejuízos na interação social, familiar e ocupacional. No caso dos trabalhadores atuantes na APS, pode haver prejuízos para o sistema de saúde e impactos para a assistência à saúde dos usuários do SUS (Sampaio; Oliveira; Pires, 2020; Santana; Sarquis; Miranda, 2020).

Sintomas normais de depressão e ansiedade estiveram presentes na amostra investigada, entretanto, outros estudos trazem a presença desses sintomas de forma mais grave entre trabalhadores da APS (Julio *et al.*, 2022; Andrade *et al.*, 2023). Contudo, é preciso compreender que a origem de um sofrimento mental tem suas raízes na singularidade de cada pessoa. Ou seja, ao sofrimento são atribuídas características individuais e este depende da construção social e psíquica de cada indivíduo (Dejours, 2004). Isto pode explicar a presença de sintomatologias normais entre os participantes.

Os sintomas de estresse, entre os níveis leve a extremamente severo, foram prevalentes. A este resultado, podem-se associar as características do processo de trabalho do enfermeiro na

APS. Contextos onde há a limitação de recursos, excesso de demandas, jornadas de trabalho longas e exaustivas, sobrecargas administrativas, insatisfação salarial e déficits dos equipamentos de saúde são estressores que tornam o profissional vulnerável ao adoecimento físico e mental. A competência técnica exigida desses trabalhadores e a necessidade de manter-se sempre atualizados com as últimas tecnologias e processos também são considerados como fator motivacional para o estresse (Andrade *et al.*, 2023; Lourenção, 2018; Pereira *et al.*, 2023).

Foi evidenciado correlação estatisticamente significativa entre as dimensões do *workaholism* e sintomas de depressão, ansiedade e estresse, de modo que o aumento nos escores de trabalho excessivo, compulsivo e vício em trabalho aumentava os escores dos sintomas identificados pela DASS-21. Corroborando o achado, pesquisa realizada no Irã com 247 enfermeiros investigou o papel do *workaholism* na previsão de depressão. O estudo destacou, em seus resultados, que 13,7% dos participantes apresentavam vício em trabalho e 17,9% apresentavam sintomas de depressão leve à moderada. Considerou ainda que o vício em trabalho foi positivamente correlacionado aos sintomas do transtorno mental (Ariapooran, 2019).

Outra investigação, realizada no cenário das universidades brasileiras com 333 docentes enfermeiros de mestrado e doutorado, destacou a ansiedade laboral como um dos fatores associados às dimensões do *workaholism*. O trabalho do enfermeiro como docente é caracterizado pelo ritmo intenso. Isso faz com que o docente habitue-se e não consiga se desvincular mentalmente das atividades laborais. Esse comportamento costuma se relacionar ao sentimento de culpa nos momentos de folga e/ou descanso, mesmo que esse profissional perceba que o trabalho está afetando-o de forma negativa (Almeida *et al.*, 2020; Shen *et al.*, 2015).

A necessidade de sustento e de se sentir útil em uma sociedade que valoriza o ser humano pelo que ele produz faz com que o trabalhador, mesmo adoecido, suporte situações de sofrimento e adoecedoras que o expõem a riscos, desvalorizam sua subjetividade e ferem sua dignidade. O cansaço passa a ser tão constante e diário que se cronifica e, mesmo não estando trabalhando, o profissional o vivencia. Isso faz com que o trabalhador sacrifique momentos de lazer, interações com familiares e amigos e negligencie a própria saúde. Aos poucos, a situação vai desgastando uma saúde já fragilizada (Seligmann-Silva, 1988).

Quanto à depressão e à ansiedade em *workaholics*, sugere-se que estes são mais ansiosos do que deprimidos, além de apresentarem dificuldades em lidar com estressores. Uma das possíveis explicações é que, diante de situações de ameaça e insegurança, o trabalho pode atuar

como um mecanismo de fuga relacionado a sentimentos negativos. Outra explicação pode ser que pessoas ansiosas temem falhar e/ou recusar tarefas recebidas, enquanto pessoas deprimidas trabalham mais devagar e precisam compensar trabalhando mais horas para concluir o trabalho. Ambas atitudes resultam em trabalho e carga horária excessiva (Atroskco *et al.*, 2016).

Uma rotina dedicada ao trabalho, de forma excessiva, pode ocasionar diferentes níveis de sintomas associados à depressão e à ansiedade. Como consequências, pode haver complicações cardiovasculares, distúrbios do padrão do sono e aumento dos níveis de estresse, síndrome de burnout, outros problemas de saúde mental e alterações no relacionamento familiar (Kwak *et al.*, 2018; Kasemy *et al.*, 2020; Ariapooran *et al.*, 2019; Borges *et al.*, 2021b).

Contudo, esses sinais e sintomas por si só não confirmam um possível adicção ao trabalho, ou seja, é preciso um diagnóstico complementar aprofundado que analise também os aspectos psicológicos e sociais desses trabalhadores.

Os *workaholics* costumam ser perfeccionistas, apresentando maior dificuldade em delegar tarefas e costumam se envolver em conflitos interpessoais. Desta maneira, relatam níveis mais altos de estresse. Evidências comprovam que o Estresse Percebido (EP) pode ser relacionado aos componentes do *workaholism* e enfermeiros com tendências *workaholic* tendem a ter maiores níveis de Estresse Traumático Secundário (ETS) (Schaufeli; Taris; Bakker, 2008; Jenaabadi; Miri; Mirlatifi, 2017; Nonnis *et al.*, 2018; Borges *et al.*, 2021b; Adolfo *et al.*, 2021).

A literatura esclarece a expressiva relação entre *workaholism*, o estresse psicológico e as alterações no bem-estar físico e psicológico. Em pesquisa conduzida com trabalhadores dinamarqueses, obtiveram-se evidências da correlação entre adicção ao trabalho e taxas de estresse significativamente mais elevadas, além de quedas representativas na qualidade de vida (Lichtenstein *et al.*, 2019).

Ao analisar a QV, os escores do domínio físico evidenciaram valores médios mais elevados e escores médios mais baixos para o domínio meio ambiente. Os escores identificados no domínio meio ambiente do estudo em tela corroboram os encontrados em pesquisa transversal desenvolvida com 39 enfermeiros pertencentes à ESF do município de Macaé, estado do Rio de Janeiro. Ao observar os escores obtidos pelos enfermeiros, estes também apresentaram, no domínio meio ambiente, escores médios mais baixos (50,6) (Silva *et al.*, 2020).

Ao analisar a satisfação com o ambiente, convém considerar que aspectos como segurança diária, ambiente saudável, recursos financeiros, acesso à informação no dia-a-dia,

oportunidades de atividades de lazer e acesso aos serviços de saúde acabam por interferir na avaliação da QV por esses profissionais.

As evidências reforçam que o enfermeiro que atua no contexto da APS vivencia, além dos fatores relativos aos riscos ocupacionais, oportunidades insuficientes de lazer, reduzido tempo dedicado ao autocuidado e às relações sociais. Este cenário é associado ao regime de plantões, aos múltiplos vínculos, ao intenso ritmo laboral, acompanhado por cargas horárias extensas e se relaciona, potencialmente, ao comprometimento da qualidade de vida (Vieira *et al.*, 2018; Kheiri *et al.*, 2021).

Uma qualidade de vida avaliada como insatisfatória pode gerar consequências negativas, como aumento do absenteísmo, diminuição da produtividade, falta de interesse nas atividades laborais, aumento do número de acidentes de trabalho, apatia, tensão muscular, taquicardia, cefaleia, depressão e alteração do sono, além de outros desgastes físicos, psíquicos e sociais. Esses impactos, por sua vez, podem interferir na disposição do indivíduo para suas atividades laborais, o que se caracteriza como uma relação cíclica, onde o trabalho adocece e, adoecido, o indivíduo não consegue trabalhar (Klein *et al.*, 2019).

Foi evidenciada correlação estatisticamente significativa entre as dimensões do *workaholism* e os domínios da QV, de modo que o aumento nos escores de trabalho excessivo, compulsivo e vício em trabalho ocasionava a diminuição dos escores dos domínios da QV. O *workaholism* pode ser uma das causas bases da baixa qualidade de vida, pois *workaholics*, ao concentrarem sua energia na execução de atividades laborais, acabam negligenciando os domínios físico, psicológico e relações sociais (Vedoato *et al.*, 2021; Azevedo; Mathias, 2019).

Estudo foi realizado com o objetivo de delinear as relações entre vício em trabalho e qualidade de vida profissional entre 278 enfermeiras de hospitais universitários coreanos. Os resultados revelaram que 46,5% dos enfermeiros tinham dependência de trabalho leve ou alta, e enfermeiros com alta dependência de trabalho tendiam a ter maior burnout e estresse traumático secundário (Kwak *et al.*, 2018).

A literatura destaca que a dimensão compulsiva do *workaholism* é a principal responsável pela diminuição da QV. As características do Trabalho Compulsivo, que incluem o neuroticismo, o perfeccionismo, a absorção e a autoeficácia são inversamente proporcionais à satisfação com a vida, estabilidade emocional, dedicação e nutrição (Andreassen *et al.*, 2011; Azevedo; Mathias, 2017; Vedoato *et al.*, 2021). Destaca-se, também, que a satisfação com a vida se relaciona negativamente com o excesso de trabalho, resultado significativo observado entre os enfermeiros entrevistados.

As limitações deste estudo relacionam-se à abordagem transversal, na qual não é possível se estabelecer uma relação causa e efeito. As variáveis analisadas foram coletadas por meio de questionário autoaplicável, o que pode gerar respostas tendenciosas. Estas podem ser influenciadas pelos modos de vida e valores pessoais, morais e sociais inerentes a cada participante. Destaca-se, também, que pode haver uma tendência à autonegação do sofrimento psíquico e das relações negativas com o trabalho. Outro ponto a ser considerado é que os trabalhadores excluídos da pesquisa, por motivos de licença, poderiam estar afastados do trabalho por algum diagnóstico relacionado a transtornos mentais, o que, conseqüentemente, influenciaria nos resultados obtidos. Em contrapartida, procurou-se seguir, criteriosamente, os itens do checklist STROBE, de forma a garantir a qualidade metodológica da pesquisa.

A pesquisa desenvolvida contribui para a melhor compreensão do *workaholism*, presença de sintomas de depressão, ansiedade e estresse e da QV dos enfermeiros da ESF do município de Teresina fornece. Além de permitir reflexões sobre a temática, fornece contributo substancial para o campo científico de conhecimento da enfermagem em Saúde Mental e Trabalho.

Por meio dos achados compreende-se que o enfermeiro da ESF é vulnerável a adoção de comportamentos de risco em relação às demandas de trabalho, o que pode refletir no excesso de tarefas, compulsão pelas atividades laborais e culminar com o vício em trabalho. Destaca-se que mesmo que os sintomas de depressão, ansiedade e estresse identificados tenham sido caracterizados como normais, a presença das dimensões que caracterizam o *workaholism* pode agravá-los e, conseqüentemente, reduzir a satisfação com a QV.

Considerado as funções essenciais do enfermeiro atuante na APS, os resultados apresentados devem ser utilizados para ajudar a identificar condições de trabalho e perfis de trabalhadores que se caracterizam como risco para a adoção de comportamentos aditivos, bem como sua influência negativa sobre a saúde mental e QV desse profissional.

Acredita-se que estes resultados podem dar origem a propostas possíveis de ser implementadas, como programas de treinamento direcionados para o gerenciamento do estresse, cultivo do equilíbrio vida pessoal e trabalho e promoção da QV entre os profissionais da APS. Ademais, é importante que as instituições adotem modelos de gestão que possibilitem o acesso dos colaboradores a um suporte emocional, além de propiciar condições adequadas de trabalho, tendo como objetivo a saúde ocupacional.

7 CONCLUSÃO

Os enfermeiros da ESF de Teresina eram, majoritariamente, do sexo feminino, maiores de 35 anos, autodeclarados pardos, com renda mensal entre 7 e 10 salários mínimos, casados ou em união estável e sem filhos, possuíam dois vínculos empregatícios, atuavam há mais de 10 anos na ESF, com jornada de trabalho entre 30 e 44 horas semanais, afirmaram não levar trabalho da ESF para casa, não se ocupar aos fins de semana com demandas da ESF, estavam satisfeitos com seu trabalho, não se consideravam sobrecarregados nem viciados/dependentes em trabalhar, não possuíam comorbidades e não faziam uso de álcool e outras drogas. Entre os que afirmaram apresentar diagnóstico de ansiedade e/ou depressão, a maioria seguia tratamento médico.

Os achados confirmam a existência de *workaholism* entre os enfermeiros, apresentando valores moderados. Este foi associado à não desvinculação do profissional do seu trabalho, levando demandas para casa e se ocupando aos fins de semana. Destacou-se a presença de sintomas de estresse. A maior média de QV foi encontrada no domínio físico, e a menor, no domínio meio ambiente.

Foi evidenciado que o aumento dos escores de trabalho excessivo, trabalho compulsivo e vício em trabalho aumentava os escores dos sintomas de depressão, ansiedade e estresse e diminuía os escores dos domínios da QV.

Pontua-se que a literatura referente aos efeitos das condições de trabalho sobre a saúde mental e QV ainda são limitados e pouco discutidos. Portanto, considerando os achados deste estudo, novas pesquisas devem ser realizadas para melhor compreender o fenômeno do *workaholism* nos profissionais de enfermagem, buscando investigar de forma ampla variáveis organizacionais e com caráter longitudinal.

Este estudo contribui para a sensibilização dos gestores com relação a importância da organização do trabalho, da não naturalização da sobrecarga profissional e da avaliação regular da presença de sofrimento mental e da satisfação com a QV entre os trabalhadores, contribuindo com estratégias que promovam um ambiente laboral e um processo de trabalho mais saudável. Adicionalmente, poderá contribuir com o desenvolvimento e implementação de políticas públicas voltadas para a promoção da saúde do trabalhador e o embasamento de discussões no processo formativo do enfermeiro.

REFERÊNCIAS

- ADOLFO, Cris; ALMAZAN, Joseph.; CRUZ, Jonas Preposi; ALBOUGAMI, Abdulrhman; ROQUE, Mark; MONTAYRE, Jed. Saudi Arabian nurses' workaholic tendencies and their predictive role in professional quality of life. **Perspect Psychiatric Care**, v. 58, n. 3, 2022.
- ANDRADE, Luiza Agostini de; SOUZA, Cristiane Chaves de; SILVA, Laís Sousa da; MOURA, Caroline de Castro; SALGADO, Patrícia de Oliveira. Depressão, ansiedade e estresse entre profissionais da atenção primária à saúde na pandemia da COVID-19. **REAS**, v. 23, n. 3, p. e11670-e11670, 2023.
- ANDREASSEN, Cecile Schou; HETLAND, Jorn; MOLDE, Helge; PALLESEN, Stale. Workaholism and potential outcomes in well-being and health in a crossoccupational sample. **Stress Health**. v. 27, p. e209-e214, 2011.
- ALMEIDA-BRASIL, Celine Cardoso; SILVEIRA, Micheline Rosa; SILVA, Kátia Rodrigues; LIMA, Marina Guimarães; FARIA, Christina Danielli Coelho de Moraes; CARDOSO, Claudia Lins; MENZEL, Hans-Joachim Karl; CECCATO, Maria das Graças Braga. Qualidade de vida e características associadas: Aplicação do WHOQOL-BREF no contexto da Atenção Primária à Saúde. **Ciênc Saúde Colet**, v. 22, n. 5, p. 1705-16, 2017.
- ALMEIDA, Laio Preslis Brando Matos; BARRETO, Maynara Fernanda Carvalho; MARTINS, Júlia Trevisan; HADDAD, Maria do Carmo Fernandez Lourenço; GALDINO, Maria José Quina. *Workaholism* entre docentes de pós-graduação *stricto sensu* em enfermagem no Brasil. **Rev Latino-Am Enferm**, v. 28, 2020.
- APÓSTOLO, João Luís Alves. Depressão, Ansiedade e Stress. In: Apóstolo, J.L.A. (Ed.). **O conforto pelas imagens mentais na depressão ansiedade e estresse** (e-book). Imprensa da Universidade de Coimbra, Coimbra; 2010.
- APÓSTOLO, João Luís Alves; MENDES, Aida Cruz; AZEREDO, Zaida Aguiar. Adaptation to Portuguese of the Depression, Anxiety and Stress Scales (DASS). **Rev Latino-Am Enferm**, v. 14, n. 6, p. 863–871, 2006.
- ATROSZKO, Pawel. Work addiction as a behavioural addiction: Towards a valid identification of problematic behaviour. **Aust N Z J Psychiatry**. V. 4, p. 284-5, 2019.
- ATROSZKO, Pawel, ANDREASSEN, Cecilie Schou, GRIFFITHS, Mark, PALLESEN, Stale. The relationship between study addiction and work addiction: A cross-cultural longitudinal study. **J Behav Addict**, v. 5, n. 4, p. 708-14, 2016.
- ANDREASSEN, Cecilie Schou. BAKKER, Arnold; Bjorvatn, Bjorn; MOEN, Bent; Magerøy, Nils, SHIMAZU, Akihiyo; HETLAND, Jorn; PALLESEN, Stale. Working conditions and individual differences are weakly associated with workaholism: a 2-3-year prospective study of shift-working nurses. **Front Psychol.**, v. 8, p. 2045, 2018.

ANDREASSEN, Cecilie Schou; PALLESEN, Stale; TORSHEIM, Torbjorn. Workaholism as a mediator between work-related stressors and health outcomes. **Int J Environ Res Public Health**, v. 15, n. 1, p. 73, 2018.

ANSKÄR, Eva; FALK, Magnus; SVERKER, Annette. ‘But there are so many referrals which are totally... only generating work and irritation’: a qualitative study of physicians’ and nurses’ experiences of work tasks in primary care in Sweden. **Scand J Prim Health Care**, v. 40, n. 3, p. 350-359, 2022.

ARIAPOORAN, Saeed. Sleep problems and depression in Iranian nurses: The predictive role of workaholism. **Iran J Nurs and Midwifery Res**, v. 24, n. 1, p. 30, 2019.

AZEVEDO, Walter Fernandes de; MATHIAS, Lígia Andrade da Silva Telles. Work addiction and quality of life: a study with physicians. **Einstein**, v. 15, n. 2, p. 130–5, 2015.

AZIZ, Shahnaz; ZAMARY, Shannon; WUENSCH, Karl. The endless pursuit for self-validation through attainment: An examination of self-esteem in relation to workaholism. **Personality Individ. Differ.**, v. 121, pp. 74-79, 2018.

BACURAU, Francisco Rodrigo Sales; MELO, Alexandre José de; AGUIAR, Fernanda Burle de; HIRSCH-MONTEIRO, Cristine. Qualidade de vida de trabalhadores de Unidades Saúde da Família. **Revista Saúde e Meio Ambiente**, Três Lagoas, v. 5, n. 2, p. 127-40, 2017.

BARBETTA, Pedro Alberto. **Estatística aplicada às ciências sociais**. Ed. UFSC, 2008.

BARBOSA, Mayara Lima; MENEZES, Tarciana Nobre de; SANTOS, Sérgio Ribeiro dos; OLINDA, Ricardo Alves; COSTA, Gabriela Maria Cavalcanti. Qualidade de vida no trabalho dos profissionais de saúde no sistema prisional. **Cienc Saude Colet.**, v. 23, n. 4, p. 1293-302, 2018.

ROBERTO, Tiago Moreno Lopes; FERNANDES, Paulo Ricardo de Carvalho; BARBOZA, Amanda Gasques; CUBO, Tatiana Garcia; ARAUJO FILHO, Gerardo Maria de; OLIVEIRA, Elimeire Alves de. Saúde mental do profissional da área da saúde em período de pandemia por covid-19. **RECISATEC**, v. 2, n. 3, 2022.

BERTUSSI, Vanessa Cristina, JUNQUEIRA, Marcelle Aparecida de Barros Barros; GIULIANI, Carla Denari; CALÇADO, Carla Denari; MIRANDA, Frank José Silveira; SANTOS, Manoel Antônio dos; PILLON, Sandra Cristina. Substâncias psicoativas e saúde mental em profissionais de enfermagem da Estratégia Saúde da Família. **Rev. Eletr. Enf.**, v. 20, v20a21, 2018.

BICA, Matheus Couto; Cremonese, Luiza; BARRETO, Camila Nunes; RODRIGUES, André Luiz Machado; ALVES, Fernanda Quevedo. Gerenciamento do cuidado em estratégias saúde da família na percepção de enfermeiros. **Rev. Enferm. UFSM**, v. 10, e74, p. 1-18, 2020.

BIFF, Daiane; PIRES, Denise Elvira Pires de; FORTE, Elaine Cristina Novatzki; TRINDADE, Letícia de Lima; MACHADO, Rosani Ramos; AMADIGI, Felipa Rafaela; SCHERER, Magda Duarte dos Anjos; SORATTO, Jacks. Cargas de trabalho de enfermeiros:

luzes e sombras na Estratégia Saúde da Família. **Ciênc Saúde Colet**, v. 25, n. 1, p. 147-58, 2020.

BITTON, Asaf; RATCLIFFE, Hannah; VEILLARD, Jeremy; KRESS, Daniel; BARKLEY, Shannon; KIMBALL, Meredith; SECCI, Federica; WONG, Ethan; BASU, Lopa; TAYLOR, Chelsea; BAYONA, Jaime; WANG, Hong; LAGOMARSINO, Gina; HIRSCHHORN, Lisa. Primary Health Care as a Foundation for Strengthening Health Systems in Low- and Middle-Income Countries. **J Gen Intern Med.**, v. 32, n. 5, p. 566-71, 2017.

BORDIN, Danielle; VASCOSKI, Vivian Carla; PEREIRA, Alex Renan Gonçalves; SANTOS, Celso Bilynkievycz dos; ZANESCO, Camila; FADEL, Cristina Berger. Relação entre empatia e qualidade de vida: um estudo com profissionais da atenção primária à saúde. **Rev Min Enferm.**, v. 23, e-1253, 2019.

BORGES, Elisabete Maria das Neves; SEQUEIRA, Carlos Alberto da Cruz; QUEIRÓS, Cristina Maria Leite; Mosteiro-Díaz, Maria Pilar. Workaholism and family interaction among nurses. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, n. 12, p. 5945-53, 2021a.

BORGES, Elisabete Maria das Neves; SEQUEIRA, Carlos Alberto da Cruz; QUEIRÓS, Cristina Maria Leite; Mosteiro-Díaz, Maria Pilar. Workaholism, engagement and family interaction: Comparative study in portuguese and spanish nurses. **J Nurs Manag**, v. 29, n. 4, p. 731-740, 2021b.

BRASIL. Ministério da Fazenda. **Adoecimento mental e trabalho: a concessão de benefícios por incapacidade relacionados a transtornos mentais e comportamentais entre 2012 e 2016: 1º boletim quadrimestral sobre benefícios por incapacidade de 2017.** Brasília, DF: Ministério da Fazenda, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 104 do MS/GM de 25 de janeiro de 2011.** Define as terminologias adotadas em legislação nacional, conforme o disposto no Regulamento Sanitário Internacional 2005 (RSI 2005), a relação de doenças, agravos e eventos em saúde pública de notificação compulsória em todo o território nacional e estabelece fluxo, critérios, responsabilidades e atribuições aos profissionais e serviços de saúde. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 1679, de 19 de setembro de 2002.** Dispõe sobre estruturação da Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde Do Trabalhador no SUS e dá outras providências. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2002.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 1.823 de 23 de agosto de 2012.** Institui a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017.** Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2017.

BRASIL. Ministério da Previdência Social. **Cai número de acidentes de trabalho e aumenta afastamentos por transtornos mentais: previdência em questão.** Brasília, DF:

Informativo Eletrônico do Ministério da Previdência Social, 2012. Disponível em:
http://www.previdencia.gov.br/arquivos/office/4_120326-105114-231.pdf

BOGAERT, Peter Van; KOWALSKI, Christoph; WEEKS, Susan Mace; HEUSDEN, Danny Van; CLARKE, Sean P. The relationship between nurse practice environment, nurse work characteristics, burnout and job outcome and quality of nursing care: a cross-sectional survey. **Int J Nurs Stud**, v. 2.231, p. 1-11, 2013.

CAMARGO, Sávio Ferreira Camargo; ALMINO, Romanniny Hévillyn Silva Costa; DIOGENES, Monique Pimentel; OLIVEIRA NETO, João Pedrosa de; SILVA, Ingrid Dantas Sampaio da; MEDEIROS, Leandro Cabral de; DANTAS, Kaio Graco Roque; CAMARGO, Juliana Dantas de Araújo Santos. Quality of working life from the perspective of different groups of professionals working in a maternity hospital. **Ciênc Saúde Colet**, v. 26, n. 4, p. 1467-76, 2021.

CARLOTTO, Mary Sandra; MIRALLES, Mario Del Libano. Translation, adaptation and exploration of psychometric properties of “Dutch Work Addiction Scale” (DUWAS). **Contextos Clín.**, v. 3, n. 2, p. 141–50, 2010.

CASTRO, Alexandre de Carvalho; LEÃO, Luís Henrique da Costa. A metamorfose e o campo da saúde mental de trabalhadores: uma análise bakthiniana. **Ciênc Saúde Colet**, v. 25, n. 9, p. 3615-24, 2020.

CHIANG, Yu Mei ; CHANG, Yuhsuan. Stress, depression, and intention to leave among nurses in different medical units: Implications for healthcare management/nursing practice. **Health Policy**, v. 108, n. 2-3, p. 149-57, 2012.

CHIROLI, Daiane Maria De Genaro; RITTER, Gabriela Josane; LUCIO, Tamires Blens. Identificação da qualidade de vida e qualidade de vida no trabalho de profissionais da área de saúde: estudo de caso em uma unidade básica de saúde do município de ponta grossa. **Rev. UNINGÁ**, Maringá, v. 55, n. 1, p. 177-94, 2018.

CNES. **Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde**. Disponível em:
<https://cnes.datasus.gov.br/pages/estabelecimentos/consulta.jsp>. Acesso em 22 abr 2022.

COFEn. Conselho Federal de Enfermagem. **Enfermagem em números**. COFEn, 2020. Disponível em: <https://www.cofen.gov.br/enfermagem-em-numeros/>

COFEn. Conselho Federal de Enfermagem. **Proposta prevê jornada de 30 horas semanais para a Enfermagem**. COFEn, 2022. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/proposta-preve-jornada-de-30-horas-semanais-para-a-enfermagem_106217.html . Acesso em 14 ago. 2023.

CORREA, Vanessa de Almeida Ferreira; ACIOLI, Sonia; TINOCO, Tayane Fraga. Cuidado do enfermeiro na Estratégia Saúde da Família: práticas e fundamentações teóricas. **Rev Bras Enferm.**, v. 71, Supl 6, p. 2767-74, 2018.

COSTA, Ellen Dalla; NASCIMENTO, Luiz Claudio Sobrinho do. A prevalência de transtornos mentais nos trabalhadores da APS no município de Curitiba/PR. **R Saúde Públ Paraná**, v. 2, n. 1, p. 80-2, 2019.

CZAJA, Angela; MOSS, Marc; MEALER, Meredith. Symptoms of posttraumatic stress disorder among pediatric acute care nurses. **J Pediatr Nurs**, v. 27, n. 4, p. 357-65, 2012.

DAL’BOSCO, Eduardo Bassani; FLORIANO, Lara Simone Messias; SKUPIEN, Suellen Vienscoski; ARCARO, Guilherme; MARTINS, Alessandra Rodrigues; ANSELMO, Aline Cristina Correa. A saúde mental da enfermagem no enfrentamento da COVID-19 em um hospital universitário regional. **Rev Bras Enferm.**, v. 73, Suppl 2, e20200434, 2020.

DALRI, Rita; SILVA, Luiz Almeida da; MENDES, Aida Maria Oliveira Cruz; ROBAZZI, Maria Lúcia do Carmo Cruz. Carga horária de trabalho dos enfermeiros e sua relação com as reações fisiológicas do estresse. **Rev Latino-Am Enferm**, v. 22, n. 6, p. 959-965, 2014.

DAMASCENA, Dhuliane Macedo; VALE, Paulo Roberto Lima Falcão do. Tipologias da precarização do trabalho na Atenção Básica: estudo netnográfico. **Trabalho, Educação e Saúde**, v. 18, n. 3, p. e00273104, 2020.

DIAS, Luana Oliveira Gonçalves; CARVALHO, Valéria Cristina dos Santos; GOMES, Maria Fernanda Pereira; RETICENA, Kesley de Oliveira; SANTOS, Mariana Souza; FRACOLI, Lislaine Aparecida. Investigação da Síndrome de *Burnout* em trabalhadores da Estratégia Saúde da Família de um município do interior do estado de São Paulo. **RAS**, v. 18, n. 65, p. 48-58, 2020.

DEJOURS, Christophe. Addendum da psicopatologia à psicodinâmica do trabalho. In S. Lancman & L. Sznelwar (Orgs.), **Christophe Dejours: da psicopatologia à psicodinâmica do trabalho**. Rio de Janeiro, RJ: Fiocruz, 2004.

DEMBE, Allard. The social consequences of occupational injuries and illnesses. **Am J Ind Med**, United States, v. 40, n. 4, p. 403- 417, 2001.

DI STEFANO, Giovanni; GAUDIINO, Maria. Workaholism and work engagement: how are they similar? How are they different? A systematic review and meta-analysis. **Eur J Work Organ Psychol.**, v. 28, p. 329-47, 2019.

DONG, Lu; BOUEY, Jennifer. Public mental health crisis during COVID-19 pandemic, China. **Emerg Infect Dis**, v. 26, n. 7, 103201, 2020.

DORAY, Bernard. **Morbité professionnelle et capitalisme monopoliste d’État – sociologie medicale**. In Les Cahiers du C.E.R., Paris, 1972.

DOSPINESCU, Octavian; DOSPINESCU, Nicoleta. Workaholism in IT: An Analysis of the Influence Factors. **Adm. Sci.** v. 10, n. 96, 2020.

FARIAS, Sheila Nascimento Pereira de; SOUZA, Norma Valéria Dantas de Oliveira; ANDRADE, Karla Biancha Silva de, VARELLA, Thereza Christina Mó y Mó Loureiro;

SOARES, Samira Silva Santos; CARVALHO, Eloá Carneiro. Brazilian labor reform and implications for nursing work: a case study. **Rev. esc. enferm. USP**, n. 55, p. 1-8, 2021.

FERNANDES, Márcia Astrês; BRITO, Maria Paula; Barbosa, Nanielle Silva; COSTA, Ana Paula Cardoso; ROCHA, Álvaro Sepúlveda Carvalho; OLIVEIRA, Luciana Karine Abreu, OLIVEIRA, Ana Livia Castelo Branco de; RIBEIRO, Italo Arão. Uso de substâncias psicoativas por trabalhadores de enfermagem de um hospital de alta complexidade. **Rev. Enferm. Atual In Derme**, v. 97, n. 1, p. e023034, 2023.

FREITAS, Nayara Rezende; ALVES, Juliana Burgo Godoi; PAULA, Cácia Régia de; PINHEIRO, Raul Henrique Oliveira; PESSUTI, Fernando; PELAZZA, Bruno Bordin; FERRI, Lucila Pessuti. O sofrimento mental de enfermeiros que atuam na atenção primária em um município do sudoeste goiano. **Itinerarius Reflectionis**, Goiânia, v. 15, n. 3, p. 01–19, 2019.

FROTA, Samanta Cris Monteiro; NOGUEIRA, Luciana Tolstenko; CAVALCANTE, Amanda Letícia Pires; IBIAPINA, Nayara Mara Santos; SILVA, Allan Dellon da. Síndrome de *Burnout* em profissionais de saúde atuantes na atenção básica: um estudo transversal. **Rev Pesqui Fisioter**, v. 11, n. 1, p. 32-9, 2021.

FLECK, Marcelo; LOUZADA, Sergio; XAVIER, Marta; CHACHAMOVICH, Eduardo; VIEIRA, Guilherme; SANTOS, Lyssandra; PINZON, Vanessa. Aplicação da versão em português do instrumento WHOQOL-BREF. **Rev Saúde Pública**, v. 34, n. 2, p. 178-183, 2000.

GALARÇA, Ana Maria Silveira dos Santos; PORTO, Adrize Rutz; CECAGNO, Diana; OLIVEIRA, Cristiane dos Santos; COUTINHO, Samanta Brizolara; SILVA, Priscilla dos Santos da; CHAGAS, Douglas Bento das; DOMINGUES, Elisangela Lopes. Qualidade de vida dos Enfermeiros da Atenção Primária à Saúde: revisão integrativa de literatura. **REAS**, v. 15, n. 6, p. e10418-e10418, 2022.

GALDINO, Maria José Quina; MARTINS, Julia Trevisan; ROBAZZI, Maria Lucia do Carmo Cruz; PELLOSO, Sandra Marisa; BARRETO, Maynara Fernanda Carvalho; HADDAD, Maria do Carmo Fernandez Lourenço. *Burnout*, workaholism e qualidade de vida entre docentes de pós-graduação em enfermagem. **Acta Paul Enferm.**, v. 34, eAPE00451, 2021.

GARCIA, Gracielle Pereira Aires; MARZIALE, Maria Helena Palucci. Indicators of burnout in Primary Health Care workers. **Rev Bras Enferm.**, v. 71, Suppl 5, p. 2334-42, 2018.

GARCIA, Gracielle Pereira Aires; MARZIALE, Maria Helena Palucci. Satisfação, estresse e esgotamento profissional de enfermeiros gestores e assistencialistas da Atenção Primária à Saúde. **Rev Esc Enferm USP**, v. 55, e03675, 2021.

GILLET, Nicolas; AUSTIN, Stéphanie; FERNET, Claude; SANDRIN, Emilie; FANNY, Lorho; BRAULT, Stéphanie; BECKER, Margaux; BONNAVENTURE, Júlia Aubouin . Workaholism, presenteeism, work–family conflicts and personal and work outcomes: Testing a moderated mediation model. **J Clin Nurs**, v. 30, n. 19-20, pp. 2842-2853, 2021.

GIR, Elucir; BATISTA, Cremildo Joao; REIS, Renata Karina; MENEGUETI, Mayra Gonçalves; PILLON, Sandra Cristina; SILVA, Ana Cristina de Oliveira e. Increased use of psychoactive substances among Brazilian health care professionals during the COVID-19 pandemic. **Arch Psychiatr Nursing**, v. 41, p. 359-367, 2022.

GORGICH, Enam Alhagh Charkha; ZARE, Sadegh; GHOREISHINIA, Gholamreza; BARFROSHAN, Sanam; ARBABISARJOU, Azizollah; YOOSEFIAN, Nazanin. Job stress and mental health among nursing staff of educational hospitals in south east iran. **Thrita**, v. 6, n. 1, p. 1-6, 2017.

GRIFFITHS, Mark; DEMETROVICS, Zsolt; ATROSZKO, Pawel. Ten myths about work addiction. **J. Behav. Addict.**, v. 7, n. 4, p. 845–857, 2018.

GUIMARÃES, Liliana Andolpho Magalhães; LAUDELINO NETO, Alessandra; MASSUDA JÚNIOR, João. Intervenção integrada em saúde mental do trabalhador em uma corporação policial de Campo Grande (MS). **Rev Bras Saude Ocup.**, v. 45, e8, 2020.

HU, Lin. A review of workaholism and prospects. **Open J. Social Scien.**, v. 6, n. 11, p. 318-34, 2018.

JENAABADI, Hossein; MIRI, Mahmood Reza; MIRLATIFI, Parviz Reza. Correlation of workaholism with job stress and job burnout in nurses. **JHPM**, v. 6, n. 2, p. 20-25, 2017.

JULIO, Rayara de Souza; LOURENÇÃO, Luciano Garcia; OLIVEIRA, Stella Minasi de; FARIAS, Dóris Helena Ribeiro; GAZETTA, Cláudia Eli. Prevalência de ansiedade e depressão em trabalhadores da Atenção Primária à Saúde. **Cad. Bras. Ter. Ocup.**, v. 30, e2997, 2022.

JUNQUEIRA, Marcelle Aparecida de Barros; FERREIRA, Maria Cristina de Moura; SOARES, Gabriel Terêncio; BRITO, Isadora Eufrásio de; PIRES, Priscilla Larissa Silva; SANTOS, Manoel Antônio dos; PILLON, Sandra Cristina. Uso de álcool e comportamento de saúde entre profissionais da enfermagem. **Rev Esc Enferm USP**, v. 51, 2017.

KANG, Sudol. Workaholism in Korea: Prevalence and Socio-Demographic Differences. **Front Psychol.**, v. 11, n. 569744, 2020.

KASEMY, Zeinab; ABD-ELLATIF, Eman; ABDEL LATIF, Asmaa; BAHGAT, Nadia; SHEREDA, Hanaa Mohammad Abo; SHATTLA, Safaa Ibrahim; ABOALIZM, Samira; ELHY, Asmaa Hamed Abd; ALLAM, Abeer; RAMADAN, Ahmed; AMER, Hemat Mostafa; AHMED, Naglaa Abdelmawgoud; ALJIFRI, Abobakr; EL DALATONY, Mervat. Prevalence of Workaholism Among Egyptian Healthcare Workers With Assessment of Its Relation to Quality of Life, Mental Health and Burnout. **Front Public Health**, v. 8, p. 581373, 2020.

KHEIRI, Marzieh Kheiri 1, Leila Gholizadeh 2, Mohammad Hossein Taghdisi 3, Elnaz Asghari 4, Mitra Musavi 5, Nader Mahdavi 6, Samad Ghaffari 7. Factors affecting the quality of work-life of nurses: a correlational study. **Journal of Research in Nursing**, v. 26, n. 7, dez., 2021.

KLEIN, Leander; PEREIRA, Breno; LEMOS, Ricardo. Qualidade de vida no trabalho: parâmetros e avaliação no serviço público. **Rev Adm Mackenzie**, v. 20, n. 3, p. eRAMG190134, 2019.

KOWALCZUK, Krystyna; KRAJEWSKA-KUŁAK, Elzbieta; SOBOLEWSKI, Marek. Working excessively and burnout among nurses in the context of sick leaves. **Frontiers in psychology**, v. 11, p. 285, 2020.

KUBOTA, Kazumi; SHIMAZU, Akihito; KAWAKAMI, Norito; TAKAHASHI, Masaya NAKATA, Akinori, SCHAUFELI, Wilmar. Association between workaholism and sleep problems among hospital nurses. **Ind Health**, v. 48, n. 6, p. 864-871, 2010.

KUNECKA, Danuta; HUNDERT, Marcin. The extent of workaholism in a group of polish nurses. **Int J Health Plann Manage**, v. 34, n. 1, p. e194-e202, 2019.

KWAK, Yeunhee; KIM, Ji-Su; HAN, Yonghee; SEO, Yeji. The Effect of Work Addiction on Korean Nurses' Professional Quality of Life. **J Addict Nurs.**, v. 29, p. 119-27, 2018.

LAX, Michael; KLEIN, Rosemary. More than meets the eye: social, economic, and emotional impacts of work-related injury and illness. **New Solutions: a journal of environmental and occupational health policy**, v. 18, n. 30, p. 343-360, 2008.

LAZARINO, Márcia da Silva Anunciação; SILVA, Thais Lacerda e; DIAS, Elizabeth Costa. Apoio matricial como estratégia para o fortalecimento da saúde do trabalhador na atenção básica. **Rev Bras Saude Ocup.**, v. 44, e23, 2019.

LE GUILLANT, Louis. **Escritos de Louis Le Guillant: da ergoterapia à psicopatologia do trabalho**. Petrópolis: Vozes; 2006.

LICHTENSTEIN, Mia Beck; MALKENES, Maiken; SIBERSEN, Christian, HIZEN, Cecília Juul. Work addiction is associated with increased stress and reduced quality of life: validation of the Bergen Work Addiction Scale in Danish. **Scand J Psychol**. v. 60, n. 2, pp. 145-51, 2019.

LIMA, Cássio de Almeida; MOREIRA, Kênia Souto; COSTA, Gustavo Silva; MAIA, Rayane Soares; PINTO, Mânia de Quadros Coelho; VIEIRA, Maria Aparecida; COSTA, Simone de Melo. Avaliação do processo de trabalho entre Equipes de Saúde da Família de um município de Minas Gerais, Brasil. **Trab. Educ. Saúde**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 1, e0018710, 2019.

LIMA, Fabiola Bessa Salminto; MELO, Sandro Nahmias. Teletrabalho, meio ambiente do trabalho, redes sociais e os reflexos na saúde mental do trabalhador. **Revista Nova Hileia**, v. 5, n. 3, 2018.

LIMA, Geovane Krüger Moreira de; GOMES, Ludmila Mourão Xavier; BARBOSA, Thiago Luis de Andrade. Qualidade de Vida no Trabalho e nível de estresse dos profissionais da atenção primária. **Saúde Debate**, Rio de Janeiro, v. 44, n. 116, p. 774-89, 2020.

LOPES, Fernanda Queiroz Rego de Sousa; ROCHA, Saulo Vasconcelos; TEIXEIRA, Jules Ramon Brito; CERQUEIRA, Sheila Santa Barbara; ARAUJO, Tânia Maria de. Inatividade física no lazer e transtornos mentais comuns em trabalhadores da Atenção Primária à Saúde. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 5, e26110514690, 2021.

LOPES, Olívia Cristina Alves; HENRIQUES, Sílvia Helena; SOARES, Mirelle Inácio; CELESTINO, Lázaro Clarindo; LEAL, Laura Andrian. Competências dos enfermeiros na estratégia Saúde da Família. **Esc Anna Nery**, v. 24, n. 2, e20190145, 2020.

LOURENÇÃO, Luciano Garcia. Qualidade de vida, engagement, ansiedade e depressão entre gestores de Unidades da Atenção Primária à Saúde. **Rev Port Enferm Saúde Mental**, v. 20, p. 58-64, 2018.

LOVIBOND, S. H.; LOVIBOND, Peter. **Manual for the Depression Anxiety Stress Scales**, fourth ed. Psychology Foundation, Sydney: 2004.

LU, Wen; WANG, Hang; LIN, Yuxing; LI, Li. Psychological status of medical workforce during the COVID-19 pandemic: A cross-sectional study. **Psychiatry Res**, v. 288, 112936, 2020.

MACINKO, James; MENDONÇA, Claunara Schilling. Estratégia Saúde da Família, um forte modelo de Atenção Primária à Saúde que traz resultados. **Saúde Debate**, Rio de Janeiro, v. 42, n. 1, p. 18-37, set., 2018.

MAHAVIANPOOR, Aref; MIRJAFARI, Seyed Ahmad. The prediction of job burnout based on work addiction and work-family conflict and family conflict-work among nurses. **IJHW**, v. 9, p. 874-877, 2018.

MATTIA, Bianca Joana; KLEBA, Maria Elisabeth; PRADO, Marta Lenise do. Formação em enfermagem e a prática profissional: uma revisão integrativa da literatura. **Rev Bras Enferm.**, v. 71, n. 4, p. 2157-68, 2018.

MAZZETTI, Greta; SCHAUFELI, Wilmar; GUGLIELMI, Dina. Are Workaholism and Work Engagement in the Eye of the Beholder? **European Journal of Psychological Assessment**, v. 34, n. 1, p. 30–40, 2018.

MEDRONHO, Roberto; BLOCHI, Katia Vergetti; LUIZ, Ronir Raggio; WERNECK, Guilherme Loureiro. **Epidemiologia**. 2ª ed. São Paulo: Editora Atheneu; 2009.

MELO, Cynthia de Freitas; Cavalcante, Ana Karine Sousa; FAÇANHA, Klediane Queiroz. Invisibilização do adoecimento psíquico do trabalhador: limites da integralidade na rede de atenção à saúde. **Trab. Educ. Saúde**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 2, e0020132, 2019.

MENDES, Mariana; TRINDADE, Letícia de Lima; PIRES, Denise Elvira de; BIFF, Daiane; MARTINS, Maria Manuela Ferreira Pereira da Silva; VENDRUSCO, Carine. Cargas de trabalho na Estratégia Saúde da Família: interfaces com o desgaste dos profissionais de enfermagem. **Rev. esc. enferm. USP**, v. 54, 2020.

MOREIRA, Wanderson Carneiro; SOUSA, Anderson Reis de; NÓBREGA, Maria do Perpétuo Socorro de Sousa. Adoecimento mental na população geral e em profissionais de saúde durante a covid-19: *scoping review*. **Texto contexto - enferm.** v. 29, 2020.

NONNIS, Marcello; MASSIDDA, Davide; CUCCI, Stefania; CORTESE, CG. The Impact of Workaholism on Nurses' Burnout and Disillusion. **The Open Psychology Journal**, v. 11, p. 77-88, 2018.

NUNES, Luceime Olivia; CASTANHEIRA, Elen Rose Lodeiro; DIAS, Adriano Dias; ZARILLI, Thais Fernanda Tortorelli; SANINE, Patrícia Rodrigues; MENDONÇA, Carolina Siqueira; MONTI, José Fernando Casquel; CARRAPATO, Josiane Fernandes Lozigia; PLACIDELI, Nádia; NEMES, Maria Ines Battistella. Importância do gerenciamento local para uma atenção primária à saúde nos moldes de Alma-Ata. **Rev Panam Salud Publica**, v. 42, e175, 2018.

OATES, Wayne Edward. **Confessions of a workaholic**: The facts about work addiction. New York: World Publishing, 1971.

OECD. Organisation for Economic Cooperation and Development. **Fit mind, fit job**: from evidence to practice in mental health and work. Paris: OECD Publishing; 2015.

OLIVEIRA FILHO, Petronio Fagundes de. **Epidemiologia e bioestatística**: fundamentos para leitura crítica. 1. ed. – Rio de Janeiro: Rubio, 2015.

OLIVEIRA, Felipe Perucci de; MAZZAIA, Maria Cristina; MARCOLAN, João Fernando. Symptoms of depression and intervening factors among nurses of emergency hospital services. **Acta Paul Enferm**, v. 28, n. 3, p. 209-15, 2015.

OLIVEIRA, Luana Paula de; SILVA, Flavia Helen Moreira de; STICCA, Marina Gregghi. Revisão sistemática da produção acadêmica em Psicologia do Trabalho no Brasil. **Rev Psicol Organ Trab**, v. 18, n. 2, p. 354-363, 2018.

OLIVEIRA, Maria Monica de; PEDRAZA, Dixis Figueroa. Context of work and professional satisfaction of nurses who work in the Family Health Strategy. **Saúde em Debate**, v. 43, p.765-779, 2019.

ORTEGA-GALÁN, Ángela María; Ruiz-Fernández, Maria Dolores; Lirola, Maria-Jesús; Ramos-Pichardo; Juan Diego; Ibáñez-Masero, Olivia; Cabrera-Troya, José; Salinas-Pérez, Virginia; Gómez-Beltrán, Piedras Alba; Fernández-Martínez, Elia. Professional Quality of Life and Perceived Stress in Health Professionals before COVID-19 in Spain: Primary and Hospital Care. **Healthcare** (Basel), v. 8, n. 4, p. 484, 2020.

OSÓRIO, Flávia; SILVEIRA, Isabella Lara Machado; MORE, Karina Pereira-Lima See; CRIPPA, José Alexandre de Souza; HALLAK, Jaime Eduardo Cecílio; ZUARDI, Antônio Waldo; LOUREIRO, Sônia Regina. Risk and Protective Factors for the Mental Health of Brazilian Healthcare Workers in the Frontline of COVID-19 Pandemic. **Front. Psychiatry**, v. 12, 662742, 2021.

PACHECO, Ivonne Constanza Valero; RIAÑO-CASALLAS, Marta Izabel. Contributions of occupational health and safety to the quality of working life: An analytical reflection. **Cien. Tecnol. Salud. Vis. Ocul**, v. 15, p. 85-94, 2017.

PEREIRA, Átila Augusto Cordeiro; CUNHA, Carlos Leonardo Figueiredo; ALVARENGA, Eric Campos; LEMOS, Messias; BASTOS, Maria do Socorro Castelo Branco de Oliveira; SILVA, Kênia Lara da; SÁ, Naíza Nayla Bandeira de. Precarização do trabalho de enfermeiras: uma análise na Atenção Primária à Saúde brasileira. **Trabalho, Educação e Saúde**, v. 21, 2023.

PEREIRA, Átila Augusto Cordeiro; LEMOS, Messias, CUNHA, Carlos Leonardo Figueiredo; SOUZA, Helton Saragor de; ALVARENGA, Eric Campos; FERREIRA, Glenda Roberta Oliveira Naiff; MERCÊS, Hugo Leonardo Pádua; PINHO, Ellen Christiane Corrêa. Os impactos da reforma trabalhista sobre o trabalho da Enfermagem. **REME**, v. 26, p. 251-266, 2022.

PEREIRA, Leticia Rosseti; SCATOLIN, Henrique Guilherme. Saúde Mental e Trabalho: Do sofrimento ao adoecimento psíquico nas organizações frente às tecnologias e formas de gestão. **Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento**, v. 09, p. 139-52, 2020.

PETERMANN, Xavéle Braatz. Estresse ocupacional entre os profissionais da atenção básica no contexto brasileiro. **Rev Perspect Ci e Saúde**, Osório, v. 5, n. 2, p. 101-12, ago., 2020.

PEZZINI, Claudia Faris; FRANÇA, Raimundo Nonato Cunha de. A construção de políticas públicas de saúde mental com foco no trabalhador rural. **SMAD**, v. 17, n. 3, p. 18-26, jul.-set., 2021.

PRADO, Níliá Maria de Brito Lima; DOS SANTOS, Adriana Maia dos. Promoção da saúde na Atenção Primária à Saúde: sistematização de desafios e estratégias intersetoriais. **Saúde Debate**, Rio de Janeiro, v. 42, n. 1, p. 379-95, set., 2018.

PREFEITURA DE TERESINA. Fundação Municipal de Saúde de Teresina. **Unidades Básicas de Saúde**. Disponível em: <https://site.fms.pmt.pi.gov.br/ubs> . Acesso em 23 abr. 2022.

PREFEITURA DE TERESINA. **Atenção Básica de Teresina realizou 876.768 atendimentos médicos e de enfermagem**. Disponível em: <https://pmt.pi.gov.br/2020/01/20/atencao-basica-de-teresina-realizou-876-768-atendimentosmedicos-e-de-enfermagem/> . Acesso em 20 set. 2021

PRESTIA, Angela. The Moral Obligation of Nurse Leaders: COVID-19. **Nurse Leader**, v. 18, n. 4, p. 326-328, 2020.

RAMOS-TOESCHER, Aline Marcelino; Tomaschewisk-Barlem, Jamila Geri; BARLEM, Edison Luiz Devos; CASTANHEIRA, Janaína Sena; TOESCHER, Rodrigo Liscano. Saúde mental de profissionais de enfermagem durante a pandemia de COVID-19: recursos de apoio. **Esc Anna Nery**, v. 24, n. esp, e20200276, 2020.

REGO, Gliccia Morguethe Vieira; ROLIM, Isaura Letícia Tavares Palmeira; DEÇA JUNIOR, Aurean; SARDINHA, Ana Hélia de Lima; LOPES, Geysa Santos Góis; COUTINHO, Nair Portela Silva. Quality of life at work in a central sterile processing department. **Rev Bras Enferm.**, v. 73, n. 2, e20180792, 2020.

REZIO, Larissa de Almeida; OLIVEIRA, Elda de; QUEIROZ, Aline Macêdo; SOUSA, Anderson Reis de; ZERBETTO, Sonia Regina; MARCHETI, Priscila Maria; NASI, Cíntia; NÓBREGA, Maria do Perpétuo Socorro. O neoliberalismo e a precarização do trabalho em enfermagem na pandemia de Covid-19: repercussões na saúde mental. **Rev. esc. enferm. USP**, v. 56, p. 1-8, 2022.

RIBEIRO, Ítalo Arão Pereira; FERNANDES, Márcia Astrês; ROCHA, Daniel de Macedo; SILVA, Joyce Soares e; RIBEIRO, Hellany Karolliny Pinho; SOARES, Nayana Santos Arêa. Consumo de substâncias psicoativas por trabalhadores de enfermagem: revisão integrativa. **Text Contexto-Enferm**, v. 29, 2020.

RIBEIRO, Lorena Araujo; SCATENA, João Henrique. A avaliação da atenção primária à saúde no contexto brasileiro: uma análise da produção científica entre 2007 e 2017. **Saúde Soc.** São Paulo, v. 28, n. 2, p. 95-110, 2019.

RIEDEL, Brittney; HOREN, Sydney; REYNOLDS, Allie; JAHROMI, Alireza Hamidian. Mental Health Disorders in Nurses During the COVID-19 Pandemic: Implications and Coping Strategies. **Front. Public Health**, v. 9, 707358, 2021.

ROBERTO, Tiago Moreno Lopes; FERNANDES, Paulo Ricardo de Carvalho; BARBOZA, Amanda Gasques; CUBO, Tatiana Garcia; ARAUJO FILHO, Gerardo Maria de; OLIVEIRA, Elimeire Alves de. Saúde mental do profissional da área da saúde em período de pandemia por covid-19. **RECISATEC**, v. 2, n. 3, 2022.

RUIZ-GARCIA, Paula; CASTANHEIRA, Ana Margarida; BORGES, Elisabeth; MOSTEIRO-DIAZ, Maria-Pilar. Workaholism and work-family interaction among emergency and critical care nurses. **Intensive Critic Care Nurs**, 103240, 2022.

SAMPAIO, Leonardo Rodrigues; OLIVEIRA, Letícia Coelho de; PIRES, Michelle França Dourado Neto. Empatia, depressão, ansiedade e estresse em profissionais de saúde brasileiros. **Ciênci Psicol**, v. 14, n. 2, p. e2215, 2020.

SANTABARBARA, Javier; BUENO-NOTIVOL, Juan; LIPNICKI, Darren; OLAYA, Beatriz ; PÉREZ-MORENO, Maria; GRACIA-GARCÍA, Patricia; IDOAGA - MONDRAGON, Nahia; OZAMIZ-ETXEBARRIA, Naiara. Prevalence of anxiety in health care professionals during the COVID-19 pandemic: A rapid systematic review (on published articles in Medline) with meta-analysis. **Prog Neuropsychopharmacol Biol Psychiatry**, v. 20, n. 107, p. 110244, 2021.

SANTANA, Leni de Lima; SARQUIS, Leila Maria Mansano; MIRANDA, Fernanda Moura D' Almeida. Psychosocial risks and the health of health workers: reflections on brazilian labor reform. **Rev Bras Enferm**, v. 73, Supl. 1, p. e20190092, 2020.

- SANTOS, Debora de Souza; MISHIMA, Silvana Martins.; MERHY, Emerson Elias. Processo de trabalho na Estratégia de Saúde da Família: potencialidades da subjetividade do cuidado para reconfiguração do modelo de atenção. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, n. 3, p. 861-70, 2018.
- SANTOS, Joelma Cristina.; MELO, Walter. Estudo de Saúde Comparada: Os Modelos de Atenção Primária em Saúde no Brasil, Canadá e Cuba. **Gerais: Revista Interinstitucional de Psicologia**, v. 11, n. 1, p. 79-98, 2018.
- SCHAUFELI, Wilmar; TARIS, Toon.; BAKKER, Arnold. It takes two to tango: Workaholism is working excessively and working compulsively. In RJ Burke & CL Cooper (Eds.), **The long work hours culture: Causes, consequences and choices** (pp. 203-226). Emerald Group Publishing Limited. 2008.
- SCHELVIS, Roosmarijn; WIEZER, Noortje; VAN DER BEEK, Allard; TWISK, Jos; BOHLMMEIJER, Ernst; HENGEL, Karen Oude. The effect of an organizational level participatory intervention in secondary vocational education on work-related health outcomes: results of a controlled trial. **BMC Public Health**, v. 17, n. 141, 2017.
- SCHMIDT, Beatriz; CREPALDI, Maria Aparecid; BOLZE, Simone Dill Azeredo; NEIVA-SILVA, Lucas; DEMENECH, Lauro Miranda. Saúde mental e intervenções psicológicas diante da pandemia do novo coronavírus (COVID-19). **Estudos de Psicologia**, Campinas, v. 37, e200073, 2020.
- SCOTT, Kimberly; MOORE, Keirsten; MICELI, Márcia. An exploration of the meaning and consequences of workaholism. **Human Relations**, v. 50, p. 287-314, 1997.
- SELIGMANN-SILVA, Edith. A interface desemprego prolongado e saúde psicossocial. In: SILVA FILHO, J. F.; JARDIM, S. (Org.). **A danação do trabalho**. Rio de Janeiro: Te-Corá, 1997. p. 19-63.
- SELIGMANN-SILVA, Edith. A inter-relação trabalho-saúde mental: um estudo de caso. **Ver Adm Empres**, São Paulo, v. 32, n. 4, p. 70-90, 1992.
- SELIGMANN-SILVA, Edith. **Desgaste mental no trabalho dominado**. São Paulo: Cortez; Rio de Janeiro: UFRJ, 1994.
- SELIGMANN-SILVA, Edith. Desemprego e Desgaste mental: Desafio às Políticas Públicas e aos Sindicatos. **Revista Ciências do Trabalho**, n. 4, p. 89- 109, 2015.
- SELIGMANN-SILVA, Edith. Desemprego e Psicopatologia da Recessão. In BORGES, L. H.; MOULIN, M. G. B.; ARAUJO, M. D. (orgs.). **Organização do trabalho e saúde**. Vitória: EDUFES, 2001, p.218-254.
- SELIGMANN-SILVA, E; BERNADO, Márcia Hespagnol; MAENO, Maria; KATO, Mina. O mundo contemporâneo do trabalho e a saúde mental do trabalhador. **Rev. bras. Saúde ocup.**, São Paulo, v. 35, n. 122, p. 187-191, 2010.

SELIGMANN-SILVA, Edith. Os vínculos entre condições de trabalho e saúde mental. **Psicol. cienc. prof.**, Brasília, v. 8, n. 2, p. 13-16, 1988.

SELIGMANN-SILVA, Edith. Psicopatologia e Saúde Mental no Trabalho. In: MENDES, R. (org.) **Patologia do Trabalho**. 2ª. Ed. Rio de Janeiro: Atheneu, 2003, p. 1141-1182.

SELIGMANN-SILVA, Edith. Psicopatologia no trabalho: aspectos contemporâneos. In: **CONGRESSO INTERNACIONAL SOBRE SAÚDE MENTAL NO TRABALHO**, 2006, Goiânia. *Anais*. Goiânia: CIR, 2007. p. 64-98.

SELIGMANN-SILVA, Edith. **Trabalho e desgaste mental: o direito de ser dono de si mesmo**. São Paulo: Cortez, 2011. 622 p.

SETONE, Andreza Daher Delfino; GONÇALVES, Aurora Aparecida Fernandes. Sofrimento no trabalho: significado para o auxiliar de enfermagem com dois vínculos empregatícios. **Semina: Ciências Biológicas e da Saúde**, v. 23, p. 33-38, 2002.

SILVA, Cleyton César Souto; LIRA, Ana Luisa Brandão de Carvalho; FEIJÃO, Aleksandra Rodrigues; COSTA, Isabelle Katherinne Fernandes; MEDEIROS, Soraya Maria de. *Burnout* e tecnologias em saúde no contexto da enfermagem na Atenção Primária à Saúde. **Esc. Anna Nery**, v. 21, n. 2, p. e20170031, 2017.

SILVA, Darlan dos Santos Damásio; TAVARES, Natália Vieira da Silva; ALEXANDRE, Alícia Regina Gomes; FREITAS, Daniel Antunes; BREDA, Mércia Zeviani; ALBUQUERQUE, Maria Cícera dos Santos de; MELO NETO, Valfrido Leão de. Depressão e risco de suicídio entre profissionais de Enfermagem: revisão integrativa. **Rev Esc Enferm USP**, v. 49, n. 6, p. 1027-36, 2015.

SILVA, Karla Gualberto; PARREIRA, Pedro Miguel Santos Dinis; SOARES, Samira Silva Santos; COROPES, Viviane Brasil Amaral dos Santos; SOUZA, Viviane Brasil Amaral dos Santos; FARIAS, Sheila Nascimento Pereira de. Qualidade de vida nos profissionais de enfermagem que exercem funções na estratégia saúde da família. **Referência**, v. 5, n. 4, e20028, 2020.

SILVA NETO, José Augusto; TORRES, Cynthia Roberta Dias; FEITOSA, Karla Vivianne Araújo; GOUVEIA, Márcia Teles de Oliveira; TORRES, Juliane Roberta Dias. Aspectos jurídicos da jornada de trabalho em enfermagem: reflexão teórica. **REUFPI**, v. 4, n. 3, p. 95-98, 2015.

SIVADON, Paul. **Psychiatrie et socialités**. Toulouse: Érès; 1993.

SHARMA, Suresh; MUDGAL, Shiv; THAKUR, Kalpana; PARIHAR, Aashish; CHUNDAWAT, Digpal Singh; JOSHI, Jaydeep. Anxiety, depression and quality of life (QOL) related to COVID-19 among frontline health care professionals: A multicentric cross-sectional survey. **J Family Med Prim Care**, v. 10, n. 3, p. 1383-9, 2021.

SHEN, Jie; YU, Hairong; ZHANG, Yuayuan; JIANG, Anli. Professional quality of life: A cross-sectional survey among Chinese clinical nurses. **Nurs Health Sci**, v. 17, n. 4, p. 507-15, 2015.

SOUZA, Heloisa Aparecida; BERNARDO, Márcia Hespanhol. Prevenção de adoecimento mental relacionado ao trabalho: a práxis de profissionais do Sistema Único de Saúde comprometidos com a saúde do trabalhador. **Rev Bras Saude Ocup.**, v. 44, e26, 2019.

SOUZA, Norma Valéria Dantas de Oliveira; CARVALHO, Eloá Carneiro; SOARES, Samira Silva Santos; VARELLA, Thereza Christina Mó Y Mó Loureiro; PEREIRA; Sandra Regina Maciqueira Pereira; ANDRADE, Karla Biancha Silva de. Trabalho de enfermagem na pandemia da Covid-19 e repercussões para a saúde mental dos trabalhadores. **Rev Gaúcha Enferm.**, v. 42, n. esp, e20200225, 2021.

SOUZA, Júlio César Pinto de; SIMPLICIO, Ana Thayná de Matos. A condição de gênero como fator para o sofrimento psíquico em mulheres e a psicologia feminista. **Braz. J. Health Rev**, v. 5, n. 3, p. 8688–8712, 2022.

SOVOLD, Lene; NASLUND, Jonh; KOUSOULIS, Antonis; SAXENA, Shekhar; QORONFLEH, Walid; GROBLER, Cristoffel; MUNTER, Lars. Prioritizing the Mental Health and Well-Being of Healthcare Workers: An Urgent Global Public Health Priority. **Front. Public Health**, v. 9, 679397, 2021.

SPAGNOLI, Paola; HAYNES, Nicholas; KOVALCHUK, Lyliya Scafuri; CLARK, Malissa; BUONO, Carmela; BALDUCCI, Cristian. Workload, Workaholism, and Job Performance: Uncovering Their Complex Relationship. **Int. J. Environ. Res. Public Health**, v. 17, n. 6536, 2020.

SPINK, Mary Jane. **Psicologia Social e Saúde: Práticas, saberes e sentidos**. Rio de Janeiro: Vozes, 2009.

TORALES, Júlio; O'HIGGINS, Marcelo; CASTALDELLI-MAIA, Joao Mauricio; VENTRIGLIO, Antonio. The outbreak of COVID-19 coronavirus and its impact on global mental health. **Int J Soc Psychiatry**, v. 66, n. 4, p. 317-20, jun., 2020.

TOSCANO-DEL CAIRO, Claudia Alejandra; VESGA-RODRÍGUEZ, Juan Javier; AVENDAÑO-PRIETO, Bertha Lúcia. Quality of life at work and its relationship with engagement. **Act Colom Psicol**, v. 23, n. 1, p. 128-37, 2020.

TRAN, Thi Thu Thuy ; NGUYEN, Ngoc Bich ; LUONG, Mai Anh ; BUI, Thi Hai Anh ; PHAN, Thi Dung ; TRAN, Van Oanh ; NGO, Thi Huyen ; MINAS, Harry ; NGUYEN, Thuy Quynh . Stress, anxiety and depression in clinical nurses in Vietnam: a crosssectional survey and cluster analysis. **Int J Ment Health System**, v. 13, n. 3, 2019.

TRÓLOGO, Mário Albert; MORETTI, Luciana Sofia; MEDRANO, Leonardo Adriano. A nationwide cross-sectional study of workers' mental health during the COVID-19 pandemic: Impact of changes in working conditions, financial hardships, psychological detachment from work and work-family interface. **BMC Psychology**, v. 10, n. 1, p. 73, 2022.

VAZQUEZ, Ana Claudia Souza Vazquez; FREITAS, Clarissa Pinto Pizarro de; CYRRE, Andressa; HUTZ, Claudio Simon; SCHAUFELI, Wilmar. Evidências de validade da versão brasileira da escala de workaholism (DUWAS-16) e sua versão breve (DUWAS-10). **Aval. Psicol.**, v. 17, n. 1, p. 69-78, 2018.

VEDOATO, Taísa, PEDRO, Danielli Rafaeli Cândido; GARCIA, Izabela Melo; GALDINO, Maria José Quina; ARONI, Patrícia; HADDAD, Maria do Carmo Fernandez Lourenço. Workaholism e qualidade de vida: revisão integrativa de literatura. Workaholism and quality of life: an integrative literature review. **Rev Bras Med Trab.**, v. 19, n. 4, p. 503-10, 2021.

VIEIRA, Giovana Cóprio; RIBEIRO, Karina Viana; VELASCO, Aline Ramos; PEREIRA, Érika Almeida Alves; CORTEZ, Elaine Antunes; PASSOS, Joanir Pereira. Satisfação laboral e a repercussão na qualidade de vida do profissional de enfermagem. **ABCS Health Sci.**, v. 43, n. 3, p. 186-92, 2018.

VIEIRA, Tainara Genro; BECK, Carmem Lúcia Colomé; Dissen, Caliandra Marta; CAMPOGARA, Silviamar; GOBATTO, Mariangela; COELHO, Alexa Pupiará Flores. Adoecimento e uso de medicamentos psicoativos entre trabalhadores de enfermagem de unidades de terapia intensiva. **Rev Enferm UFSM**, v. 3, n. 2, p. 205-14, 2013.

VIGNOLA, Rose Claudia Batistelli; TUCCI, Adriana Marcassa. Adaptation and validation of the depression, anxiety and stress scale (DASS) to Brazilian Portuguese. **J Affect Disord.**, v. 155, p. 104-9, 2014.

WANG, Yuxi; MCKEE, Martin; TORBICA, Aleksandra; STUCKLER, David. Systematic literature review on the spread of health-related misinformation on social media. **Soc Sci Med**, v. 240, 112552, 2019.

WHO. World Health Organization. **Depression and other common mental disorders: global health estimates**. Geneva: WHO; 2017. Available from: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/254610/WHO-MSD-MER-2017.2-eng.pdf?sequence=1>

WHO. World Health Organization. International Labour Organisation. The Whoqol Group. The World Health Organization Quality of Life assessment (WHOQOL): position paper from the World Health Organization. **Soc Sci Med**, v. 41, n. 10, p. 1403-9, 1995.

WHO. World Health Organization. **State of the World's Nursing 2020: investing in education, jobs and leadership**. Geneva: WHO; 2020. Available from: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240003279>

WHO. World Health Organization. The Whoqol Group. The World Health Organization quality of life assessment (WHOQOL): development and general psychometric properties. **Soc Sci Med**, v. 46, p. 1569-85, 1998.

APÊNDICES

Apêndice A

Questionário sociodemográfico, ocupacional e clínico

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ
PRÓ-REITORIA DE ENSINO DE PÓS-GRADUAÇÃO
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

QUESTIONÁRIO

1) Qual sua idade?

(0) 18 a 25 anos (1) 26 a 30 anos (2) 31 a 35 anos (3) Maior que 35 anos

2) Qual seu sexo?

(0) Feminino (1) Masculino (2) Prefiro não dizer

3) Qual sua raça/cor?

(0) Branca (1) Preta (2) Parda (3) Amarela (4) Indígena (5) Outra

4) Qual sua renda familiar?

(0) 1 a 3 salários mínimos (1) 4 a 6 salários mínimos (2) 7 a 10 salários mínimos (3) Maior que 10 salários mínimos

5) Qual seu estado civil?

(0) Solteiro (a) (1) Casado (a) (2) Divorciado (a) (3) Viúvo (a) (4) União estável

6) Possui filhos?

(0) Sim (1) Não

7) Número de vínculos empregatícios.

(0) Um (1) Dois (2) Três (3) Mais que três vínculos empregatícios

8) Há quanto tempo atua como enfermeiro da Estratégia Saúde da Família?

(0) Entre 1 a 5 anos (1) Entre 6 a 10 anos (2) Mais que 10 anos

9) Qual sua jornada de trabalho semanal (considere todos seus vínculos empregatícios)?

(0) Menos que 30h semanais (1) Entre 30h a 44h semanais (2) 45h a 60h semanais (3) Mais que 60h semanais

10) Costuma levar trabalho do serviço na Estratégia Saúde da Família para casa?

(0) Sim (1) Não

11) Costuma se ocupar aos finais de semana com demandas da Estratégia Saúde da Família?

(0) Sim (1) Não

12) Você é satisfeito com seu trabalho na Estratégia Saúde da Família?

(0) Sim (1) Não

13) Você se sente sobrecarregado com seu trabalho na Estratégia Saúde da Família?

(0) Sim (1) Não

14) Você se considera viciado/dependente em trabalhar em relação ao trabalho na Estratégia Saúde da Família?

(0) Sim (1) Não

15) Possui alguma comorbidade com diagnóstico médico (Diabetes Mellitus, Hipertensão Arterial, Obesidade, Câncer, Asma, Doença Coronariana, entre outras)?

(0) Sim (1) Não

16) Você faz uso de álcool e/ou outras drogas?

(0) Sim (1) Não

17) Possui diagnóstico médico de Ansiedade e/ou Depressão?

(0) Sim (1) Não

18) Caso a resposta anterior tenha sido "SIM", responda: faz tratamento ou acompanhamento médico para tratar Ansiedade e/ou Depressão?

(0) Sim (1) Não

Apêndice B

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ
PRÓ-REITORIA DE ENSINO DE PÓS-GRADUAÇÃO
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Prezado(a) Senhor (a)

Você está sendo convidado(a) a participar como voluntário(a) de uma pesquisa denominada **WORKAHOLISM, SINTOMAS ANSIOSOS, DEPRESSIVOS, ESTRESSE E QUALIDADE DE VIDA EM ENFERMEIROS DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA**. Esta pesquisa está sob a responsabilidade da pesquisadora Prof^a. Dr^a. Márcia Astrês Fernandes, docente do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Piauí e da pesquisadora assistente Nanielle Silva Barbosa, mestranda no referido programa e tem como objetivos analisar a associação entre *workaholism*, sintomas ansiosos, depressivos, estresse e Qualidade de Vida em enfermeiros da Estratégia Saúde da Família; caracterizar o

perfil sociodemográfico, clínico e ocupacional de enfermeiros da Estratégia Saúde da Família; identificar a prevalência de *workaholism*, sintomas ansiosos, depressivos e estresse em enfermeiros da Estratégia Saúde da Família; avaliar a qualidade de vida de enfermeiros da Estratégia Saúde da Família; associar o perfil sociodemográfico, clínico e ocupacional ao *workaholism* em enfermeiros da Estratégia Saúde da Família; associar sintomas ansiosos, depressivos, estresse e qualidade de vida ao *workaholism* em enfermeiros da Estratégia Saúde da Família. Esta pesquisa tem por finalidade reunir informações importantes relacionadas a Saúde Mental e Ocupacional dos enfermeiros que atuam na ESF do município de Teresina, o que trará maior conhecimento sobre o tema abordado e contribuirá com informações relevantes que possam identificar o sofrimento psíquico do trabalhador e, assim, subsidiar a elaboração de estratégias de intervenção relacionadas à promoção e proteção da sua saúde, bem como impulsionar pesquisas futuras. Neste sentido, solicitamos sua colaboração mediante a assinatura desse termo. Este documento, chamado Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), visa assegurar seus direitos como participante. Após seu consentimento, assine todas as páginas e ao final desse documento que está em duas vias. O mesmo, também será assinado pelo pesquisador em todas as páginas, ficando uma via com você participante da pesquisa e outra com o pesquisador. Por favor, leia com atenção e calma, aproveite para esclarecer todas as suas dúvidas. Se houver perguntas antes ou mesmo depois de indicar sua concordância, você poderá esclarecê-las com o pesquisador responsável pela pesquisa através dos seguintes telefones (086 9 9908-5658/m.astres@ufpi.edu.br - Márcia Astrês Fernandes; 086 9 94793192/naniellesilvabarbosa@hotmail.com – Nanielle Silva Barbosa). Se mesmo assim, as dúvidas ainda persistirem você pode entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da UFPI, que acompanha e analisa as pesquisas científicas que envolvem seres humanos, no Campus Universitário Ministro Petrônio Portella, Bairro Ininga, Teresina –PI, telefone (86) 3237-2332, e-mail: cep.ufpi@ufpi.edu.br; no horário de atendimento ao público, segunda a sexta, manhã: 08h00 às 12h00 e a tarde: 14h00 às 18h00. Se preferir, pode levar este Termo para casa e consultar seus familiares ou outras pessoas antes de decidir participar. Esclarecemos mais uma vez que sua participação é voluntária, caso decida não participar ou retirar seu consentimento a qualquer momento da pesquisa, não haverá nenhum tipo de penalização ou prejuízo e o (os) pesquisador estará a sua disposição para qualquer esclarecimento.

A pesquisa justifica-se a partir do desenvolvimento de pesquisas anteriores com os profissionais enfermeiros. Percebeu-se a presença de queixas relacionadas a Saúde Mental e Ocupacional, principalmente durante o período de pandemia e com as modificações nas políticas de saúde. Os trabalhadores apresentaram relatos de esgotamento psicológico, estresse, sinais e sintomas de ansiedade e depressão, bem como insatisfação com as atividades pessoais, como tempo para a família e lazer. Os estudos em Saúde Mental do Trabalhador da saúde ganharam notoriedade por conta do período pandêmico. No entanto, evidencia-se, com a literatura, que o foco é direcionado principalmente aos atuantes nos níveis de atenção secundário e terciário, ou seja, há uma escassez de estudos que abordam essa problemática em profissionais da Atenção Primária à Saúde. Além disso, o modelo socioeconômico atual exige cada vez mais e pode levar o trabalhador a adotar comportamentos de risco para sua integridade mental. À esse contexto, é possível inserir o *workaholism* ou a adição ao trabalho, situação na qual o indivíduo adota um comportamento de dependência e/ou vício no trabalho, levando a negligência do cuidado a sua saúde e desencadeamento de sofrimento psíquico e como consequência uma Qualidade de Vida menos favorável. Apesar das comprovações científicas da prevalência desse fenômeno em enfermeiros, este ainda é um tema pouco estudado a nível nacional e no âmbito da APS.

Para sua realização serão utilizados os seguintes procedimentos para coleta de dados: será realizado um contato prévio com o participante, onde este será convidado a participar

voluntariamente da pesquisa. O pesquisador irá apresentar os objetivos e procedimentos. Havendo concordância do participante com os termos propostos, o mesmo será orientado a preencher o TCLE com seus dados pessoais. Estima-se um tempo de 30 minutos para as respostas.

Esclareço que esta pesquisa acarreta os seguintes riscos: possíveis danos psíquicos, sociais e morais causados pelo constrangimento em responder ao questionário e privacidade violada em expressar seus sentimentos e opiniões, entretanto prima-se pelos benefícios de proporcionar maior conhecimento e domínio sobre o tema, além de contribuir para que os resultados obtidos sejam de conhecimento dos usuários, trabalhadores e gestores em saúde a fim de contribuir significativamente para avanços na área da Saúde Pública, para o desenvolvimento de ações estratégicas e implantação de políticas públicas e práticas socioeducativas que colaborem positivamente com a Qualidade de Vida e valorização do trabalho dos profissionais que atuam na ESF. Em caso de riscos, os mesmos serão contornados por meio de assistência com escuta acolhedora do pesquisador e com devidos encaminhamentos a outro profissional e/ou serviço de saúde, se necessários.

Os resultados obtidos nesta pesquisa serão utilizados para fins acadêmico-científicos (divulgação em revistas e em eventos científicos) e os pesquisadores se comprometem a manter o sigilo e identidade anônima, como estabelecem as Resoluções do Conselho Nacional de Saúde nº. 466/2012 e 510/2016 e a Norma Operacional 01 de 2013 do Conselho Nacional de Saúde, que tratam de normas regulamentadoras de pesquisas que envolvem seres humanos. E você terá livre acesso as todas as informações e esclarecimentos adicionais sobre o estudo, bem como lhe é garantido acesso a seus resultados.

Esclareço ainda que você não terá nenhum custo com a pesquisa, e caso haja por qualquer motivo, asseguramos que você será devidamente ressarcido. Não haverá nenhum tipo de pagamento por sua participação, ela é voluntária. Caso ocorra algum dano comprovadamente decorrente de sua participação neste estudo você poderá ser indenizado conforme determina a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, bem como lhe será garantido a assistência integral.

Após os devidos esclarecimentos e estando ciente de acordo com os que me foi exposto,

Eu, _____, declaro que aceito participar desta pesquisa, dando pleno consentimento para uso das informações por mim prestadas. Para tanto, assino este consentimento em duas vias, rubrico todas as páginas e fico com a posse de uma delas.

Preencher quando necessário

- () Autorizo a captação de imagem e voz por meio de gravação, filmagem e/ou fotos;
- () Não autorizo a captação de imagem e voz por meio de gravação e/ou filmagem.
- () Autorizo apenas a captação de voz por meio da gravação;

Local e data: _____

Assinatura do Participante

Márcia Astrês Fernandes
CPF: 578.512.553-68
Pesquisadora Responsável

Nanielle Silva Barbosa
CPF: 065.750.143-30
Pesquisadora Assistente

ANEXOS

Anexo A

Dutch Work Addiction Scale (DUWAS)

Marque as alternativas com as quais você mais se identifica em relação ao seu trabalho NA **ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA**, considerando:

- 1- (Quase) Nunca
- 2- Às vezes
- 3- Frequentemente
- 4- (Quase) sempre

| | | | | | |
|----|---|---|---|---|---|
| 1 | Parece que estou numa corrida contra o relógio (TE). | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 2 | Muitas vezes me dou conta que estou trabalhando depois que meus companheiros já pararam de trabalhar (TE). | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 3 | Para mim é importante trabalhar duro, inclusive quando não desfruto do que estou fazendo (TC) | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 4 | Geralmente estou ocupado, tenho muitos assuntos sob meu controle (TE) | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 5 | Sinto que há algo dentro de mim que me impulsiona a trabalhar duro (TC) | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 6 | Dedico mais tempo ao trabalho do que estar com meus amigos, ter hobbies ou fazer atividades que me dão prazer (TE) | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 7 | Sinto-me obrigado a trabalhar duro, inclusive quando não desfruto disso (TC) | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 8 | Quando me dou conta, estou fazendo duas ou três coisas ao mesmo tempo, como comer, tomar notas e falar ao telefone (TE) | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 9 | Sinto-me culpado quando tenho um dia mais livre no trabalho (TC) | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 10 | É difícil relaxar quando não estou trabalhando (TC) | 1 | 2 | 3 | 4 |

TE= Trabalho Excessivo TC= Trabalho Compulsivo

Fonte: Vazquez *et al.* (2018).

Anexo B

Depression, Anxiety and Stress Scale - Short Form (DASS-21)

Instruções

Por favor, leia cuidadosamente cada uma das afirmações abaixo e circule o número apropriado que indique o quanto ela se aplicou a você **durante a última semana**, conforme a indicação a seguir:

- 0 Não se aplicou de maneira alguma
- 1 Aplicou-se em algum grau, ou por pouco de tempo
- 2 Aplicou-se em um grau considerável, ou por uma boa parte do tempo

3 Aplicou-se muito, ou na maioria do tempo

| | | | | | |
|----|--|---|---|---|---|
| 1 | Achei difícil me acalmar | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 2 | Senti minha boca seca | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 3 | Não consegui vivenciar nenhum sentimento positivo | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 4 | Tive dificuldade em respirar em alguns momentos (ex. respiração ofegante, falta de ar, sem ter feito nenhum esforço físico) | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 5 | Achei difícil ter iniciativa para fazer as coisas | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 6 | Tive a tendência de reagir de forma exagerada às situações | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 7 | Senti tremores (ex. nas mãos) | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 8 | Senti que estava sempre nervoso | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 9 | Preocupe-me com situações em que eu pudesse entrar em pânico e parecesse ridículo (a) | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 10 | Senti que não tinha nada a desejar | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 11 | Senti-me agitado | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 12 | Achei difícil relaxar | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 13 | Senti-me depressivo (a) e sem ânimo | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 14 | Fui intolerante com as coisas que me impediam de continuar o que eu estava fazendo | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 15 | Senti que ia entrar em pânico | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 16 | Não consegui me entusiasmar com nada | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 17 | Senti que não tinha valor como pessoa | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 18 | Senti que estava um pouco emotivo/sensível demais | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 19 | Sabia que meu coração estava alterado mesmo não tendo feito nenhum esforço físico (ex. aumento da frequência cardíaca, disritmia cardíaca) | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 20 | Senti medo sem motivo | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 21 | Senti que a vida não tinha sentido | 0 | 1 | 2 | 3 |

Fonte: Vignola e Tucci (2014).

Anexo C

**Instrumento de Avaliação de Qualidade de Vida da Organização Mundial de Saúde
(WHOQOL-Bref)**

Este questionário é sobre como você se sente a respeito de sua qualidade de vida, saúde e outras áreas de sua vida. Por favor responda a todas as questões. Se você não tem certeza sobre que resposta dar em uma questão, por favor, escolha entre as alternativas a que lhe parece mais apropriada. Esta, muitas vezes, poderá ser sua primeira escolha. Por favor, tenha em mente seus valores, aspirações, prazeres e preocupações. Nós estamos perguntando o que você acha de sua vida, tomando como referência as duas últimas

semanas. Leia cada questão, veja o que você acha e circule no número e lhe parece a melhor resposta.

| | | Muito ruim | Ruim | Nem ruim nem boa | Boa | Muito boa |
|---|---|--------------------|--------------|---------------------------------|------------|------------------|
| 1 | Como você avaliaria sua qualidade de vida? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| | | Muito insatisfeito | Insatisfeito | Nem satisfeito nem insatisfeito | Satisfeito | Muito satisfeito |
| 2 | Quão satisfeito(a) você está com a sua saúde? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

As questões seguintes são sobre o quanto você tem sentido algumas coisas nas últimas duas semanas.

| | | Nada | Muito pouco | Mais ou menos | Bastante | Extremamente |
|---|---|------|-------------|---------------|----------|--------------|
| 3 | Em que medida você acha que sua dor (física) impede você de fazer o que você precisa? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 4 | O quanto você precisa de algum tratamento médico para levar sua vida diária? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 5 | O quanto você aproveita a vida? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 6 | Em que medida você acha que a sua vida tem sentido? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 7 | O quanto você consegue se concentrar? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 8 | Quão seguro(a) você se sente em sua vida diária? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 9 | Quão saudável é o seu ambiente físico (clima, barulho, poluição, atrativos)? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

As questões seguintes perguntam sobre quão completamente você tem sentido ou é capaz de fazer certas coisas nestas últimas duas semanas.

| | | Nada | Muito pouco | Médio | Muito | Completamente |
|----|---|------|-------------|-------|-------|---------------|
| 10 | Você tem energia suficiente para seu dia-a-dia? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 11 | Você é capaz de aceitar sua aparência física? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 12 | Você tem dinheiro suficiente para satisfazer suas necessidades? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

| | | | | | | |
|----|---|---|---|---|---|---|
| 13 | Quão disponíveis para você estão as informações que precisa no seu dia-a-dia? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 14 | Em que medida você tem oportunidades de atividade de lazer? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

As questões seguintes perguntam sobre quão bem ou satisfeito você se sentiu a respeito de vários aspectos de sua vida nas últimas duas semanas.

| | | Muito ruim | Ruim | Nem ruim nem bom | Bom | Muito bom |
|----|--|--------------------|--------------|---------------------------------|------------|------------------|
| 15 | Quão bem você é capaz de se locomover? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| | | Muito insatisfeito | Insatisfeito | Nem satisfeito nem insatisfeito | Satisfeito | Muito satisfeito |
| 16 | Quão satisfeito(a) você está com o seu sono? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 17 | Quão satisfeito(a) você está com sua capacidade de desempenhar as atividades do seu dia-a-dia? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 18 | Quão satisfeito(a) você está com sua capacidade para o trabalho? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 19 | Quão satisfeito(a) você está consigo mesmo? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 20 | Quão satisfeito(a) você está com suas relações pessoais (amigos, parentes, conhecidos, colegas)? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 21 | Quão satisfeito(a) você está com sua vida sexual? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 22 | Quão satisfeito(a) você está com o apoio que você recebe de seus amigos? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

| | | | | | | |
|----|--|---|---|---|---|---|
| 23 | Quão satisfeito(a) você está com as condições do local onde mora? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 24 | Quão satisfeito(a) você está com o seu acesso aos serviços de saúde? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 25 | Quão satisfeito(a) você está com o seu meio de transporte? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

As questões seguintes referem-se a com que frequência você sentiu ou experimentou certas coisas nas últimas duas semanas.

| | | Nunca | Algumas vezes | Frequentemente | Muito frequentemente | Sempre |
|----|---|-------|---------------|----------------|----------------------|--------|
| 26 | Com que frequência você tem sentimentos negativos tais como mau humor, desespero, ansiedade, depressão? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

Fonte: Fleck (2000).

Anexo D
Autorização da Instituição Coparticipante



DECLARAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DA INSTITUIÇÃO COPARTICIPANTE

Declaro estar ciente dos objetivos do Projeto de Pesquisa "WORKAHOLISM, SINTOMAS ANSIOSOS DEPRESSIVOS, ESTRESSE E QUALIDADE DE VIDA EM ENFERMEIROS DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA" e concordo em autorizar a execução da mesma nesta instituição. Esta instituição está ciente de suas corresponsabilidades como instituição coparticipante do presente Protocolo de Pesquisa, e de seu compromisso no resguardo da segurança e bem-estar dos participantes da pesquisa nela recrutados, dispondo de infraestrutura necessária para a garantia de tal segurança.

Conforme Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde, a pesquisa só terá início nesta instituição após apresentação do Parecer de Aprovação por um Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos (CEP). Autorizo às pesquisadoras: **MÁRCIA ASTRÉS FERNANDES E NANIELLE SILVA BARBOSA** acesso aos profissionais enfermeiros das Unidades Básicas de Saúde para aplicação de questionários.

Teresina, 02 de agosto de 2022.

Maria Luci Esteves Santiago

Comissão de Ética em Pesquisa
Fundação Municipal de Saúde

Anexo E

Parecer Consubstanciado do CEP



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Workaholism, sintomas ansiosos, depressivos, estresse e qualidade de vida em enfermeiros da Estratégia Saúde da Família.

Pesquisador: MÁRCIA ASTRES FERNANDES

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 61597822.7.0000.5214

Instituição Proponente: Universidade Federal do Piauí - UFPI

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.637.815

Apresentação do Projeto:

Todos os documentos apresentados foram analisados para a emissão deste parecer.

As informações elencadas nos campos "Apresentação do projeto", "Objetivo da pesquisa" e "Avaliação dos riscos e benefícios" foram retiradas do arquivo Informações básicas da Pesquisa (PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1993950.pdf 12/08/2022).

O projeto intitulado "Workaholism, sintomas ansiosos, depressivos, estresse e qualidade de vida em enfermeiros da Estratégia Saúde da Família." será desenvolvido sob a coordenação da pesquisadora MárciaAstres Fernandes e como assistente de pesquisa: Nanielle Silva Barbosa.

Resumo:

Considerando que a atividade laboral pode ser um fator de adoecimento para o trabalhador, é válido ressaltar que as crescentes exigências do mercado de trabalho têm trazido à tona um novo problema: workaholism ou adição ao trabalho que está relacionado à dependência patológica do trabalhador em relação ao seu trabalho o que contribui para que esse negligencie seu cuidado pessoal e conseqüentemente sua saúde. Portanto, este estudo apresenta como objetivo analisar a associação entre workaholism e sintomas ansiosos, depressivos, estresse e Qualidade de Vida em enfermeiros da Estratégia Saúde da Família. Trata-se de um estudo observacional, transversal e analítico que será

Endereço: Campus Universitário Ministro Petrônio Portella, sala do CEP UFPI
 Bairro: Ininga CEP: 64.049-550
 UF: PI Município: TERESINA
 Telefone: (86)3237-2332 Fax: (86)3237-2332 E-mail: cep.ufpi@ufpi.edu.br



realizado nas Unidades Básicas de Saúde de Teresina. Terá como amostra 140 enfermeiros que compõem as equipes. Estima-se que o período para a coleta de dados seja entre os meses de novembro de 2022 a março de 2023, por meio de questionário autoaplicável contendo questões relacionadas ao perfil sociodemográfico, ocupacional e clínico, a Dutch Work Addiction Scale (DUWAS), a Depression, Anxiety and Stress Scale - Short Form (DASS-21) e a versão abreviada do Instrumento de Avaliação de Qualidade de Vida da Organização Mundial de Saúde (WHOQOL-Bref). Neste trabalho será utilizado o nível de confiança usual de 5% (0,05), deste modo para análise dos testes estatísticos será considerado p -valor $< 0,05$, como significativo, assim, a hipótese de igualdade (H_0) será desconsiderada. Após coletados, os dados serão tabulados em dupla planilha para validação por meio do programa Microsoft Excel 2016. Posteriormente, esses dados serão exportados para o programa Statistical Package for Social Science (SPSS) versão 26, neste serão realizadas as análises estatísticas. Para análise dos dados, será aplicado inicialmente a estatística descritiva exploratória, para as variáveis quantitativas, a medida de posição mediana e média, calculado o intervalo de confiança e a medida de dispersão (desvio padrão). Para as variáveis qualitativas, será aplicada a frequência absoluta e relativa. Para análise inferencial, será aplicado para a análise de associação o teste X^2 (qui-quadrado) ou exato de Fisher, para as variáveis qualitativas. Para as quantitativas, inicialmente será aplicado o teste de normalidade KS (kolmogorov-smirnov), com base nos resultados se aplicará o teste T ou ANOVA, caso seja dados paramétricos, ou Teste U de Mann-Whitney ou Kruskal Wallis, caso contrário. O nível de significância adotado será de 5% (0.05), com intervalos de confiança de 95%. Espera-se com este estudo reunir informações importantes relacionadas a Saúde Mental e Ocupacional dos enfermeiros que atuam na ESF do município de Teresina, despertando nesses profissionais o interesse pelo autocuidado e instigando a valorização pelo usuário e gestão por meio de práticas e intervenções que promovam a saúde desses trabalhadores.

Hipótese:

H_0 : Não há associação estatisticamente significativa entre workaholism e sintomas ansiosos, depressivos, estresse e Qualidade de Vida em enfermeiros da Estratégia Saúde da Família.

H_1 : Há associação estatisticamente significativa entre workaholism e sintomas ansiosos, depressivos, estresse e Qualidade de Vida em enfermeiros da Estratégia Saúde da Família.

Critério de Inclusão:

Serão incluídos enfermeiros efetivos de ambos os sexos.

Endereço: Campus Universitário Ministro Petrônio Portella, sala do CEP UFPI
 Bairro: Ininga CEP: 64.049-550
 UF: PI Município: TERESINA
 Telefone: (86)3237-2332 Fax: (86)3237-2332 E-mail: cep.ufpi@ufpi.edu.br



Critério de Exclusão:

Serão excluídos aqueles que por algum motivo se encontrarem afastados de suas atividades (em caráter de férias ou licença) durante a fase de coleta de dados, que entregarem o questionário com questões incompletas e que não for possível contato para convidar a participar da pesquisa após três tentativas.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Analisar a associação entre workaholism e sintomas ansiosos, depressivos, estresse e Qualidade de Vida em enfermeiros da Estratégia Saúde da Família.

Objetivo Secundário:

Caracterizar o perfil sociodemográfico, clínico e ocupacional de enfermeiros da Estratégia Saúde da Família. Identificar a prevalência de workaholism, sintomas ansiosos, depressivos e estresse em enfermeiros da Estratégia Saúde da Família.

Avaliar a Qualidade de Vida de enfermeiros da Estratégia Saúde da Família.

Associar o workaholism ao perfil sociodemográfico, clínico e ocupacional de enfermeiros da Estratégia Saúde da Família.

Associar sintomas ansiosos, depressivos, estresse e Qualidade de Vida ao workaholism em enfermeiros da Estratégia Saúde da Família.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

O desenvolvimento desta pesquisa envolve riscos mínimos relacionados à possíveis danos psíquicos, sociais e morais que podem ser causados pelo constrangimento em responder ao questionário e privacidade violada em expressar seus sentimentos e opiniões. Contudo, os questionários serão direcionados diretamente e exclusivamente aos participantes, para que esses possam ser respondidos em espaço reservado de acordo com sua disponibilidade de tempo, com total sigilo das informações coletadas, visando amenizar os riscos e garantir total anonimato. Em caso de constrangimento, o participante poderá abster-se de responder ao instrumento ou mesmo retirar-se da pesquisa.

Endereço: Campus Universitário Ministro Petrônio Portella, sala do CEP UFPI
 Bairro: Ininga CEP: 64.049-550
 UF: PI Município: TERESINA
 Telefone: (86)3237-2332 Fax: (86)3237-2332 E-mail: cep.ufpi@ufpi.edu.br



Benefícios:

abordado e contribuirá com informações relevantes que possam identificar o sofrimento psíquico do trabalhador e, assim, subsidiar a elaboração de estratégias de intervenção relacionadas à promoção e proteção da sua saúde, principalmente no que concerne a sua Saúde Mental e Ocupacional, bem como impulsionar pesquisas futuras.

A pesquisa trará benefícios indiretos, tendo em vista que o estudo propiciará maior conhecimento sobre o tema

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Trata-se de uma pesquisa relevante e exequível.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Vide item "Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações".

Recomendações:

Vide item "Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações".

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Realizada a análise da documentação anexada e não tendo sido constatadas inadequações, o protocolo de pesquisa encontra-se apto para aprovação.

Em atendimento as Resoluções CNS nº 466/2012 e 510/2016, cabe ao pesquisador responsável pelo presente estudo elaborar e apresentar ao CEP RELATÓRIOS PARCIAIS (semestrais) e FINAL.

Os relatórios compreendem meio de acompanhamento pelos CEP, assim como outras estratégias de monitoramento, de acordo com o risco inerente à pesquisa. O relatório deve ser enviado pela Plataforma Brasil em forma de "notificação". Os modelos de relatórios que devem ser utilizados encontram-se disponíveis na homepage do CEP/UFPI (<https://www.ufpi.br/orientacoes-cep>).

Qualquer necessidade de modificação no curso do projeto deverá ser submetida à apreciação do CEP, como EMENDA. Deve-se aguardar parecer favorável do CEP antes de efetuar a/s modificação/ões.

Endereço: Campus Universitário Ministro Petrônio Portella, sala do CEP UFPI
 Bairro: Ininga CEP: 64.049-550
 UF: PI Município: TERESINA
 Telefone: (86)3237-2332 Fax: (86)3237-2332 E-mail: cep.ufpi@ufpi.edu.br



Justificar fundamentadamente, caso haja necessidade de interrupção do projeto ou a não publicação dos resultados.

O Comitê de Ética em Pesquisa não analisa aspectos referentes a direitos de propriedade intelectual e ao uso de criações protegidas por esses direitos. Recomenda-se que qualquer consulta que envolva matéria de propriedade intelectual seja encaminhada diretamente pelo pesquisador ao Núcleo de Inovação Tecnológica da Unidade.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

| Tipo Documento | Arquivo | Postagem | Autor | Situação |
|---|---|------------------------|---------------------------|----------|
| Informações Básicas do Projeto | PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1993950.pdf | 12/08/2022 13:51:47 | Nanielle Silva Barbosa | Aceito |
| Outros | LATTES_ASSISTENTE.pdf | 12/08/2022 13:49:26 | Nanielle Silva Barbosa | Aceito |
| Outros | LATTES_RESPONSAVEL.pdf | 12/08/2022 13:48:41 | Nanielle Silva Barbosa | Aceito |
| Projeto Detalhado / Brochura Investigador | projeto.pdf | 12/08/2022 13:46:34 | Nanielle Silva Barbosa | Aceito |
| Orçamento | ORCAMENTO.pdf | 12/08/2022 13:45:27 | Nanielle Silva Barbosa | Aceito |
| Cronograma | CRONOGRAMA.pdf | 12/08/2022 13:45:15 | Nanielle Silva Barbosa | Aceito |
| Outros | INSTRUMENTOCOLETA.pdf | 12/08/2022 13:44:24 | Nanielle Silva Barbosa | Aceito |
| Outros | TERMOCONFIDENCIALIDADE.pdf | 12/08/2022 13:43:16 | Nanielle Silva Barbosa | Aceito |
| Declaração de Instituição e Infraestrutura | AUTORIZACAOINSTITUCIONAL.pdf | 12/08/2022 13:42:12 | Nanielle Silva Barbosa | Aceito |
| TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência | tcle_projeto.pdf | 12/08/2022 13:41:10 | Nanielle Silva Barbosa | Aceito |

Endereço: Campus Universitário Ministro Petrônio Portella, sala do CEP UFPI
 Bairro: Ininga CEP: 64.049-550
 UF: PI Município: TERESINA
 Telefone: (86)3237-2332 Fax: (86)3237-2332 E-mail: cep.ufpi@ufpi.edu.br



| | | | | |
|---|-----------------------------|------------------------|---------------------------|--------|
| Brochura Pesquisa | projctobrochuracep.pdf | 12/08/2022 13:40:14 | Nanielle Silva Barbosa | Aceito |
| Declaração de Pesquisadores | DECLARACAOPESQUISADORES.pdf | 12/08/2022 13:37:39 | Nanielle Silva Barbosa | Aceito |
| Solicitação Assinada pelo Pesquisador Responsável | CARTAENCAMINHAMENTO.pdf | 12/08/2022 13:34:56 | Nanielle Silva Barbosa | Aceito |
| Folha de Rosto | FOLHADEROSTO.pdf | 12/08/2022 | Nanielle Silva Barbosa | Aceito |

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

TERESINA, 13 de Setembro de 2022

Emidio Marques de Matos Neto
Assinado de forma digital por
Emidio Marques de Matos Neto
Dados: 2022.09.13 10:27:17
-03'00'

Assinado por:

**Emidio Marques de
Matos Neto
(Coordenador(a))**

Endereço: Campus Universitário Ministro Petrônio Portella, sala do CEP UFPI
Bairro: Ininga CEP: 64.049-550
UF: PI Município: TERESINA
Telefone: (86)3237-2332 Fax: (86)3237-2332 E-mail: cep.ufpi@ufpi.edu.br