

Escola de Ciências Sociais e Humanas

Departamento de Psicologia Social e das Organizações

Recovery doesn't get a day off:

Um Contributo para a Compreensão das Estratégias de Recuperação em
Tripulantes de Ambulância

Ana Catarina Costa Restolho

Dissertação submetida como requisito parcial para obtenção do grau de
Mestre em Psicologia Social e das Organizações

Orientadora:

Professora Doutora Sílvia Agostinho da Silva, Professora Associada,
ISCTE-Instituto Universitário de Lisboa

Outubro, 2019

Escola de Ciências Sociais e Humanas

Departamento de Psicologia Social e das Organizações

Recovery doesn't get a day off:

Um Contributo para a Compreensão das Estratégias de Recuperação em
Tripulantes de Ambulância

Ana Catarina Costa Restolho

Dissertação submetida como requisito parcial para obtenção do grau de
Mestre em Psicologia Social e das Organizações

Orientadora:

Professora Doutora Sílvia Agostinho da Silva, Professora Associada,
ISCTE-Instituto Universitário de Lisboa

Outubro, 2019

*“Dare to reach out your hand into the darkness
To pull another hand into the light.”*

Norman B. Rice

Agradecimentos

A primeira palavra, aos meus pais, por serem modelos de trabalho, coragem e dedicação, e me terem proporcionado todas as condições para chegar até aqui.

Aos meus avós, pela motivação incondicional e por me fazerem rir todos os dias.

Ao meu irmão, por não me ter deixado parar, incentivando-me continuamente a fazer mais e melhor.

À minha patuda, pela eterna companhia e conforto, nos momentos fáceis e difíceis, apesar da minha falta de atenção.

Ao Miguel, por todo o amor, resistência, criatividade na falta de inspiração e apoio, mesmo quando o trabalho me impediu de estar presente.

A todos os participantes do estudo, sem os quais nada teria sido possível, a quem agradeço o tempo disponibilizado e a confiança.

Aos meus colegas do trabalho, por todos os sorrisos, palavras de incentivo e “carregamento de baterias” após cada conversa.

Finalmente, com igual importância, à professora Doutora Sílvia Agostinho da Silva, de uma forma imensa, agradeço todo o apoio e acompanhamento nesta luta com todas as suas valiosas contribuições e permanente disponibilidade.

A todos, muito obrigada.

Resumo

É intuitivo assumir que os indivíduos precisam de descansar após um dia de trabalho. Sendo cada vez mais confrontados com todo o tipo de exigências laborais e, conseqüentemente, sentimentos de fadiga e exaustão, é crucial que sejam dadas oportunidades de descanso aos trabalhadores para que os seus recursos possam ser restabelecidos, ao que Zijlstra e Sonnentag (2006) apelidaram como sendo um processo de recuperação. Neste contexto, o presente estudo procura analisar os antecedentes (através do Modelo JD-R) e a perspectiva processual da recuperação (incluindo atividades e experiências) entre 22 tripulantes de ambulância, por meio da realização de entrevistas semiestruturadas. Para a análise de conteúdo das entrevistas, foi utilizado o *software* MaxQDA2018, fazendo uso de um sistema de categorias que combina uma abordagem indutiva e dedutiva na definição do mesmo.

De um modo geral, as estratégias de recuperação relatadas vão ao encontro da literatura referenciada (Sonnentag, 2001), embora as *atividades físicas*, o *afastamento psicológico* e os relatos de *sono* registem resultados mais díspares entre os participantes. No âmbito das características do trabalho, são predominantemente referenciadas *exigências emocionais e/ou psicológicas* associadas, maioritariamente, a ocorrências que envolvem crianças. O *suporte dos colegas*, a *motivação intrínseca*, a *empatia* e a *competência de relação com as vítimas* surgem, por sua vez, como os principais recursos utilizados pelos participantes.

É igualmente identificado, numa fase final, um conjunto de sugestões de mudança e melhoria facejando as dificuldades e exigências da atividade associadas, sobretudo, ao desenvolvimento de programas de formação e sistemas de apoio à saúde mental, bem como à criação de eventos que fomentem o trabalho em equipa.

Palavras-chave: Fadiga, Recuperação, Modelo JD-R, Tripulantes de Ambulância

Abstract

It's intuitive to assume that individuals need to rest after a work-day. Increasingly facing all kind of demands and, therefore, feelings of fatigue and exhaustion, it is crucial to provide the employees with opportunities to rest so that their resources can be restored, which Zijlstra and Sonnentag (2006) have established as a recovery process. With this in mind, the current research seeks to analyze the antecedents (through the JD-R Model) and recovery's procedural perspective (including activities and experiences) among 22 ambulance workers, through semi-structured interviews. MaxQDA2018 software was used for the interview's content analysis, drawing upon a category system that combines both an inductive and deductive approach.

In general, the recounted recovery strategies are compliant with the referenced literature (Sonnentag, 2001), though *physical activities*, *psychological detachment* and *sleep* reports have presented some inconsistent results among participants. In what concerns work characteristics, *emotional and/or psychological demands* are reported as being mostly connected with children related incidents. In turn, *peer support*, *intrinsic motivation*, *empathy* and the *ability to establish a relationship with the victims* emerge as the main resources used by participants.

Ultimately, a set of change or improvement oriented suggestions are also identified, addressing the work difficulties and demands within the sector, mainly pointing to training programs and mental health systems development, as well as team work events establishment.

Keywords: Fatigue, Recovery, JD-R Model, Ambulance Workers

ÍNDICE

Agradecimentos	III
Resumo	IV
<i>Abstract</i>	V
INTRODUÇÃO	1
CAPITULO I	3
ENQUADRAMENTO TEÓRICO	3
1.1. Fadiga e Recuperação.....	3
1.2. Abordagens na análise da Recuperação	5
1.2.1. Contextos de Recuperação	5
1.2.2. Recuperação enquanto Processo	6
1.2.3. Recuperação enquanto Resultado	12
1.3. O papel das características do trabalho na Recuperação.....	12
1.3.1. O Modelo das Exigência-Recursos do Trabalho (JD-R)	12
1.3.2. A Recuperação no contexto do Modelo JD-R	15
1.4. Contexto de Emergência pré-hospitalar	16
1.4.1. A Recuperação no contexto da Emergência pré-hospitalar	17
1.5. Estudo	19
1.5.1. Questão de Investigação e Objetivos	19
CAPITULO II	20
METODOLOGIA	20
2.1. Participantes	20
2.2. Materiais e Procedimento	22
2.3. Análise de Dados.....	23
CAPITULO III	25
RESULTADOS	25
3.1. Características da Atividade.....	25
3.2. Estratégias de Recuperação	30
3.3. Sugestões de Mudança	37
CAPITULO IV	41
DISCUSSÃO E CONCLUSÃO	41
4.1. Limitações e recomendações para estudos futuros.....	45
4.2. Contributos científicos e implicações práticas	47
BIBLIOGRAFIA	50
ANEXOS	60

Índice de Tabelas

Tabela 1 – Dados sociodemográficos	21
Tabela 2 – Exigências do Trabalho mencionadas por tripulantes de ambulância	25
Tabela 3 – Eventos Críticos mencionados por tripulantes de ambulância.....	27
Tabela 4 – Recursos Pessoais e associados ao trabalho mencionados por tripulantes de ambulância	29
Tabela 5 – Atividades realizadas durante as Pausas de Trabalho por tripulantes de ambulância	31
Tabela 6 – Atividades de maior Obrigatoriedade e com potencial de Recuperação mencionadas por tripulantes de ambulância	31
Tabela 7 – Qualidade do Sono, Quantidade de Sono e Revigoramento ao Despertar mencionados por tripulantes de ambulância	33
Tabela 8 – Experiências de Recuperação mencionadas por tripulantes de ambulância	34
Tabela 9 – Estratégias de <i>Coping</i> em relação ao Stress mencionadas por tripulantes de ambulância	36
Tabela 10 – Sugestões de Mudança mencionadas por tripulantes de ambulância no sentido de os ajudar a recuperar	37

Índice de Anexos

Anexo A – Guião da Entrevista	60
Anexo B – Ficha Sociodemográfica para os Profissionais	64
Anexo C – Ficha Sociodemográfica para os Voluntários	65
Anexo D – Categorias à priori e respetivas fontes.....	66
Anexo E – Sistema de Categorias emergente	68
Anexo F – Dicionário de Categorias pré-definidas.....	71

Glossário de Siglas

CISM	<i>Critical Incident Stress Management</i>
COR	Conservação dos Recursos
E-R	Esforço-Recuperação
JD-R	Exigências-Recursos do Trabalho
PCR	Paragens Cardiorrespiratórias
SME	Serviços Médicos de Emergência

INTRODUÇÃO

“The fatigue of work well accomplished gets you ready for sleep, but during the evening and night, you must protect yourself against stressors that haunt the mind”

Hans Selye (p. 423), 1976

A sociedade contemporânea vinca a presença de dinâmicas e desenvolvimentos acelerados que assinalam as transformações do mundo laboral, despontando progressivamente um risco mais elevado da eclosão de problemas de saúde nos trabalhadores. Cada vez mais, estes problemas são atribuídos ao facto dos indivíduos se esforçarem para lá das suas capacidades na tentativa de atender às exigências de um trabalho sem limites evidentes (Allvin, Aronsson, Hagstrom, Johansson & Lundberg, 2011). Concomitantemente, uma das regularidades associadas ao comportamento humano em contexto laboral é que um período prolongado de exigências físicas, cognitivas ou emocional leva a sentimentos de fadiga e exaustão (Johnston et al., 2018).

Definida enquanto experiência subjetiva de cansaço ou falta de energia (Ahola & Hakanen, 2007), a fadiga constitui um risco bem conhecido com o potencial de impactar negativamente a segurança, produtividade, saúde e o bem-estar de uma força de trabalho das mais diversas indústrias (Thomas, Paterson, Jay, Matthews & Ferguson, 2019). Como será assegurado mais adiante, os níveis de fadiga são mais elevados entre os profissionais de saúde do que na população em geral e varia entre os diferentes grupos ocupacionais, com os médicos e os enfermeiros a registarem índices mais altos (Hardy, Shapiro & Borrill, 1997).

Naturalmente, os problemas de fadiga requerem que as pessoas descansem para recuperarem as suas energias e restabelecerem os seus recursos, ao que Zijlstra e Sonnentag (2006) apelidaram como sendo um processo de recuperação. A sua ausência ou inconclusão, em contrapartida, viabiliza a acumulação das reações de tensão e, conseqüentemente, o advento de problemas de saúde a longo-prazo (McEwen, 1998; Meijam & Mulder, 1998). Nos dias de hoje, é mesmo possível que a falta de recuperação seja um problema de saúde maior do que o nível absoluto de tensão em si mesmo (Lundberg, 2005).

Como será explorado mais adiante, Sonnentag e Guerts (2009) impulsaram o estudo da recuperação, concebendo a sua análise na base de diferentes perspetivas: enquanto contexto de recuperação (circunstâncias temporais ou situacionais), enquanto processo (inclui atividades e experiências que influenciam os indicadores de stress e fadiga) e como resultado (estado psicológico, fisiológico ou comportamental alcançado depois de um período de recuperação).

ESTRATÉGIAS DE RECUPERAÇÃO EM TRIPULANTES DE AMBULÂNCIA

O sucesso associado ao relevo da temática da Recuperação na Psicologia Ocupacional da Saúde constituiu um processo moroso que somente conquistou novos contornos nas últimas duas décadas, com a demonstração da importância dos processos de recuperação no bem-estar dos indivíduos, o crescente acesso às respectivas bases teóricas e com o desenvolvimento de uma abordagem mais “psicológica” dos processos de recuperação por meio da exposição das diferentes experiências de recuperação (Sonnetag, Venz & Casper, 2017). Ainda assim, o estudo da Recuperação não deixa de ser um processo recente e pouco desenvolvido, figurando-se fundamental na apreciação do bem-estar de qualquer indivíduo.

Deste modo, este estudo propõe a análise da perspectiva processual da recuperação do trabalho entre profissionais e voluntários que atuam em contexto de emergência pré-hospitalar. Efetivamente, a recuperação afere contornos especialmente relevantes neste grupo de indivíduos na medida em que operam em condições complexas e stressantes, seja a resgatar indivíduos presos em veículos despedaçados ou a recolher os corpos de vítimas de suicídio (Regehr & Goldberg, 2002; Sofianopoulos, Williams & Archer, 2012). Neste contexto, e fazendo face à insuficiência de estudos declarada, esta investigação é a primeira a avaliar as estratégias de recuperação usadas por paramédicos do serviço de ambulâncias para superarem o stress ocupacional, figurando-se como objetivo central o preenchimento da lacuna subjacente.

Adicionalmente, será igualmente importante perceber os fatores que promovem ou dificultam a sua recuperação, tendo por base o Modelo das Exigências-Recursos do Trabalho (JD-R) (Schaufeli & Bakker, 2004). Este pode ser utilizado como uma estrutura conceitual para monitorizar as condições do trabalho (exigências e recursos) de modo a aumentar o *engagement* e prevenir o *burnout* nos trabalhadores (Schaufeli, 2017).

Assim sendo, esta dissertação encontra-se dividida em quatro capítulos. O Capítulo I descreve a revisão de literatura das temáticas em estudo, incluindo os seus conceitos, antecedentes, associação e apresentação do estudo. Seguidamente, o Capítulo II, expõe a metodologia qualitativa aplicada. O Capítulo III, por sua vez, inclui a descrição e análise dos principais resultados. E, finalmente, o Capítulo IV consiste na discussão do estudo, bem como as limitações encontradas, os contributos da investigação e as propostas para a realização de estudos futuros.

CAPITULO I. ENQUADRAMENTO TEÓRICO

1.1. Fadiga e Recuperação

É intuitivo assumir que os indivíduos precisam de descansar após um dia de trabalho. Nos dias que correm, os trabalhadores são cada vez mais confrontados com todo o tipo de exigências (físicas, cognitivas e/ou emocionais) ao que estão associados, inevitavelmente, sentimentos de fadiga e exaustão (Zijlstra & Sonnentag, 2006).

A fadiga pode ser descrita como um esgotamento físico ou mental que impede o indivíduo de funcionar normalmente como resultado de períodos prolongados de esforço físico e/ou mental associados à falta de tempo para descansar e recuperar dos mesmos (Liu et al., 2015). Face ao stress prolongado relacionado com o trabalho, a fadiga tornou-se num fenómeno preocupante entre os trabalhadores europeus (Vries, Hooff, Geurts & Kompier, 2015), dado o impacto prejudicial que representa na saúde e no bem-estar dos mesmos (Johnston et al., 2018; Thomas et al., 2019).

De facto, os trabalhadores que sofrem de fadiga associado ao trabalho geralmente apresentam um desempenho inferior (Ricci, Chee, Lorandeanu & Berger, 2007), faltam com maior frequência ao trabalho (Toppinen-Tanner, Ojajärvi, Väänänen, Kalimo & Jäppinen, 2005) e declaram um risco mais elevado de adquirir problemas de saúde, como doenças cardiovasculares (Melamed, Shirom, Toker, Berliner & Shapira, 2006).

Uma das formas de ajudar a prevenir este cenário é que sejam dadas oportunidades de descanso aos trabalhadores para que os seus recursos possam ser restabelecidos, ao que Zijlstra e Sonnentag (2006) apelidaram como sendo um processo de recuperação.

O conceito pode ser captado com base em diferentes perspetivas. Zijlstra e Sonnentag (2006) definiram a recuperação de um ponto de vista psicológico, enquanto um processo que permite restabelecer os recursos; ao que está implicado o repouso dos indivíduos dada a ausência (temporária) de exigências associadas ao trabalho. Em alternativa, a recuperação também pode ser considerada através de um prisma psicofisiológico, onde o equilíbrio homeostático do organismo e as reações fisiológicas associadas ao stress constituem aspetos relevantes para a saúde e o bem-estar dos indivíduos (McEwen, 1998). Neste âmbito, a recuperação é ponderada enquanto um processo que é inverso à ativação de indicadores de tensão como a frequência cardíaca elevada ou a dificuldade em dormir, e que ocorre após um gasto de esforço em condições de maior stress (Geurts & Sonnentag, 2006).

ESTRATÉGIAS DE RECUPERAÇÃO EM TRIPULANTES DE AMBULÂNCIA

A recuperação desempenha um papel crucial na manutenção do bem-estar e da performance dos indivíduos. Estudos que versam a relação entre a recuperação e os múltiplos fatores inferidos, demonstram uma associação positiva entre a recuperação de um ponto de vista psicológico e o *work engagement*, o comportamento proactivo (especificamente, ações de iniciativa pessoal e procura de oportunidades de aprendizagem) (Sonnetag, 2003) e a própria satisfação dos interesses do indivíduo e da sua família (facilitação self-família), já que isso o ajuda a esquecer o trabalho da noite anterior (Volman, Bakker & Xanthopoulou, 2013).

É possível ressaltar um conjunto de teorias que explicam o processo e a noção de recuperação: o Modelo Esforço-Recuperação (*Effort-Recovery (E-R) Model*) (Meijam & Mulder, 1998) e a Teoria da Conservação dos Recursos (*Conservation of Resources (COR) Theory*) (Hobfoll, 1998, 1989).

O Modelo E-R assume essencialmente que o gasto de esforço (mental ou físico) dos trabalhadores – espelhado em reações de carga fisiológicas e/ou comportamentais (ex.: ritmo cardíaco acelerado, fadiga) – sendo exercido durante um período de tempo prolongado, pode gerar um conjunto de resultados nocivos para a saúde dos indivíduos (ex.: distúrbios de sono) com a potencial ocorrência crónica das reações de carga sucedidas (Geurts & Sonnetag, 2006, Meijam & Mulder, 1998). Ettema (1967) (citado por Meijman & Mulder, 1998) exemplificou a noção de *carga* com a referência ao dispêndio de energia necessário ao deslocamento de um objeto pesado; fazendo face a esta exigência, o consumo de energia requerido acabará por aumentar o ritmo cardíaco do indivíduo, permitindo ao organismo – através da compensação – manter o equilíbrio energético ameaçado.

Todavia, perante a ausência de exigências laborais e a descontinuação do esforço tomado, os respetivos sistemas psicobiológicos estabilizar-se-ão novamente aos níveis prévios básicos durante um determinado período de tempo, ocorrendo um processo de recuperação (Geurts & Sonnetag, 2006). Assim, de acordo com o Modelo E-R, será o alívio temporário das exigências sentidas pelos indivíduos no trabalho que permitirá a recuperação dos mesmos.

A Teoria da Conservação dos Recursos (Hobfoll, 1998, 1989), por sua vez, sublinha que os indivíduos se esforçam para obter, reter, incrementar e proteger os recursos que valorizam. Hobfoll (1989) definiu recursos enquanto objetos (ex.: a casa, o carro), características pessoais (ex.: resiliência, otimismo), condições (ex.: casamento, emprego seguro) ou energias (ex.: tempo, dinheiro, conhecimento) estimados pelo indivíduo. Estes são valorizados por si só ou são utilizados como um meio de obter mais recursos. As condições ambientais, no entanto, ameaçam ou causam o esgotamento desses recursos. Consequentemente, os indivíduos procuram desenvolver novos recursos ou restaurar aqueles que foram perdidos ou ameaçados,

ocorrendo um processo de recuperação dos mesmos (Colombo & Gallego, 2012). As atividades realizadas no tempo livre, por exemplo, podem restabelecer as energias dos indivíduos ou contribuir positivamente para a sua autoestima (Pennonen, 2011). Em suma, a obtenção e a retenção de recursos pessoais, sociais e materiais viabiliza a sensação de que estes indivíduos e organizações são capazes de enfrentar desafios mais exigentes (Hobfoll, Halbesleben, Neveu & Westman, 2018).

Embora com menor relevo, é de salientar que a literatura associada à regulação do humor desempenha igualmente um papel relevante no processo de recuperação (Sonntag & Fritz, 2014). É argumentado que as condições de trabalho mais stressantes conduzem ao comprometimento do estado de humor dos indivíduos (Fuller et al., 2003), cuja reparação será função de um processo de recuperação, com recurso a estratégias de *engagement* e diversivas (Parkinson & Totterdell, 1999).

1.2. Abordagens na análise da Recuperação

A Recuperação é um fenómeno que pode ser abordado de diferentes perspetivas: enquanto contexto de recuperação, enquanto processo e como resultado (Sonntag & Geurts, 2009). O contexto de recuperação refere-se às circunstâncias temporais ou situacionais em que o processo ocorre. A recuperação enquanto processo, por sua vez, engloba as atividades e experiências que influenciam os indicadores de stress e fadiga sentidos pelos indivíduos (Sonntag et al., 2017). E, por fim, a análise da recuperação enquanto resultado foca essencialmente o estado psicológico, fisiológico ou comportamental alcançado depois de um período de recuperação (Sonntag et al., 2017).

No presente estudo, a Recuperação será encarada dos diferentes ângulos, com especial ênfase na perspetiva do processual (focando as diferentes atividades e experiências dos participantes). Dos contextos de recuperação, as pausas efetuadas durante a atividade em questão detêm um papel mais central na análise do fenómeno em estudo.

1.2.1. Contextos de Recuperação

É possível enumerar um conjunto de cenários em que a recuperação pode ocorrer. Se suceder durante o trabalho, a recuperação é titulada como *interna*, ao passo que a recuperação *externa* se refere à sua ocorrência em contexto não-laboral (Guerts & Sonntag, 2006).

A recuperação interna ocorre essencialmente durante as pausas de trabalho. Bosch, Sonntag e Pick (2017) examinaram recentemente os benefícios das experiências de

recuperação no decorrer das pausas de almoço para o bem-estar e a reconstituição de recursos pessoais dos trabalhadores. Sincronicamente, é sabido que os indivíduos que realizam atividades de descanso durante as pausas de trabalho, apresentam níveis mais elevados de emoções positivas e níveis mais baixos de emoções negativas (Trougakos, Beal, Green & Weiss, 2008). Intuitivamente, é evidente a imprescindibilidade em fazer uma pausa para recuperar e restabelecer os recursos durante o horário laboral (Trougakos & Hideg, 2009), dado inclusivamente a eficácia associada de gerir a fadiga e manter a performance (Tucker, 2003).

A recuperação externa, por seu turno, inclui fins de semana (Fritz & Sonnentag, 2005), férias (Westman & Eden, 1997) e sabáticas (Davidson, 2006, citado por Sonnentag & Geurts, 2009). Neste cenário, quando os indivíduos não estão a trabalhar, a recuperação ocorre por meio da liberação face à exposição diária de fatores que causam stress (mecanismo passivo) ou através do envolvimento em atividades não relacionadas com o trabalho com potencial de recuperação (mecanismo ativo), como será mencionado na secção seguinte (Geurts & Sonnentag, 2006).

Neste sentido, estudos que analisaram o impacto das férias no bem-estar dos indivíduos concluíram que este período resulta em níveis de stress e de *burnout* mais baixos em comparação com os níveis registados antes das férias (Westman & Eden, 1997), sobretudo se tiverem experiências de distanciamento do trabalho e relaxamento (Hächler, Pereira & Achim, 2017). Assinalando maior frequência, a recuperação durante o fim de semana serve o mesmo desígnio com o registo de benefícios para o bem-estar dos trabalhadores. Inclusive, a ausência de potenciais atividades de recuperação (ex.: atividades sociais) ou a realização de atividades desfavoráveis durante o fim de semana ou no final de um dia de trabalho resultam em momentos de exaustão, menor bem-estar (Fritz & Sonnentag, 2005), maior necessidade de recuperação e maior fadiga (Sonnentag & Zijlstra, 2006). Relativamente aos períodos de sabática, Davidson (2006) (citado por Sonnentag & Geurts, 2009) demonstrou o efeito benéfico dos mesmos em virtude dos níveis reduzidos de stress e burnout e dos níveis elevados de controlo e satisfação com a vida registados.

1.2.2. Recuperação enquanto Processo

De acordo com Sonnentag e Geurts (2009), a recuperação concebida enquanto processo foca essencialmente dois mecanismos distintos: as atividades realizadas durante o tempo livre e as experiências psicológicas associadas; não tendo necessariamente de ser independentes de parte a parte. Neste contexto, também serão referenciados estudos que focam a qualidade do

sono e as repercussões relacionadas uma vez que a fadiga é reduzida e os recursos dos indivíduos são restabelecidos durante o sono, ocorrendo um processo de recuperação (Åkerstedt, Nilsson & Kecklund, 2009).

1.2.2.1. Atividades

O que é que as pessoas fazem enquanto não estão a trabalhar para recuperarem do stress proveniente do trabalho? Faceando esta questão, Sonnentag (2001) diferenciou duas categorias de atividades distintas: atividades de maior obrigatoriedade e atividades que ajudam no restabelecimento de recursos, ou seja, com potencial de recuperação.

São relatados dois agrupamentos de atividades em referência à primeira categoria: atividades associadas ao trabalho e atividades relacionadas com tarefas da casa e de cuidado às crianças. As primeiras ocorrem sempre que o trabalhador dá continuidade às funções laborais depois do trabalho (ex.: responder a e-mails, contactar colegas sobre assunto relacionados com o trabalho) e estão associadas ao decréscimo dos níveis de bem-estar antes dos próprios irem dormir (Sonnentag, 2001), sentimentos de fadiga e baixa satisfação (Beckers et al., 2008) vinculados a uma necessidade de recuperação (Sonnentag & Zijlstra, 2006), dada a presença sequente de exigências implicitamente associadas à atividade laboral de cada indivíduo (Sonnentag, 2001). As atividades domésticas (ex.: cozinhar) e relacionadas com o cuidado às crianças, por seu turno, apesar do esforço e fadiga envolvidos (Bekker, de Jong, Zijlstra & van Landeghem, 2000; Grandey & Cropanzano, 1999), não se encontram diretamente associadas a indicadores de bem-estar dado a dualidade implicada (potencial de recuperação vs. exaustão) em ambos os grupos de atividade (Sonnentag et al., 2017).

Relativamente à segunda categoria, é possível sublinhar quatro grupos diferentes: atividades de menor-esforço, atividades sociais, atividades físicas e atividades criativas (Sonnentag et al., 2017).

As atividades de menor-esforço (tratadas enquanto passivas), como indica o próprio nome, envolvem qualidades pouco exigentes e de esforço reduzido (Sonnentag & Natter, 2004). São exemplos ver televisão, ouvir música ou relaxar no sofá (Kleiber, Larson & Csikszentmihalyi, 1986). Embora se figure latente o retorno do sistema funcional do indivíduo ao estado de pré-stress (Sonnentag, 2001), – incrementando os níveis de bem-estar do próprio – alguns autores dissertam um efeito prejudicial dessas atividades na saúde e no bem-estar (devido aos traços de monotonia e apatia associados) (Iso-Ahola, 1997), ao passo que outros

declaram a ausência de impacto na recuperação (Oerlemans, Bakker & Demerouti; Rook & Zijlstra, 2006; Sonnentag & Natter, 2004).

Paralelamente, as atividades sociais – como ir a uma festa, conviver ou jantar com amigos ou familiares – auxiliam o processo de recuperação uma vez que oferecem a oportunidade de suporte social e se baseiam em recursos diferentes daqueles necessários para tarefas relacionadas ao trabalho (Sonnentag, 2001). Efetivamente, o suporte social manifesta efeitos positivos no bem-estar e na redução das exigências presentes no trabalho (Bakker, Demerouti & Euwema, 2005; Hobfoll, 1998), ao passo que os recursos utilizados dissentem daqueles que são necessários para tarefas relacionadas com o mesmo. Por exemplo, em atividades laborais de atendimento ao cliente, é requerida a regulação de emoções, havendo a necessidade por parte do indivíduo de exibir emoções não sentidas, o que não se mostra provavelmente necessário em contexto de lazer (Demerouti, Bakker, Geurts & Taris, 2009; Zapf, 2002). Porém, seguindo a mesma linha que as atividades de menor-esforço, as evidências empíricas quanto às atividades sociais têm-se mostrado um tanto incongruentes. Ao passo que Sonnentag e Zijlstra (2006) consideraram uma associação positiva entre as atividades sociais e o bem-estar dos indivíduos (e uma relação negativa com a necessidade de recuperação), Rook e Zijlstra (2006) verificaram que o envolvimento em atividades sociais entre comissários de bordo está associado a sentimentos de depressão antes de irem dormir. Os autores conjecturaram que, especificamente entre o grupo profissional em análise, as atividades sociais pareciam desgastar mais os seus recursos já que muito do seu tempo de lazer era passado com os colegas de trabalho quando viajavam, dada a limitação encontrada na liberdade de escolha dos mais próximos.

Também as atividades físicas se têm mostrado benéficas no restabelecimento dos recursos dos indivíduos (ex.: Feuerhahn, Sonnentag & Woll, 2012; Rook & Zijlstra, 2006). Por exemplo, já foi apontado que o exercício físico aumenta a capacidade dos trabalhadores em lidar com o stress do trabalho (física e psicologicamente), reduzindo a fadiga associada (Rimmele, 2009; Yang et al., 2010). Além do exercício físico, as atividades físicas incluem atividades como fazer desporto, dar um passeio ou andar de bicicleta (Sonnentag, 2001). Van Hooff, Benthem de Grave e Geurts (2018) confirmaram, inclusive, que as atividades físicas levadas de forma mais intensiva durante o lazer estão positivamente associadas a mudanças benéficas nos indicadores de recuperação de ativação negativa e positiva dos indivíduos antes de irem dormir e até à manhã seguinte. De facto, durante as atividades físicas, os níveis de endorfina, serotonina e dopamina são incrementados (aumentando, por conseguinte, o humor positivo) (Cox, 2002; Grossman et al., 1984), os indivíduos têm a oportunidade de se distanciar

do trabalho e das exigências associadas (Yeung, 1996) e a eclosão de crenças de autoeficácia pode ocorrer face à realização de tarefas de índole mais exigente (Sonntag & Jelden, 2009), facilitando, assim, o processo de recuperação.

Finalmente, a análise de atividades criativas e outras atividades de recuperação culturais constitui um caminho interessante para estudos futuros acerca da recuperação (Sonntag et al., 2017). Embora constitua um tópico pouco aprofundado, Eschleman, Madsen, Alarcon e Barelka (2014) estudaram a relação entre as atividades criativas realizadas no tempo de lazer e a recuperação do trabalhador, e concluíram que as atividades criativas se encontram positivamente associadas a experiências de recuperação (especificamente, *mastery*, controlo e relaxamento) e a resultados relacionados com o desempenho (criatividade no trabalho e comportamentos extra-papel). Paralelamente, é possível diferenciar profissões com baixas vs. altas exigências para a criatividade (ex.: guarda de segurança, colaborador de caixa vs. designer de interiores, arquitetos, respetivamente) com as primeiras a beneficiarem mais da realização de atividades criativas durante o tempo de lazer (Eschleman, Mathieu & Cooper, 2017).

1.2.2.2. Sono

O sono desempenha um papel crucial nos processos de recuperação. O sistema nervoso central é restabelecido, a fisiologia do cérebro retoma aos níveis modelares e as habilidades como a capacidade de alerta, memória e humor são restauradas (Åkerstedt et al., 2009). As causas dos distúrbios do sono são variadas, sendo evidente o papel e o impacto da vida profissional, com especial ênfase nas exigências do trabalho (Åkerstedt et al., 2002). Geralmente, os indivíduos que apresentam níveis elevados de fadiga, possuem um menor número de horas de sono e carecem de um esforço superior para realizarem o seu trabalho (Demerouti et al., 2009).

Segundo Carskadon e Dement (2005), os adultos precisam de dormir, em média, 7 a 9 horas por noite, ao passo que as crianças necessitam de 9 a 10 horas de sono. A qualidade de sono, todavia, considera-se mais relevante face à quantidade do mesmo na recuperação e na performance dos indivíduos (Craig & Cooper, 1992; Pilcher, Schoeling & Prosansky, 2000). Ao invés, os distúrbios e a falta de sono estão associados a mudanças de humor, stress, depressão, fadiga, performance reduzida, acidentes de trabalho, doenças cardiovasculares, enxaquecas e distúrbios pulmonares (Åkerstedt, 2006; Åkerstedt et al., 2002; Åkerstedt et al., 2009; Morin, Rodrigue & Ivers, 2003; Sallinen et al., 2008).

Os recursos possuídos pelo indivíduo são menores após uma noite de sono desfavorável, logo, o sono representa um fator crucial para manter os níveis de energia, renovar os recursos pessoais e, conseqüentemente, preservar e melhorar a saúde física e o bem-estar mental (Nägel & Sonnentag, 2013).

1.2.2.3. Experiências de Recuperação

Embora seja importante perceber o que é que as pessoas fazem durante o período em que não estão a trabalhar, será o estado psicológico contíguo às atividades que auxilia os indivíduos no processo de recuperação (Sonnentag & Fritz, 2007). Por exemplo, enquanto que uma pessoa prefere ver televisão para recuperar do stress do trabalho, outra pode preferir fazer exercício físico, mas ambas “desligam-se” do trabalho e sentem-se revigoradas no momento posterior. Neste contexto, Sonnentag & Fritz (2007) diferenciaram quatro experiências psicológicas distintas: afastamento psicológico (*Psychological Detachment*), relaxamento (*Relaxation*), procura de desafios (*Mastery*) e controlo (*Control*).

Enquanto que as primeiras duas experiências têm como base o Modelo E-R (Meijman & Mulder, 1998), as demais assentam na Teoria COR (Hobfoll, 1998). Em conformidade com o Modelo E-R, as experiências de afastamento psicológico e relaxamento influam a ausência de exigências sob os sistemas funcionais (ex.: sistema cardiovascular) e os recursos internos (ex.: autorregulação) do indivíduo, viabilizando, assim, o processo de recuperação; à medida que as experiências de procura de desafios e controlo desenvolvem um conjunto de recursos (ex.: energia, sentimentos de controlo), apoiando o processo de recuperação (Pennonen, 2011).

Sonnentag e Bayer (2005) introduziram o conceito de *afastamento psicológico* como uma experiência de *desligamento* do trabalho, enfatizando a componente psicológica do processo na medida em que, mais do que estar ausente do local de trabalho, é imperativo que o indivíduo se distraia dos pensamentos associados ao mesmo. Até ao momento, a investigação tem vinculado a falta de afastamento psicológico a um conjunto de resultados relacionados com trabalho e o bem-estar, incluindo o aumento da tensão, exaustão, *burnout* e redução da satisfação com a vida (Demskey, Hammer, Fritz & Black, 2019; Sonnentag & Fritz, 2014). Os antecedentes centrais associados à dificuldade de distanciamento psicológico abarcam características do trabalho, especificamente os fatores de stress, ainda que os recursos deverão mitigar este processo; e características pessoais (ex.: instabilidade emocional) (Wendsche & Lohmann-Haislah, 2017).

Pelo contrário, as evidências empíricas sugerem que o afastamento psicológico auxilia o processo de recuperação face às exigências do trabalho, estando negativamente associado a sintomas depressivos, necessidades de recuperação, queixas acerca da saúde, problemas de sono (Sonntag & Fritz, 2007) e positivamente relacionado com um humor positivo e níveis inferiores de fadiga relatados antes de ir dormir e na manhã seguinte (Sonntag & Bayer, 2005; Sonntag, Binnewies & Mojza, 2008).

As experiências de relaxamento, por sua vez, encontram-se normalmente associadas a atividades de lazer, como meditação (Sun, 2019), yoga (Oken et al., 2004), tomar um banho longo (Bourne, 2000) ou dar um passeio num ambiente natural (Hartig, Evans, Jamner, Davis & Gärling, 2003). Essencialmente, estas atividades podem levar ao relaxamento dos indivíduos, viabilizando, assim, um processo de recuperação, na medida em que reduzem a ativação psicofisiológica do indivíduo (assegurando que o seu sistema psicobiológico retoma ao estado de pré-stress) e aumentam o afeto positivo, reduzindo, por consequência, as emoções negativas resultantes do stress do trabalho (Sonntag & Fritz, 2007). Adicionalmente, foi apurado que o relaxamento durante o fim de semana leva a que o indivíduo se sinta recuperado na segunda-feira de manhã (Binnewies, Sonntag & Mojza, 2010).

O terceiro grupo de experiências, por sua vez, refere-se a atividades de lazer que proporcionam experiências desafiadoras e oportunidades de aprendizagem (Sonntag & Fritz, 2007). Alguns exemplos incluem aprender uma nova língua, experimentar um novo hobby, escalar uma montanha ou viajar para outro país (Fritz & Sonntag, 2006). A prática de voluntariado, adicionalmente, também poderá fazer parte desta categoria (Ruderman, Ohlott, Panzer & King, 2002). Essencialmente, independentemente da atividade, é esperado que a experiência de procura de desafios/*mastery* seja capaz de promover a construção e o desenvolvimento de recursos internos do indivíduo (ex.: competências, autoeficácia, humor positivo); encontrando-se negativamente associado a sintomas depressivos, exaustão emocional e necessidade de recuperação (Sonntag & Fritz, 2007).

Finalmente, a experiência de controlo durante o tempo de lazer tem o potencial de atuar enquanto um recurso externo que otimiza o processo de recuperação já que pode aumentar a autoeficácia e os sentimentos de competência do indivíduo, promovendo, assim, o seu bem-estar (Sonntag & Fritz, 2007). Esta experiência refere-se à habilidade do indivíduo de escolher as suas atividades, quando e como as realiza, enquanto não está a trabalhar (Sonntag, 2017). Assim, os indivíduos que sentem controlo enquanto não estão a trabalhar reportam uma necessidade menor de recuperação (Siltaloppi, Kinnunen & Feldt, 2009) e níveis mais elevados de satisfação com a vida (Lee, Choo & Hyun, 2016). Em oposição, a perceção de falta de

controle está associada a níveis mais elevados de stress psicológico, ansiedade e depressão (Rosenfield, 1989).

Adicionalmente, existem outras experiências que poderão auxiliar o processo de recuperação, nomeadamente a experiência de prazer (Sonnentag & Geurts, 2009), felicidade (Oerlemans et al., 2014) e humor (Demerouti et al., 2009).

1.2.3. Recuperação enquanto Resultado

Após a análise realizada da recuperação na qualidade de contexto e processo, a mesma também poderá ser examinada enquanto resultado de um processo de recuperação ocorrido com mais ou menos sucesso. Sonnentag & Geurts (2009) distinguem 3 níveis de resultados de recuperação: psicológico (ex.: fadiga, qualidade do sono), fisiológico (ex.: reatividade cardiovascular) e comportamental (ex.: performance).

De modo a aceder ao nível de recuperação psicológico dos indivíduos, os investigadores procuram explorar o seu estado após um período de trabalho mais stressante e após um período de recuperação. Em contrapartida, são utilizadas maioritariamente medidas neuro endócrinas e cardiovasculares para aceder ao resultado fisiológico da recuperação. Finalmente, no plano comportamental, Fritz e Sonnentag (2005) focaram, por exemplo, o desempenho na tarefa, os comportamentos proativos no trabalho e a procura de aprendizagens, procurando aceder ao estado do indivíduo depois de um período de recuperação.

1.3. O papel das características do trabalho na Recuperação

Ter ou não oportunidades de recuperação depende em grande parte das características específicas do trabalho de cada um (Rodríguez-Muñoz, Sanz-Vergel, Demerouti & Bakker, 2012). Neste sentido, será igualmente importante perceber os fatores que promovem ou dificultam a recuperação, tendo por base o Modelo das Exigências-Recursos do Trabalho (JD-R) (Schaufeli & Bakker, 2004). Este modelo procura explicar o bem-estar e a saúde dos trabalhadores por meio das características do trabalho, essencialmente as suas exigências e recursos. A utilidade do modelo para o contexto da recuperação prende-se com os resultados do mesmo, onde o bem-estar indica uma recuperação adequada e uma saúde precária refere-se aos efeitos de uma recuperação incompleta (Pennonen, 2011).

1.3.1. O Modelo das Exigência-Recursos do Trabalho (JD-R)

A motivação e o stress no trabalho constituem dimensões cruciais da análise da saúde e do bem-estar laborais. Neste contexto, o Modelo JD-R combina os princípios de ambas as

dimensões, representando uma abordagem mais ampla e flexível face a modelos anteriores, *Two-Factor Theory* (Herzberg, 1966), *Job Characteristics Model* (Hackman & Oldham, 1980), *Demand-Control Model* (Karasek, 1979) e *Effort-Reward Imbalance Model* (Siegrist, 1996) que, via de regra, cingem pela sua simplicidade face à conjuntura complexa que vinca o trabalho contemporâneo (Bakker & Demerouti, 2014).

Pelo contrário, o Modelo JD-R – concebido por Demerouti, Bakker, Nachreiner e Schaufeli (2001), originalmente para compreender o burnout – sublinha a sua amplitude e flexibilidade notificando como (primeira) premissa a existência de duas categorias de condições e características de trabalho gerais: as exigências e os recursos de trabalho.

As *exigências* referem-se aos “aspectos físicos, psicológicos, sociais ou organizacionais do trabalho que exigem um esforço físico e/ou mental contínuo e, portanto, estão associados a certos custos fisiológicos e/ou psicológicos” (Schaufeli & Bakker, 2004, p. 296). São aqueles elementos que consomem energia como a sobrecarga de trabalho, um ambiente físico desfavorável e conflitos interpessoais. Os *recursos*, por outro lado, dizem respeito aos “aspectos físicos, psicológicos, sociais ou organizacionais do trabalho que (1) reduzem as exigências de trabalho e os custos fisiológicos e psicológicos associados; (2) são funcionais na obtenção de metas de trabalho; (3) estimulam o crescimento pessoal, a aprendizagem e o desenvolvimento” (Schaufeli & Bakker, 2004, p. 296). Exemplos de recursos são o controlo do trabalho, feedback e suporte social.

Essencialmente, este modelo sugere que as exigências do trabalho contribuem para o *burnout*, ao passo que os recursos promovem o *engagement*, por via de dois processos psicológicos independentes: um processo de stress e um processo motivacional, respetivamente (Bakker & Demerouti, 2007).

Descrito pela primeira vez nos anos 70 (Freudenberger, 1974; Maslach, 1976), o *burnout* é considerado, regularmente, uma síndrome psicológica caracterizado por três dimensões-chave, exaustão emocional, despersonalização/cinismo e sentimentos de ineficácia e falta de realização pessoal (Maslach, Schaufeli & Leiter, 2001). As exigências do trabalho detêm um papel crucial na predição do burnout, especificamente a ambiguidade do papel, conflito do papel e a carga de trabalho, como revelam os resultados da meta-análise de Alarcon (2011). O *engagement*, por outro lado, é definido como um estado positivo e satisfatório de vigor, dedicação e absorção (Schaufeli & Bakker, 2004). Ao contrário de algumas perspetivas (Demerouti et al., 2001; Maslach & Leiter, 1997), seria inviável assumir uma relação integralmente inversa entre o *engagement* e o *burnout* (Schaufeli & Salanova, 2011).

Considerando-os estados independentes, o *engagement* foi incorporado no Modelo JD-R dado a imprescindibilidade dos processos psicológicos positivos (Schaufeli & Bakker, 2004).

Assim sendo, de acordo com o processo de stress, o burnout é desencadeado por exigências de trabalho excessivas e falta de recursos. Essencialmente, quando as exigências são altas durante um longo período de tempo (por exemplo, sobrecarga de trabalho) e não são compensadas pelos recursos de trabalho, a energia dos trabalhadores é progressivamente drenada (estado de exaustão), podendo resultar em problemas de saúde física para o indivíduo (incluindo doenças cardiovasculares) e sequelas prejudiciais para a organização (por exemplo, baixo desempenho) (Bakker & Demerouti, 2018; Schaufeli, 2017). Os princípios deste processo vão de encontro ao Modelo de Autorregulação do Controlo de Hockey (1993) que pressupõe a utilização de estratégias de proteção de desempenho perante exigências de trabalho excessivas.

É de salientar, ainda, que o papel das exigências neste processo de *burnout* pode ser ponderado de duas formas. Primeiro, conforme o nível ou intensidade de exigência, onde níveis moderados de exigências podem ser desejáveis, contribuindo para o aumento da produtividade, ou ter efeitos desfavoráveis e disfuncionais no trabalho, por ação do efeito cumulativo de *'stressors'* (Hunsaker, 1986; Singh, 1993). A segunda perspetiva, em alternativa, argumenta que é o tipo de exigência, não o nível, que determina a natureza das relações no processo de *burnout* (LePine, Podsakoff & LePine 2005). Neste contexto, Cavanaugh, Boswell, Roehling e Boudreau (2000) propuseram duas categorizações distintas, os *challenge stressors* e *hindrance stressors*, nas mesmas linhas da Teoria Transaccional de Stress de Lazarus e Folkman (1984). Enquanto que os primeiros (ex.: pressão para completar tarefas) incluem exigências associadas a emoções positivas e potenciais ganhos para o indivíduo, os segundos (ex.: excesso de trabalho) tendem a reduzir a motivação e restringir ou interferir na realização do trabalho do mesmo (Crawford, LePine & Rich, 2010).

Por sua vez, o processo motivacional é desencadeado pela existência de recursos abundantes no trabalho que, no seu conjunto, estimulam a energia dos trabalhadores, levando a resultados positivos, como o comprometimento e o desempenho organizacional (Schaufeli, 2017; Schaufeli & Taris, 2014). Neste contexto, os recursos podem desempenhar dois papéis distintos: um papel intrínseco e um papel extrínseco. No primeiro caso, os recursos promovem a aprendizagem e o crescimento, por via da satisfação das necessidades básicas humanas de autonomia, competência e relacionamento – nucleares à Teoria da Autodeterminação (Deci & Ryan, 1985; Van den Broeck, Vansteenkiste, De Witte & Lens, 2008). Por outro lado, Meijman e Mulder (1998) estabelecem, no seu modelo esforço-recuperação, que a existência de muitos recursos no trabalho incentiva os trabalhadores a uma maior disposição dos seus esforços e

habilidades na realização das suas tarefas, o que promove o sucesso no alcance de metas, ao passo que espelha o papel motivacional extrínseco dos recursos.

Para além de iniciarem diferentes processos, o Modelo JD-R pressupõe que as exigências e os recursos de trabalho interagem entre si. Primeiro, é proposto que os recursos possam atenuar o impacto das exigências no stress proveniente do trabalho, como é o caso da autonomia, suporte social, uma boa relação com o supervisor e feedback (Bakker, Demerouti & Euwema, 2005). Paralelamente, é apontado que os recursos influenciam a motivação/*engagement* do trabalhador particularmente quando as exigências são altas. De facto, estudos realizados com dentistas e professores finlandeses demonstraram que, elementos como a variabilidade de *skills* profissionais, na primeira amostra, e a inovação, valorização, apoio do supervisor e clima organizacional, no segundo caso, ajudam a lidar com as exigências do trabalho (Bakker, Hakanen, Demerouti & Xanthopoulou, 2007; Hakanen, Bakker & Demerouti, 2005).

É de notar que o Modelo JD-R tem sofrido evoluções ao longo do tempo. Uma importante extensão do modelo consiste na inclusão dos Recursos Pessoais no modelo e na teoria. Segundo Hobfoll, Johnson, Ennis e Jackson (2003), estes consistem em autoavaliações positivas que estão ligadas à resiliência e que se referem à perceção do indivíduo em controlar e impactar o seu ambiente com sucesso. Posto isto, os recursos pessoais são funcionais na obtenção de objetivos, protegem contra ameaças e os custos fisiológicos e psicológicos associados e estimulam o crescimento e o desenvolvimento pessoal (Xanthopoulou, Bakker, Demerouti & Schaufeli, 2009). Exemplos de recursos pessoais são a autoeficácia e o otimismo. É de salientar, contudo, que o papel dos recursos pessoais no Modelo JD-R parece estar ligada ou depender do recurso específico em estudo, podendo representar um papel antecedente às exigências do trabalho ou agir enquanto mediador das características do trabalho e do bem-estar do indivíduo (Schaufeli, 2017).

1.3.2. A Recuperação no contexto do Modelo JD-R

Até ao momento, a maior parte da literatura acerca da Recuperação tem focado o seu papel atenuador da relação entre as exigências do trabalho e o nível (baixo) de desempenho dos trabalhadores por meio da redução dos sistemas de ativação de stress e do restabelecimento de recursos (Kinnunen, Mauno, & Siltaloppi, 2010).

Está assente que as experiências de recuperação são consideradas moderadoras da relação entre as características do trabalho e o bem-estar do indivíduo (Demerouti et al., 2009). Moreno-Jimenez e colaboradores (2009) verificaram, por exemplo, o efeito moderador do

distanciamento psicológico na relação entre o conflito trabalho-família e a tensão psicológica. Foi igualmente apurado o efeito mediador (parcial) do afastamento psicológico entre os fatores de stress do trabalho e as reações de tensão (Sonnetag, Kuttler & Fritz, 2010).

Em 2011, procurando expandir o Modelo JD-R, Kinnunen, Feldt, Siltaloppi e Sonnetag (2011) propuseram um modelo de mediação parcial das experiências de recuperação entre as características do trabalho e o bem-estar/saúde precária. Especificamente, o afastamento psicológico mediou completamente o efeito das exigências do trabalho sob a fadiga dos indivíduos, enquanto que as experiências de procura de desafios mediaram parcialmente o impacto dos recursos de trabalho no desempenho do indivíduo. Tencionando ampliar este estudo, utilizando a estrutura “*challenge-hindrance*”, Bennett, Bakker e Field (2017) reafirmaram o efeito de mediação (parcial) das experiências de recuperação (neste caso, da sua totalidade) na relação entre as características do trabalho e os *outcomes* pós-laborais. Adicionalmente, foi constatado que o afastamento psicológico após o trabalho tem uma relação negativa mais forte com a fadiga do que as experiências de relaxamento ou de controlo, ao passo que as experiências de controlo pós-laborais apresentam uma relação positiva mais forte com o vigor do que as experiências de afastamento emocional ou relaxamento.

Por outro lado, encarando a existência de fatores que atenuam os efeitos prejudiciais dos *stressors* do trabalho no bem estar dos indivíduos, Moreno-Jiménez, Rodríguez-Muñoz, Sanz-Vergel e Garrosa (2012) examinaram o papel moderador das experiências de recuperação na relação entre o conflito de papel e os resultados associados ao trabalho e à saúde, concluindo que o afastamento psicológico e a experiência de relaxamento atenuaram o impacto negativo do conflito de papel em alguns resultados propostos. Sob outra perspectiva, atentando o papel e a associação entre a liderança transformacional, os recursos do trabalho e a recuperação, um estudo de Hawkes, Biggs e Hegerty (2017) constatou a ausência de moderação significativa das experiências de recuperação na relação entre os recursos de trabalho e o *engagement*.

Finalmente, o Modelo JD-R foi igualmente introduzido no estudo da relação entre as exigências e os recursos e as oportunidades de recuperação, ao que se verificou um efeito negativo das oportunidades de recuperação na carga de trabalho e um efeito positivo na autonomia e no feedback (Rodríguez-Muñoz et al., 2012)

1.4. Contexto de Emergência pré-hospitalar

A recuperação desempenha um papel crucial na relação entre as exigências do trabalho e a saúde, o bem-estar e desempenho dos indivíduos (Sonnetag & Geurts, 2009), auferindo contornos especialmente relevantes em profissões de alto desgaste. Explanando este contexto,

os trabalhadores de ambulâncias encontram-se entre as ocupações com níveis mais elevados de stress físico e psicológico e níveis mais baixos de satisfação no trabalho (Johnson et al., 2005).

Os paramédicos do serviço de ambulâncias constituem um grupo de profissionais cujas funções laborais são normalmente muito stressantes já que compreendem uma variedade de questões médicas e sociais, executam a gestão rigorosa de medicamentos e habilidades de foro clínico, ao mesmo tempo que operam em condições e ambientes desafiadores e complexos (Sofianopoulos et al., 2012). Sendo expostos diariamente a eventos traumáticos que envolvem dor e sofrimento humano (Gayton & Lovell, 2012), este grupo de profissionais vivencia uma porção desproporcional de problemas relacionados com o stress, incluindo depressão, ansiedade, distúrbios de sono, abuso de substâncias e suicídio (Beaton, 2006; Wieclaw, Agerbo, Mortensen & Bonde, 2006).

De facto, no decorrer dos últimos anos, a literatura alusiva à profissão tem focado o impacto das exigências do trabalho e as suas consequências associadas ao bem-estar e desempenho dos indivíduos, tendo-se registado relatos de distúrbios de sono (Aasa, Brulin, Angquist & Barnekow-Bergkvist, 2005), fadiga e *burnout* (Alexander & Klein, 2001), sentimentos de infelicidade e tristeza (Goldstein, Jammer & Shapiro, 1992), exigências físicas (Verjans, Schütt, Schleer, Struck & Radermacher, 2018) e psicológicas (Regehr & Goldberg, 2002; Regehr & Millar, 2007) e conflito trabalho-família (Rooth & Moore, 2009). Algumas das estratégias de gestão do stress do trabalho que têm sido propostas passam pela utilização de técnicas cognitivas e manutenção de um distanciamento emocional das vítimas por parte dos trabalhadores (Regehr & Goldberg, 2002). É de salientar, neste contexto, que os níveis de recuperação emocional e psicológica são mais acelerados quando os trabalhadores dispõem de um grau mais elevado de resiliência (Gillespie, Chadboyer, Willis & Grimbeek, 2007).

Face às exigências versadas, é crucial que os paramédicos de ambulância recuperem e restabeçam as energias e fruam do descanso necessários ao cumprimento metódico, confiante e responsável das suas tarefas, garantindo a própria segurança e a do paciente (Sofianopoulos et al., 2012).

1.4.1. A Recuperação no contexto da Emergência pré-hospitalar

Dentro da conjuntura teórica da temática da recuperação, os estudos que recaem sob os profissionais que trabalham em contexto de emergência médica é bastante limitado.

Num estudo correlacional (longitudinal), Fritz & Sonnentag (2005) analisaram o contributo das experiências de recuperação durante o fim de semana na saúde e no desempenho

no trabalho de 87 profissionais de Serviços Médicos de Emergência (SME). Foi verificado que as experiências tidas ao fim de semana influenciam aspetos do trabalho como a realização sentida no trabalho e a busca proativa de oportunidades de aprendizagem; paralelamente, envolverem-se especificamente em atividades sociais diminui o cansaço e promove o bem-estar e o desempenho das tarefas dos trabalhadores.

Posteriormente, Patterson, Buysse, Weaver, Callaway e Yealy (2015), num estudo quantitativo, procuraram caracterizar a recuperação entre turnos entre 450 trabalhadores de SME, tendo encontrado níveis mais elevados de recuperação entre os profissionais que sentem uma maior satisfação com o seu horário ou com turnos inferiores a 12 horas diárias, enquanto que os indivíduos que geralmente trabalham 12 horas reportam níveis inferiores de recuperação. Foram igualmente verificadas associações (embora mais fracas) da recuperação com o estado de saúde, a qualidade do sono e a fadiga sentida durante o trabalho. A recuperação entre turnos já foi igualmente estudada entre pilotos de SME de helicópteros ao que se constatou que estes pilotos levavam mais tempo a recuperar de uma série de turnos noturnos do que de séries de turnos diurnos (Radstaak, Geurts, Beckers, Brosschot & Kompier, 2014).

Embora menos evidente, a recuperação também foi ponderada na análise da qualidade do sono e a sua associação com a interface família-trabalho entre 273 profissionais de ambulâncias, verificando-se um efeito moderador da qualidade do sono na relação entre a interação trabalho-casa negativa e positiva e a tensão psicológica (Sanz-Vergel, Demerouti, Mayo & Moreno-Jiménez, 2010). Patentemente, concluiu-se que a qualidade do sono é mais eficaz no processo de recuperação quando a vida familiar interfere ou melhora o domínio do trabalho.

Por outro lado, no que respeita a estudos qualitativos, a literatura confina-se à realização de um estudo de Sawhney, Jennings, Britt e Sliter (2018) que conduziram 20 entrevistas semiestruturadas a bombeiros profissionais, procurando identificar as estratégias de recuperação que os trabalhadores consideravam mais eficazes na redução do stress do trabalho. Nomearam a existência de sete estratégias distintas: tarefas relacionadas com o trabalho, conversas relacionadas com o stress, tempo com os colegas e/ou o supervisor, exercício físico, atividades recreativas, experiências de relaxamento e experiências de procura de desafios. Adicionalmente, e pela primeira vez, foi igualmente analisado o papel moderador das estratégias de recuperação do trabalho na relação entre o stress ocupacional e os sintomas de saúde mental em bombeiros. Esta hipótese foi afirmada para todas as estratégias, com exceção das conversas relacionadas com o stress e das experiências de relaxamento, argumentando-se que, perante o stress inerente à profissão, falar sobre situações mais stressantes pode fazer com

que os bombeiros revivam experiências passadas, ao passo que, sendo o relaxamento uma estratégia de recuperação eficaz quando o controle do trabalho é elevado, a ausência de recuperação é igualmente previsível dada a conferida escassez de controle perante os horários laborais (Sawhney et al., 2018).

1.5. Estudo

1.5.1. Questão de Investigação e Objetivos

Em síntese, e tendo em conta a informação anteriormente exposta, face à insuficiência de estudos qualitativos sobre as estratégias de recuperação de profissionais em contexto de emergência, especificamente de indivíduos que trabalham em serviços de ambulância (verificando-se a ausência de estudos desta índole), é proposta a realização de uma investigação que venha colmatar esta lacuna. Adicionalmente, os estudos que combinam as exigências e os recursos do trabalho, com base no Modelo JD-R (Schaufeli & Bakker, 2004), e as estratégias de recuperação (Sonnetag et al., 2017) são, por si só, igualmente insuficientes.

Dando conta do cenário anterior e da literatura supracitada, colocou-se a seguinte questão de investigação: “De que modo é que as estratégias de recuperação são utilizadas para lidar com a fadiga em voluntários e profissionais de serviços de ambulância?”

Deste modo, intentando dar resposta à lacuna identificada anteriormente, este estudo reúne um conjunto de objetivos específicos:

- i) Identificar as exigências e recursos vivenciados pelos tripulantes de ambulância em estudo;
- ii) Apreender a perceção das situações de trabalho consideradas mais críticas;
- iii) Determinar as estratégias de recuperação utilizadas e comparar com aquelas que estão reportadas na literatura em evidência;
- iv) Identificar as necessidades de mudança e melhoria face às exigências do trabalho
- v) Comparar as estratégias de recuperação entre os tripulantes de ambulância profissionais e os tripulantes de ambulância voluntários.

CAPITULO II. METODOLOGIA

A fim de perfazer os objetivos propostos e obter uma compreensão mais detalhada sobre as principais estratégias de recuperação dos voluntários e trabalhadores que atuam em contexto pré-hospitalar, recorreu-se a uma metodologia qualitativa, fazendo uso de entrevistas semiestruturadas.

A utilização desta metodologia permite desenvolver e compreender de forma abrangente os fenómenos em estudo, acedendo às perceções individuais e às vivências emocionais dos participantes (Almeida & Freire, 2003). Mazzola, Schonfeld e Spector (2011) argumentaram que uma abordagem qualitativa pode ajudar os investigadores na compreensão da importância relativa das experiências dos participantes, ampliando inclusive a aceção dos resultados quantitativos.

Sendo a entrevista um dos métodos mais utilizados na análise qualitativa, o formato semiestruturado é preferido aos restantes por possibilitar o desenvolvimento e a exploração dos principais tópicos e áreas da matéria em discussão, assegurando desta forma um processo de comunicação mais flexível que permite adaptar a entrevista às características dos participantes (Ferreira, 2015).

2.1. Participantes

Foram conduzidas entrevistas semiestruturadas a 22 participantes de diferentes organizações dos distritos de Lisboa, Setúbal e Coimbra, Portugal, dos quais 8 são tripulantes de ambulância voluntários (36,36%) e 14 tripulantes de ambulância profissionais (63,64%), sendo que 9 dos profissionais praticam igualmente voluntariado (64,29%). A idade dos participantes encontra-se compreendida entre os 19 e os 47 anos ($M= 31,86$)

A amostra foi recolhida por conveniência e por “bola de neve” tendo atendido os critérios de inclusão antepostos: i) ser um tripulante de ambulância profissional, ii) ser um tripulante de ambulância voluntário.

Previamente às entrevistas, os participantes receberam um termo de consentimento informado que continha o objetivo e as condições do estudo, a referência ao carácter voluntário da sua participação, as condições de proteção de dados e os contactos dos responsáveis. A totalidade dos participantes consentiram com as informações declaradas.

A inclusão de mais participantes tornou-se mais circunscrita assim que se atingiu a “saturação teórica dos dados”, ou seja, até ao momento em que a informação referida se tornou

ESTRATÉGIAS DE RECUPERAÇÃO EM TRIPULANTES DE AMBULÂNCIA

redundante (ausência de novidade teórica) (Silva et al., 2013), o que terá sido marcado na 17ª entrevista. Ainda assim, foram realizadas mais 5 entrevistas de modo a garantir a segurança do critério.

É possível observar as características demográficas da amostra de participantes na tabela abaixo (tabela 1).

Dados sociodemográficos		Nº de participantes
Sexo	Masculino	17
	Feminino	5
Anos na Função (intervalos)	1-5	9
	5-10	6
	10-15	2
	15-20	5
Escolaridade	3º ciclo do Ensino Básico	5
	Ensino Secundário (Cursos Científico-Humanísticos)	3
	Ensino Secundário (Cursos Profissionais)	6
	Licenciatura	5
	Mestrado	3
Estado Civil	Solteiro(a)	13
	Casado(a)	7
	União de Facto	1
	Divorciado(a)	1
Nº de filhos	Sem filhos	13
	1	6
	2 ou mais	3
Função de Chefia	Tem função de Chefia	7
	Não tem função de chefia	15
Tipo de Contrato	Sem termo (Permanente)	8
	Termo Certo	5
	Termo Incerto	1
Formações de gestão do stress ou outras relevantes	Já fez alguma formação	5
	Nunca fez nenhuma formação	17
Tempo de carro até ao local de trabalho	0-15 (min.)	15
	15-30 (min.)	5
	30-45 (min.)	2

Tabela 1: Dados sociodemográficos

ESTRATÉGIAS DE RECUPERAÇÃO EM TRIPULANTES DE AMBULÂNCIA

No que respeita à formação académica, é de salientar que os 5 participantes com licenciatura, apresentam formação em Fisioterapia, Psicologia Social e das Organizações, Enfermagem (N=2) e Matemática. Paralelamente, a formação académica dos participantes com Mestrado é: Enfermagem Médico-cirúrgica e Psicologia Forense.

Por outro lado, relativamente às formações de gestão do stress ou outras associadas, foram referidas a realização das formações “Gestão de stress para equipas de emergência”, “Liderança e Motivação humana” (N=2), “Gestão multi-vítimas” e a realização de jogos didáticos com um psicólogo.

Adicionalmente, foi exclusivamente questionado aos voluntários se exerciam alguma atividade profissional e, perante uma resposta positiva, a natureza da mesma. Enquanto que dois dos participantes ainda se encontram a estudar, os restantes encontram-se a trabalhar nas seguintes áreas: Recrutamento, Artes Gráficas, Transporte de Doentes, Comercial, Militar (da Guarda Nacional Republicana) e Enfermagem (N=2). É ainda de ressaltar que, no decorrer das entrevistas, três participantes profissionais de tripulação de ambulâncias mencionaram que, além da Tripulação de Ambulâncias, exerciam igualmente outras funções profissionais, nomeadamente as funções de motorista, mecânico e cirurgia.

2.2. Materiais e Procedimento

As entrevistas foram realizadas com base num guião de entrevista semiestruturado (Anexo A) que foi desenvolvido por meio da análise e recurso a literatura específica sobre estratégias de recuperação (Sonnetag, 2001; Sonnetag & Fritz, 2007), o Modelo JD-R (para exigências e recursos do trabalho) (Schaufeli & Bakker, 2004), assim como estudos qualitativos inseridos na temática (Sawhney et al., 2018).

Neste sentido, o guião foi dividido em cinco partes distintas (predominando perguntas abertas). No início das entrevistas, era pedido aos participantes que descrevessem a função de tripular ambulâncias, os aspetos mais relevantes e difíceis e o horário praticado e que referissem a existência de alguma atividade adicional (profissional ou de voluntariado), de modo a aceder ao contexto da atividade no geral.

Na segunda parte da entrevista, procurou-se avaliar as exigências e os recursos de trabalho, o impacto na vida dos participantes e os recursos pessoais dos próprios.

Posteriormente, foi pedido aos participantes que descrevessem uma semana típica da sua vida, a fim de analisar as atividades e experiências de recuperação. Adicionalmente, foi abordada a qualidade do sono e os períodos críticos ligados à dificuldade de recuperação.

Sugestões de mudanças e o desenvolvimento de recursos foram explorados num último grupo de questões.

As entrevistas foram realizadas entre Abril e Junho de 2019 e conduzidas presencialmente e via telefone em ambientes neutros e silenciosos. As mesmas tiveram uma duração entre 25 a 60 minutos ($M= 31\text{min}$) e o áudio foi gravado.

Os dados biográficos (ex.: idade, sexo, escolaridade, etc.) foram obtidos através de uma breve ficha de caracterização sociodemográfica para profissionais (Anexo B) e voluntários (Anexo C).

2.3. Análise de Dados

As entrevistas foram totalmente transcritas¹ e, de seguida, analisadas com o *Software* MaxQDA2018, por meio de uma lista hierárquica de códigos, fazendo uso da Análise Template enquanto modalidade específica de uma análise temática (Brooks, McCluskey, Turley & King, 2015).

Em contraste com outras abordagens temáticas de dados, a Análise Template integra a combinação de uma abordagem indutiva e dedutiva na definição de categorias (ex.: Braun & Clarke, 2006). Desse modo, algumas das categorias são definidas a priori com base na revisão de literatura e no guião de entrevista, enquanto que outras são modificadas, acrescentadas ou retiradas a posteriori, como resultado da análise dos dados (King, 2004). A partir desta abordagem, numa primeira fase, foi então utilizado um template de categorias pré-definido (Anexo D). Este foi dividido em dois temas abrangentes: características da atividade e estratégias de recuperação. O primeiro inclui duas categorias distintas: exigências e recursos; ao passo que o segundo reúne as quatro categorias restantes: atividades, qualidade do sono, experiências e sugestões de mudança. É de notar que, no respetivo anexo, encontram-se ainda as fontes de suporte às categorias pré-estabelecidas (encontrando-se em itálico as referências que não se inserem no contexto de emergência pré-hospitalar).

Numa fase posterior, com o decorrer da codificação, foram criadas 34 novas categorias (que não foram pensadas previamente), ao passo que 2 foram ampliadas (Morte *ou* PCR de um paciente; *dialogo e* suporte familiar, dos amigos ou colegas de trabalho). As categorias emergentes podem ser consultadas no Anexo E, em itálico, juntamente com aquelas apresentadas à priori (com exceção das 5 categorias excluídas).

¹ A transcrição das entrevistas não será disponibilizada de modo a garantir a confidencialidade dos participantes.

De modo a garantir a qualidade do estudo, foram seguidas as diretrizes de Gaskell e Bauer (2000) (citado por Silva et al., 2013), assegurando os critérios de utilidade e importância dos dados apresentados. Neste sentido, além de terem sido consideradas questões de saturação, o procedimento foi descrito com transparência por meio da criação de um dicionário de categorias (com o nome das categorias/subcategorias e as respectivas definições) a fim dos leitores serem capazes de avaliar a qualidade do estudo e replicar o mesmo (Silva et al., 2013) (Anexo F). Na mesma linha de pensamento, é de salientar ainda que os resultados do estudo contam com a apresentação de citações dos participantes e a codificação conclusiva com a validação independente por parte da orientadora da dissertação.

Para a maior parte das secções de resultados, serão identificados os temas mais importantes para a compreensão dos fenómenos em investigação e, por outro lado, destacadas as diferenças mais relevantes entre o grupo de participantes voluntários e o grupo de participantes profissionais, fazendo uso dos critérios de seletividade e da relação entre temas (King, 2004). Em ambos os casos, serão salientadas as categorias com maior número de ocorrências e para a maioria dos resultados, como referido anteriormente, serão citados relatos específicos dos participantes representando o conteúdo da própria categoria em análise. Visando uma diferenciação clara entre os grupos em estudo, as citações incluirão no final a respetiva fonte: o código EV refere-se a entrevistas com voluntários ao passo que o código EP refere-se a entrevistas com profissionais, seguidos de um número de identificação do respetivo entrevistado (ex.: EV.1). Quanto à contabilização de ocorrências, será indicado o número de vezes que o participante mencionou uma determinada categoria/subcategoria na sua entrevista (“Freq.”) assim como o número de participantes que mencionaram essa categoria/subcategoria (“N”). Para este efeito, foi utilizada a totalidade das entrevistas.

CAPITULO III. RESULTADOS

Da análise de conteúdo dos relatos dos 22 participantes resultou um sistema de categorias com 82 códigos e 752 unidades de registo. Os resultados obtidos serão organizados de acordo com a estrutura do próprio guião de entrevista e do sistema de categorias final. Assim, numa primeira fase, serão analisadas as principais exigências e recursos de trabalho e, seguidamente, os eventos críticos sentidos pelos participantes, que perfazem o primeiro tema do estudo (3.1. *Características da Atividade*). Posteriormente, serão apresentados os principais resultados associados às atividades, experiências, períodos críticos e qualidade do sono dos tripulantes de ambulância (3.2. *Estratégias de Recuperação*). A última secção, por sua vez, pretende identificar e compreender sugestões de mudança específicas dos próprios tripulantes de ambulância visando a redução do impacto dos fatores de stress e a otimização do processo de recuperação (3.3. *Sugestões de Mudança*).

3.1. Características da Atividade

Remetendo para as exigências laborais, os participantes foram inicialmente questionados sobre os fatores do trabalho que lhes causavam mais stress (física, psicológica e/ou emocionalmente) no dia-a-dia. É possível analisar na Tabela 2 o conjunto de exigências mais mencionadas pelos participantes (mínimo de 5 indivíduos).

		Profissionais		Voluntários		Total	
Categoria	Subcategoria	N	Freq.	N	Freq.	N	Freq.
Exigências	Exigências emocionais e/ou psicológicas	10	34	7	13	17	47
	Exigências Físicas	5	5	4	8	9	13
	Dificuldade e complexidade da tarefa	4	6	3	3	7	9
	Carga de Trabalho	4	8	3	3	7	11
	Conflitos interpessoais	3	4	2	3	5	7
	Exigências de práticas de RH e Regulamentação	3	7	2	2	5	9

Tabela 2: Exigências do Trabalho mencionadas por tripulantes de ambulância

A maioria dos participantes referiu a vivência de exigências emocionais e/ou psicológicas (N=17), aludindo maioritariamente à carga emocional associada à fragilidade e às condições das vítimas:

ESTRATÉGIAS DE RECUPERAÇÃO EM TRIPULANTES DE AMBULÂNCIA

Temos situações, às vezes, de serviços, em que a pessoa, ou está morta há muito tempo ou acabou de morrer, e depois nós ficamos a matutar. E eu acordo muitas vezes com a cara da pessoa, é o nosso subconsciente que vai buscar as coisas todas. (EP.5)

Quem trabalha na área do pré-hospitalar e em zonas muito complicadas em que apanha serviços como um tiro na cabeça, estares a fazer suporte básico de vida, a ver o sangue a sair da cabeça, são aquelas coisas que a gente não consegue esquecer (...), normalmente os bons tripulantes não têm uma carreira longa, acabam por enveredar nas drogas, no álcool, depressões, é a nossa realidade. (EP.9)

Tanto voluntários como profissionais demonstram uma dificuldade significativa em lidar com situações do dia-a-dia - sobretudo quando associadas a crianças e indivíduos sem condições e/ou maltratados – inclusive a curto/médio-prazo: *não é fácil deitar a cabeça na almofada e pensar “amanhã é mais um dia”; não é, porque hoje perdemos uma vida. (EV.3)*

As exigências físicas, por outro lado, estão coligadas ao desgaste físico da atividade (exemplificado: *não conseguimos dormir e, no dia a seguir, parecendo que não, as horas fazem-nos falta, EV.7*), sendo referido, no caso dos voluntários, o *acumular da parte profissional com o acumular do voluntariado (EV.5)*, mas sobretudo, ao carregamento de pesos, pessoas e equipamentos (N=5; Freq=7):

Nós apanhamos traumas em que temos de descer com vítimas imobilizadas, em cadeira de rodas, é uma população envelhecida (...), aqui à volta todos os edifícios têm três, quatro andares, sem elevador. Ainda agora fui ajudar uma equipa a transportar uma senhora para o Hospital e a senhora pesa mais de 140kg e tivemos de descer com ela de um primeiro andar, quatro pessoas. Ao fim do dia estamos mesmo muito cansados. (EP.3)

Paralelamente, tanto a dificuldade e complexidade da tarefa como a carga de trabalho foram mencionadas pelo mesmo número de participantes, contudo em montante superior nos profissionais: *o mais exigente é nos termos de atuar de forma muito rápida e muito treinada, muito mecanizada (EP.6)*. De igual modo, a dificuldade e a complexidade da função também foi associada à gestão de vítimas críticas, sobretudo quando se trata de crianças (N=3). A carga de trabalho, por sua vez, foi igualmente referenciada enquanto exigência (exemplificando: *às vezes, não paramos, às vezes nem temos tempo para repor a ambulância, EV.7*), confirmando-se muitas vezes associada à carga horária dos trabalhadores (ex.: *não existe nenhum controlo em relação à nossa carga horária, há tripulantes que fazem 24 horas de serviço, eu já cheguei a estar aqui 48 horas sem ir a casa, EP.9*) ou mesmo à execução de múltiplas funções.

ESTRATÉGIAS DE RECUPERAÇÃO EM TRIPULANTES DE AMBULÂNCIA

É igualmente possível verificar na Tabela 2 a referência a conflitos interpessoais, com ausência de diferenças significativas entre voluntários e profissionais:

É confusões mesmo de, eles é que recebem mais do que nós, e nós é que tiramos o curso e tiramos as formações adequadas, e eles é que sabem mais do que nós todos. (EP.1)

As exigências de práticas de RH e Regulamentação, como será abordado mais adiante, assenta fundamentalmente na ausência ou falta de apoio psicológico, formação e na própria evolução da profissão, fundamentalmente associada às limitações e à qualidade dos serviços prestados.

Não existe nenhum tipo de preocupação com o stress pós-traumático, ninguém fala nisso, qual é o tripulante que vai ficar com stress porque viu uma criança de um ano com o queixo virado para as costas? Basicamente estou a ser irónico, mas é isto. (EP.9)

Finalmente, embora com menor destaque, foram igualmente salientadas outras exigências associadas à falta de reconhecimento (N=4), conflito trabalho-família (N=4), horário e turnos (N=3), remuneração (N=3), responsabilidades (N=4), pressão do tempo (N=4), falta de motivação (N=2), falta de controlo (N=1) e rotatividade dos colegas (N=1). Pelo contrário, não foi mencionada diretamente a falta de recursos materiais ou a falta de tempo para recuperar, ambas certificadas na literatura numa primeira fase de investigação (Coxon et al., 2017; Regehr & Millar, 2007).

Alusivo ao que foi referido anteriormente, a maioria dos participantes especificou as ocorrências com crianças como sendo mais impactantes e custosas, com a totalidade dos voluntários a assinalar esta premissa (Tabela 3).

Categoria	Subcategoria	Profissionais		Voluntários		Total	
		N	Freq.	N	Freq.	N	Freq.
Eventos Críticos	Incidentes com crianças	5	9	8	10	13	19
	Morte ou PCR de um paciente	3	5	3	8	6	13
	Indivíduos sem suporte social e/ou familiar	5	8	0	0	5	8
	Incidentes com grávidas	1	1	3	3	4	4
	Familiares das vítimas	2	2	1	1	3	3

Tabela 3: Eventos Críticos mencionados por tripulantes de ambulância

De facto, e apontando a dificuldade de manifestação, controlo e a fragilidade associada à faixa etária, foi mencionado que: *nós não podemos ver as crianças como um adulto pequeno, o tratamento das crianças é muito diferente, é muito mais complicado.* (EP.4)

ESTRATÉGIAS DE RECUPERAÇÃO EM TRIPULANTES DE AMBULÂNCIA

Tivemos aqui uma situação (...) de uma criança de 3 anos que sufocou com uma cereja, que os pais vêm ao quartel pedir ajuda; a criança acabou por falecer, asfixiada. O único apoio que tivemos foi dos psicólogos do INEM que vieram, ou seja, vem a equipa médica para nos ajudar e vêm os psicólogos do INEM para apoiar os pais e depois a equipa que está aqui no quartel, que recebe a criança. O corpo ficou aqui, foi um aparato (...) e os psicólogos deram apoio naquelas horas... no dia a seguir, você gere por si própria, chora, não dorme. (EV.3)

Paralelamente, foi mencionado múltiplas vezes a dificuldade e o choque sentido perante Paragens Cardiorrespiratórias (PCR) ou o falecimento de pacientes, com maior frequência (embora impercetível) entre os voluntários:

O que me mais custou foi uma PCR em que a pessoa morreu. (EV.2)

Por exemplo, um tiro na cabeça, estar a fazer suporte básico de vida e a ver o sangue a sair da cabeça, são aquelas coisas que a gente não consegue esquecer. (EP.9)

Quando questionados sobre os fatores do trabalho ou as situações que lhes causavam mais stress, os participantes também mencionaram o afrontamento de ocorrências de carência, maus-tratos e falta de suporte social e/ou familiar, sobretudo numa população mais envelhecida, mencionando condições a que *nem um animal deveria chegar* (EP.5):

Posso-lhe dizer que a gente afastou o lençol, eram varejas a sair, moscas por todo o lado e o senhor tinha montes de fezes. (EP.5)

Num contexto mais orientado para os lares de idosos, foi ainda mencionado:

Há idosos que caem às 9 da manhã e ficam com o braço partido até à hora do almoço porque é quando os lares ficam com as empregadas disponíveis. (...) e, por exemplo, nós temos aqui uma casa de repouso muito grande com cerca de 120 utentes e são, por exemplo, 5 funcionários para fazer higiene aos 120 utentes... só estão disponíveis à hora do almoço, então se o velhote fraturar algum membro e não fizer muito barulho, esperam mesmo até à hora de almoço. (EP.8)

É de salientar, todavia, que a categoria em questão foi somente mencionada por alguns profissionais em estudo, não tendo sido identificada por qualquer voluntário participante.

Em contrapartida, embora em menor comparação, os voluntários referenciaram em maior capacidade os episódios com grávidas (por exemplo, abortos espontâneos ou provocados), na medida em que *aumentam um pouco o stress* (EV.6). Concomitantemente, constatou-se alguma dificuldade associada aos familiares das vítimas, dando como exemplo: *as coisas têm de ser feitas com calma, com a cabeça no sítio e os familiares acham que a gente não está a fazer nada e, então, por vezes, somos ofendidos* (EP.2).

ESTRATÉGIAS DE RECUPERAÇÃO EM TRIPULANTES DE AMBULÂNCIA

Adicionalmente ao que se encontra na Tabela 3, os participantes também mencionaram como eventos críticos a gestão de situações com indivíduos doentes ou em estado terminal (N=2), a morte de um colega de trabalho (N=1), casos de suicídio (N=1) e a ocorrência de catástrofes (N=1).

Seguidamente às exigências do trabalho, os participantes foram questionados acerca dos fatores que mais os ajudavam a gerir os momentos de maior stress (Tabela 4).

		Profissionais		Voluntários		Total	
Categoria	Subcategoria	N	Freq.	N	Freq.	N	Freq.
Recursos Sociais	Suporte dos colegas	7	9	2	2	9	11
Recursos organizacionais		2	3	3	3	5	6
Recursos Pessoais	Motivação Intrínseca	6	7	4	4	10	11
	Competência de relação com a vítima	4	4	4	4	8	8
	Empatia	4	5	4	4	8	9
	Capacidade de distanciamento	4	6	3	6	7	12
	Tranquilidade	6	8	0	0	6	8
	Resiliência	2	4	3	4	5	8
	Profissionalismo	3	4	2	2	5	6

Tabela 4: Recursos Pessoais associados ao trabalho mencionados por tripulantes de ambulância

Neste contexto, a maioria dos participantes apelou aos recursos pessoais, em comparação com os recursos presentes no trabalho. Ainda assim, como se pode verificar na Tabela 4, o “suporte dos colegas”, enquanto parte dos recursos sociais presentes no trabalho, foi significativamente mencionado, com maior relevo entre os profissionais de tripulação de ambulâncias (N=7, vs. N=2).

Neste contexto, sobressaem sentimentos de entreaajuda e espírito de equipa:

Acabamos por chegar, fazer uma troca de ideias, relaxar e falar uns com os outros, acho que isso é a parte mais positiva porque nós não guardamos para nós próprios (...), e estamos a falar com quem nos entende e sabe do que é que a gente está a falar, acaba por facilitar muito mais. (EP.4)

No que respeito a recursos organizacionais, por sua vez, os participantes mencionaram a realização de formações ocasionais e/ou exercício práticos (N=4) bem como a importância de efetuar reuniões gerais (N=1) a fim de *restabelecer energias e prioridades* (EV.7).

ESTRATÉGIAS DE RECUPERAÇÃO EM TRIPULANTES DE AMBULÂNCIA

Já explanado anteriormente, a menção a recursos pessoais ocorreu com maior frequência entre os participantes – quando interrogados sobre as suas próprias estratégias de gestão do stress e, posteriormente, sobre as características pessoais dos Tripulantes de Ambulância numa visão mais global – distinguindo-se a “motivação intrínseca” na qualidade da subcategoria mencionada por quase metade da amostra em estudo (N=10), assim corroborado pela Tabela 4.

A base disto tudo é o gosto, não vale a pena vir para cá com outras intenções. (EP.10)

Tens mesmo de gostar do que estás a fazer, é um amor pela atividade, é a motivação, o “drive” que te faz estar ali. (EV.1)

A competência de relação com a vítima e a empatia manifestam-se igualmente enquanto recursos pessoais importantes entre voluntários e profissionais:

É saber lidar com as pessoas, em forma geral, porque apanhamos um pouco de tudo. Apanhamos todo o tipo de pessoas, desde idosos a crianças, pessoas mais agressivas e outras menos agressivas, pessoas mais malcriadas e outras menos. (EP.12)

Tem que existir uma empatia muito grande sobre a vida de uma pessoa que nós não conhecemos. (EP.6)

Por sua vez, foram ainda mencionadas características como a capacidade de distanciamento, *estar à parte de tudo e não se misturar com a dor das pessoas*, de modo a *não perder a capacidade de ajudar e manter a sua neutralidade na resolução* (EP.4); e a necessidade de manter a tranquilidade, apenas mencionada entre profissionais, apontando nomeadamente para a gestão de situações sem stress e a preservação da calma e paciência.

Adicionalmente, mencionados pelo mesmo número de indivíduos e com relevância semelhante entre profissionais e voluntários, a resiliência e o profissionalismo foram realçados entre os participantes como pontos-chave da sua atividade a fim de efetivar os objetivos latentes e gerir o impacto associado.

Finalmente, apesar de não se encontrarem expostos na Tabela 4, foram referidos em menor quantidade outros recursos associados ao trabalho (ex.: recursos do trabalho, N=4) e recursos pessoais (ex.: capacidade de reação e atuação rápida, N=4), como se pode constatar no sistema de categorias criados a posterior (Anexo E).

3.2. Estratégias de Recuperação

Nesta secção, serão apresentados os principais resultados associados às atividades dos participantes (durante as pausas do trabalho e fora do local de trabalho), experiências de recuperação, períodos críticos e qualidade do sono dos tripulantes de ambulância em estudo.

ESTRATÉGIAS DE RECUPERAÇÃO EM TRIPULANTES DE AMBULÂNCIA

Como é possível observar na Tabela 5, a maioria dos participantes em estudo referiu que as pausas no decorrer do trabalho são sobretudo passadas em convívio com os colegas, designadamente a conversar ou a cozinhar e fazerem refeições juntos, tendo sido igualmente mencionado a realização de dinâmicas de grupo (ex.: prova de kartings, EP.9).

Tentamos interagir entre todos, as nossas brincadeiras, trocas de ideias, conversas, tentamos manter o nosso convívio, manter aqui a nossa amizade porque isso é muito importante. (EP.4)

		Profissionais		Voluntários		Total	
	Atividades	N	Freq.	N	Freq.	N	Freq.
Pausas de trabalho	Convívio	11	18	5	5	16	23
	Descanso/sesta	5	5	2	3	7	8
	Ver televisão	3	4	2	3	5	7
	Beber café	2	3	2	2	4	5

Tabela 5: Atividades realizadas durante as Pausas de Trabalho por tripulantes de ambulância

Por outro lado, os participantes salientaram a importância do descanso ou de fazer uma sesta no decorrer das pausas de trabalho, empreendendo igualmente atividades como ver televisão, beber café, estar no computador ou no telemóvel, ler, estudar e ouvir música, não se tendo verificado diferenças consideráveis entre os profissionais e os voluntários.

		Profissionais		Voluntários		Total	
Categoria	Subcategoria	N	Freq.	N	Freq.	N	Freq.
Atividades de maior obrigatoriedade	Associadas à função	13	20	6	6	19	26
	Relacionadas com tarefas de casa e de cuidado às crianças	13	22	8	10	21	32
Atividades com potencial de recuperação	Atividades de menor esforço	11	21	7	10	18	31
	Atividades sociais	12	21	7	9	19	30
	Atividades físicas	12	19	7	7	19	26
	Atividades criativas	1	1	2	2	3	3

Tabela 6: Atividades de maior Obrigatoriedade e com potencial de Recuperação mencionadas por tripulantes de ambulância

ESTRATÉGIAS DE RECUPERAÇÃO EM TRIPULANTES DE AMBULÂNCIA

De seguida, procurou-se perceber se os participantes realizavam atividades fora do trabalho relacionadas com a própria função de tripulação de ambulâncias, ao que a maioria (N=19) respondeu positivamente, embora 6 dos indivíduos tenham clarificado a ausência de obrigatoriedade nas tarefas realizadas, dada a motivação intrínseca pela atividade (Tabela 6).

Neste quadro, a utilização do telemóvel foi a atividade mais mencionada pelos participantes do estudo (N=10; Freq=14), nomeadamente, a receção de chamadas associada, por um lado, à resolução de questões da função ou, por outro lado, à necessidade de serem chamados ao serviço “fora de horas”. Esta realidade foi maioritariamente verificada entre profissionais, tendo sido mencionada apenas por 2 voluntários.

Estou em casa a dormir, o telefone toca, há alguma ambulância a que está a faltar material, alguma peça partida, então tenho de tratar disso. (EP.7)

Além disso, foram referidas outras atividades como preparar a farda para o trabalho, ver programas e vídeos associados à função, realizar formações esporádicas e apoiar ocasionalmente outro tipo de funções ou equipas.

A realização de atividades relacionadas com tarefas de casa e de cuidado às crianças foi mencionada por todos os tripulantes com exceção de apenas um. É de notar, então, que a realização de tarefas de casa foi o grupo de atividades mais mencionado (N=17), destacando-se tarefas como cozinhar, lavar a loiça e passar a ferro, enquanto que atividades de cuidado às crianças foram referidas por 11 dos participantes, com uma diferença mais expressiva entre profissionais e voluntários (N. profissionais = 7; N. voluntários = 2), sendo maioritariamente relatadas tarefas de ir levar e/ou buscar os filhos à escola.

Por sua vez, como também se pode verificar na Tabela 6, foram identificadas diversas atividades de recuperação, denotando-se praticamente uniforme a contagem de referências entre profissionais e voluntários e entre as próprias subcategorias supracitadas, com exceção das atividades criativas que apenas contaram com a menção de três participantes.

Inicialmente, no âmbito das atividades de menor esforço, é possível salientar, em primeiro lugar, a referência a atividades de lazer como ver televisão e filmes (em casa ou no cinema) (N=14) e, seguidamente, atividades como descansar, deitar-se no sofá ou fazer uma sesta (N=8), e também ler um livro (N=6). Além disso, ainda que com menor evidência, foram referidas outras atividades de menor-esforço como ouvir música, jogar, rezar, tomar um duche ou banho relaxante, jogar, ir a um café ou esplanada, passear (ex.: à beira-mar), estar na sauna e piscina ou navegar nas redes sociais.

Por seu turno, o conteúdo de resposta dos participantes quando questionados sobre a realização de atividades sociais foi bastante similar, baseando-se fundamentalmente no

ESTRATÉGIAS DE RECUPERAÇÃO EM TRIPULANTES DE AMBULÂNCIA

convívio, passeios e realização de programas com a família e os amigos (ex.: jantar fora com a esposa, passear com o filho, sair à noite com os amigos ou ir ao bowling com os colegas).

Em contrapartida, no que diz respeito às atividades físicas, as respostas já foram mais disparem inter-participantes. Primeiro, é de salientar que, dos 19 participantes que mencionaram esta subcategoria, 4 deles referiram que gostariam de praticar alguma atividade física, mas não o fazem: *gostava, mas não tenho tempo* (EP.1). Por outro lado, outros participantes mencionaram a prática de exercício físico, todavia apenas em contexto de trabalho (N=5). Os restantes referenciaram a realização de diferentes tipos de atividades físicas em contexto de lazer ou de gestão do stress, nomeadamente ir ao ginásio (o elemento mais comum), andar de bicicleta, correr, passear, fazer caminhadas, jogar à bola e empreender em desportos como atletismo, futebol, box, equitação e natação.

Finalmente, a realização de atividades criativas apenas foi mencionada por 3 participantes, especificando associadas à participação em orquestras, tocar um instrumento musical ou fazer pinturas.

Quase a cessar o tópico das atividades de recuperação, foram abordadas questões associadas ao sono dos participantes, mais direcionadas à qualidade do mesmo. Para um melhor entendimento, e atendendo à periodicidade das respostas dos participantes, estas foram agrupadas em 3 grupos diferentes, como é possível observar na Tabela 7.

		Profissionais		Voluntários		Total	
Sono	Intensidade	N	Freq.	N	Freq.	N	Freq.
Qualidade do sono	Alta	8	8	6	6	14	14
	Baixa	4	5	0	0	4	5
Quantidade de sono	Alta	1	1	1	1	2	2
	Baixa	5	6	2	2	7	8
Revigoração ao despertar	Alto	7	7	0	0	7	7
	Baixo	4	6	3	4	7	10

Tabela 7: Qualidade do Sono, Quantidade de Sono e Revigoração ao Despertar mencionados por tripulantes de ambulância

Desta forma, registou-se a resposta de 18 participantes no que respeita a qualidade do sono, com a maioria a relatar uma boa qualidade de sono. Embora se registem valores superiores entre os participantes profissionais, é de notar que nenhum voluntário relatou uma baixa qualidade de sono. Além dos participantes em análise, foram também analisadas respostas de

ESTRATÉGIAS DE RECUPERAÇÃO EM TRIPULANTES DE AMBULÂNCIA

índole mais inconstante, na medida em que a qualidade de sono varia consoante diferentes fatores, por exemplo:

Quando temos aqueles serviços complicados, às vezes, acordo a meio da noite, vêm coisas à cabeça, é normal, isso é normal, quando foi essa situação do menino de quatro meses que faleceu ali. (EP.5)

Para alguns participantes, todavia, o problema reside maioritariamente na quantidade de sono: *eu durmo pouco, durmo cerca de 5 ou 6 horas por dia (...), eu tenho sempre tanta coisa para fazer que acho que dormir fica sempre um bocadinho para trás disso tudo (EV.7)*. Em contraste com o primeiro ponto, verifica-se então um número mais reduzido de horas de sono entre os indivíduos, mais saliente, ainda assim, nos profissionais.

Por último, no que respeita à perceção de revigoramento dos participantes ao despertar, as respostas dividiram-se. *Eu durmo até algumas horas, porque como adormeço muito cedo, acabo às vezes até por dormir ali 10 horas, mas não é reparador (...) não sinto que descanso;* em contrapartida, foi relatado por outros participantes (somente entre o grupo de profissionais) acordarem *bem-dispostos e com muita energia*.

As experiências de recuperação, por sua vez, constituem o terceiro tópico deste capítulo, cujos resultados se podem encontrar na Tabela 8.

Categoria	Subcategoria	2	Profissionais		Voluntários		Total	
			N	Freq.	N	Freq.	N	Freq.
Experiências	Afastamento psicológico	✓	9	14	1	1	10	15
		✗	5	13	7	11	12	24
	Relaxamento	✓	10	14	6	6	16	20
		✗	4	4	2	2	6	6
	Procura de desafios	✓	13	13	8	8	21	21
		✗	1	1	0	0	1	1
	Controlo	✓	13	14	7	7	20	21
		✗	1	1	1	1	2	2

Tabela 8: Experiências de Recuperação mencionadas por tripulantes de ambulância

No que diz respeito ao afastamento psicológico, é possível verificar diferentes aspetos. Quase metade dos profissionais têm a tendência de se afastar psicologicamente do seu trabalho

² ✓ Verificação da experiência de recuperação

✗ Ausência da experiência de recuperação

apesar de, por vezes, ser difícil, porém essencial: *as coisas têm que ter o seu lugar, acho que se não tiverem o seu lugar, anda tudo misturado, uma coisa com a outra, e isso também não é vida* (EP.5); aqueles que não se desligam, no entanto, procuram normalmente fazê-lo (à exceção de um participante): *aqui não podemos dizer que saímos daqui e não estamos sujeitos a receber uma chamada para cá voltar, acontece (...), mas tentamos, por vezes, descansar a cabeça um bocadinho, nem sempre é possível, mas tentamos* (EP.3).

Pelo contrário, embora o grupo de voluntários convirja na mesma conceção, a disparidade em comparação aos participantes profissionais é significativa já que apenas 1 participante declarou desligar-se do voluntariado, ao contrário dos restantes. Não obstante, reforçando para mais a discrepância intergrupar, embora os voluntários revelem que não se desligam da função, asseguram que não existe essa necessidade: *não o faço porque não sinto necessidade, eu gosto tanto daquilo que eu acho que, por mim, passava lá ainda mais tempo. Quando não estou lá, estou a pensar naquelas pessoas que lá estão, no que é que elas andarão a fazer* (EV.7).

Quanto às atividades de relaxamento, abordadas de seguida, a maioria dos participantes deixou claro que costumam relaxar e fazer atividades relaxantes como ir à praia ou à piscina, correr e fazer desporto, ler, ver um filme, ouvir música, fumar um cigarro, estar numa esplanada, passear com a família, entre outros. Os restantes participantes, sob outra perspetiva, associaram a ausência de relaxamento à falta de tempo.

Quando questionados sobre a procura de desafios, por sua vez, o conjunto dos participantes (com exceção de 1) mencionou a realização de diversas atividades como atividades radicais, viagens sem programação, provas de desporto, entre outros. É de notar, contudo, que 10 dos participantes em estudo associaram a procura de desafios à atividade (laboral ou de voluntariado) de tripulação de ambulâncias, aludindo à própria complexidade da função e à volubilidade que marca o dia a dia, bem como a realização de provas.

Finalmente, no que respeita à experiência de controlo, a maior parte dos participantes (N=20) sente que tem a habilidade de escolher as suas atividades (quando e como as realiza) enquanto não está a trabalhar, existindo, no entanto, momentos ou períodos onde tal se torna mais difícil (N=4) (associados, por exemplo, à situação económica instável ou horários inflexíveis) - não se tendo verificado diferenças entre os profissionais e os voluntários, assim como na subcategoria anteriormente comentada.

Posteriormente, embora não tenha sido diretamente abordado no decorrer das entrevistas, é possível identificar a utilização de estratégias de *coping* do stress proveniente da atividade, cujas mais reportadas podem ser exploradas na Tabela 9.

ESTRATÉGIAS DE RECUPERAÇÃO EM TRIPULANTES DE AMBULÂNCIA

		Profissionais		Voluntários		Total	
Atividades		N	Freq.	N	Freq.	N	Freq.
Estratégias de coping em relação ao stress	Dialogo e suporte familiar, dos amigos ou colegas de trabalho	9	14	3	3	12	17
	Recontar/ reestruturar o evento	2	2	3	5	5	7
	Atividades profissionais, físicas e de lazer	2	2	2	2	4	4

Tabela 9: Estratégias de Coping em relação ao Stress mencionadas por tripulantes de ambulância

Ainda que os participantes tenham mencionado estratégias como a utilização do humor, o distanciamento da atividade, a alusão ao significado e impacto da mesma ou a adoção de comportamentos como beber e/ou fumar, é possível considerar na Tabela 9 o conjunto de estratégias que os participantes do estudo mais mencionaram. O dialogo e o suporte familiar, dos amigos ou colegas de trabalho foi mencionado pela maior parte dos indivíduos (sobretudo entre profissionais): *é desabafar com os colegas, conversar, fazer uma troca de ideias (...), é uma boa conversa, um desabafo às vezes, é mais do que suficiente* (EP.14). Por outro lado, alguns participantes costumam recontar/reestruturar o evento após uma ocorrência mais complicada, na medida em que *ajuda a processar e a elaborar e a diminuir o stress* (EV.1). Ainda, fatores como ir ao ginásio, correr, ir à Igreja ou o retorno à atividade profissional (no caso dos voluntários) ajudam a lidar com o stress associado à função.

Em contrapartida, não foram identificadas estratégias de “visualização” ou de obtenção de informação sobre os eventos, previamente identificadas na literatura (Regehr & Goldberg, 2002).

Por fim, prolongando a investigação referente às experiências de recuperação, os participantes apresentaram um conjunto diversificado de respostas acerca dos períodos de maior dificuldade em se desligarem do trabalho, relaxar, procurar desafios e ter controlo, destacando-se a referência a dias com uma maior carga de trabalho (ex.: época de verão, dias de maior alerta associadas ao atendimento mais corrente de telefonemas ou dias precedentes às folgas), piquetes de noite ou mesmo ao fator hormonal das mulheres. O tempo de recuperação associado a estes períodos, todavia, é mencionado maioritariamente como sendo rápido (N=14), contando com o apoio de fatores como a motivação intrínseca à própria atividade, a família, a experiência, atividades de relaxamento e o descanso. Enquanto que alguns participantes não responderam de forma clara ou segura, os restantes (N=3) afirmaram, em contrapartida, que demoravam algum tempo a recuperar em virtude da quantidade insuficiente (acumulada) de

ESTRATÉGIAS DE RECUPERAÇÃO EM TRIPULANTES DE AMBULÂNCIA

descanso e horas de sono, com ausência de diferenças significativas entre voluntários e profissionais.

3.3. Sugestões de Mudança

O que poderia ser mudado na sua função enquanto Tripulante de Ambulância no sentido de ajudar os trabalhadores/voluntários a recuperar? Esta última secção procura responder a esta questão tendo por base os relatos dos participantes, cujas respostas foram reunidas na Tabela 10, independentemente da ocorrência alistada:

		Profissionais		Voluntários		Total	
Categoria	Subcategoria	N	Freq.	N	Freq.	N	Freq.
Formação	Exercício da Função	3	3	3	3	6	6
	Gestão de eventos emocionais	2	2	0	0	2	2
	CISM	0	0	1	1	1	1
Briefing pré-incidente		1	1	0	0	1	1
Programas de suporte entre colegas		0	0	2	3	2	3
Serviços de profissionais de saúde mental		2	4	3	4	5	8
Trabalho em equipa		3	3	3	4	6	7
Poder de decisão dos trabalhadores		2	2	0	0	2	2
Condições laborais	Remuneração	2	2	0	0	2	2
	Carga horária	4	4	0	0	4	4
	Condições do voluntariado	0	0	3	4	3	4
	Regulamentação	3	3	1	1	4	4
	Gestão organizacional	1	1	1	1	2	2
Relatórios sobre os utentes		1	1	0	0	1	1
Atividades de relaxamento		2	2	0	0	2	2

Tabela 10: Sugestões de Mudança mencionadas por tripulantes de ambulância no sentido de os ajudar a recuperar

ESTRATÉGIAS DE RECUPERAÇÃO EM TRIPULANTES DE AMBULÂNCIA

A formação associada ao exercício da função, primeiramente, é considerada uma *lacuna muito grande* (EV.8) entre a atividade de Tripulação de Ambulâncias, tendo sido preconizada a implementação de cursos e formações no âmbito da função (por exemplo, *a nível da pediatria* (EP.3) ou do Transporte (EP.12)). Embora com menor expressão, também foi mencionada a formação no âmbito do apoio aos profissionais na gestão dos eventos emocionais, isto é, *um curso que talvez ajudasse a pessoa a lidar um pouco com as emoções* (EP.7). No mesmo contexto, foi igualmente referenciado um modelo de atuação, o CISM (*Critical Incident Stress Management*) que, perante cenários (potencialmente) traumáticos, ativa um sistema de referenciação (entre pares): *tu és minha colega, recebes formação no sentido de saberes identificar um determinado conjunto de pontos de alerta, o que for, e crias depois momentos formais e informais (...), assim a pessoa que está a precisar de ajudar, ou pode ser referenciada por um mecanismo mais formal ou informal, ou ela própria pode pedir ajuda* (EV.1).

Das categorias mais mencionadas está, da mesma forma, a criação de momentos formais que promovam o trabalho em equipa, nomeadamente, a criação de *Team Buildings*, por exemplo, atividades de paintball, futebol, acampamentos ou descidas de rio de modo a *sair um bocadinho da rotina e relaxar* (EV.7), *criar mais união e interação entre toda a gente* (EV.4) e *fortalecer o espírito de equipa* (EP.11).

Por outro lado, deveriam ser melhorados e aumentados os serviços de profissionais de saúde mental (N=5) no âmbito do apoio psicológico que é insuficiente entre estes indivíduos.

Eu acho que nós não temos muito apoio psicológico, as coisas basicamente acontecem e você fala comigo, fala com o colega, com o comandante, não tem um psicólogo para acompanhar, não há ninguém que a oiça. (EV.3)

Não existe nenhum tipo de preocupação com o stress pós-traumático, ninguém fala disso. (EP.9)

Foram identificados, por outro lado, diversos aspetos associados às condições laborais dos participantes. A remuneração e a carga horária, ligada exclusivamente aos indivíduos profissionais, constituem fatores de melhoria do sistema onde a remuneração é percebida como insuficiente e as horas de trabalho enquanto excessivas, onde as *pessoas ficam muito cansadas psicologicamente* (EP.12). As condições de voluntariado, em contrapartida, foram mencionadas em relação aos próprios incentivos, que deveriam ser reforçados (EV.5), e em comparação ínfima dos profissionais, exemplificando:

Os profissionais são capazes de passar a semana inteira com a mesma equipa e depois para a escala da semana seguinte, rodar; (...) eu todos os meses vou trabalhando com um pazeiro diferente. Isso acrescenta stress porque (...) temos que adaptar estilos de comunicação

ESTRATÉGIAS DE RECUPERAÇÃO EM TRIPULANTES DE AMBULÂNCIA

e estilos de trabalho, e não temos tempo para o fazer. Reunimo-nos poucas vezes para formação conjunta, nem sempre estão os mesmos elementos em formação. A atividade profissional é muito mais regulamentada, muito mais balizada e passam pelos mesmos momentos de formação ao mesmo tempo. (EV.1)

Por sua vez, no que diz respeito à regulamentação da atividade, foram sugeridas medidas como: criar a carreira de Tripulante de Ambulância (*se eu for para o fundo de desemprego, não tenho categoria profissional, mas ninguém se preocupa com isso, EP.9*); minorar os limites fixados da atuação técnica dos indivíduos (*a gente mesmo, às vezes, conhecendo o procedimento, não podemos fazer nada porque tem que ser alguém mais graduado, por assim dizer, EP.13*) e aumentar o mínimo de tripulação exigida numa ambulância de dois, para três elementos (*cada vez mais temos pessoas mais pesadas e cada vez mais as saídas de emergência começam a ter bastante trauma e o trauma é impossível fazer a dois. O que é legal é dois porque instituições como o INEM pagam a tempo inteiro os profissionais que têm, não têm voluntariado e como são entidades que, de certa forma, trabalham com o regulador, aliás, no caso do INEM, é mesmo o regulador, acabou por legislar uma coisa que não faz sentido, portanto, três tripulantes é o correto, EV.6*).

Ainda sobre as condições laborais, os participantes referiram também aspetos no âmbito da gestão organizacional, apontando, nomeadamente, para uma melhor gestão organizacional e da própria tomada de decisão e para a importância da realização de uma reunião mensal, no caso dos voluntários, a fim de *restabelecer as energias e as prioridades dentro do voluntariado (EV.7)*.

Neste desfecho de entrevista, embora menos mencionadas pelos participantes em estudo, foram ainda levantadas diversas questões, designadamente:

- a utilidade e, sobretudo, a melhoria do briefing pré-incidente (*dizem-nos uma coisa e chegamos ao local e é completamente diferente, EP.12*);
- o desenvolvimento de programas de suporte entre colegas, especificamente entre os voluntariados (por exemplo, relativos ao *acompanhamento e integração do voluntário no mundo da emergência, EV.8*);
- o aumento do poder de decisão dos trabalhadores (*era bom, se calhar, a gente ter mais poder a esse nível. Mas, infelizmente, não temos, EP.5*);
- a elaboração e partilha de relatórios sobre os utentes para os trabalhadores que fazem transporte de doentes (*às vezes, apanhamos utentes que têm SIDA ou outros problemas assim, e nós não sabemos, EP.12*)

ESTRATÉGIAS DE RECUPERAÇÃO EM TRIPULANTES DE AMBULÂNCIA

- e, por fim, a realização de atividades de relaxamento, com a instituição de uma sala de pausa para todos os profissionais/voluntários (*essa sala de pausa normalmente tem uns sofás, tem uns divãs onde as pessoas podem descansar, tem uma televisão e acabam por ser sítios onde as pessoas conseguem relaxar, EP.6*) e atividades de treino físico ou de relaxamento (*quando digo treino físico, posso dizer uma piscina, uma sessão de massagens, tai-chi, uma coisa qualquer (...); tu, se tratares a tua parte física, a tua parte mental vai com certeza melhorar bastante, a nível de stress, vais estar menos ansiosa, menos contraída. Portanto a parte da preparação física, sim, uma hora por dia acho que é o ideal, EP.11*).

Em contrapartida, é de salientar que, neste contexto, não foi mencionado pelos participantes o aumento do suporte dos supervisores, reconhecido inicialmente como um potencial ponto de desenvolvimento entre estes profissionais (Regehr & Millar, 2007).

CAPITULO IV. DISCUSSÃO E CONCLUSÃO

Embora as exigências do trabalho já sejam reconhecidas enquanto antecedentes dos sintomas de saúde mental dos trabalhadores (Schaufeli, 2017), pouco ainda se sabe acerca da relação entre o stress ocupacional e os sintomas de saúde mental entre os indivíduos que atuam em contexto de emergência pré-hospitalar, especificamente nos serviços de ambulância. Tendo em conta esta realidade, a presente investigação procurou analisar os antecedentes – através do Modelo JD-R – e a perspetiva processual da recuperação em tripulantes de ambulância. Procurando comparar as realidades entre voluntários e profissionais, este estudo procurou não só identificar eventuais discrepâncias perante a mesma função, como também reconhecer necessidades de mudança ou melhoria percecionadas pelos participantes.

De um modo geral, os resultados do estudo permitiram alcançar os objetivos propostos numa fase inicial, como será evidenciado na presente secção.

De acordo com diversos autores, os profissionais que atuam nos serviços de emergência pré-hospitalar de ambulâncias experienciam um conjunto vasto de fatores de *stress*, residindo em concordância com os resultados desta investigação na medida em que os participantes enumeraram igualmente um conjunto de exigências identificadas na literatura existente (ex.: exigências físicas, remuneração, carga de trabalho, etc.). Dos fatores relatados, foram predominantemente referenciadas as exigências emocionais e/ou psicológicas, em conformidade com a exposição rotineira a uma série de incidentes altamente stressantes (Enazi & AlEnzie, 2018). Inclusive, de acordo com Keefe (1976, citado por Regehr & Goldberg, 2002), uma das componentes da empatia – identificada como um recurso pessoal dos participantes – passa por desenvolver uma conexão afetiva para com o outro, desenvolvendo, subsequentemente, uma resposta emocional ao seu sofrimento, o que justifica justamente a carga emocional associada à fragilidade e às condições das vítimas sentida pelos participantes.

Também foi possível apurar novos fatores de *stress*, designadamente a falta de motivação, a rotatividade dos colegas, a dificuldade e complexidade das tarefas, as responsabilidades e algumas exigências associadas às práticas de RH e à regulamentação por parte das Organizações.

No âmbito dos recursos da gestão das situações ou fatores de maior stress, tanto quanto já foi aferido na secção anterior, os participantes apelaram maioritariamente aos recursos pessoais face aos recursos do trabalho. Este cenário pode ser justificado por diferentes fatores: primeiro, os indivíduos passam parte do tempo de trabalho em chamadas de urgência e, nesse

caso, apenas com um colega (no máximo, dois), inviabilizando, por exemplo, a presença de recursos sociais; por outro lado, é possível que muitos dos trabalhadores não compreendam os tipos de recursos presentes no próprio trabalho.

Ainda assim, em conformidade com Regehr & Millar (2007), nove dos participantes referiram o *suporte dos colegas*, embora singularmente entre os indivíduos profissionais. Em dissemelhança, os voluntários relataram experiências de necessidade constante de adaptação (associada à rotatividade existente dos colegas) e ausência ou falta de momentos de convívio e/ou de programas de suporte (Regehr & Millar, 2007), que vêm contrapor e justificar essa realidade. Por outro lado, também foram mencionados recursos organizacionais que vêm confrontar as exigências associadas maioritariamente à falta de formação (Alexander & Klein, 2001).

Por outro lado, foram identificados diversos recursos pessoais que ainda não tinham sido apresentados na literatura associada ao grupo de profissionais em específico (ex.: tranquilidade, humildade, entre outros), ainda que o Modelo JD-R, por si só, tenha nomeado recursos identificados neste estudo, como é o caso da autoestima associada ao trabalho/organização (Schaufeli & Taris, 2014) e da proatividade (Sløetjes, 2012). Destacaram-se, por maior referência, a motivação intrínseca, a competência de relação com a vítima e a empatia, onde apenas a primeira foi previamente identificada (Coxon, 2017). É relevante salientar que a motivação e o gosto pela atividade – altamente associadas a esta atividade – foram, inclusive, recentemente firmadas na literatura (Coxon, 2017).

Indo de encontro ao ii) objetivo do estudo, foi igualmente possível apreender as situações de trabalho consideradas mais críticas pelos participantes, destacando-se primeiramente as ocorrências que envolvem crianças. Neste contexto, estudos precedentes já abordaram o impacto psicológico associado (James, 1988), considerando-se um dos incidentes mais traumáticos e perturbadores desta profissão (Alexander & Klein, 2001; Regehr & Goldberg, 2002). Por sua vez, no estudo de Regehr e Millar (2007), 84,9% dos participantes referiram a morte de um paciente enquanto incidente crítico, em conformidade com o presente estudo, embora em menor proporção. No seu todo, os resultados condisseram com os restantes eventos identificados na literatura (*morte de um colega, familiares das vítimas, indivíduos sem suporte social e/ou familiar e casos de suicídio*), surgindo, ainda assim, outros novos, nomeadamente *incidentes com grávidas*, gestão de situações com *indivíduos doentes ou em estado terminal* e a ocorrência de *catástrofes*.

Por seu turno, procurou-se explorar as estratégias de recuperação utilizadas pelos participantes em contextos distintos (Sonnetag et al., 2017). De acordo com Trougakos e

colaboradores (2008), as atividades realizadas durante as pausas do trabalho que envolvem comportamentos preferidos levam normalmente à recuperação dos recursos regulatórios. Nesta linha de pensamento, a maior parte dos participantes referiu favoravelmente que as pausas de trabalho são sobretudo passadas em convívio com os colegas, sobretudo durante as pausas para almoço (Sonntag, 2001). Todavia, o envolvimento em atividades sociais durante as pausas do trabalho já foi verificado como especialmente fatigante perante condições de baixa autonomia (Trogakos et al., 2014). Em contrapartida, alguns dos participantes referiram atividades de relaxamento que podem ajudar no processo de recuperação como descansar ou fazer uma sesta, ver televisão ou beber um café (Trogakos et al., 2008).

Por outro lado, relativamente às atividades realizadas fora do trabalho, os participantes foram ao encontro da estrutura teórica de Sonntag (2001), com exceção da alusão a atividades criativas (Sonntag et al., 2017). Neste sentido, a maior parte dos participantes realiza atividades associadas à função (destacando-se o uso do telemóvel) e relacionadas com tarefas de casa e/ou de cuidado às crianças (salientando-se o primeiro grupo). Sob outra perspetiva, os participantes em estudo efetivam atividades com potencial de recuperação (Sonntag, 2001). No âmbito das atividades de menor-esforço, é possível salientar a referência a atividades de lazer como ver televisão e filmes, possibilitando aos indivíduos sentirem-se parte de outro mundo, esquecendo-se do trabalho (Press, 1991). Quanto às atividades sociais, associadas ao bem-estar dos indivíduos (Hale, Hannum & Espelage, 2005) e ao *engagement* no trabalho no dia seguinte (Brummelhuis & Bakker, 2012), as respostas dos participantes aludiram maioritariamente ao convívio, passeios e realização de programas com a família e os amigos. Finalmente, embora com resultados mais díspares, os participantes relataram positivamente a ação e a vontade associada às atividades físicas a fim de reduzir a fadiga proveniente do trabalho (De Vries, van Hooff, Geurts & Kompier, 2015).

Paralelamente, sendo o sono um fator importante para a recuperação (Zijlstra & de Vries, 2000, citado por Rook & Zijlstra, 2006), foi possível aferir um conjunto de elementos associados à qualidade do sono, quantidade e ao revigoramento ao despertar dos indivíduos. Neste contexto, a maioria dos participantes relatou *dormir bem* na generalidade das noites, contrariando uma tendência fundada em queixas de saúde, tensão, humor deprimido, raiva e fadiga (Lavidor, Weller e Babkoff, 2003). Em virtude das casualidades inerentes à profissão (ex.: falecimento de uma vítima), também foram identificadas experiências de sono mais irregulares. Em contrapartida, a despeito da relevância superior concedida à qualidade de sono (vs. quantidade) (Pilcher et al., 2000), o número de participantes a relatar um número mais reduzido de horas de sono foi mais elevado. No que diz respeito ao revigoramento dos

participantes ao despertar, as respostas não são consensuais, destacando-se diferenças significativas entre profissionais e voluntários, como será abordado mais adiante.

Indo igualmente de encontro ao objetivo iii) do presente estudo, os participantes assumiram positivamente a presença das experiências de recuperação identificadas na literatura (Sonnetag, 2001), excetuando o *afastamento psicológico*, que registou resultados mais díspares. Neste contexto, os relatos subdividem-se entre aqueles que se afastam psicologicamente do trabalho (apesar da dificuldade associada) e aqueles que não o conseguem fazer. Em concordância com Sonnetag & Cruel (2006), é possível justificar a dificuldade prevalente associada ao desligamento do trabalho com base em dois fatores: na carga e na própria natureza do trabalho que implicam regularmente a utilização do telemóvel e a necessidade de, a qualquer momento, os indivíduos serem chamados de urgência a uma ocorrência; e no envolvimento da pessoa no trabalho, sobressaindo um envolvimento alto entre os participantes (i.e. identificação alta com o trabalho) associado a uma probabilidade menor dos indivíduos se distanciarem psicologicamente do trabalho. Em contrapartida, a maior parte dos participantes afirmou que costuma relaxar ou enveredar em atividades de relaxamento, dedicar-se à procura de desafios (embora associadamente, muitas vezes, à Tripulação de Ambulâncias – em concordância com Ruderman e colaboradores (2002), no caso dos voluntários), detendo o controlo sob as suas ações fora do período laboral.

Admitindo os potenciais benefícios do complemento entre as literaturas de *coping* e recuperação (Sawhney et al., 2018), foram igualmente identificadas estratégias de *coping* face ao stress, destacando-se o dialogo e o suporte da família, amigos ou colegas de trabalho (Regehr & Goldberg, 2002). Por outro lado, foi possível determinar os principais períodos de maior dificuldade de recuperação e a duração associada que, dada a frequência inexpressiva das respostas dos participantes, devem ser explorados em estudos futuros.

Indo de encontro ao iv) objetivo, os resultados do estudo permitiram reunir um conjunto considerável de sugestões de mudança ou melhoria mencionadas pelos participantes. Conforme equacionado, foi possível destacar os seguintes aspetos: a necessidade de haver mais formação (sobretudo associada ao exercício da função) (Alexander & Klein, 2001), a criação ou aumento de eventos que fomentem o trabalho em equipa (Coxon et al., 2017, Regehr & Millar, 2007) e o desenvolvimento de serviços de profissionais de saúde mental associados, maioritariamente, ao apoio psicológico (Regehr & Millar, 2007). Todavia, foram apurados novos aspetos associados maioritariamente às mais diversas condições laborais dos indivíduos que devem ser igualmente considerados em futuras investigações.

Finalmente, a fim de comparar as estratégias de recuperação utilizadas entre os grupos de profissionais e voluntários, foi possível constatar, através da análise de resultados, um alinhamento global na conceção dos temas em análise. Ainda assim, foram identificados dois pontos de maior razoabilidade face às discrepâncias intergrupais. Primeiro, no que diz respeito ao sono e aos aspetos envolventes, é de notar que nenhum dos participantes voluntários relatou uma baixa qualidade de sono, ao contrário de alguns profissionais. Em oposição – do grupo profissional e dos próprios resultados anteriormente mencionados – o revigoramento ao despertar foi fundamentalmente considerado desfavorável, não se mostrando exequível, no entanto, o levantamento de conclusões dado o número insuficiente de respondentes associado.

Por sua vez, no âmbito das experiências de recuperação, ao contrário do esperado (dado o tempo investido na atividade), o número de profissionais que se desliga do trabalho é bastante superior ao de voluntários (7 dos voluntários não o fazem). No entanto, em conformidade com Sonnentag e Bayer (2005), é de salientar que, enquanto os profissionais clarificaram a importância de se afastarem psicologicamente do trabalho, os voluntários asseguraram que não existe essa necessidade, confrontando a literatura considerada.

4.1. Limitações e recomendações para estudos futuros

Adicionalmente ao que já foi referido, é igualmente importante identificar as limitações deste estudo. Tratando-se de um estudo qualitativo e de natureza exploratória, o número de entrevistados é, por si só, limitado. Inclusive, o número total de voluntários em estudo é significativamente inferior ao de profissionais pelo que os resultados de comparação intergrupais não deverão ser conclusivos. Por outro lado, a amostra é constituída maioritariamente por homens (n=17), pelo que investigações futuras devem assegurar a utilização de amostras mais heterogéneas, a fim de averiguar eventuais semelhanças ou diferenças. Ainda assim, por ter sido atingida saturação teórica dos dados, é possível retirar algumas inferências para o grupo de profissionais/voluntários em estudo.

Outra das limitações deste estudo consiste na ausência de validação da codificação elaborada por um investigador independente, assim como os resultados e principais conclusões não foram apresentados aos participantes para validação dos próprios. Todavia, como mencionado na metodologia, procurou assegurar-se a qualidade do estudo através da criação de um dicionário de categorias e da apresentação de citações dos participantes. Da mesma forma, procurou-se ao longo do estudo passar ao leitor a informação mais detalhada possível.

Tendo em consideração as vantagens e oportunidades associadas às entrevistas presenciais, a realização concomitante de entrevistas telefónicas constitui igualmente uma

limitação do estudo associada à necessidade de duração reduzida da entrevista (Bernard, 2002) e à ausência de pistas visuais ou não verbais (Aquilino, 1994). Todavia, os dados qualitativos telefônicos já foram considerados ricos e de elevada qualidade já que permitem aos participantes permanecerem no próprio “espaço”, contribuem para um maior anonimato e privacidade e para uma diminuição da pressão social (McCoyd & Kerson, 2006; Sturges & Hanrahan, 2004; Sweet, 2002, citado por Novick, 2008).

Finalmente, é de salientar que o conjunto de aspetos referentes ao sono não foi totalmente conjecturado em virtude da natureza mais generalista da questão associada no guião (dado o menor relevo concedido ao tema comparativamente a outros) e das respostas consequentemente mais dispersas dos participantes, originando conclusões insuficientemente sólidas.

Indo de encontro ao que foi mencionado anteriormente, sugere-se que estudos futuros incluam amostras mais heterógenas e equitativas no sentido de acolher uma inclusão mais igualitária de sexo e do número de voluntários vs. o número de profissionais. Por outro lado, é igualmente recomendada a investigação do papel da potencial influência de fatores individuais e contextuais face à recuperação, por exemplo a idade (Sonnetag et al., 2017) ou circunstâncias de trabalho desfavoráveis e menos comuns (ex.: funções em que os indivíduos trabalham por turnos ou estão *on-call*) (Dettmers, Vahle-Hinz, Bamberg, Friedrich & Keller, 2016), pouco estudados na literatura. Ambos os fatores podem ser investigados como potenciais mediadores ou moderadores.

Uma vez que este estudo se trata de uma investigação de carácter exploratório e ainda que amplie o conhecimento existente, ainda é preciso que estudos futuros explorem aprofundadamente os tópicos dissertados, adquirindo uma compreensão mais ampla e detalhada dos antecedentes da recuperação e das estratégias utilizadas entre os indivíduos em estudo. A propósito, e tendo em consideração o carácter exigente e de risco que envolve esta profissão (Hegg-Deloye, 2013), é preconizado, por exemplo, a realização de um estudo longitudinal que permita compreender detalhadamente os fatores de risco desta função e identificar as consequências que os mesmos trazem para a saúde e bem-estar dos indivíduos. Neste quadro, o estudo da relação das estratégias de recuperação e os seus efeitos a longo-termo na saúde e na performance dos trabalhadores é igualmente pertinente (Sonnetag, 2018).

4.2. Contributos científicos e implicações práticas

Num âmbito teórico, como explanado anteriormente, os estudos que focam as estratégias de recuperação face à fadiga e ao stress provenientes do trabalho, assim como a relação entre o stress ocupacional e os sintomas de saúde mental entre paramédicos de ambulância, são insuficientes, notadamente em investigações de carácter qualitativo ou, ainda mais, entre profissões de alto desgaste.

Neste sentido, esta investigação é a primeira a avaliar as estratégias de recuperação usadas por tripulantes de ambulâncias para superarem o stress ocupacional, explorando-se sincronicamente os principais antecedentes por meio da análise das características do trabalho. Sublinha-se, por outro lado, a limitação associada à realização de investigações que estudam associadamente as exigências e os recursos do trabalho, assentes no Modelo JD-R (Schaufeli & Bakker, 2004), e as estratégias de recuperação (Sonnentag et al., 2017), ao que este estudo veio igualmente minorar.

Adicionalmente, os resultados desta investigação permitiram apurar novas variáveis no contexto das características do trabalho e das estratégias de recuperação entre os paramédicos de serviços de ambulância, previamente identificadas, que devem ser consideradas em próximos estudos. Na mesma linha de pensamento, é de salientar que o facto deste estudo se tratar de uma investigação de foro qualitativo e altamente abrangente – baseando-se numa primeira abordagem de carácter exploratório – viabiliza vigorosamente o desenvolvimento mais aprofundado de diversos tópicos em futuras investigações.

Globalmente, foi possível reunir e apreender um conjunto diverso de fatores de larga significância nos domínios do trabalho e das estratégias de recuperação operadas. Facejando os resultados obtidos, é primeiramente crucial que as Organizações de serviços de emergência pré-hospitalar reconheçam o impacto dos diversos fatores de stress, procurando contornar as exigências do trabalho supracitadas e melhorar, por seu turno, as condições dos indivíduos. Destaca-se, neste sentido, a adoção de programas de formação (associados ao exercício da função e à gestão dos eventos com maior impacto emocional/psicológico, por exemplo, incidentes com crianças) e de suporte entre colegas (reforçando a importância revelada enquanto recurso no trabalho e contrariando, simultaneamente, os obstáculos associados à integração entre voluntários). Adicionalmente, preconiza-se a orientação face a medidas de gestão organizacional e regulamentar associadas designadamente a um controlo mais rigoroso das horas de trabalho dos profissionais e à designação de programas e normas de coesão para voluntários, a fim de ultrapassar as limitações associadas à rotatividade e falta de convívio.

ESTRATÉGIAS DE RECUPERAÇÃO EM TRIPULANTES DE AMBULÂNCIA

O trabalho em equipa, em consonância com os resultados deste estudo e de investigações precedentes (ex.: Coxon et al., 2017), deve ser igualmente incrementado, através, por exemplo, da criação de *Team-Buildings*, visando efeitos positivos e a longo-prazo no desempenho e na união das equipas e o aumento sequente da motivação individual (Land, 2019). O empreendimento em atividades de relaxamento e o desenvolvimento da ergonomia nos meios de transporte, por outro lado, poderiam auxiliar os indivíduos na redução dos sintomas físicos associados, maioritariamente, ao peso carregado (Verjans et al., 2018).

No âmbito da recuperação, é imperativo que os supervisores reconheçam a importância do tempo passado fora do trabalho para a recuperação e ajudem os trabalhadores a encontrar as estratégias mais adequadas para o fazer, com base nas suas preferências e capacidades pessoais (Verbeek et al., 2018). Em alternativa, é recomendada a implementação de programas de formação focados na melhoria dos processos de recuperação, fundamentados no ensino de estratégias que potencializem o afastamento psicológico e o relaxamento fora do trabalho (Sonntag, 2018). Nesta linha de pensamento, seria igualmente benéfico o delineamento de diretrizes que limitassem a necessidade de prestação de serviço fora do horário de trabalho facilitando, desta forma, o afastamento psicológico dos trabalhadores.

Essencialmente, indo de encontro aos resultados do estudo e às implicações da profissão reportadas na literatura, é crucial que o leitor depreenda o dia-a-dia e a gestão implicada de eventos críticos e stressors crónicos vinculada aos indivíduos que atuam nos serviços de ambulância (van der Ploeg & Kleber, 2003). Efetivamente, entre as profissões de serviços de emergência, os paramédicos de ambulância registam a taxa mais elevada de Perturbação de Stresse Pós-Traumático (PSPT), com uma prevalência estimada de 14,6% (comparando-se a 7,3% entre os Bombeiros e 4,7% para a Polícia) (Phelps, 2018). Além disso, Alexander e Klein (2001) demonstraram que 69% dos profissionais de SME nunca tiveram tempo suficiente para recuperar emocionalmente entre eventos traumáticos.

Deste cenário advém cada vez mais a necessidade de criação ou desenvolvimento dos sistemas de apoio à saúde mental e psicológica dos indivíduos, implicando o seu acompanhamento periódico e reforçado (Regehr & Millar, 2007). Sugere-se, inclusive, um acompanhamento regular de natureza cognitivo-comportamental que permita, desta forma, a mudança de padrões de pensamento e comportamento por meio de um conjunto de técnicas e estratégias terapêuticas. No âmbito da recuperação, o afastamento psicológico e o relaxamento fora do trabalho (Sonntag & Fritz, 2007) parecem então ser insuficientes face aos sintomas de saúde mental e psicológica dos trabalhadores.

ESTRATÉGIAS DE RECUPERAÇÃO EM TRIPULANTES DE AMBULÂNCIA

Neste quadro, seria igualmente oportuno questionar o próprio papel da recuperação entre atividades profissionais, na medida em que parece natural assumir que as atividades e experiências de recuperação possam variar consoante o contexto em que os indivíduos estão inseridos. Desta forma, tendo em consideração as exigências e as taxas elevadas de ansiedade, depressão e ideação suicida associadas aos profissionais de SME (Phelps, 2018), a criação de um modelo de acompanhamento psicológico individual para esta profissão manifesta-se fundamental.

Em suma, este estudo apresenta fundamentalmente um contributo para a compreensão dos principais fatores de stress e estratégias de recuperação utilizadas por trabalhadores e voluntários de serviços de ambulâncias, revelando por si só a primordialidade associada à continuidade e ao desenvolvimento da investigação. É fundamental que sejam reduzidas ou eliminadas as exigências identificadas, fomentando a criação de novas abordagens de gestão do *stress* e do aproveitamento das estratégias de recuperação. É preciso lembrar que estes indivíduos, profissionais ou voluntários, colocam a sua vida e o seu bem-estar em risco pelas nossas comunidades. O auxílio e o respeito é o mínimo que devem esperar em troca.

BIBLIOGRAFIA

- Aasa, U., Brulin, C., Angquist, K.-A., & Barnekow-Bergkvist, M. (2005). Work-related psychosocial factors, worry about work conditions and health complaints among female and male ambulance personnel. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 19(3), 251-258. doi: 10.1111/j.1471-6712.2005.00333.x
- Ahola, K., & Hakanen, J. J. (2007) Job strain, burnout, and depressive symptoms: a prospective study among dentists. *Journal of Affective Disorders*, 104(1-3), 103-10. doi:10.1016/j.jad.2007.03.004
- Åkerstedt, T. (2006). Psychosocial stress and impaired sleep. *Scandinavian Journal of Work, Environment & Health*, 32(6), 493-501.
- Åkerstedt, T., Knutsson, A., Westerholm, P., Theorell, T., Alfredsson, L., & Kecklund, G. (2002). Sleep disturbances, work stress and work hours. *Journal of Psychosomatic Research*, 53(3), 741-748. doi:10.1016/s0022-3999(02)00333-1
- Åkerstedt, T., Nilsson, P. M., & Kecklund, G. (2009). Sleep and Recovery. In S. Sonnentag, P. L. Perrewé, & D. C. Ganster (Eds.), *Current Perspectives on Job-Stress Recovery* (pp.205-247). Bingley, UK: Emerald Group Publishing Limited.
- Alarcon, G. M. (2011). A meta-analysis of burnout with job demands, resources, and attitudes. *Journal of Vocational Behavior*, 79, 549-562. doi:10.1016/j.jvb.2011.03.007
- Alexander, D. A., & Klein, S. (2001). Ambulance personnel and critical incidents: Impact of accident and emergency work on mental health and emotional well-being. *British Journal of Psychiatry*, 178, 76-81. doi:10.1192/bjp.178.1.76
- Allvin, M., Aronsson, G., Hagstrom, T., Johansson, G., & Lundberg, U. (2011). *Work Without Boundaries*. United Kingdom: Wiley-Blackwell.
- Almeida, L. e Freire, T. (2003) Metodologia de Investigação em Psicologia e na Educação. *Cadernos de Consulta Psicológica*, 2, 143-154.
- Aquilino, W. S. (1994). Interview Mode Effects in Surveys of Drug and Alcohol Use: A Field Experiment. *Public Opinion Quarterly*, 58(2), 210. doi:10.1086/269419
- Bakker, A. B., & Demerouti, E. (2007). The Job Demands-Resources model: state of the art. *Journal of Managerial Psychology*, 22(3), 309-328. doi:10.1108/02683940710733115
- Bakker, A. B., & Demerouti, E. (2014). Job Demands-Resources Theory. In P. Y. Chen & C. L. Cooper (Eds.), *Wellbeing: A Complete Reference Guide: Work and Wellbeing* (Vol. III, pp. 37-65). New York: John Wiley & Sons, Inc.
- Bakker, A. B., & Demerouti, E. (2018). Multiple Levels in Job Demands-Resources Theory: Implications for Employee Well-being and Performance. In E. Diener, S. Oishi, & L. Tay (Eds.), *Handbook of well-being*. Salt Lake City, UT: DEF Publishers.
- Bakker, A. B., Demerouti, E., & Euwema, M. C. (2005). Job Resources Buffer the Impact of Job Demands on Burnout. *Journal of Occupational Health Psychology*, 10(2), 170-180. doi:10.1037/1076-8998.10.2.170
- Bakker, A. B., Hakanen, J. J., Demerouti, E., & Xanthopoulou, D. (2007). Job resources boost work engagement, particularly when job demands are high. *Journal of Educational Psychology*, 99(2), 274-284. doi:0.1037/0022-0663.99.2.274
- Beaton, R. D. (2006). Extreme stress: Promoting resilience among emergency health workers. *North West Public Health Journal*, 23(2), 8-9.
- Beckers, D. G. J, Van der Linden, D., Smulders, P. G. W., Kompier, M. A. J., Taris, T. W., & Geurts, S. A. E. (2008). Voluntary or involuntary? Control over overtime and rewards for overtime in relation to fatigue and work satisfaction. *Work & Stress*, 22(1), 33-50. doi:10.1080/02678370801984927

- Bekker, M. H. J., de Jong, P. F., Zijlstra, F. R. H., & van Landeghem, B. A. J. (2000). Combining care and work: Health, mood states, cognitive functioning and stress in male and female academics. *International Journal for Behavioral Medicine*, 7, 28–43.
- Bernard, H. (2002). *Research methods in anthropology: Qualitative and quantitative approaches* (ed. 3). Lanham, MD: Altamira.
- Binnewies, C., Sonnentag, S., & Mojza, E. J. (2010). Recovery during the weekend and fluctuations in weekly job performance: A week-level study examining intra-individual relationships. *Journal of Occupational and Organizational Psychology*, 83(2), 419–441. doi:10.1348/096317909x418049
- Bosch, C., Sonnentag, S., & Pinck, A. S. (2017). What makes for a good break? A diary study on recovery experiences during lunch break. *Journal of Occupational and Organizational Psychology*, 91(1), 134-157. doi:10.1111/joop.12195
- Bourne, E. J. (2000). *The anxiety and phobia work book* (3^a ed.). Oakland, CA: New Harbinger.
- Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3(2), 77–101. doi:10.1191/1478088706qp063oa
- Brooks, J., McCluskey, S., Turley, E., & King, N. (2014). The Utility of Template Analysis in Qualitative Psychology Research. *Qualitative Research in Psychology*, 12(2), 202–222. doi:10.1080/14780887.2014.955224
- Carskadon, M. A., & Dement, W. C. (2005). Normal human sleep overview. In A. P. Smith & D. M. Jones (Eds.), *Handbook of human performance: Vol 3. State and trait* (pp. 195–235). London: Academic Press.
- Cavanaugh, M. A., Boswell, W. R., Roehling, M. V., & Boudreau, J. W. (2000). An Empirical Examination of Self-Reported Work Stress Among U.S. Managers. *Journal of Applied Psychology*, 85(1), 65-74. doi: 10.1037//0021-9010.85.1.65.
- Colombo, V., & Gallego, E. C. (2012). The importance of recovery of work: a review of where, how and why. *Papeles del Psicólogo*, 33(2), 129-136.
- Cox, R. C. (2002). Exercise psychology. In R. C. Cox (Ed.), *Sports psychology, concepts and applications* (5^a ed., pp. 366–389). Boston: McGraw Hill.
- Craig, A., & Cooper, R. E. (1992). Symptoms of acute and chronic fatigue. In A. P. Smith & D. M. Jones (Eds.), *Handbook of human performance: Vol. 3. State and trait* (pp. 289 – 339). London: Academic Press.
- Crawford, E. R., LePine, J. A., & Rich, B. L. (2010). Linking Job Demands and Resources to Employee Engagement and Burnout: A Theoretical Extension and Meta-Analytic Test. *Journal of Applied Psychology*, 95(5), 834-848. doi:10.1037/a0019364.
- De Vries, J. D., van Hooff, M. L. M., Geurts, S. A. E., & Kompier, M. A. J. (2015). Efficacy of an exercise intervention for employees with work-related fatigue: study protocol of a two-arm randomized controlled trial. *BMC Public Health*, 15(1). doi:10.1186/s12889-015-2434-6
- Deci, E. L., & Ryan, R. M. (1985). *Intrinsic Motivation and Self-Determination in Human Behavior*. New York: Plenum Press.
- Demerouti, E., Bakker, A. B., Geurts, S. A., & Taris, T. W. (2009). Daily recovery from work-related effort during non-work time. Methodological Issues In Recovery Research. In S. Sonnentag, P. L. Perrewé, & D. C. Ganster (Eds.), *Current Perspectives on Job-Stress Recovery* (pp.85-123). Bingley, UK: Emerald Group Publishing Limited.
- Demerouti, E., Bakker, A. B., Nachreiner, F., & Schaufeli, W. B. (2001). The Job Demands-Resources Model of Burnout. *Journal of Applied Psychology*, 86(3), 499-512. doi:10.1037/0021-9010.86.3.499

- Demsky, C. A., Hammer, L. B., Fritz, C., & Black, A. E. (2019). Workplace Incivility and Employee Sleep: The Role of Rumination and Recovery Experiences. *Journal of Occupational Health Psychology, 24*(2), 228-240. doi: 10.1037/ocp0000116
- Dettmers, J., Vahle-Hinz, T., Bamberg, E., Friedrich, N., & Keller, M. (2016). Extended work availability and its relation with start-of-day mood and cortisol. *Journal of Occupational Health Psychology, 21*, 105–118. doi:10.1037/a0039602
- Doormaal, M. T. A. J., Driessen, A. P. A., Landeweerd, J. A., & Drost, M. R. (1995). *Physical workload of ambulance assistants. Ergonomics, 38*(2), 361-377. doi:10.1080/00140139508925110
- Enazi, S., & AlEnzie, A. N. (2018). Stress and Burnout among Red Crescent Paramedic Ambulance Workers in Riyadh. *Integrative Trauma and Emergency Medicine, 1*(1), 1-6.
- Eschleman, K. J., Madsen, J., Alarcon, G., & Barelka, A. (2014). Benefiting from creative activity: The positive relationships between creative activity, recovery experiences, and performance-related outcomes. *Journal of Occupational and Organizational Psychology, 87*(3), 579–598. doi:10.1111/joop.12064
- Eschleman, K. J., Mathieu, M., & Cooper, J. (2017). Creating a Recovery Filled Weekend: The Moderating Effect of Occupation Type on the Relationship between Non-work Creative Activity and State of Feeling Recovered at Work. *Creativity Research Journal, 29*(2), 97–107. doi:10.1080/10400419.2017.1302756
- Ferreira, A. I. (2015). Recrutamento e Seleção. In A. I. Ferreira, L. F. Martinez, F. G. Nunes, & H. Duarte (Eds.), *GRH para Gestores* (pp. 143-175). Lisboa: Editora RH.
- Feuerhahn, N., Sonnentag, S., & Woll, A. (2014). Exercise after work, psychological mediators, and affect: A day-level study. *European Journal of Work and Organizational Psychology, 23*(1), 62–79. doi: 10.1080/1359432X.2012.709965
- Freudenberger, H. J. (1974). Staff burnout. *Journal of Social Issues, 30*, 159–165. doi: 10.1111/j.1540-4560.1974.tb00706.x
- Fritz, C., & Sonnentag, S. (2005). Recovery, health, and job performance: Effects of weekend experiences. *Journal of Occupational Health Psychology, 10*(3), 187–199. doi:10.1037/1076-8998.10.3.187
- Fritz, C., & Sonnentag, S. (2006). Recovery, well-being, and performance-related outcomes: The role of workload and vacation experiences. *Journal of Applied Psychology, 91*(4), 936–945. doi:10.1037/0021-9010.91.4.936
- Fuller, J. A., Stanton, J. M., Fisher, G. G., Spitzmuller, C., Russell, S. S., & Smith, P. C. (2003). A lengthy look at the daily grind: Time series analyses of events, mood, stress, and satisfaction. *Journal of Applied Psychology, 88*(6), 1019–1033. doi:10.1037/0021-9010.88.6.1019
- Gayton, S. D., & Lovell, G. P. (2012). Resilience in Ambulance Service Paramedics and Its Relationships With Well-Being and General Health. *Traumatology, 18*(1), 58–64. doi:10.1177/1534765610396727
- Gillespie, B., Chadboyer, W., Willis, M., & Grimbeek, P. (2007). Resilience in the operating room: Developing and testing of a resilience model. *Journal of Advanced Nursing, 59*(4), 427-438. doi:10.1111/j.1365-2648.2007.04340.x
- Geurts, S., & Sonnentag, S. (2006). Recovery as an explanatory mechanism in the relation between acute stress reactions and chronic health impairment. *Scandinavian Journal of Work, Environment & Health, 32*(6), 482-492.
- Goldstein, I. B., Jammer, L. D., & Shapiro, D. (1992). Ambulatory blood pressure and heart rate in health male paramedics during a workday and nonwork day. *Health Psychology, 11*(1), 48-54. doi:10.1037/0278-6133.11.1.48

- Grandey, A. A., & Cropanzano, R. (1999). The conservation of resources model applied to work-family conflict and strain. *Journal of Vocational Behavior*, 54(2), 350–370. doi: 10.1006/jvbe.1998.1666
- Grossman, A., Bouloux, P., Price, P., Drury, P. L., Lam, K. S. L., Turner, T., ... Sutton, J. (1984). The Role of Opioid Peptides in the Hormonal Responses to Acute Exercise in Man. *Clinical Science*, 67(5), 483–491. doi:10.1042/cs0670483
- Hächler, P., Pereira, D., & Achim, E. (2017). Recovery experiences during vacation and their association with job stressors and health. *Escritos de Psicología*, 10(1), 13-30. doi: 10.5231/psy.writ.2017.1001
- Hackman, J. R., & Oldham, G. R. (1980). *Work redesign*. Reading, MA: Addison-Wesley.
- Hakanen, J. J., Bakker, A. B., & Demerouti, E. (2005). How dentists cope with their job demands and stay engaged: The moderating role of job resources. *European Journal of Oral Sciences*, 113, 479–487. doi: 10.1111/j.1600-0722.2005.00250.x
- Hale, C. J., Hannum, J. W., & Espelage, D. L. (2005). Social support and physical health: The importance of belonging. *Journal of American College Health*, 53(6), 276–284. doi:10.3200/jach.53.6.276-284.
- Hardy, G. E., Shapiro, D. A., & Borrill, C. S. (1997). Fatigue in the workforce of National Health Service Trusts: Levels of symptomatology and links with minor psychiatric disorder, demographic, occupational and work role factors. *Journal of Psychosomatic Research*, 43(1), 83-92. doi:10.1016/S0022-3999(97)00019-6
- Hartig, T., Evans, G. W., Jamner, L. D., Davis, D. S., & Gärling, T. (2003). Tracking restoration in natural and urban field settings. *Journal of Environmental Psychology*, 23(2), 109–123. doi:10.1016/s0272-4944(02)00109-3
- Hawkes, A. J., Biggs, A., & Hegerty, E. (2017). Work Engagement: Investigating the Role of Transformational Leadership, Job Resources, and Recovery. *The Journal of Psychology*, 151(6), 509–531. doi:10.1080/00223980.2017.1372339
- Herzberg, F. (1966). *Work and the nature of man*. Cleveland, OH: Holland.
- Hobfoll, S. E. (1998). *Stress, culture, and community: The psychology and physiology of stress*. New York: Plenum Press.
- Hobfoll, S. E. (1989). Conservation of Resources: A New Attempt at Conceptualizing Stress. *American Psychologist*, 44(3), 513-524. doi:10.1037/0003-066X.44.3
- Hobfoll, S. E., Halbesleben, J., Neveu, J.-P., & Westman, M. (2018). Conservation of Resources in the Organizational Context: The Reality of Resources and Their Consequences. *Annual Review of Organizational Psychology and Organizational Behavior*, 5(1), 103–128. doi:10.1146/annurev-orgpsych-032117-104640
- Hockey, G. J. (1993). Cognitive–energetical control mechanisms in the management of work demands and psychological health. In A. Baddeley, & L. Weiskrantz (Eds.), *Attention: selection, awareness and control: a tribute to Donald Broadbent* (pp. 328–345). Oxford: Clarendon Press.
- Hunsaker, J. (1986). Burnout: The Culmination of Long Term Stress. *Industrial Management*, 28(6), 24-26.
- Iso-Ahola, S.E. (1997). A psychological analysis of leisure and health. In J. T. Haworth (Ed.), *Work, leisure and well-being* (pp.131-144). London: Routledge
- James, A. (1988). Perceptions of stress in British ambulance personnel. *Work & Stress*, 2(4), 319–326. doi:10.1080/02678378808257493
- Johnson, S., Cooper, C., Cartwright, S., Donald, I., Taylor, P., & Millet, C. (2005). The experience of work-related stress across occupations. *Journal of Managerial Psychology*, 20(2), 178-187. doi: 10.1108/02683940510579803
- Johnston, D. W., Allan, J. L., Powell, D. J. H., Jones, M. C., Farquharson, B., Bell, C., & Johnston, M. (2018). Why does work cause fatigue? A real-time investigation of fatigue,

- and determinants of fatigue in nurses working 12 hour shifts. *Annals of Behavioral Medicine*. doi: 10.1093/abm/kay065
- Karasek, R. A. (1979). Job demands, decision latitude, and mental strain: Implications for job redesign. *Administrative Science Quarterly*, 24(2), 285–308. doi:10.2307/2392498
- King, N. (2004). Using templates in the thematic analysis of text. In C. Cassel, & G. Symon (Eds.), *Essential Guide to Qualitative Methods in Organizational Research* (pp. 256-270). London, UK: SAGE.
- Kinnunen, U., Mauno, S., & Siltaloppi, M. (2010). Job insecurity, recovery and well-being at work: Recovery experiences as moderators. *Economic and Industrial Democracy*, 31(2), 179–194. doi:10.1177/0143831X09358366
- Kleiber, D., Larson, R., & Csikszentmihalyi, M. (1986). The experience of leisure in adolescence. *Journal of Leisure Research*, 18, 169–176. doi: 10.1007/978-94-017-9094-9_23
- Land, S. K. (2019). The Importance of Deliberate Team Building: A Project-Focused Competence-Based Approach. *IEEE Engineering Management Review*, 47(2), 18–22. doi:10.1109/emr.2019.2915600
- Lavidor, M., Weller, A., & Babkoff, H. (2003). How sleep is related to fatigue. *British Journal of Health Psychology*, 8, 95–105. doi:10.1348/135910703762879237
- Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal and coping*. New York: Springer.
- Lee, K.-H., Choo, S.-W., & Hyun, S. S. (2016). Effects of recovery experiences on hotel employees' subjective well-being. *International Journal of Hospitality Management*, 52, 1–12. doi:10.1016/j.ijhm.2015.04.002
- LePine, J. A., Podsakoff, N. P., & LePine, M. A. (2005). A Meta-Analytic Test of the Challenge Stressor–Hindrance Stressor Framework: An Explanation for Inconsistent Relationships Among Stressors and Performance. *Academy of Management Journal*, 48(5), 764–775. doi:10.5465/amj.2005.18803921
- Liu, Y., Wu, L.-M., Chou, P.-L., Chen, M.-H., Yang, L.-C., & Hsu, H.-T. (2015). The Influence of Work-Related Fatigue, Work Conditions, and Personal Characteristics on Intent to Leave Among New Nurses. *Journal of Nursing Scholarship*, 48(1), 66–73. doi:10.1111/jnu.12181
- Lundberg, U. (2005). Stress hormones in health and illness: The roles of work and gender. *Psychoneuroendocrinology*, 30, 1017–1021. doi:10.1016/j.psyneuen.2005.03.014
- Maslach, C. (1976). Burned-out. *Human Behavior*, 5, 16–22.
- Maslach, C., Schaufeli, W. B., & Leiter, M. P. (2001). Job Burnout. *Annual Review of Psychology*, 52, 397-422.
- Mazzola, J. J., Schonfeld, I. S., & Spector, P. E. (2011). What qualitative research has taught us about occupational stress. *Stress and Health*, 27(2), 93-110. doi:10.1002/smi.1386
- McEwen, B. S. (1998). Stress, Adaptation, and Disease: Allostasis and Allostatic Load. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 840(1), 33–44. doi:10.1111/j.1749-6632.1998.tb09546.x
- Meijman, T. F., & Mulder, G. (1998). Psychological aspects of workload. In P. J. Drenth, H. Thierry & C. J. de Wolff (Eds.), *Handbook of Work and Organizational Psychology* (2^a ed., Vol.2, pp. 5-34). Hove, UK: Psychology Press.
- Melamed, S., Shirom, A., Toker, S., Berliner, S., & Shapira, I. (2006). Burnout and risk of cardiovascular disease: Evidence, possible causal paths, and promising research directions. *Psychological Bulletin*, 132(3), 327–353. doi:10.1037/0033-2909.132.3.327
- Moreno-Jiménez, B., Rodríguez-Muñoz, A., Sanz-Vergel, A. I., & Garrosa, E. (2012). Elucidating the Role of Recovery Experiences in the Job Demands-Resources Model. *The Spanish Journal of Psychology*, 15(2), 659-669. doi:10.5209/revSJOP.2012.v15.n2.38877

- Morin, C. M., Rodrigue, S., & Ivers, H. (2003). Role of Stress, Arousal, and Coping Skills in Primary Insomnia. *Psychosomatic Medicine*, 65(2), 259–267. doi:10.1097/01.psy.0000030391.09558.a3
- Nägel, I. J., & Sonnentag, S. (2013). Exercise and Sleep Predict Personal Resources in Employees' Daily Lives. *Applied Psychology: Health and Well-Being*, 5(3), 348–368. doi:10.1111/aphw.12014
- Novick, G. (2008). Is there a bias against telephone interviews in qualitative research? *Research in Nursing & Health*, 31(4), 391–398. doi:10.1002/nur.20259
- Oerlemans, W. G. M., Bakker, A. B., & Demerouti, E. (2014). How feeling happy during off-job activities helps successful recovery from work: A day reconstruction study. *Work & Stress*, 28(2), 198–216. doi:10.1080/02678373.2014.901993
- Oken, B. S., Kishiyama, S., Zajdel, D., Bourdette, D., Carlsen, J., Haas, M., ... Mass, M. (2004). Randomized controlled trial of yoga and exercise in multiple sclerosis. *Neurology*, 62(11), 2058–2064. doi:10.1212/01.wnl.0000129534.88602.5
- Parkinson, B., & Totterdell, P. (1999). Classifying affect-regulation strategies. *Cognition and Emotion*, 13, 277–303. doi:10.1080/026999399379285
- Patterson, P. D., Buysse, D. J., Weaver, M. D., Callaway, C. W., & Yealy, D. M. (2015). Recovery between Work Shifts among Emergency Medical Services Clinicians. *Prehospital Emergency Care*, 19(3), 365–375. doi:10.3109/10903127.2014.995847
- Penonen, M. (2011). *Recovery from Work Stress: Antecedents, Processes and Outcomes* (Dissertação de Mestrado). University of Tampere, Finland.
- Pilcher, J. J., Schoeling, S. E., & Prosansky, C. M. (2000). Self-report Sleep Habits as Predictors of Subjective Sleepiness. *Behavioral Medicine*, 25(4), 161–168. doi:10.1080/08964280009595745
- Press, A. L. (1991). *Women watching television: Gender, class, and generation in the American television experience*. Philadelphia, PA: University of Pennsylvania Press.
- Radstaak, M., Geurts, S. A. E., Beckers, D. G. J., Brosschot, J. F., & Kompier, M. A. J. (2014). Recovery and well-being among Helicopter Emergency Medical Service (HEMS) pilots. *Applied Ergonomics*, 45(4), 986–993. doi:10.1016/j.apergo.2013.12.002
- Regehr, C., & Goldberg, G. (2002). Exposure to Human Tragedy, Empathy, and Trauma in Ambulance Paramedics. *American Journal of Orthopsychiatry*, 72(4), 505–513. doi:10.1037//0002-9432.72.4.505
- Regehr, C., & Millar, D. (2007). Situation Critical: High Demand, Low Control, and Low Support in Paramedic Organizations. *Traumatology*, 13(1), 48–58. doi:10.1177/1534765607299912
- Ricci, J. A., Chee, E., Lorandeu, A. L., & Berger, J. (2007). Fatigue in the U.S. Workforce: Prevalence and Implications for Lost Productive Work Time. *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, 49(1), 1–10. doi:10.1097/01.jom.0000249782.60321.2
- Rimmele, U., Seiler, R., Marti, B., Wirtz, P. H., Ehlert, U., & Heinrichs, M. (2009). The level of physical activity affects adrenal and cardiovascular reactivity to psychosocial stress. *Psychoneuroendocrinology*, 34(2), 190–198. doi:10.1016/j.psyneuen.2008.08.023
- Rodriguez-Muñoz, A., Sanz-Vergel, A. I., Demerouti, E., & Bakker, A. B. (2012). Reciprocal Relationships Between Job Demands, Job Resources, and Recovery Opportunities. *Journal of Personnel Psychology*, 11(2), 86–94. doi:10.1027/1866-5888/a000049
- Rook, J. W., & Zijlstra, F. R. H. (2006). The contribution of various types of activities to recovery. *European Journal of Work and Organizational Psychology*, 15(2), 218–240. doi:10.1080/13594320500513962
- Rosenfield, S. (1989). The Effects of Women's Employment: Personal Control and Sex Differences in Mental Health. *Journal of Health and Social Behavior*, 30(1), 77–91. doi:10.2307/2136914

- Roth S. G., & Moore, C. D. (2009). Work-family fit: the impact of emergency medical services work on the family system. *Prehospital Emergency Care*, 13(4), 462-468. doi:10.1080/10903120903144791
- Ruderman, M. N., Ohlott, P. J., Panzer, K., & King, S. N. (2002). Benefits of multiple roles for managerial women. *Academy of Management Journal*, 45(2), 369-386. doi:10.2307/3069352
- Sallinen, M., Holm, A., Hiltunen, J., Hirvonen, K., Härmä, M., Koskelo, J., ... Müller, K. (2008). Recovery of Cognitive Performance from Sleep Debt: Do a Short Rest Pause and a Single Recovery Night Help? *Chronobiology International*, 25(2-3), 279–296. doi:10.1080/07420520802107106
- Sanz-Vergel, A. I., Demerouti, E., Mayo, M., & Moreno-Jiménez, B. (2010). Work-Home Interaction and Psychological Strain: The Moderating Role of Sleep Quality. *Applied Psychology*, 60(2), 210–230. doi:10.1111/j.1464-0597.2010.00433.x
- Sawhney, G., Jennings, K. S., Britt, T. W., & Sliter, M. T. (2018). Occupational Stress and Mental Health Symptoms: Examining the Moderating Effect of Work Recovery Strategies in Firefighters. *Journal of Occupational Health Psychology*, 23(3), 443–456. doi: 10.1037/ocp0000091
- Schaufeli, W. B. (2017). Applying the Job Demands-Resources model: A ‘how to’ guide to measuring and tackling work engagement and burnout. *Organizational Dynamics*, 46, 120-132. doi:10.1016/j.orgdyn.2017.04.008
- Schaufeli, W. B., & Bakker, A. B. (2004). Job demands, job resources, and their relationship with burnout and engagement: a multi-sample study. *Journal of Organizational Behavior*, 25, 293-315. doi: 10.1002/job.248
- Schaufeli, W. B., & Salanova, M. (2011). Work engagement: On how to better catch a slippery concept. *European Journal of Work and Organizational Psychology*, 20(1), 39-46. doi: 10.1080/1359432X.2010.515981
- Schaufeli, W. B., & Taris, T. W. (2014). A Critical Review of the Job Demands-Resources Model: Implications for Improving Work and Health. In G. F. Bauer & O. Hämmig (Eds.), *Bridging occupational, organizational and public health: A transdisciplinary approach* (pp. 43-68). New York, US: Springer Science + Business Media.
- Selye, H. (1976). *Stress in health and disease*. London: Butterworths.
- Siegrist, J. (1996). Adverse health effects of high effort-low reward conditions. *Journal of Occupational Health Psychology*, 1(1), 27–41. doi:10.1037/1076-8998.1.1.27
- Siltaloppi, M., Kinnunen, U., & Feldt, T. (2009). Recovery experiences as moderators between psychological work characteristics and occupational well-being. *Work & Stress*, 23, 330–348. doi:10.1080/02678370903415572
- Silva, S. A., Costa, P. L., Costa, R., Tavares, S. M., Leite, E. S., & Passos, A. M. (2013). Meanings of quality of care: Perspectives of Portuguese health professionals and patients. *British Journal of Health Psychology*, 18(4), 858–873. doi:10.1111/bjhp.12031
- Singh, J. (1993). Boundary Role Ambiguity: Facets, Determinants, and Impacts. *The Journal of Marketing*, 57(2), 11-31. doi:10.2307/1252024
- Slöetjes, T. (2012). *Personal resources in the Job Demands-Resources model: The influence of proactive behavior, assertiveness, and worker flexibility* (Dissertação de Mestrado). Utrecht University, Netherlands.
- Sofianopoulos, S., Williams, B., & Archer, F. (2012). Paramedics and the effects of shift work on sleep: a literature review. *Emergency Medicine Journal*, 29(2), 152-155. doi: 10.1136/emj.2010.094342
- Sonnentag, S. (2003). Recovery, Work Engagement, and Proactive Behavior: A New Look at the Interface Between Nonwork and Work. *Journal of Applied Psychology*, 88(3), 518-528. doi:10.1037/00219010.88.3.518

- Sonnentag, S. (2018). *Job-stress recovery: Core findings, future research topics, and remaining challenges*. Work Science Center Thinking Forward Report Series. Atlanta GA: Georgia Institute of Technology.
- Sonnentag, S., & Bayer, U.-V. (2005). Switching Off Mentally: Predictors and Consequences of Psychological Detachment From Work During Off-Job Time. *Journal of Occupational Health Psychology, 10*(4), 393–414. doi:10.1037/1076-8998.10.4.393
- Sonnentag, S., Binnewies, C., & Mojza, E. J. (2008). “Did you have a nice evening?” A day-level study on recovery experiences, sleep, and affect. *Journal of Applied Psychology, 93*(3), 674–684. doi:10.1037/0021-9010.93.3.674
- Sonnentag, S., & Fritz, C. (2007). The Recovery Experience Questionnaire: Development and Validation of a Measure for Assessing Recuperation and Unwinding From Work. *Journal of Occupational Health Psychology, 12*(3), 204–221. doi: 10.1037/1076-8998.12.3.204
- Sonnentag, S., & Fritz, C. (2014). Recovery from job stress: The stressor-detachment model as an integrative framework. *Journal of Organizational Behavior, 36*(S1), S72–S103. doi:10.1002/job.1924
- Sonnentag, S., & Geurts, S. A. E. (2009). Methodological Issues In Recovery Research. In S. Sonnentag, P. L. Perrewé, & D. C. Ganster (Eds.), *Current Perspectives on Job-Stress Recovery* (pp.1-37). Bingley, UK: Emerald Group Publishing Limited.
- Sonnentag, S., & Jelden, S. (2009). Job stressors and the pursuit of sport activities: A day-level perspective. *Journal of Occupational Health Psychology, 14*(2), 165–181. doi:10.1037/a0014953
- Sonnentag, S., Kuttler, I., & Fritz, C. (2010). Job stressors, emotional exhaustion, and need for recovery: A multi-source study on the benefits of psychological detachment. *Journal of Vocational Behavior, 76*(3), 355-365. doi:10.1016/j.jvb.2009.06.005
- Sonnentag, S., & Natter, E. (2004). Flight attendants' daily recovery from work: Is there no place like home? *International Journal of Stress Management, 11*(4), 366-391. doi:10.1037/1072-5245.11.4.366
- Sonnentag, S., & Zijlstra, F. R. H. (2006). Job characteristics and off-job activities as predictors of need for recovery, well-being, and fatigue. *Journal of Applied Psychology, 91*(2), 330–350. doi:10.1037/0021-9010.91.2.330
- Sonnentag, S., Venz, L., & Casper, A. (2017). Advances in Recovery Research: What Have We Learned? What Should Be Done Next? *Journal of Occupational Health Psychology, 22*(3), 365-380. doi:10.1037/ocp0000079
- Spector, P. E. (1987). Interactive Effects of Perceived Control and Job Stressors on Affective Reactions and Health Outcomes for Clerical Workers, *Work and Stress, 1*(2), 155–162. doi:10.1080/02678378708258497.
- Sun, Q. (2019). Eastern Thoughts, Western Practices: Meditation and Mindfulness Relaxation Activities for Learning and Well-Being in Adult and Higher Education. *New Directions for Adult and Continuing Education, 161*, 45–55. doi:10.1002/ace.20310
- Ten Brummelhuis, L. L., & Bakker, A. B. (2012). Staying engaged during the week: The effect of off-job activities on next day work engagement. *Journal of Occupational Health Psychology, 17*(4), 445–455. doi:10.1037/a0029213
- Theorell, T. (2003). To be able to exert control over one’s own situation: A necessary condition for coping with stressors. In J. C. Quick & L. E. Tetrick (Eds.), *Handbook of occupational health psychology* (pp. 201-219). Washington, DC: American Psychological Association.
- Thomas, M. J. W., Paterson, J. L., Jay, S. M., Matthews, R. W., & Ferguson, S. A. (2019) More than hours of work: fatigue management during high-intensity maritime operations. *Chronobiology International, 36*(1), 143-149. doi:10.1080/07420528.2018.1519571

- Toppinen-Tanner, S., Ojajärvi, A., Väänänen, A., Kalimo, R., & Jäppinen, P. (2005). Burnout as a Predictor of Medically Certified Sick-Leave Absences and Their Diagnosed Causes. *Behavioral Medicine, 31*(1), 18–32. doi:10.3200/bmed.31.1.18-32
- Trougakos, J.P., Beal, D.J., Green, S.G., & Weiss, H.M. (2008). Making the break count: An episodic examination of recovery, activities, emotional experiences, and positive affective displays. *Academy of Management Journal, 51*, 131-146. doi:10.2307/20159498
- Trougakos, J. P., & Hideg, I. (2009). Momentary work recovery: the role of within-day work breaks. In S. Sonnentag, P. L. Perrewé, & D. C. Ganster (Eds.), *Current Perspectives on Job-Stress Recovery* (pp.37-84). Bingley, UK: Emerald Group Publishing Limited.
- Tucker, P. (2003). The impact of rest breaks upon accident risk, fatigue and performance: a review. *Work Stress, 17*(2), 123–37. doi:10.1080/0267837031000155949
- Van den Broeck, A., Vansteenkiste, M., De Witte, H. & Lens, W. (2008). Explaining the relationships between job characteristics, burnout, and engagement: The role of basic psychological need satisfaction. *Work & Stress, 22*(3), 277-294. doi:10.1080/02678370802393672
- Van der Ploeg, E., & Kleber, R. J. (2003). Acute and chronic job stressors among ambulance personnel: predictors of health symptoms. *Occupational and environmental medicine, 60*(1), 40-46.
- Van Hooff, M. L. A., Benthem de Grave, R. M., & Geurts, S. A. E. (2018). No Pain, No Gain? Recovery and Strenuousness of Physical Activity. *Journal of Occupational Health Psychology, 24*(5). doi:10.1037/ocp0000141
- Verbeek, J., Ruotsalainen, J., Laitinen, J., Korkiakangas, E., Lusa, S., Mänttari, S., & Oksanen, T. (2018). Interventions to enhance recovery in healthy workers; a scoping review. *Occupational Medicine*. doi:10.1093/occmed/kqy141
- Verjans, M., Schütt, A., Schleer, P., Struck, D., & Radermacher, K. (2018). Postural workloads on paramedics during patient transport. *Current Directions in Biomedical Engineering, 4*(1), 161-164. doi:10.1515/cdbme-2018-0040
- Volman, F. E., Bakker, A. B., & Xanthopoulou, D. (2013). Recovery at home and performance at work: A diary study on self-family facilitation. *European Journal of Work and Organizational Psychology, 22*(2), 218-234. doi:10.1080/1359432X.2011.648375
- Vries, J. D., Hooff, M. L. M., Geurts, S. A. E., & Kompier, M. A. (2015). Efficacy of an exercise intervention for employees with work-related fatigue: study protocol of a two-arm randomized controlled trial. *BMC Public Health, 15*(1117). doi:10.1186/s12889-015-2434-6
- Wendsche, J., & Lohmann-Haislah, A. (2017). A Meta-Analysis on Antecedents and Outcomes of Detachment from Work. *Frontiers in Psychology, 7*. doi:10.3389/fpsyg.2016.02072
- Westman, M., & Eden, D. (1997). Effects of a respite from work on burnout: Vacation relief and fade-out. *Journal of Applied Psychology, 82*(4), 516–527. doi:10.1037/0021-9010.82.4.516
- Wieclaw, J., Agerbo, E., Mortensen, P., & Bonde, J. (2006). Risk of affective and stress related disorders among employees in human service professions. *Occupational and Environmental Medicine, 63*, 314-319. doi:10.1136/oem.2004.019398
- Xanthopoulou, D., Bakker, A. B., Demerouti, E., & Schaufeli, W. B. (2009). Reciprocal relationships between job resources, personal resources, and work engagement. *Journal of Vocational Behavior, 74*, 235-244. doi:10.1016/j.jvb.2008.11.003
- Yang, X., Telama, R., Hirvensalo, M., Hintsanen, M., Hintsanen, T., Pulkki-Raback, L., & Viikari, J. S. A. (2010). The benefits of sustained leisure-time physical activity on job strain. *Occupational Medicine, 60*(5), 369–375. doi:10.1093/occmed/kqq019

- Yeung, R. R. (1996). The acute effects of exercise on mood state. *Journal of Psychosomatic Research*, 40(2), 123–141. doi:10.1016/0022-3999(95)00554-4
- Zapf, D. (2002). Emotion work and psychological well-being. A review of the literature and some conceptual considerations. *Human Resource Management Review*, 12(2), 237–268. doi:10.1016/s1053-4822(02)00048-7
- Zijlstra, F. R. H., & Sonnentag, S. (2006). After work is done: Psychological perspectives on recovery from work. *European Journal of Work and Organizational Psychology*, 15(2), 129-138. doi:10.1080/13594320500513855

ANEXOS

Anexo A – Guião da Entrevista

Bom dia/boa tarde. Quero desde já agradecer a sua disponibilidade e total colaboração. O meu nome é Ana Catarina Restolho e sou aluna do mestrado de Psicologia Social e das Organizações do ISCTE-IUL. Estou atualmente a desenvolver a minha dissertação no âmbito do stress no trabalho, especificamente acerca das estratégias de recuperação³ e consequências no trabalho, pelo que gostaria de conhecer a sua experiência enquanto Tripulante de Ambulância e um pouco do seu dia-a-dia enquanto não está a exercer esta função.

De modo a salvaguardar o seu ponto de vista, gostaria de contar com a sua autorização para gravar esta entrevista, sendo que, todos os dados e informações recolhidos são confidenciais e serão utilizados exclusivamente para fins académicos, pelo que lhe garanto a eliminação dos mesmos no final da minha dissertação. Assim, em momento algum o seu nome será mencionado ou associado às suas respostas.

Antes de prosseguir, peço-lhe que leia com atenção e assine o consentimento, caso concorde com os termos do mesmo.

Tem alguma questão antes de começarmos?

I. Introdução – O contexto da atividade.

1. O que é ser um Tripulante de Ambulância?
2. O que é que considera mais relevante e mais difícil nesta função?
3. Quanto tempo dedica a esta atividade? Faz turnos?
4. Para além de ser Tripulante de Ambulância, dedica o seu tempo a mais alguma atividade em particular?
 - 4.1. *[Para voluntários]* Tem alguma atividade profissional? Pode falar-me um pouco sobre a mesma?

II. Exigência e Recursos

1. Pensando nesta atividade, que fatores lhe causam mais stress? Entenda-se por fator de stress qualquer aspeto negativo desta atividade, ou seja, com um efeito prejudicial físico, emocional ou psicológico.

Como é que X afeta o seu bem-estar e a sua performance? Tem algum impacto na sua vida?

³ **Recuperação** enquanto restabelecimento dos recursos; está implicado o repouso dos indivíduos dada a ausência (temporária) de exigências associadas ao trabalho.

ESTRATÉGIAS DE RECUPERAÇÃO EM TRIPULANTES DE AMBULÂNCIA

2. Como consegue lidar com esses momentos de maior stress? Quais são os fatores que o ajudam nesses momentos?
 - 2.1 Quais é que considera ser as características pessoais dos Tripulantes de Ambulância que mais ajudam a lidar com o stress?

III. Atividades

1. Pode agora descrever uma semana típica da sua vida?

Pistas: o que faz na segunda-feira, terça-feira (...) até domingo.

[Foco no decorrer da atividade, caso não seja abordado anteriormente:]

2. Durante o período de trabalho/voluntariado, o que é que costuma fazer?
 - 2.1. Costuma fazer pausas? E o que faz durante esses momentos?

[Foco no tempo passado fora da atividade, caso não seja abordado anteriormente:]

3. E o que é que normalmente faz enquanto não está a trabalhar (*[Para voluntários]* ou a fazer voluntariado)?

Caso não abordados anteriormente, explorar os seguintes tópicos, consoante aplicabilidade. Com que frequência passa o seu tempo na atividade x?

- a) Atividades relacionadas com a atividade de Tripulante de Ambulância (ex.: preparar-se para a atividade?)
 - b) Tarefas de cuidados com a casa e com crianças (ex.: cozinhar, ir às compras, cuidar dos filhos)
 - c) Tarefas baixo-esforço (ex: ver televisão, ler um livro, deitar-se no sofá)
 - d) Atividades sociais (ex.: conversar com um amigo ao telemóvel, encontrar-se com amigos)
 - e) Atividades físicas (ex: fazer desporto, andar de bicicleta)
4. Normalmente, como é que se sente antes de ir dormir? Sente que teve tempo suficiente para relaxar e recuperar?
 5. Como é que descreve o seu sono e descanso? Costuma acordar durante o sono?

IV. Experiências

1. Enquanto não está a desempenhar a função de Tripulante de Ambulância, tem o hábito de não pensar nessa mesma atividade? Costuma distanciar-se e esquecer-se da mesma?

Perante uma resposta positiva

Como faz?

Porque o faz?

Sente que isso é importante para o seu bem-estar e o ajuda a recuperar face ao stress que sente no decorrer da atividade?

Perante uma resposta negativa

Porquê? O que é que dificulta esse processo? (se aplicável)

ESTRATÉGIAS DE RECUPERAÇÃO EM TRIPULANTES DE AMBULÂNCIA

2. Costuma relaxar e fazer coisas que o/a relaxem? [*perguntar caso não seja mencionado anteriormente de modo explícito*]

Perante uma resposta positiva

Sente que isso o/a ajuda a recuperar e restabelecer as suas energias face ao stress que sente no decorrer da atividade?

Perante uma resposta negativa

O que é que dificulta esse processo?

3. Costuma fazer coisas que o/a desafiam?

Perante uma resposta positiva

Sente que isso o/a ajuda a recuperar e restabelecer as suas energias face ao stress que sente no decorrer da atividade?

Perante uma resposta negativa

Porquê? O que é que dificulta esse processo? (se aplicável)

4. Sente que tem controlo sobre aquilo que faz enquanto não está a desempenhar a função de Tripulante de Ambulância? Isto é, costuma decidir por si próprio/a o que faz e como o faz?

Perante uma resposta positiva

Sente que isso o/a ajuda a recuperar e restabelecer as suas energias face ao stress que sente no decorrer da atividade?

Perante uma resposta negativa

Porquê? O que é que dificulta esse processo?

5. Em que dias é que tem mais dificuldade em: distanciar-se desta função, relaxar e fazer coisas que o desafiam? E em controlar aquilo que faz nesse período?

5.1. Demora muito tempo a recuperar desses dias?

(Se sim) Porquê?

(Se não) O que faz para que isso seja possível?

V. Conclusão

1. Na sua opinião o que poderia ser mudado na sua função enquanto Tripulante de Ambulância no sentido de o/a ajudar a recuperar?

[caso não seja referido anteriormente]

- 1.1. Na sua opinião, que recursos poderiam ser desenvolvidos, oferecidos aos trabalhadores/voluntários no sentido de reduzir o impacto dos fatores que lhe causam maior stress e de o/a ajudar a recuperar?

Esta foi a última questão.

Tem mais alguma questão que considera relevante abordar sobre tudo o que falamos?

ESTRATÉGIAS DE RECUPERAÇÃO EM TRIPULANTES DE AMBULÂNCIA

Posto isto, gostaria de lhe agradecer, uma vez mais, o tempo que disponibilizou. Os meus contactos estão disponíveis no consentimento que assinou, pelo que se surgir alguma questão ou tiver interesse em conhecer os resultados no final do estudo, poderá entrar em contacto comigo. Muita obrigada pela sua colaboração. Desejo-lhe a continuação de um bom dia.

Anexo B – Ficha Sociodemográfica para os Profissionais



Ficha Sociodemográfica (Profissionais)

Género

Feminino Masculino

Idade _____

Anos de Trabalho na função _____

Escolaridade _____

Formação académica _____

Estado Civil

Solteiro(a) União de Facto/ Casado(a) Divorciado(a) Viúvo(a)

Número de filhos _____ idades: _____ A viver em casa _____

Funções de Chefia

Não Sim _____

Tipo de Contrato _____

Horário de Trabalho _____

Média das horas de trabalho por dia _____

Média das horas de trabalho por semana _____

Cursos/formações no âmbito da gestão do stress ou outros relevantes ao tema _____

Tempo que demora até ao local de trabalho _____

Anexo C – Ficha Sociodemográfica para os Voluntários



Ficha Sociodemográfica (Voluntários)

Género

Feminino Masculino

Idade _____

Anos de Voluntariado na função _____

Atividade profissional _____

Escolaridade _____

Formação académica _____

Estado Civil

Solteiro(a) União de Facto/ Casado(a) Divorciado(a) Viúvo(a)

Número de filhos _____ idades: _____ A viver em casa _____

Funções de Chefia

Não Sim _____

Horário de Voluntariado _____

Média das horas de voluntariado por dia _____

Média das horas de voluntariado por semana _____

Cursos/formações no âmbito da gestão do stress ou outros relevantes ao tema _____

Tempo que demora até ao local de voluntariado _____

Anexo D – Categorias à priori e respetivas fontes

Características da atividade

1. Exigências

1.1. Exigências qualitativas do trabalho

- 1.1.1. Exigências emocionais e/ou psicológicas (Regehr & Goldberg, 2002; Regehr & Millar, 2007)
- 1.1.2. Exigências físicas (Aasa, Kalezic, Lyskov, Angquist & Barnekow-Bergkvist, 2006; Doormaal, Driessen, Landeweerd & Drost, 1995; Grigsby & McKnew, 1988; Verjans, Schütt, Schleer, Struck & Radermacher, 2018)
- 1.1.3. Falta de reconhecimento (Coxon et al., 2017; Regehr & Millar, 2007)
- 1.1.4. Conflito trabalho-família (Regehr & Goldberg, 2002; Roth & Moore, 2009)
- 1.1.5. Remuneração (Coxon et al., 2017)

1.2. Exigências quantitativas do trabalho

- 1.2.1. Horário e turnos (Aasa, Kalezic, Lyskov, Angquist & Barnekow-Bergkvist, 2006; Sofianopoulos, Williams & Archer, 2015; Thompson, 1993)
- 1.2.2. Carga de trabalho (Coxon et al., 2017; Regehr & Millar, 2007; *Spector, 1987*)
- 1.2.3. Conflitos interpessoais (Grigsby & McKnew, 1988; Coxon et al., 2017)
- 1.2.4. Falta de recursos materiais (Coxon et al., 2017; Regehr & Millar, 2007)
- 1.2.5. Pressão do Tempo (Regehr & Millar, 2007)
- 1.2.6. Falta de tempo de recuperação (Coxon et al., 2017; Regehr & Millar, 2007)
- 1.2.7. Falta de controlo (Regehr & Millar, 2007; *Theorell, 2003*)

1.3. Eventos críticos

- 1.3.1. Incidentes com crianças (Alexander & Klein, 2001; Regehr & Goldberg, 2002)
- 1.3.2. Morte de um colega (Regehr & Goldberg, 2002)
- 1.3.3. Familiares das vítimas (Regehr & Goldberg, 2002)
- 1.3.4. Morte de um paciente (Regehr & Millar, 2016)
- 1.3.5. Indivíduos sem suporte social e/ou familiar (Regehr & Goldberg, 2002)
- 1.3.6. Casos de suicídio (Regehr & Goldberg, 2002)

2. Recursos

2.1. Recursos sociais

- 2.1.1. Suporte dos colegas (Regehr & Millar, 2007; *Schaufeli & Bakker, 2004*)
- 2.1.2. Suporte do supervisor (Regehr & Millar, 2007; *Schaufeli & Bakker, 2004*)

2.2. Recursos do trabalho (*Schaufeli, 2017; Schaufeli & Bakker, 2004*)

2.3. Recursos organizacionais (*Schaufeli, 2017; Schaufeli & Bakker, 2004*)

2.4. Recursos de desenvolvimento individuais ou organizacionais (*Schaufeli, 2017; Schaufeli & Bakker, 2004*)

2.5. Recursos Pessoais

- 2.5.1. Resiliência (Gayton & Lovell, 2012; Ogińska-Bulik & Kobylarczyk, 2015)
- 2.5.2. Motivação intrínseca (Coxon, 2017)
- 2.5.3. Capacidade de distanciamento (Regehr & Goldber, 2002)

Estratégias de Recuperação

3. Atividades

3.1. Pausas no decorrer do trabalho (Bosch, Sonnentag & Pick, 2017)

3.2. Atividades de maior obrigatoriedade

- 3.2.1. Associadas à função (*Sonnentag, 2001*)
- 3.2.2. Relacionadas com tarefas de casa e de cuidado às crianças (*Sonnentag, 2001*)

3.3. Atividades com potencial de recuperação

- 3.3.1. Atividades de menor-esforço (*Sonnentag, 2001*)
- 3.3.2. Atividades sociais (*Sonnentag, 2001*)
- 3.3.3. Atividades físicas (*Sonnentag, 2001*)

ESTRATÉGIAS DE RECUPERAÇÃO EM TRIPULANTES DE AMBULÂNCIA

3.3.4. Atividades criativas (*Sonnenntag, Venz & Casper, 2017*)

4. **Qualidade do sono** (*Aasa, Kalezic, Lyskov, Angquist & Barnekow-Bergkvist, 2006; Åkerstedt, Nilsson & Kecklund, 2009*)

5. **Experiências**

5.1. Afastamento psicológico (*Sonnenntag & Bayer, 2005; Sonnenntag & Fritz, 2007*)

5.2. Relaxamento (*Sonnenntag & Fritz, 2007*)

5.3. Procura de desafios (*Sonnenntag & Fritz, 2007*)

5.4. Controle (*Sonnenntag & Fritz, 2007; Sonnenntag, 2017*)

5.5. Estratégias de coping em relação ao stress

5.5.1. Utilização de humor (*Alexander & Klein, 2001; Demerouti et al., 2009; Regehr & Goldber, 2002*)

5.5.2. Recontar/ reestruturar o evento (*Alexander & Klein, 2001; Ogińska-Bulik & Kobylarczyk, 2015; Regehr & Goldberg, 2002*)

5.5.3. Suporte familiar, dos amigos ou colegas de trabalho (*Regehr & Goldberg, 2002*)

5.5.4. Visualização (*Regehr & Goldberg, 2002*)

5.5.5. Obter informação sobre o evento (*Regehr & Goldberg, 2002*)

5.6. Períodos de maior dificuldade de recuperação

5.6.1. Períodos críticos (com base na questão 5 do Grupo IV)

5.6.2. Tempo de recuperação (com base na questão 5.1 do Grupo IV)

6. **Sugestões de Mudança**

6.1. Formação

6.1.1. Exercício da função (*Alexander & Klein, 2001*)

6.1.2. Gestão de eventos emocionais (*Alexander & Klein, 2001*)

6.2. Briefing pré-incidente (*Alexander & Klein, 2001*)

6.3. Programas de suporte entre colegas (*Regehr & Millar, 2007*)

6.4. Serviços profissionais de saúde mental (*Regehr & Millar, 2007*)

6.5. Trabalho em equipa (*Coxon et al., 2017, Regehr & Millar, 2007*)

6.6. Poder de decisão dos trabalhadores (*Regehr & Millar, 2007*)

6.7. Suporte dos supervisores (*Regehr & Millar, 2007*)

Anexo E – Sistema de Categorias emergente

Características da atividade

1. Exigências

1.1. Exigências qualitativas do trabalho

- 1.1.1. Exigências emocionais e/ou psicológicas
- 1.1.2. Exigências físicas
- 1.1.3. Falta de reconhecimento
- 1.1.4. Conflito trabalho-família
- 1.1.5. Remuneração
- 1.1.6. *Falta de motivação*

1.2. Exigências quantitativas do trabalho

- 1.2.1. Horário e turnos
- 1.2.2. Carga de trabalho
- 1.2.3. Conflitos interpessoais
- 1.2.4. Falta de recursos materiais
- 1.2.5. Pressão do Tempo
- 1.2.6. Falta de tempo de recuperação
- 1.2.7. Falta de controle
- 1.2.8. *Rotatividade dos colegas*
- 1.2.9. *Dificuldade e complexidade da tarefa*
- 1.2.10. *Responsabilidades*

1.3. Exigências de práticas de RH e Regulamentação

1.4. Eventos críticos

- 1.4.1. Incidentes com crianças
- 1.4.2. *Incidentes com grávidas*
- 1.4.3. Morte de um colega
- 1.4.4. Familiares das vítimas
- 1.4.5. Morte *ou* PCR de um paciente
- 1.4.6. Indivíduos sem suporte social e/ou familiar
- 1.4.7. *Indivíduos doentes ou em estado terminal*
- 1.4.8. Casos de suicídio
- 1.4.9. *Catástrofe*

2. Recursos

2.1. Recursos sociais

- 2.1.1. Suporte dos colegas
- 2.1.2. Suporte do supervisor

2.2. Recursos do trabalho

2.3. Recursos organizacionais

2.4. Recursos de desenvolvimento individuais ou organizacionais

2.5. Recursos Pessoais

- 2.5.1. Resiliência
- 2.5.2. Motivação intrínseca
- 2.5.3. Capacidade de distanciamento
- 2.5.4. *Capacidade de reação e atuação rápida*
- 2.5.5. *Competência de técnicas de relaxamento*
- 2.5.6. *Competência de relação com a vítima*
- 2.5.7. *Profissionalismo*
- 2.5.8. *Tranquilidade*
- 2.5.9. *Competência técnica*

- 2.5.10. *Empatia*
- 2.5.11. *Humildade*
- 2.5.12. *Proatividade*
- 2.5.13. *Boa-disposição*
- 2.5.14. *Autoestima associada ao trabalho*
- 2.5.15. *Coragem*
- 2.5.16. *Perspicácia*
- 2.5.17. *Competência de trabalhar em equipa*

Estratégias de Recuperação

3. Atividades

- 3.1. Pausas no decorrer do trabalho
- 3.2. Atividades de maior obrigatoriedade
 - 3.2.1. Associadas à função
 - 3.2.2. Relacionadas com tarefas de casa e de cuidado às crianças
- 3.3. Atividades com potencial de recuperação
 - 3.3.1. Atividades de menor-esforço
 - 3.3.2. Atividades sociais
 - 3.3.3. Atividades físicas
 - 3.3.4. Atividades criativas

4. Qualidade do sono

5. Experiências

- 5.1. Afastamento psicológico
- 5.2. Relaxamento
- 5.3. Procura de desafios
- 5.4. Controlo
- 5.5. Estratégias de coping em relação ao stress
 - 5.5.1. Utilização de humor
 - 5.5.2. Recontar/ reestruturar o evento
 - 5.5.3. *Dialogo e suporte familiar, dos amigos ou colegas de trabalho*
 - 5.5.4. Visualização
 - 5.5.5. Obter informação sobre o evento
 - 5.5.6. *Atividades profissionais, físicas e de lazer*
 - 5.5.7. *Significado e Impacto do Trabalho*
 - 5.5.8. *Beber e fumar*
 - 5.5.9. *Distanciamento*
- 5.6. Períodos de maior dificuldade de recuperação
 - 5.6.1. Períodos críticos
 - 5.6.2. Tempo de recuperação

6. Sugestões de Mudança

- 6.1. Formação
 - 6.1.1. Exercício da função
 - 6.1.2. Gestão de eventos emocionais
 - 6.1.3. *CISM*
- 6.2. Briefing pré-incidente
- 6.3. Programas de suporte entre colegas
- 6.4. Serviços profissionais de saúde mental
- 6.5. Trabalho em equipa
- 6.6. Poder de decisão dos trabalhadores

ESTRATÉGIAS DE RECUPERAÇÃO EM TRIPULANTES DE AMBULÂNCIA

6.7. Suporte dos supervisores

6.8. *Condições laborais*

6.8.1. *Remuneração*

6.8.2. *Carga horária*

6.8.3. *Condições do voluntariado*

6.8.4. *Regulamentação*

6.8.5. *Gestão organizacional*

6.9. *Relatórios sobre os utentes*

6.10. *Atividades de relaxamento*

Anexo F – Dicionário de Categorias pré-definidas

1. Exigências

1.1. Qualitativas do trabalho

- 1.1.1. **Exigências emocionais e/ou psicológicas:** aspetos emocionais e/ou psicológicos do trabalho que abalam ou perturbam os indivíduos
- 1.1.2. **Exigências físicas:** esforço físico, postura corporal lesiva e/ou exposição a condições perigosas
- 1.1.3. **Falta de reconhecimento:** as competências e o conhecimento dos indivíduos não são reconhecidos
- 1.1.4. **Conflito trabalho-família:** processo em que o indivíduo experiencia exigências incompatíveis entre o trabalho e o papel familiar
- 1.1.5. **Remuneração:** percepção dos indivíduos de que o salário recebido não é suficiente para o trabalho efetuado

1.2. Quantitativas do trabalho

- 1.2.1. **Horário e turnos:** horário ou turnos desfavoráveis
- 1.2.2. **Carga de trabalho:** carga de trabalho excessiva
- 1.2.3. **Conflitos interpessoais:** interações sociais negativas do indivíduo com os colegas de trabalho
- 1.2.4. **Falta de recursos materiais:** Falta de veículos ou equipamentos médicos de saúde
- 1.2.5. **Pressão do Tempo:** quando o indivíduo tem menos tempo disponível (real ou percebido) do que o necessário para atingir um resultado
- 1.2.6. **Falta de tempo de recuperação:** falta de tempo para descanso físico e mental e/ou processamento psicológico de eventos trágicos
- 1.2.7. **Falta de controlo:** incapacidade do indivíduo de tomar decisões sobre o próprio trabalho

1.3. Eventos críticos

- 1.3.1. **Incidentes com crianças:** presenciar ou tomar conhecimento de casos de violência, dor, negligência ou morte de uma criança
- 1.3.2. **Morte de um colega:** presenciar ou tomar conhecimento da morte de um colega de trabalho em serviço
- 1.3.3. **Famíliares das vítimas:** lidar com o luto e/ou angústia dos familiares das vítimas
- 1.3.4. **Morte de um paciente:** presenciar a morte de um paciente
- 1.3.5. **Indivíduos sem suporte social e/ou familiar:** presenciar a falta ou ausência de suporte por parte do sistema social e/ou familiar
- 1.3.6. **Casos de suicídio:** presenciar ou tomar conhecimento de casos de suicídio em serviço

2. Recursos

2.1. Recursos sociais

- 2.1.1. **Suporte dos colegas:** apoio dos colegas de trabalho enquanto fator redutor das exigências do trabalho e dos custos fisiológicos e psicológicos associados
- 2.1.2. **Suporte do supervisor:** apoio e comportamento positivo do supervisor enquanto fator redutor das exigências do trabalho e dos custos fisiológicos e psicológicos associados

2.2. **Recursos do trabalho:** aspetos do trabalho que reduzem as suas exigências e são funcionais na obtenção de metas de trabalho

2.3. **Recursos organizacionais:** aspetos organizacionais que reduzem as exigências do trabalho e são funcionais na obtenção de metas de trabalho

- 2.4. **Recursos de desenvolvimento individuais ou organizacionais:** aspetos do trabalho que estimulam o crescimento pessoal, a aprendizagem e o desenvolvimento
- 2.5. **Recursos Pessoais**
 - 2.5.1. **Resiliência:** processo dinâmico em que os indivíduos apresentam uma adaptação positiva, apesar de experiências de adversidade significativa ou trauma
 - 2.5.2. **Motivação intrínseca:** a motivação para o trabalho decorre do gosto e do interesse que o indivíduo tem pelo mesmo
 - 2.5.3. **Capacidade de distanciamento:** processo de distanciamento emocional da vítima e dos familiares das vítimas
3. **Atividades**
 - 3.1. **Pausas no decorrer do trabalho:** atividades de recuperação empreendidas no decorrer do trabalho
 - 3.2. **Atividades de maior obrigatoriedade**
 - 3.2.1. **Associadas à função:** atividades associadas ao trabalho fora do período laboral
 - 3.2.2. **Relacionadas com tarefas de casa e de cuidado às crianças:** atividades domésticas e de cuidado às crianças fora do período laboral
 - 3.3. **Atividades com potencial de recuperação**
 - 3.3.1. **Atividades de menor-esforço:** atividades pouco exigentes e de esforço reduzido
 - 3.3.2. **Atividades sociais:** atividades que focalizam o contato social, como o encontro com familiares, amigos e outros indivíduos ou grupos
 - 3.3.3. **Atividades físicas:** atividades que englobam uma ampla gama de comportamentos, incluindo exercício físico, desportos e outras atividades, como caminhar e andar de bicicleta
 - 3.3.4. **Atividades criativas:** atividades culturais de lazer, produção de artefactos ou expressão criativa do próprio ser
4. **Qualidade do sono:** integra aspetos de iniciação, manutenção e quantidade de sono e revigoração ao despertar
5. **Experiências**
 - 5.1. **Afastamento psicológico:** experiência de desligamento do trabalho na ausência do mesmo, implicando a supressão de pensamentos relacionados com os problemas ou oportunidades do trabalho
 - 5.2. **Relaxamento:** processo caracterizado por um estado de baixa ativação e aumento de afeto positivo que resulta de atividades que visam o relaxamento do corpo e da mente
 - 5.3. **Procura de desafios:** experiências que abarcam atividades de lazer que proporcionam experiências desafiadoras e oportunidades de aprendizagem
 - 5.4. **Controlo:** habilidade do indivíduo de escolher as suas atividades, quando e como as realiza, enquanto não está a trabalhar
 - 5.5. **Estratégias de coping em relação ao stress**
 - 5.5.1. **Utilização de humor:** recorrer ao humor no sentido de aliviar a tenção de gerir situações difíceis
 - 5.5.2. **Recontar/ reestruturar o evento:** processo através do qual os trabalhadores revêm o seu trabalho de modo a garantir que procederam corretamente e a aprender o que podem fazer melhor para a próxima vez
 - 5.5.3. **Suporte familiar, dos amigos ou colegas de trabalho:** estar e apoiar-se na família, amigos e/ou colegas de trabalho
 - 5.5.4. **Visualização:** manter o foco através da determinação do próximo curso de ação
 - 5.5.5. **Obter informação sobre o evento:** obter informação sobre a situação após o evento de modo a obter uma sensação de compreensão e encerramento

5.6. Períodos de maior dificuldade de recuperação

- 5.6.1. **Períodos críticos:** períodos de maior dificuldade dos indivíduos em distanciarem-se do trabalho, relaxaram, fazer atividades desafiadores e controlar as suas atividades enquanto não se encontra a trabalhar (com base no guião de entrevista)
- 5.6.2. **Tempo de recuperação:** tempo de recuperação dos períodos críticos e estratégias facilitadoras (com base no guião de entrevista)

6. Sugestões de Mudança

6.1. Formação

- 6.1.1. **Exercício da Função:** Aumento da formação sobre o trabalho
- 6.1.2. **Gestão de eventos emocionais:** Preparação para funções emocionalmente desafiadoras

6.2. **Briefing pré-incidente:** melhoria da transmissão das informações relevantes e disponíveis antes do incidente

6.3. **Programas de suporte entre colegas:** criação ou desenvolvimento de programas de suporte entre colegas de trabalho

6.4. **Serviços de profissionais de saúde mental:** apoio ou suporte socio-emocional por parte de um psicólogo ou outra entidade especializada

6.5. **Trabalho em equipa:** aprimoramento da comunicação, coesão e do trabalho em equipa

6.6. **Poder de decisão dos trabalhadores:** concessão de mais autoridade aos indivíduos em situações relacionadas com o trabalho

6.7. **Suporte dos supervisores:** reconhecimento da importância por parte dos supervisores do seu papel relativo à concessão de suporte socio-emocional aos seus subordinados e aumento do reconhecimento das competências e do conhecimento dos mesmos