



INSTITUTO  
UNIVERSITÁRIO  
DE LISBOA

---

Bem-estar dos profissionais de saúde: o impacto dos programas de bem-estar

Nadine Neto Santos

Mestrado em Gestão de Serviços de Saúde

Orientador(a):  
Doutora Sandra Costa, Professora Auxiliar,  
ISCTE Instituto Universitário de Lisboa

Outubro, 2024



# iscte

BUSINESS  
SCHOOL

---

Departamento de Marketing, Operações e Gestão Geral

Bem-estar dos profissionais de saúde: o impacto dos programas de bem-estar

Nadine Neto Santos

Mestrado em Gestão de Serviços de Saúde

Orientador(a):  
Doutora Sandra Costa, Professora Auxiliar,  
ISCTE Instituto Universitário de Lisboa

Outubro, 2024



## Agradecimentos

Esta dissertação simboliza o fim de um capítulo, um alcançar de um objetivo que por momentos pareceu longínquo e inalcançável, mas que agora termina com glória. Foram momentos duros e de dúvida, mas que valeram todo o esforço, trará saudade, por isso só me resta agradecer a todos os que me acompanharam nesta jornada.

Em primeiro lugar quero agradecer à minha orientadora, a Professora Sandra Costa por ter aceite embarcar comigo neste desafio, obrigada pelo voto de confiança, pelo acompanhamento contínuo, celeridade de resposta e pela motivação dada. Senti uma autonomia confortada pela constante presença e ajuda sempre que necessário o que me permitiu a o término desta dissertação. Em segundo lugar quero agradecer a todos os participantes que se disponibilizaram a ajudar-me nesta investigação e que me permitiram recolher os dados necessários à conclusão da mesma.

Sem eles não era possível, por isso agradeço aos meus pais por me darem a possibilidade de ingressar neste mestrado e por me apoiarem em todos os meus projetos, todos os vossos sacrifícios são reconhecidos e sempre senti um grande apoio e incentivo para terminar esta etapa da minha vida. À minha irmã pelo seu apoio constante e por me ver como um modelo a seguir, espero que te sintas orgulhosa e que te inspire a seguir sempre os teus sonhos. Ao resto da minha família por estarem sempre presentes na minha vida.

Aos que acompanharam os meus momentos de desespero e alegrias, agradeço aos meus amigos por me acompanharem e me motivarem, nunca me deixando desistir e mostrando que havia sempre uma luz por muito escuro que o caminho pudesse ser. Desculpem os momentos de ausência dedicados a este projeto, prometo recompensar-vos.

Por fim, e mais importante quero agradecer-me, a mim, Nadine. Pelo foco, resiliência e por não teres desistido mesmo a previsão não era boa. Lembra-te que com esforço, pensamento positivo tudo é possível e que os desafios do passado são as conquistas do futuro.



## Resumo

Os profissionais de saúde enfrentam vários desafios relacionados com as exigências e condições do seu trabalho que resultam em consequências graves no seu bem-estar. A escassez de mão-de-obra, excesso de trabalho e horas extra realizadas e pela dura realidade que encontram nos seus serviços prejudica a sua saúde física e mental. Vários estudos apontam que estes profissionais são dos mais afetados no que toca à saúde mental, com altos níveis de burnout, stress e exaustão, ademais, sentem que as suas organizações não se preocupam ou facilitam recursos para a promoção da sua saúde e bem-estar.

Deste modo, o presente estudo visa compreender o impacto dos programas de bem-estar nos profissionais de saúde, aprofundado os fatores que influenciam o bem-estar, as ações das organizações para o bem-estar e os recursos pessoais utilizados pelos profissionais e o que é estes indicam como crítico para melhorar o bem-estar. Neste sentido, foi realizado um estudo qualitativo através de 13 entrevistas semiestruturadas a profissionais de saúde a trabalhar neste setor. Os dados recolhidos foram posteriormente analisados através do software de análise qualitativa MAXQDA.

Os resultados indicam que apesar do enfase que tem sido dado às questões da promoção do bem-estar, existe um problema premente: a falta de recursos humanos, o que acaba por aumentar as exigências sentidas. Assim, este problema terá de ser mitigado de forma que seja possível uma boa implementação de programas de bem-estar, com resultados que impactem positivamente os profissionais de saúde.

**Palavras-chave:** profissionais de saúde, bem-estar, programas de bem-estar, saúde mental

**Classificação JEL:** I31; M54



## Abstract

Healthcare professionals face various challenges related to the demands and conditions of their work, resulting in serious consequences for their well-being. The shortage of workforce, excessive workloads, and overtime, along with the harsh realities they encounter in their services, negatively impact their physical and mental health. Several studies indicate that these professionals are among the most affected when it comes to mental health, experiencing high levels of burnout, stress, and exhaustion. Moreover, they feel that their organizations do not care or provide resources for promoting their health and well-being.

Thus, this study aims to understand the impact of wellness programs on healthcare professionals, exploring the factors that influence well-being, the actions taken by organizations for well-being, and the personal resources utilized by professionals, as well as what they identify as critical for improving well-being. In this regard, a qualitative study was conducted through 13 semi-structured interviews with healthcare professionals working in this sector. The collected data were subsequently analysed using the qualitative analysis software MAXQDA.

The results indicate that despite the emphasis placed on promoting well-being, there is a pressing issue: the lack of human resources, which ultimately increases the perceived demands. Therefore, this problem must be mitigated to enable the effective implementation of wellness programs, with results that positively impact healthcare professionals.

**Keywords:** healthcare professionals, wellbeing, wellbeing programs, mental health

**JEL Classification:** I31; M54



# Índice

Agradecimentos.....	iii
Resumo .....	v
Abstract .....	vii
Introdução.....	1
Capítulo 1. Revisão da Literatura.....	4
1.1. Bem-Estar.....	4
1.1.1. Bem-estar subjetivo.....	5
1.1.2. Bem-estar psicológico.....	6
1.2. Bem-estar: Perspetiva Hedónica e Eudemónica .....	8
1.2.1. Hedonismo.....	8
1.2.1. Eudemonismo.....	9
1.3. Bem-estar no Trabalho.....	12
1.4. Bem-estar no setor da saúde.....	15
1.4.1. Bem-estar na saúde.....	15
1.4.2. Programas de bem-estar.....	18
Capítulo 2. Metodologia.....	21
2.1. Participantes.....	21
2.2. Recolha de dados.....	22
2.3. Entrevistas.....	23
2.4. Análise de dados.....	24
Capítulo 3. Resultados.....	26
3.1. Fatores que influenciam o bem-estar.....	26
3.1.1. Relação com a organização e o trabalho.....	26
3.1.2. Condições de trabalho.....	29
3.1.3. Exigências do trabalho.....	32
3.1.4. Impactos do trabalho.....	33
3.2. Recursos e Iniciativas Organizacionais e Pessoais.....	35
3.4. Programas de Bem-estar .....	38
Capítulo 4. Discussão e Conclusão.....	44
4.1. Implicações Práticas.....	48
4.2. Limitações do estudo e investigação futura.....	49
4.2. Conclusão.....	50

Referências Bibliográficas.....	52
Anexos.....	64

## Índice de Tabelas e Figuras

<b>Tabela 1:</b> Hedonismo e Eudemonismo, construção e mensuração do bem-estar.....	11
<b>Tabela 2:</b> Dados sociodemográficos.....	22
<b>Tabela 3.1.:</b> Relação com a Organização.....	27
<b>Tabela 3.2.:</b> Relação com o trabalho.....	29
<b>Tabela 3.3.:</b> Condições de Trabalho.....	29
<b>Tabela 3.4.:</b> Exigências do Trabalho.....	32
<b>Tabela 3.5.:</b> Impactos do Trabalho.....	33
<b>Tabela 3.6.:</b> Recursos e Iniciativas.....	35
<b>Tabela 3.7.:</b> Programas de Bem-estar.....	38
<b>Figura 1.:</b> Profissionais de saúde e o bem-estar.....	43



## Introdução

O setor da saúde é muito importante para a sociedade, economia e desenvolvimento de um país. É um setor que deve estar em constante crescimento e melhoria contínua, tanto no que toca à prestação de cuidados de saúde, à satisfação de necessidades da população, bem como, à gestão dos seus recursos humanos. Os profissionais de saúde são a essência deste setor, sem eles, este cessa e não evolui. A qualidade dos serviços prestados, a sua sustentabilidade e disponibilidade advém do bem-estar destes profissionais, e este é um tópico que tem vindo a ganhar importância nos sistemas de saúde (Jelfs et al., 2014).

A prestação de serviços de saúde é realizada por diferentes profissionais, com diferentes áreas de atuação, habilitações e locais de prestação de serviços, no entanto, todos têm propósitos e problemas em comum. Segundo a WHO (2013), os profissionais de saúde são caracterizados por manter a saúde e o bem-estar da população, diagnosticando, tratando e prevenindo doenças, lesões ou incapacidades físicas e mentais através da aplicação de métodos medicinais de forma a ir de encontro às necessidades tanto individuais como populacionais. Assim, é imperativo garantir a sua motivação, suporte, bem-estar e dar todas as condições necessárias para o desenvolvimento do seu trabalho. Pois, o setor da saúde tem falta de profissionais e os que vão saindo são difíceis de substituir, tornando a gestão interna e políticas a ser desenvolvidas na área da retenção dos profissionais cruciais para combater este problema (Jelfs et al., 2014). Segundo a WHO (2022), a falta de profissionais de saúde é um grave problema atual e nos seus estudos o stress, burnout e o turnover continuam a prevalecer e a aumentar entre estes profissionais. A Eurofound (2023) destaca também que os trabalhadores com mais tensão e pressão são os do setor da saúde, tendo um reporte de 45% em profissionais desta área. Já em estudos anteriores foi demonstrado que as condições destes trabalhadores, como as longas horas de trabalho, turnos de horas irregulares e a falta de profissionais acabam por sobrecarregar os profissionais e trazem riscos psicossociais inerentes como a fadiga, burnout, problemas mentais e afetam a saúde em geral o que acaba por comprometer a qualidade dos serviços e segurança dos pacientes (WHO, 2020).

Neste caso, Portugal segue as tendências mundiais, O Relatório Social do Ministério da Saúde e do Serviço Nacional da Saúde de 2018, indica que em 2018 foram realizadas cerca de 13,1 milhões de horas suplementares pelos profissionais de saúde, com 5,7 milhões realizadas por médicos e 3,2 milhões por enfermeiros, sendo as mais expressivas em período noturno, diurno e em dias de descanso semanal obrigatório. Estas horas de trabalho suplementar tiveram

um aumento de 11,2% em relação ao ano anterior, o que é deveras preocupante. A taxa de absentismo também tem aumentado progressivamente desde 2013, estando nos 11,4% e as ausências de trabalho registaram 3,9 milhões de dias de ausências com o motivo mais destacado de absentismo, sendo por doença com 46,7%. O Relatório das organizações de saúde dos Serviço Nacional de Saúde 2021-2024, que envolveu 2190 profissionais de saúde revelou que 61,4% dos participantes sente sintomas de burnout e tem elevados riscos psicossociais para a sua saúde mental e bem-estar. De ressaltar que mais de 50% dos participantes revelou ter-se sentido exausto e que a sua esfera familiar e de amigos sente que estão a trabalhar demais, sendo que, mais de 82% destes consideram que a remuneração não é adequada tendo em conta as suas responsabilidades e todo este trabalho. O estudo também demonstrou que os participantes sentem que as organizações não facilitam recursos para a promoção da sua saúde física, mental e bem-estar.

Alguns países da Europa, incluindo Portugal, apresentam dificuldades de retenção de profissionais de saúde. Com trabalhadores a reformarem-se antecipadamente, migrarem e reorientarem as suas carreiras, tendo poucas ou nenhuma políticas de intervenção, medidas organizacionais e falta de comprometimento executivo no que toca a esta problemática (Kroezen et al., 2015). Deste modo, é importante perceber o porquê destes profissionais escolherem sair ou ficar nas suas organizações e como se sentem no seu local de trabalho (Jelfs et al., 2014). Há vários fatores que influenciam a retenção dos profissionais de saúde e que estão diretamente ligados ao bem-estar que estes sentem no seu trabalho. Podemos dividir estes fatores em características pessoais, demandas do trabalho, serviços oferecidos, condições de trabalho, relações de trabalho e cultura organizacional, alguns exemplos são: equilíbrio trabalho-família, recompensas/benefícios financeiros e sociais, formação e oportunidades de desenvolvimento, horário flexível, contrato de trabalho, boas condições de trabalho e de infraestruturas, reconhecimento, bom ambiente de trabalho e sentimento de pertença (de Vries et al., 2023).

Relativamente ao bem-estar, que segundo Huppert (2009) consiste na prevalência de sentimentos positivos ao invés de apenas a ausência de mal-estar, tem vindo a ganhar importância no setor da saúde. Nas últimas décadas houve um aumento da consciencialização desta temática, de estudos e ações de prevenção e melhoria, passando de tópico de desinteresse e menosprezado para uma preocupação crescente na sociedade (Shanafelt, 2021). Segundo Danna e Griffin (1999), o bem-estar dos profissionais é influenciado pela satisfação no trabalho, satisfação da vida pessoal assim como a sua própria saúde geral e quando estas apresentam riscos ou elementos desfavoráveis há consequências negativas tanto para os trabalhadores como

para as organizações. O bem-estar no setor da saúde é essencial pois previne consequências individuais a nível físico, psicológico e comportamental (ansiedade, depressão, stress, burnout, distúrbios do sono) e organizacionais (seguros de saúde, absentéismo, produtividade) (Danna & Griffin, 1999; Tomo & de Simone, 2017). E, é afetado por experiências a nível físico, mental, emocional ou social que vão de encontro aos fatores supramencionados como o ambiente de trabalho, segurança, estrutura e cultura organizacional, oportunidades de desenvolvimento de carreira e formação, equilíbrio trabalho-família, stress, atividades de lazer, autonomia, reconhecimento e recompensas, duração do trabalho e turnos. Diferentes autores exploram as várias causas e consequências do bem-estar no local de trabalho e, em específico no setor da saúde, que é algo a ser estudado ao longo desta investigação (Berlanda et al., 2020, Brand et al., 2017, Campos-Andrade et al., 2013, Dyrbye et al., 2018, Johari & Omar, 2019, Hall et al., 2016, Rechel et al., 2009, Prudenzi et al., 2021); Tomo & De Simone, 2017). Deste modo, torna-se bastante relevante perceber que fatores podem contribuir para o bem-estar dos profissionais de saúde. Para que, baseado na literatura existente, seja possível, analisar as práticas e estratégias que melhoram os níveis de bem-estar dos profissionais de saúde.

Deste modo, o principal objetivo desta dissertação é compreender o impacto dos programas de bem-estar nos profissionais de saúde. O estudo foca-se nalguns pontos-chave que nos ajudam a perceber como é que os profissionais experienciam e avaliam os programas de bem-estar. Neste caso, procura identificar fatores que afetam negativamente o bem-estar dos profissionais de saúde e como é que estes veem as exigências inerentes ao seu trabalho de forma a entender o impacto no seu bem-estar. Pretende também descobrir o que os profissionais fazem a nível individual e as suas próprias organizações para lidar com as exigências do trabalho, identificando iniciativas de bem-estar e ações promovidas pelas organizações para minimizar os problemas. E assim, compreender as experiências dos profissionais de saúde em relação a estas iniciativas e o que estes gostariam que os programas de bem-estar das suas organizações fossem.

## Revisão da Literatura

### 1.1. Bem-estar

A procura pelo bem-estar não é algo novo aos olhos dos seres-humanos. O conceito é antigo, podendo recuar até a 2500 anos atrás, com Sócrates a proferir a importância da autorreflexão para o significado da vida, felicidade e bem-estar, ou mesmo Péricles a relacionar o bem-estar com a saúde (Estes, 2017; Wilcock et al., 1998). Ao conseguir recuar tanto no tempo, é inquietante perceber que o bem-estar sempre foi uma preocupação da humanidade, mesmo que, não seja compreendido da mesma forma com o passar dos anos ou por diferentes teóricos. É assim, importante entender quais os fatores que influenciam o bem-estar e as diferentes perspectivas, teorias e definições.

O conceito de bem-estar é visto como multidimensional e no seu desenvolvimento teórico há aspetos que não são consensuais, podendo variar tendo em conta a perspectiva que os seus autores pretendem adotar (Hone & Jarden, 2015; Jarden & Roache, 2023; Levy, 2014). Deste modo, a noção de bem-estar é complexa, mas na literatura tende a ser vista como um estado de felicidade, saúde psicológica e mental, prosperidade e uma boa condição de existência (Levy, 2014). No seu estudo exploratório às perceções e experiências do bem-estar dos indivíduos Wilcock et al. (1998) corroboram a afirmação acima ao concluírem que o bem-estar é um estado de felicidade, saúde psicológica e mental e de autoestima. Eger e Maridal (2015) na sua meta-análise da literatura do bem-estar afirmam que este é associado com a felicidade, satisfação com a vida e prosperidade. De forma a perceber melhor esta ligação, podemos separar os termos e defini-los da seguinte forma. A felicidade descobre emoções agradáveis momentâneas, a satisfação com a vida é uma avaliação desta como um todo no longo prazo, tal como se fosse uma felicidade mais profunda e a prosperidade tende a ser usada para relatar condições económicas palpáveis (Eger & Maridal, 2015).

Ademais, Campbell (1976) define o bem-estar como uma experiência cognitiva em que cada indivíduo faz uma comparação da sua situação atual com a que este aspirava ou sentia que merecia, a avaliação da discrepância entre o que é percecionado e o que é desejado irá ditar o seu grau de bem-estar. Corresponde assim a uma escala de satisfação-dessatisfação, quanto maior a satisfação maior o bem-estar. Não obstante, é importante explorar as grandes dimensões da experiência do bem-estar. Isto é, não usar apenas o termo felicidade ou satisfação indiscriminadamente para caracterizar aspetos positivos ou não questionar os vários tipos de

felicidade e bem-estar que possam existir, estes devem ser medidos, analisados separadamente e comparados entre si (Campbell, 1976; Diener, 2009).

Ao realizarmos uma pesquisa para aprofundar o tema, podemos encontrar duas abordagens ao conceito do bem-estar, sendo estas: o bem-estar subjetivo (BES) e do bem-estar psicológico (BEP). Ambas procuram avaliar o bem-estar, focando-se em diferentes características do que significa “estar bem” e o que torna a vida realmente boa (Keyes et al., 2002). A primeira surgiu em meados dos anos 50, com o objetivo de avaliar e quantificar a satisfação, felicidade e qualidade de vida, bem como a análise geral do afeto (Keyes et al., 2002). Anos mais tarde na década de 80 é apresentado o BEP com o intuito de perceber o significado de vida, a autorrealização e o desenvolvimento do indivíduo principalmente em contexto de desafios da vida, de certo modo, numa tentativa de entender a procura de objetivos com significado, o crescimento e desenvolvimento enquanto pessoa e a relação que esta sustenta com os outros (Keyes et al., 2002).

### **Bem-estar subjetivo**

O conceito de bem-estar subjetivo (BES) e o seu desenvolvimento tem vindo a ganhar visibilidade desde os estudos de Bradburn no final dos anos 60. Nos seus estudos, o autor refere que o grau de felicidade é o resultado da posição individual de duas dimensões independentes, que são, o afeto positivo e o afeto negativo. E, que ambas as dimensões estão diretamente relacionadas com uma autoavaliação da felicidade e satisfação com a vida que cada pessoa faz de si em determinado momento. Assim, esta terá um bem-estar elevado se o afeto positivo predominar o negativo e vice-versa (Bradburn, 1969). Vários autores concluem que na estrutura do BES existem três grandes componentes: a satisfação com a vida, o afeto positivo e o afeto negativo (Andrews & Withey, 1976; Bradburn, 1969; Bryant & Veroff, 1982; Diener, 1984; Diener & Emmons, 1984). De acordo com Emmons e Diener (1985) o afeto positivo é apresentado como um conjunto de emoções e sentimentos agradáveis associados à alegria e felicidade, em contrapartida, o afeto negativo é visto como um conjunto de emoções e sentimentos desagradáveis, como a tristeza e medo. A satisfação com a vida é “*o grau em que uma pessoa avalia positivamente a qualidade geral da sua vida como um todo, o quanto a pessoa gosta da vida que leva*” (Veenhoven, 1996, p.6).

É importante entender que particularidades dos afetos positivos e negativos provocam tais reações emocionais no ser humano, pois é fundamental para compreender o BES. O afeto negativo é entendido como ill-being (mal-estar): prevalece um descontentamento com o estatuto socioeconómico e competências pessoais, muitas preocupações e falta de saúde

(Harding, 1982; Headey et al., 1985). Doenças mentais, ansiedade, stress, nervosismo e depressão são alguns dos sintomas de saúde negativos, existem dificuldades na vida pessoal e no trabalho, assim como tensões interpessoais, aborrecimentos e eventos de vida negativos, é até relatado que aspetos de personalidade como o neuroticíssimo e controlo predominam (Bradburn, 1969; Chamberlain, 1988). O afeto positivo é percebido como well-being (bem-estar): é notório uma boa participação e vida social, um interesse e envolvimento no mundo que o rodeia, boas relações com família e amigos assim como ter um suporte social forte (Bradburn, 1969; Harding, 1982; Headey et al., 1985). São características de personalidade muito presentes a extroversão, autoestima e ser social, ter um bom suporte e contacto social, satisfação com os amigos é imprescindível (Chamberlain, 1988).

O estudo do BES tem como base a preocupação de descobrir o porquê e como é que as pessoas experienciam as suas vidas de forma positiva, isto é, não procura só a ausência de fatores negativos, mas sim as suas dimensões positivas (Diener, 1984). É importante entender que o BES, assim como a palavra o dita, é subjetivo, resulta das experiências da própria pessoa e das suas perceções pessoais (Campbell, 1976; Diener, 1984), é a forma como os indivíduos avaliam as suas vidas (Diener, 2009). Experimentar altos níveis de emoções agradáveis, baixos níveis de emoções desagradáveis e uma elevada satisfação com a vida, ocorre quando uma pessoa tem reações emocionais e cognitivas de satisfação e realização à sua vida favoráveis, ou seja, quando atinge o BES (Diener et al., 2002). Consequentemente, não deixa de ser uma avaliação geral de todos os aspetos da vida, mesmo que, possa ter foco num domínio mais específico de afetação, a sua finalidade é chegar a um resultado global de como a pessoa se sente com a sua vida (Diener, 1984).

### **Bem-estar psicológico**

O bem-estar psicológico (BEP) tem uma vertente positiva, e tende a representar o funcionamento humano ideal (Diener, 2009). Ao contrário do BES, que se foca na felicidade e satisfação com a vida, o BEP tem por base o desenvolvimento humano e os desafios existenciais da vida (Keyes et al., 2002). O início do BEP como conceito surgiu do facto de os autores se concentrarem na definição e avaliação do bem-estar como sendo apenas o reporte de felicidade, satisfação com a vida e os afetos positivos, não indo mais a fundo na questão do que realmente constitui o bem-estar de um indivíduo (Ryff, 2013). Assim a autora Carol Ryff reviu a literatura do bem-estar e das suas características e percebeu que havia similaridades nos traços psicológicos positivos, resumindo-os em 6 dimensões distintas: autoaceitação; relações

positivas com outras pessoas; autonomia; domínio ambiental; propósito de vida e crescimento pessoal (Ryff, 1989). A autora descreveu as dimensões da seguinte forma (Ryff, 1989):

- Autoaceitação, é o principal indicador de um funcionamento psicológico positivo, o cerne da saúde mental. O indivíduo detém em si atitudes muito positivas em relação ao seu percurso de vida e às características que o definem, há claramente uma autoaceitação e é um indicador de auto-atualização, maturidade e funcionamento ótimo.
- Relações positivas com terceiros, envolve uma abertura ao lado mais social do ser humano, a capacidade de criar relações interpessoais de confiança, sair da esfera individual e sentir empatia, afeto e identificação com os seus pares. É fortemente enfatizada pois é vista como a capacidade de amar, ter intimidade e construir amizades.
- Autonomia, a capacidade de funcionar autonomamente, o saber estar e viver a vida sem a constante necessidade de aprovação perante os outros, na verdade, é uma sensação de liberdade perante a pressão social. É caracterizada como autodeterminação, autorregulação comportamental, independência, a capacidade de ter padrões pessoais e agir consoantes estes.
- Domínio do ambiente, implica ter destreza e autoconhecimento para se colocar em ambientes propícios ao seu bem-estar, bem como, escolher os mais adequados de modo a conseguir tirar vantagens e ter uma participação ativa. Avaliar o melhor percurso para a sua vida inserindo-se em meios favoráveis para as suas características psicológicas e desenvolvimento, isto é, ter a mestria de manipular e controlar ambientes complexos ou criar novos através da sua criatividade.
- Propósito de vida, acreditar que a vida em si tem um significado e um propósito em que é necessário construir objetivos pessoais para o atingir. E, ao alcançá-los, é criado um sentido de direção em que o indivíduo tem uma integração emocional positiva entre o passado e o futuro, conseguindo adaptar esses objetivos conforme a sua vida progride.
- Crescimento pessoal, de certo modo requer ter todos os traços positivos descritos anteriormente de forma nunca estagnar, crescer e continuar a desenvolver o seu potencial máximo enquanto ser humano. Envolve a realização pessoal, continuar a criar objetivos e atingi-los ao longo da vida, não ter medo de experienciar coisas novas.

O BEP de acordo com Huppert (2009) é uma combinação de dois fatores distintos entre si, o sentir-se bem e o funcionar de forma eficiente. O autor desdobra estes dois conceitos da seguinte forma, sentir-se bem é o conjunto de emoções positivas e de felicidade, é ter interesse,

envolvimento, confiança e afeto e, funcionar de forma eficiente é o indivíduo reconhecer o seu propósito de vida, trabalhar para o alcançar e desenvolver todo o seu potencial, ser capaz ter um controlo na vida e experienciar relações positivas (Huppert, 2009). Assim como Diener (2009) referiu há uma vertente muito positiva no BEP, este foco de positividade e da vida correr bem é muito importante, mas não implica que a pessoa se sinta bem a toda à hora, é normal experienciar emoções negativas ou dolorosas, no entanto, a forma como o indivíduo lida como elas é essencial e vai ditar o seu bem-estar (Huppert, 2009).

## **1.2. Bem-estar: Perspetiva Hedónica e Eudemónica**

Como mencionado inicialmente, o bem-estar é um conceito complexo que pode ser visto de várias perspetivas. Existem duas filosofias no que diz respeito ao bem-estar, o hedonismo e o eudemonismo. A primeira diz-nos que o bem-estar consiste em prazer e felicidade e a segunda afirma que é muito mais que isso, é o desenvolvimento do potencial humano, um sentimento de autorrealização (Ryan & Deci, 2001). Curiosamente, estas duas tradições são associadas às abordagens explicadas acima. O hedonismo é ligado ao BES, pois foca-se na parte hedónica do bem-estar, isto é, a procura de uma vida agradável e de felicidade (Chen et al., 2012). Este conceito, à semelhança do BES, está muito focado na felicidade e os seus estudos incluem indicadores de afeto, felicidade e a satisfação para com a vida (Joshano, 2019; Keyes et al., 2002). O eudemonismo é relacionado ao BEP, porque revê-se na parte eudemónica do bem-estar, ou seja, lida com o potencial humano e o seu desenvolvimento enquanto pessoa, a sua capacidade de prosperar perante desafios da vida, de ter objetivos e um propósito de vida vincado e ter boas relações com os outros (Chen et al., 2012; Keyes et al., 2002). Incorpora assim as tais aptidões para um funcionamento perfeito que são divididas em autoaceitação; relações positivas com outras pessoas; autonomia; domínio ambiental; propósito de vida e crescimento pessoal (Joshano, 2019; Ryff, 1989).

### **Hedonismo**

No seu cerne o hedonismo vem da palavra grega para prazer, aqui os elementos de “prazer” e “dor” são primordiais, ajudando a conceptualizar teorias do que é bom para o ser humano, como este deve agir e comportar-se e entender algumas das suas motivações (Weijers, 2011). O filósofo grego Aristippus proferiu que o grande objetivo da vida é experienciar o máximo de prazer possível e que a felicidade é o total de momentos hedónicos que uma pessoa consegue ter (Ryan & Deci, 2001). No entanto, hedonismo é muito mais do que meramente prazer, é a

felicidade, conforto, presença de afetos positivos, a ausência de afetos negativos e uma satisfação geral para com a vida (Deci & Ryan, 2006; Fave et al., 2010; Thorsteinsen & Vittersø, 2019). O bem-estar hedônico provém de várias atividades e é esperado sempre que o afeto positivo é acompanhado pela satisfação de necessidades, quer sejam físicas, psicológicas, sociais ou de qualquer outro tipo que irão depender da própria experiência pessoal de cada pessoa em determinado momento (Waterman, 1993). Ou seja, esta felicidade, também descrita como prazer e satisfação está associada a sentimentos positivos momentâneos (físicos ou mentais) que ocorrem quando uma necessidade é atingida, diferentes atividades e como as realizamos irão dar diferentes tipos de satisfação (Vittersø, 2016). Assim, o modo como um indivíduo se apercebe do seu bem-estar ou a ausência deste irá depender da agradabilidade, qualidade e da quantidade e a duração destes momentos vividos (Vittersø, 2016). Indo de encontro ao BES, a perspectiva hedônica relaciona o bem-estar com o prazer do corpo e da mente e a felicidade subjetiva, é ter os bons elementos da vida a superar os maus, a presença de humores positivos, ausência de negativos que juntos resumem a felicidade e satisfação com a vida (Ryan & Deci, 2001).

### **Eudemonismo**

Ao contrário do hedonismo, na visão eudemónica não são a satisfação com a vida e predomínio de afetos positivos sobre negativos que explicam uma boa vida (Thorsteinsen & Vittersø, 2019). O eudemonismo afirma que “*a melhor vida é a vida bem vivida, onde uma vida bem vivida faz o uso ótimo das capacidades de cada um*” (Besser-Jones, 2016, p.187). Podemos relacionar este conceito à palavra "telos" do filósofo Aristóteles que diz que a vida é bem vivida até ao ponto de se desenvolver para um estado melhor (Thorsteinsen & Vittersø, 2019). Conseguir atingir o estado de eudemonia envolve o ser-humano viver a sua vida de acordo com o seu *daimon* ou o seu verdadeiro eu, que não é nada mais do que as suas potencialidades, o seu sentido de excelência, o que lhe dá sentido à vida e o encaminha em direção à perfeição, a sua realização é a maior gratificação que poderá existir (Waterman, 1993).

A palavra-chave do eudemonismo é então a autorrealização e a sua expressividade, neste caso, o bem-estar não é um fim, mas sim um processo de satisfação e realização do *daimon*, isto é, alcançar o seu potencial e viver a vida como pretende, havendo constantemente uma atualização do potencial humano (Deci & Ryan, 2006; Waterman, 1993). É viver a vida de forma completa e de forma altamente satisfatória (Deci & Ryan, 2006), é a capacidade de o ser humano perseguir objetivos complexos que lhe trazem significado e para a sociedade (Fave et al., 2010). Aquando atingidos, estes objetivos desenvolvem o potencial da pessoa, fazem-na

crescer, acabando por proporcionar felicidade, saúde física e mental (Ryan & Deci, 2001). O bem-estar eudemónico é a felicidade a longo prazo que é sentida pelas experiências vividas, ou seja, não é só o prazer momentâneo, envolve todos os sentimentos positivos que as pessoas experienciam ao fazerem algo que vai para além do que são e que as leva ao seu crescimento pessoal (Vittersø, 2016). É conseguir ser autónomo, competente, auto-atualizar-se, ter abertura a novas experiências e uma boa vertente social de modo a funcionar de forma plena para que a atividades da sua vida sejam são congruentes com os seus valores (Ryan & Deci, 2001; Vittersø, 2016).

O bem-estar hedónico e o bem-estar eudemónico são descritos como sendo conceitos diferentes com as suas próprias características fundamentais, no entanto, os autores citados abaixo afirmam que estas duas abordagens se interligam e se sobrepõem. Thorsteinsen e Vittersø (2019) corroboram a afirmação, dizendo que há não só uma sobreposição, mas também uma correlação no que diz respeito às dimensões do bem-estar. Afirmam ainda, que poderá existir só um tipo de bem-estar, mas que este está construído nestas duas perspetivas relacionadas entre elas e que por esse motivo é mais importante separar as emoções hedónicas e eudemónicas do que as emoções positivas e negativas no que toca ao bem-estar. Vittersø (2016) reitera que há alguns elementos dos dois tipos de bem-estar que são diferentes, no entanto há medidas do bem-estar eudemónico que se sobrepõem às medidas do bem-estar hedónico. Por esse mesmo motivo, é que os autores Deci e Ryan (2006) afirmam que se uma pessoa experienciar bem-estar eudemónico também necessariamente irá experienciar a satisfação hedónica, no entanto, nem todo o bem-estar hedónico é derivado de viver de forma eudemónica. Conseguimos perceber que há aqui uma correlação, mas também alguns pontos de divergência, o bem-estar hedónico e eudemónico são distintos, mas interrelacionados, o bem-estar é assim multidimensional, possuindo aspetos hedónicos e eudemónicos. Ryan e Deci (2001) sustentam que há mais pontos de divergência do que convergência nos indicadores hedónicos e eudemónicos do bem-estar. Todavia, Waterman (1993) propõe quatro hipóteses possíveis:

- há atividades que geram tanto bem-estar hedónico e eudemónico
- há atividades que são agradáveis a nível hedónico, mas que não necessariamente trazem satisfação eudemónica
- há umas que criam eudemonia, mas não são agradáveis a nível hedónico
- há umas que não provocam bem-estar hedónico e eudemónico

Por isso é importante, no estudo do bem-estar mensurar as duas abordagens, na tabela 1. podemos encontrar uma disposição de como as teorias de hedonismo e eudemonismo do bem-estar estão construídas e mensuradas (Alexandrova, 2017).

Teoria	Construção científica	Mensuração
Hedonismo	Average affect ou Balanço Afetivo	ESM, U-Index, Escala de Experiência Positiva e Negativa, Questionário de Afeto Positivo e Negativo, Escala de Felicidade Subjetiva, Escala de Intensidade Afetiva
Eudemonismo	Flourishing ou Florescimento	PERMA, Escala de Bem-estar Psicológico, Escala de Florescimento, Escala de Bem-Estar Mental de Warwick-Edinburgh

**Tabela 1:** Hedonismo e Eudemonismo, construção e mensuração do bem-estar (adaptado de Alexandrova, 2017, p. 19)

Deste modo, tendo por base a tabela acima, a mensuração do bem-estar pode por ser feita através de investigação quantitativa e usando escalas com diferentes dimensões. O bem-estar na perspectiva do hedonismo tem por base na construção científica o Balanço Afetivo. Que é o conjunto de emoções positivas e negativas que as pessoas sentem com os vários acontecimentos da sua vida, pretende perceber o quão e o como essas emoções e humores são percebidas (Diener et al., 1999; Larsen & Diener, 1987). Alguns dos métodos existentes para a mensuração desses sentimentos e emoções são os seguintes: o Experience sampling Method (ESM) (Csikszentmihalyi & Larson, 1987); o U-Index (Kahneman et al., 2004; Kahneman & Krueger, 2006); o Questionário de Afeto Positivo e Negativo (PANAS) (Watson et al., 1988); a Escala de Experiência Positiva e Negativa (SPANE) (Diener et al., 2009), a Escala de Felicidade Subjetiva (SHS) (Lyubomirsky & Lepper, 1999) e a Escala de Intensidade Afetiva (AIM) (Larsen & Diener, 1987).

Em relação ao bem-estar eudemónico, este é associado ao construto multidimensional de florescimento que pressupõem elevados níveis de bem-estar pois significa estar repleto de emoções positivas, ter um bom funcionamento a nível psicológico e social, ou seja, ter uma saúde mental completa e viver uma vida com significado e envolvimento (Agenor et al., 2017; Keyes, 2002). Os autores Huppert e So (2011) e Seligman (2011), dão exemplos de algumas

características positivas de funcionamento mental associadas ao termo, a autoestima, otimismo, resiliência, vitalidade, competência, estabilidade emocional, compromisso, propósito e relações positivas. Alguns dos métodos mais usados para avaliar este bem-estar são: o PERMA (Seligman, 2011); a Escala de Bem-estar Psicológico (PWBI) (Ryff, 1989); a Escala de Florescimento (FS) (Diener et al., 2009); e a Escala de Bem-Estar Mental de Warwick-Edinburgh (WEMWBS) (Tennant et al., 2007).

### **1.3. Bem-estar no Trabalho**

Atualmente, a maioria das pessoas passa grande parte do seu tempo no trabalho ou em contexto laboral, sendo esta uma variável importante na vida dos indivíduos e da sociedade (Ford et al., 2018; Keeman et al., 2017; Lyubomirsky et al., 2005). O trabalho e as suas características têm contribuído para satisfazer as necessidades da sociedade e do próprio indivíduo, bem como a sua qualidade de vida e bem-estar (Ford et al., 2018; Lyubomirsky et al., 2005). Tendo em conta a quantidade de horas passadas a trabalhar é de esperar que o trabalho influencie outras áreas das vidas das pessoas, quer seja a sua vida familiar, o tempo de lazer ou o seu próprio bem-estar (Ford et al., 2018). Deste modo, estar satisfeito e sentir-se bem no trabalho é imperativo para o bem-estar da pessoa, esta ao ter um bem-estar geral elevado consequentemente terá atitudes organizacionais mais positivas e contribuirá para o sucesso organizacional (Keeman et al., 2017).

O bem-estar no trabalho é a perceção que o indivíduo tem da satisfação que sente no trabalho, assim como, dos sentimentos positivos que advêm deste (Keeman et al., 2017). Fisher (2014) distingue três aspetos centrais do bem-estar no trabalho, integrando-os num círculo para serem mais facilmente interpretados e que juntos o definem e ajudam-nos a compreender o conceito. A autora, na sua base, coloca a felicidade, isto é, os afetos positivos sentidos, no centro do círculo inclui os afetos negativos e a satisfação no trabalho, a última separação, também considerada o nível mais elevado é constituída pelo bem-estar eudemónico e componentes sociais (Fisher, 2014). São estas três componentes que irão influenciar o bem-estar no trabalho. Segundo Pagán-Castaño et al. (2020), o bem-estar no trabalho é abordado também em três dimensões distintas, em que cada uma tem um foco diferente, a primeira implica a satisfação e as experiências subjetivas como sendo essenciais para a felicidade no trabalho, a segunda olha para os efeitos que tem na saúde física e mental do trabalhador e a terceira relaciona com o bem-estar social, as relações entre colegas, chefias e organização. Como referido anteriormente, o trabalho tem um grande impacto na vida das pessoas, daí a importância de entender o que é o

bem-estar no trabalho, sendo importante analisá-lo numa perspetiva hedónica e eudemónica. Bartels et al. (2019) acreditam que o bem-estar no trabalho se tem focado mais em medidas hedónicas do que eudemónicas, o que tem acabado por generalizar o bem-estar no trabalho. Iremos assim distinguir o bem-estar no trabalho hedónico e eudemónico para ter uma visão geral, clara e completa.

O bem-estar subjetivo no trabalho é equiparado ao BES e à perspetiva hedónica, pois incorpora afetos positivos, negativos e atitudes positivas, é uma satisfação com o trabalho e com as emoções experienciadas e acaba por ser uma avaliação feita ao próprio trabalho (Fisher, 2014; Ford et al, 2018). Conforme Fisher (2014), é viver mais emoções positivas do que negativas no trabalho, é a dita satisfação no trabalho, uma analogia para a satisfação com a vida, implica a avaliação do afeto (positivo ou negativo) no trabalho que reflete as emoções experienciadas e envolve o comprometimento organizacional, que dita se a pessoa se identifica ou não com o seu trabalho e a organização.

A perspetiva eudemónica do bem-estar no trabalho tem como foco a satisfação psicológica e o funcionamento positivo, é a capacidade individual do trabalhador se desenvolver, crescer e prosperar nas suas funções, atingindo um desempenho ideal e conseguir-se aperceber das suas capacidades (Bartels et al., 2019). Pode ser representado por duas grandes dimensões associadas ao bem-estar psicológico e social, sendo estas o bem-estar interpessoal no local de trabalho e bem-estar intrapessoal no local de trabalho (Bartels et al., 2019). Os autores Bartels et al. (2019) descrevem a dimensão interpessoal como o atingimento do florescimento, a autoaceitação, a integração e relações positivas com os outros, há uma aceitação social que leva a que os vários aspetos externos e sociais do trabalho influenciem positivamente as suas experiências e permitam alcançar os seus objetivos. Em relação à dimensão intrapessoal caracterizam-na como o indivíduo sentir-se realizado, sentir um propósito e que tem impacto na sociedade, conseguir desenvolver-se e ter autonomia gerando sentimentos de valor e significância com o trabalho que faz.

Fisher (2014) postula que o bem-estar hedónico no trabalho é associado a um conjunto de construções, sendo estas: o envolvimento no trabalho, isto é, identificar-se e ver significado no trabalho que se faz; o comprometimento no trabalho, que é motivação, a integração e conseguir experienciar o melhor do trabalho sendo devoto a este; a prosperidade no trabalho que é sentir que o trabalho contribui para a autorrealização e desenvolvimento; o fluxo, que significa usar as suas capacidades para progredir no trabalho e realizar tarefas difíceis, o que gera satisfação; a motivação intrínseca, sentir satisfação enquanto se trabalha, ter competências e autodeterminação; o significado no trabalho é sentir que o que se faz é importante e contribui

para a autorrealização é conseguir identificar-se com o a organização e com os pares; por fim a vocação no trabalho é acreditar que o seu trabalho realmente tem significado, é o seu propositivo e está contribuir para algo maior e melhor.

Torna-se muito importante entender estas duas abordagens do bem-estar no trabalho para conseguirmos ter uma visão geral e mais completa. Keeman et al. (2017) dizem-nos que as organizações ao invés de se preocuparem com o aumento do bem-estar dos colaboradores têm-se focado em reduzir o stress. Procurar promover o bem-estar dos trabalhadores é muito importante para as organizações (Keeman et al., 2017). Nos seus estudos de revisão de literatura Pagán-Castaño et al. (2020) afirmam que as práticas orientadas para o bem-estar têm impactos muito positivos nos colaboradores, quer a nível do seu bem-estar quer de performance. Promover o bem-estar também traz benefícios a nível da qualidade de trabalho prestado, do ambiente que é gerado e acaba por incentivar bons comportamentos (Litchfield et al., 2016).

Warr (1999) debruçou-se em perceber o que provocava o bem-estar no trabalho, e encontrou 10 características que impactaram positivamente ou negativamente as experiências no trabalho: a oportunidade de controlo pessoal, ou seja, autonomia; a oportunidade de utilizar as suas competências e destas serem valorizadas; os objetivos externos, está relacionado com as exigências que o próprio trabalho requer; a variedade no trabalho; a clareza ambiental, isto é, estar informado e receber feedback; a disponibilidade de dinheiro, tudo o que envolve remuneração; a segurança física; o suporte vindo das chefias; o contacto interpessoal e a posição social valorizada, ou seja, sentir que o trabalho realizado é importante e valorizado. Fisher (2010) também afirmou que o bem-estar está relacionada com a satisfação no trabalho, e que existem atributos chave para o alcançar sendo estas a possibilidade de desenvolver competências e crescer; uma liderança competente; cultura saudável e de suporte; autonomia e feedback; práticas de socialização; reconhecimento; igualdade de tratamento; segurança e tem de haver uma combinação entre a pessoa-organização e o trabalho que realiza.

Conseguir promover bem-estar e a experiência de afetos positivos no trabalho leva a uma melhor performance (Keeman et al., 2017; Litchfield et al., 2016; Lyubomirsky et al., 2005); menos turnover, (Bartels et al., 2019; Keeman et al., 2017;Litchfield et al., 2016); menos absentismo, (Bartels et al., 2019; Keeman et al., 2017), maior esforço, empenho e engagement, (Keeman et al., 2017;Litchfield et al., 2016), menos lesões relacionadas ao trabalho (Keeman et al., 2017), melhor relação social com os colegas de trabalho (Lyubomirsky et al., 2005); maior cooperação e colaboração (Litchfield et al., 2016; Keeman et al., 2017) e aumenta a saúde física, havendo assim menos mal-estar (Litchfield et al., 2016). No caso contrário, quando o bem-estar não é uma preocupação da organização há um impacto negativo no trabalhador, quer

a níveis psicológicos como físicos, (Litchfield et al., 2016), como o stress, depressão, fadiga e exaustão (Ford et al., 2018).

Existem algumas características já estudadas das quais sabemos que vão influenciar o bem-estar ou mal-estar no trabalho. As horas de trabalho e as exigências não podem ser excessivas; tem de haver bons incentivos e recompensas, quer monetárias, de educação, desenvolvimento e segurança; os indivíduos têm de ter algum tipo de autonomia, o trabalho terá de ser interessante, motivador e agradável; não podem sentir que há injustiça ou políticas não justas; tem de ter um bom suporte social o que envolve as boas relações com os colegas, chefias e organização bem como o papel da liderança e por último mas muito abordado o equilíbrio trabalho-família e as políticas que apoiam a vida familiar (Ford et al., 2018; Litchfield et al., 2016). No modelo Areas of Worklife Scale (AWS), que tem por base 20 anos de estudos na área do burnout no trabalho, Leiter e Maslach (2004) sugerem a divisão em 6 áreas distintas para mensurar o ambiente de trabalho e avaliar a vida do trabalho. São estas a carga de trabalho, não deverá haver um excesso de trabalho; o controlo, haver autonomia e acesso a recursos; as recompensas, quer monetárias, sociais e intrínsecas; comunidade, tudo o que se relaciona com a parte social e de equipa; sentido de justiça, equidade e os valores envolve o que em primeiro lugar fez com que a pessoa escolhesse o trabalho (Leiter & Maslach, 2004).

## **1.4. Bem-estar no setor da saúde**

### **Bem-estar na saúde**

O bem-estar dos profissionais de saúde é um tema que tem vindo a crescer e a ganhar impacto e uma forte atenção (Tomo & De Simone, 2019). Nos últimos anos, muito associada também à questão da saúde mental, o bem-estar tornou-se relevante não só pelos seus benefícios, mas também pelas suas ameaças. Quando os profissionais sentem bem-estar ou este lhes é proporcionado há benefícios a nível organizacional, individual e do próprio cliente provocando maior produtividade, satisfação, resiliência, segurança e qualidade dos serviços prestados (Adnan et al., 2022). Caso contrário a prestação dos serviços fica em causa e há um enorme impacto na saúde física, mental e emocional do trabalhador, revelando uma enorme exposição a stress e fatores de risco (Søvold et al., 2021). Desta forma, o bem-estar dos profissionais de saúde é de extrema importância para o setor da saúde, uma vez que, está associado à qualidade dos serviços prestados ao paciente, à sua satisfação e à sua experiência no geral (Johari & Omar, 2019; Sigurdsson, 2021).

De acordo com alguns estudos, os profissionais da área da saúde são os que apresentam maiores taxas de absentismo e ausência por doença, suicídio, stress, depressão e burnout, menor satisfação com o trabalho e problemas a nível psicológico, mental e físico em relação aos outros setores (Brand et al., 2017; Cohen et al., 2023; Dyrbye et al., 2018; Lomas et al., 2017). Consequentemente, o facto de haver uma falta de profissionais de saúde acarreta custos elevados, pois quando não há mão-de-obra suficiente, a produtividade é afetada e quando há uma substituição desta o custo de hora é muito maior do que o trabalhador ausente (Johnson et al., 2017). Isto é agravado pelo aumento da pressão nos sistemas de saúde associadas às características populacionais atuais, com tendências de envelhecimento e de doença crónica que aumentam também a pressão, stress e excesso de trabalho dos profissionais (Brand et al., 2017; Sigurdsson, 2021; Ooms et al., 2022).

O trabalho dos profissionais de saúde está associado a elevadas exigências físicas e emocionais, sendo considerado desgastante e até por vezes perigoso e com um elevado impacto na sua vida privada (Campos-Andrade et al., 2013; Tomo & De Simone, 2017). Para além disso, há uma exposição às necessidades dos doentes, das suas famílias e a doenças e um enorme receio de cometer erros (Panari et al., 2019; Tomo & De Simone, 2017). Infelizmente, as suas condições de trabalho levam à fadiga, falta de sono, pouco tempo de recuperação, elevada carga de trabalho, muitas horas trabalhadas a mais para substituir férias e ausências de colegas e à falta de recursos humanos (Owens, 2007; Tyler & Cushway, 1998). Deste modo, é notório a importância de melhorar o bem-estar dos profissionais de saúde.

Quando os profissionais de saúde sentem bem-estar há menos turnover, melhor performance e melhorias na sua saúde física (Johari & Omar, 2019). Por outro lado, quando não há, muitos são os impactos negativos reportados por inúmeros autores, alguns deles já listados acima que culminam em desmotivação, emoções negativas, perturbações mentais e doenças e impactos diretos e indiretos no cliente (Brand et al., 2017; Dyrbye et al., 2018; Johari & Omar, 2019; Hall et al., 2016; Tomo & De Simone, 2017). Os autores Prudenzi et al. (2021) dividem as consequências de não haver bem-estar em individuais (ex.: menos qualidade) e organizacionais (ex.: turnover).

Existem muitos fatores que afetam o bem-estar dos profissionais de saúde. Tomo & De Simone (2017), afirmam que o bem-estar é influenciado por uma combinação de fatores individuais, organizacionais e do contexto profissional. A nível individual os autores referem os fatores físicos e mentais como a exaustão, distúrbios de sono e burnout, a nível organizacional falam do assédio, conflitos, falta de recompensa e reconhecimento e a nível do contexto profissional do perigo de lesões e segurança, turnos, exigências do trabalho e da falta

de equilíbrio entre a vida profissional e familiar (Tomo & De Simone, 2017). Panari et al. (2019) reforçam também a importância que os fatores organizacionais têm, por exemplo a adequação à função e a existência de objetivos. Encontramos também outra divisão, neste caso, Berlanda et al., (2020) identificam quatro dimensões que afetam o bem-estar dos profissionais de saúde. Sendo estas as interações, ou seja, as relações com terceiros; as condições de trabalho que envolve o horário e carga de trabalho, remuneração, segurança, espaço físico e recursos disponibilizados; as respostas emocionais ao trabalho, conquistas, autorrealização, reconhecimento e por fim as competências e crescimento profissional que são as competências adquiridas, formação e prestação de serviços de qualidade (Berlanda et al., 2020).

Relativamente ao bem-estar dos profissionais de saúde podemos encontrar na literatura alguns aspetos fortemente abordados. Campos-Andrade et al. (2013) enfatizam as condições físicas e ambientais das unidades de saúde e como estas afetam o bem-estar dos profissionais de saúde, afirmam que criar boas condições permite mais satisfação no trabalho, retenção e capacidade de lidar com as exigências do trabalho. O trabalho por turnos e conseqüentemente a falta de sono é muito debatida, os longos turnos, pouco tempo de recuperação ou de oportunidades para dormir levam a todas as conseqüências já acima citadas (Owens, 2007). Barnes-Farrell et al. (2008) reforçam os impactos de trabalhar por turnos, principalmente turnos noturnos e durante do fim-de-semana e a excessiva carga horária que têm impacto no equilíbrio trabalho-família e no bem-estar físico, psicológico e social. Tomo e De Simone (2019) tocam muito na questão da falta de equilíbrio trabalho-família e na relação e interações com os colegas de trabalho, pois há profissionais a fazer turnos de 12 e 24 horas ou no seu extremo de 36 e 48 horas. As próprias unidades de saúde e os seus designs têm impacto no bem-estar dos profissionais, no seu recrutamento, retenção e performance (Rechel et al., 2009). Os autores reforçam as inúmeras horas de trabalho que não permitem a socialização, as distâncias percorridas em corredores e o trabalho físico pesado com equipamentos não adequados. Rechel et al. (2009), afirmam que existem 6 fatores essenciais de design que impactam o bem-estar: localização, a experiência do hospital, acesso a espaço pessoal, escolha dos materiais, ambiente seguro, acomodação residencial e creches para os pais.

De salientar que, estes aspetos impactam de forma mais negativa o bem-estar, a satisfação e a resiliência quando os profissionais não são comprometidos à sua profissão, Campos-Andrade et al. (2013) e Panari et al. (2019) nos seus estudos revelam que o comprometimento e a identificação com o trabalho têm um papel fundamental na forma como os profissionais lidam e são afetado pelas condições de trabalho.

Tendo em conta as condições e problemas com que os profissionais de saúde se deparam é muito importante promover estratégias para o bem-estar, através de políticas e esforços organizacionais apropriados (Shanafelt et al., 2020). Nos resultados dos seus estudos, Cohen et al. (2023) provam que os profissionais de saúde beneficiam de intervenções a nível do bem-estar, reduzindo sintomas de risco para a saúde mental, aumentando a qualidade de vida e o bem-estar. Berlanda et al. (2020) identificaram palavras que eram frequentemente utilizadas para descrever fatores de bem-estar eram “equipa, colegas, colaboração” e como fatores de risco são “excesso de trabalho, reconhecimento, turnos, dificuldade e tempo” (p. 6).

### **Programas de Bem-estar**

Na mais variada literatura encontramos inúmeras estratégias e iniciativas de promoção do bem-estar dos profissionais de saúde. Autores como Forstag e Cuff (2018) e Ellis et al. (2020) reforçam a importância de criar e implementar iniciativas de bem-estar nas organizações que sejam focadas em impactar positivamente os profissionais de saúde e o seu bem-estar e saúde numa ótica de melhorar a sua retenção, resiliência, produtividade e combater a insatisfação e o burnout. Nos seus estudos, Petterson e Arnetz (1998) concluíram que as iniciativas de bem-estar mitigam os impactos negativos relativos às condições de trabalho dos profissionais de saúde, no entanto, para terem melhores resultados estas têm de ser adequadas às necessidades específicas de cada organização, bem como existir um compromisso por parte da gestão e uma atitude positiva por parte dos trabalhadores. É preciso ter em conta os desafios únicos de cada organização para quando se implementar programas de bem-estar estes serem bem-sucedidos. Pois devido às próprias exigências físicas e psicológicas intrínsecas ao setor da saúde é difícil manter altos níveis de bem-estar (Shanafelt et al., 2020). Os autores McDaid e Park (2014) concordam com as vantagens de investir em programas de bem-estar, mas que estes devem ser complementados com um autocuidado e responsabilidade dos profissionais de saúde cuidarem da sua saúde fora do contexto laboral, pois só assim estarão mais preparados para lidar com as condições com que se deparam no trabalho. Segundo Ooms et al. (2022), os programas de bem-estar têm um impacto positivo nos trabalhadores e na sua saúde em geral, capacitando-os na forma como lidam com o stress e as exigências.

Sendo a área da saúde tão importante e específica, os programas de bem-estar acabam por ser essenciais na promoção do bem-estar e para a melhoria do ambiente de trabalho (Reigas & Šimanskienė, 2023). Também Williams et al. (2017) identificam um crescente reconhecimento da importância dos programas de bem-estar em organizações de saúde e os seus estudos demonstram que a sua aplicação leva a vantagens. O autor Spence (2015), reforça a relevância

destes programas irem ao encontro das necessidades dos profissionais, de serem eficientes e terem em conta a sua recetividade quando aplicados, pois, muitas vezes as organizações precisam de se focar em resolver problemas básicos e estruturais e só depois implementar estes programas. Goetzel et al. (2014), realizaram um estudo para testar a eficácia dos programas de saúde e bem-estar e concluíram que se este for bem planeado e executado gera impactos positivos na retenção, atração, cultura organizacional e proporciona mais-valias financeiras e de saúde, aumentando a qualidade de vida dos trabalhadores. Algumas razões para implementar programas de bem-estar na área da saúde focam-se na necessidade de cuidar dos recursos humanos, das vantagens organizacionais que traz, pois, reduz o turnover e aumenta a qualidade dos serviços prestados e previne casos extremos como o burnout ou o suicídio (Shanafelt et al., 2019). Antes de mencionar algumas iniciativas de promoção de bem-estar, os autores Bennett et al. (2017) e Grawitch et al. (2006), identificaram como pontos-chave o balanço entre o trabalho e vida pessoal, o crescimento e desenvolvimento pessoal, a saúde e segurança e reconhecimento e o envolvimento na melhoria do bem-estar. Estes devem ter sido em conta quando se constrói programas de bem-estar.

Existem várias iniciativas e recursos que podem ser oferecidos pelas organizações de saúde aos seus profissionais. Reigas e Šimanskienė (2023) dão ênfase às sessões de grupo, suporte psicológico e formações que afetam positivamente o bem-estar, reduzem stress e aumentam a confiança e autoestima. Os programas de mindfulness como a meditação e o yoga que também mostram impactos positivos no bem-estar, saúde mental e satisfação no trabalho, permitem uma autorregulação e são um benefício para os trabalhadores (Bazarko et al., 2013, Cohen et al., 2023, Lomas et al., 2017, Prudenzi et al., 2021). Shanafelt et al. (2020) corrobora e adiciona também a importância de campanhas contra o estigma da saúde mental e a promoção do autocuidado. Para além do autocuidado há ferramentas que podem ser oferecidas ou proporcionadas pelas organizações de saúde de forma a reduzir a exaustão e a fadiga, como técnicas de relaxamento, ter opção de fazer pausas e assegurar horas de sono suficientes, bem como ter dias de férias obrigatórios, haver opções de alimentação saudáveis e proporcionar ou incentivar a prática de exercício físico (Søvdold et al., 2021, Tomo & De Simone, 2017). Outros autores como Razai et al. (2023) reforçam a necessidade de controlar as horas trabalhadas e evitar a sobrecarga de trabalho, neste caso também com formação e consciencialização nesta temática e relatam a importância da resiliência e atividades e grupos de partilhas de experiências. Owens (2007) foca-se em medidas que reduzem os impactos da perda de sono e da fadiga, lembrando a importância da formação acerca do sono, limitação de turnos e descanso sendo esta questão primordial na retenção e recrutamento de profissionais de saúde.

No que toca às condições de trabalho, Rechel et al. (2009) centra-se na importância das instalações e condições existentes, enfatizando a necessidade de criar zonas de descanso próprias e afastadas dos pacientes, minimizar as distâncias percorridas e ter instalações confortáveis e com luz adequada. Outras menções a iniciativas para o bem-estar envolvem a segurança e ergonomia, o apoio psicológico, aconselhamento financeiro e planos de reforma, sessões de incident debriefing, voluntariados e grupos sociais, ginásio e remuneração adequada (Spence, 2015). Assim como as formações, reconhecimento, momentos de partilha, número de profissionais de saúde adequados e o equilíbrio trabalho-família (Bamforth et al., 2023, Razai et al., 2023, Tomo & De Simone, 2017).

Tendo em consideração que o bem-estar dos profissionais de saúde tem vindo a ganhar relevância nas últimas décadas. E, como exposto anteriormente, existem diversos estudos a expor as exigências, condições e consequências da falta de bem-estar neste setor e a forma como afeta negativamente as organizações de saúde, os próprios profissionais e os doentes. Também, é evidenciando que é uma área muito impactada pelas próprias condições inerentes às suas funções, sendo assim importante refletir na forma como podemos melhorar o bem-estar e atenuar experiências menos positivas. Desta forma, com o intuito de contribuir para a temática, esta dissertação tem com objetivo compreender o impacto dos programas de bem-estar nos profissionais de saúde, de acordo com a visão de profissionais que estão atualmente a exercer funções neste setor. Ademais, exploramos os fatores que influenciam o seu bem-estar e o que estes consideram crítico para melhorar o seu bem-estar e ainda as ações das suas organizações e os seus recursos pessoais que afetam o bem-estar.

## CAPÍTULO 2

### Metodologia

Com o objetivo de responder à questão principal da presente dissertação e dos seus objetivos de investigação inerentes foi realizado um estudo qualitativo. Foi escolhido este método pois permite a compreensão e a descoberta das razões por detrás de certos fenómenos ao invés de perceber apenas a prevalência de certas ocorrências que um estudo somente de carácter qualitativo permitiria (Lauri, 2019). Optou-se pela realização de entrevistas semiestruturadas pois, segundo Theofanidis e Fountouki (2018), as entrevistas permitem uma recolha extensa e de alta qualidade de dados e continua a ser dos melhores métodos porque permite que os entrevistados se envolvam, fazendo uma reflexão sobre os temas permitindo ter uma compreensão mais profunda dos fenómenos. Assim, foram realizadas 13 entrevistas a profissionais de saúde para estes exprimirem a sua perspetiva em relação aos programas de bem-estar nas organizações de saúde e como estes avaliam as suas condições, exigências do trabalho de forma a identificarem problemas e sugestões de melhoria.

#### 2.1. Participantes

Para o presente estudo foi usada uma amostra de conveniência. A amostra foi recolhida através de contactos pessoais, por bola de neve e através da organização para a qual a autora desta dissertação está a estagiar. Realizaram-se assim 13 entrevistas a profissionais de saúde que estão atualmente a trabalhar no setor da saúde.

A caracterização dos profissionais de saúde que participaram neste estudo está descrita na Tabela 2. Salienta-se o predomínio do sexo feminino com 9 entrevistadas correspondendo a 69.2% da amostra e do sexo masculino apenas correspondendo a 4 entrevistados. Há data da entrevista as idades dos inquiridos estava compreendida entre os 24 e os 42 anos, com uma média de 28.6 anos de idade. Em relação ao cargo que estes profissionais exerciam, 9 são enfermeiros e 4 médicos, e destes, dois enfermeiros exerciam cargos de gestão como enfermeiros gestores. Sendo que o tempo que estes já estavam na sua organização variava entre os 4 meses e os 14 anos, fazendo uma média de 4 anos e meio.

Entrevistados	Sexo	Idade	Cargo	Tempo na Organização
E1	Masculino	27	Médico	3 anos
E2	Masculino	26	Enfermeiro	3 anos

<b>E3</b>	Feminino	25	Médico	4 meses
<b>E4</b>	Feminino	26	Enfermeiro	9 meses
<b>E5</b>	Feminino	27	Enfermeiro	4 anos e meio
<b>E6</b>	Feminino	33	Enfermeiro	2 anos
<b>E7</b>	Feminino	39	Enfermeiro	14 anos
<b>E8</b>	Feminino	24	Médico	5 meses
<b>E9</b>	Feminino	40	Enfermeiro	9 anos
<b>E10</b>	Masculino	42	Enfermeiro	6 anos
<b>E11</b>	Feminino	26	Enfermeiro	3 anos
<b>E12</b>	Feminino	32	Enfermeiro	1 ano e 2 meses
<b>E13</b>	Masculino	31	Médico	6 anos e meio

**Tabela 2:** Dados sociodemográficos

## 2.2. Recolha de dados

Como referido anteriormente, o método usado para esta investigação foi de entrevistas semiestruturadas, sendo que os critérios de escolha dos participantes foram: ser profissionais de saúde e enquadrarem-se nas categorias de enfermagem e medicina, estando a exercer atualmente funções na área da saúde em unidades de saúde, em Portugal. Durante o processo de procura de participantes, houve uma preocupação em incluir homens, mulheres e várias faixas etárias assim como diferentes cargos para ser possível analisar também as perspetivas de profissionais com cargos de chefia, bem como uma variedade na longevidade na organização. Assim, antes de entrar em contacto com os potenciais participantes confirmou-se se estariam a cumprir os requisitos. Os convites de participação no estudo foram realizados através de redes sociais e email de forma a fazer um breve enquadramento dos objetivos e procedimentos da investigação bem como para perceber o interesse e disponibilidade em participar neste estudo. Quando os contactos iniciais foram realizados por um intermediário estas questões também foram reforçadas. Após ter a confirmação do interesse na participação foram realizados mais contactos para combinar uma data e hora que fosse de encontro à disponibilidade do participante, bem como, explicar o anonimato e confidencialidade das entrevistas, enviando o consentimento informado (anexo 2) e voltando a questionar em entrevista se autorizaram a gravação da mesma. Todas as entrevistas foram realizadas em formato online, com recurso da ferramenta *Google Meet*. Os dados foram assim recolhidos através de entrevistas individuais online no ano de 2024, com início em fevereiro e término em maio, com uma média de duração

de 40 minutos, tendo sido a mais curta de cerca de 20 minutos e a mais longa de 1 hora e 13 minutos. Fazendo um total de tempo combinado de entrevistas de 8 horas, 15 minutos e 33 segundos.

### **2.3. Entrevistas**

No que diz respeito às entrevistas realizadas, foi utilizado um guião, que se encontra no Anexo 1, elaborado com base na revisão da literatura do presente estudo e que se foca na relação de trabalho e de bem-estar do profissional de saúde. O guião está dividido em 3 secções contando com 33 questões. No entanto, como pode ser verificado pelo guião, há uma parte introdutória, onde se apresenta e reforça os objetivos da entrevista. Foi também frisada a questão da confidencialidade, garantindo que o nome e dados da organização não seriam revelados em qualquer instância. Antes do início das questões foi solicitada a permissão para gravar e tirar notas de modo a possibilitar a posterior transcrição da mesma. Assim que foi dado o consentimento, a gravação começou e foram recolhidos dados sociodemográficos, como a idade, género e função atual.

Entrando em detalhe, o guião que é composto por 3 secções principais está dividido da seguinte forma. A primeira secção é um warm-up, na ótica de entender o background do entrevistado e o porquê da escolha de trabalhar no setor da saúde, bem como, o sentimento perante o seu trabalho. É também questionada a escolha e relação com a organização atual de forma a compreender se esta é a primeira experiência de emprego e quais as suas funções e responsabilidades. A segunda secção tem as questões centrais desta investigação e aborda o tema do bem-estar e dos programas de bem-estar. Começa dando seguimento à secção anterior e questionando a relação laboral para perceber o que sentem e se existem práticas ou políticas menos justas. Depois, são colocadas algumas questões para compreender o balanço que fazem entre os esforços que dedicam e as recompensas que recebem, para perceber se realmente se sentem recompensados ou se acreditam que a organização acaba por tirar vantagem de si. É também nesta secção que se averigua as exigências do seu trabalho, e como são afetados por pensamento não tão positivos decorrentes da sua profissão, para também perceber quais as estratégias que têm para lidar com tais exigências. E, serve de introdução para o tema do bem-estar em que o objetivo é perceber se consideram que o seu trabalho lhes protege o bem-estar e como este afeta a sua saúde física e mental. Assim como, perceber se existe algum programa de bem-estar nas suas organizações, e se esta aposta no seu desenvolvimento pessoal e formação e no equilíbrio trabalho-vida pessoal. Para além disso, averigua o que os entrevistados julgam

que poderia ser realizado em termos de iniciativas e recursos para melhorar o bem-estar dos trabalhadores. No final desta secção, as questões tocam também no absentismo e turnover para perceber se devido a estas experiências alguma vez pensaram de deixar a profissão ou a organização. A terceira e última secção, serve para entender como eles veem o seu futuro na organização. Acabando então com agradecimento e com a disponibilidade para tirar qualquer dúvida ou questão.

## **2.4. Análise de Dados**

Relativamente à análise de dados as entrevistas foram gravadas através do telemóvel e posteriormente transferidas para o computador. Aqui foi utilizada a ferramenta OneNote para transcrição, estas foram transcritas na sua íntegra com algumas correções ou omissões de pequenas muletadas de discurso e palavras repetidas. Esta versão preliminar foi revista para confirmar se está correto e a coincidir com o áudio gravado. Acabando por gerar 157 páginas de transcrições e 65196 palavras para análise.

A análise das entrevistas foi realizada utilizando software MAXQDA Plus 2022, muito utilizado em análises qualitativas. E o método de análise teve por base a análise temática que é proposta por Braun e Clarke (2006). Pois, permite reconhecer padrões através da procura de ideias recorrentes, denominadas de temas e que possibilita a criação de códigos nos dados qualitativos (Clarke & Braun, 2016; Riger & Sigurvinsdottir, 2016). De acordo com Braun e Clarke (2006), o processo de análise temática é composto por seis passos: o primeiro é a familiarização com os dados através das transcrições e leitura das mesmas; em segundo lugar é criar códigos iniciais, codificando a informação importante e procurar dados para esses códigos; em terceiro procurar temas e colocar os códigos e os dados nesses temas; quarto, rever os códigos gerados; quinto, definir os nomes dos temas; e sexto fazer a análise, criar exemplos para os códigos e ver se se vão de encontro à questão inicial e literatura .

Foi assim desenvolvida uma codificação, ou seja, gerados códigos para identificar o que os profissionais de saúde falaram na entrevista. Os códigos são pequenas unidades de análise relevantes para os estudos, que quando agregados geram temas, os temas são os grandes padrões e áreas centrais que queremos analisar (Clarke & Braun, 2016). Deste modo, o foco é identificar, organizar e interpretar os dados que aparecem ao longo das entrevistas e colocá-los em temas de forma a responder às questões principais do estudo (Clarke & Braun, 2016; Riger & Sigurvinsdottir, 2016). A primeira codificação, foi realizada tendo em conta o guião da entrevista e após essa análise alguns códigos foram agrupados de forma a criar categorias

maiores e que fizessem sentido estarem agregadas. Foi também criado um dicionário de códigos com citações exemplo para descrever e exemplificar o que cada categoria queria demonstrar. O grande objetivo deste método é entender como as pessoas reconhecem as suas experiências, perceber os seus pontos de vista, perspectivas, comportamentos e práticas dos participantes que se traduzem na forma como pensam e se sentem (Clarke & Braun, 2016; Riger & Sigurvinsdottir, 2016).

## CAPÍTULO 3

# Resultados

Neste capítulo os resultados vão ser apresentados de acordo com os objetivos desta dissertação. Consequentemente iremos abordar os fatores que influenciam o bem-estar, as ações da organização para o bem-estar e recursos pessoais utilizados pelos profissionais e o que é que os profissionais indicam como crítico para melhorar o bem-estar. Serão também apresentados alguns pontos de interesse que ajudam a compreender melhor os objetivos supramencionados.

### 3.1. Fatores que influenciam o bem-estar

A relação que os profissionais têm com as suas organizações e com o seu trabalho tem impacto direto no seu bem-estar, assim como as condições que têm, exigências que sentem e os impactos que os afetam. Nesta secção são discutidos os fatores que influenciam o bem-estar dos profissionais de saúde, estando dividido numa ótica de explorar a relação que estes têm com as organizações e com o trabalho que desenvolvem, bem como as condições e exigência com que se deparam no seu dia-à-dia, que acaba por ter grandes repercussões. Estes impactos são também analisados nesta secção.

#### 3.1.1. Relação com a organização e o trabalho

De forma a perceber se os entrevistados estão satisfeitos com a sua escolha de organização, consideramos pertinente avaliar a sua relação com a mesma. Podemos constatar que apesar das emoções negativas (N=7) serem menos expressivas que as emoções positivas (N=17) nos restantes subtemas apenas um é positivo. O facto de se sentirem reconhecidos (N=12), é superado pelo facto da maior parte das vezes não o sentirem, havendo uma forte desvalorização (N=45) e com os restantes subtemas a serem de cariz negativo, ou seja, muitas das vezes a percepção que têm da sua organização é longe da desejável. Desta forma, quando a percepção que existe é de emoções positivas a forma como falam desta também é positiva “*Eu não posso deixar de sentir aqui algum orgulho de pertencer a esta organização*” (E10) e sentirem que de certa forma a organização os reconhece “*o trabalho é muito, mas todos os anos eu sinto o reconhecimento por parte da organização e que me dá sinais de que também gostam do meu trabalho e que me querem aqui*” (E9). No caso contrário, a conotação é bastante negativa, “*porque não me enquadro, nem me identifico com a instituição onde estou a trabalhar agora, nem com o lá se faz*” (E6) e há um sentimento de desvalorização “*por esta questão que se está*

*a passar somos vistos como estamos ali para dar papéis e pronto é para aquilo que servimos e isso às vezes deixa-nos um bocadinho a pensar, então, mas eu escolhi ser enfermeira para tratar de papéis e só por nome não tenho valor naquilo que faço”* (E4). Como referido anteriormente há mais ocorrências dos entrevistados mencionarem que se sentem desvalorizados do que reconhecidos na sua organização. Tendo em conta isso, também se queixaram de outras variáveis, sendo muito expressiva a questão da sua remuneração não ser equivalente ao trabalho que fazem o que de certa forma acaba por os desvalorizar “*Às vezes sentes que não estás a ser pago o suficiente para o trabalho que dás*” (E13). Reforçando algumas vezes, “*eu pra eles sou só um número, só mais uma que ali anda, não é, portanto, eles não sabem, nem mesmo a minha chefia eu acho, eles não sabem o quanto eu me entrego ali.*” (E6), o que sentem que por vezes nem há uma relação com a organização “*Eu acho que é quase inexistente porque nós temos a nossa chefe, que é o nosso ponto de ligação e pouco ou mais de ponto de ligação ela faz. Não sinto que estejam muito conectados com o que se está a passar nos serviços.*” (E11). O que demonstra uma falta de preocupação e falta de comunicação perante os seus trabalhadores “*Acho que às vezes é um bocadinho unidirecional, (...) a própria instituição se calhar, devia ouvir mais eu como trabalhador (...) nós também darmos a nossa opinião e muitas vezes não é ouvida.*” (E1).

**Tabela 3.1.:** Relação com a Organização

<b>Relação com a Organização</b>	<b>Frequência</b>
1.3.1. Falta de comunicação	3
1.3.2. Sentem que não há	3
1.3.3. Despreocupação as suas condições de trabalho	4
1.3.4. Desvalorizado	45
1.3.5. Reconhecimento	12
1.3.6. Emoções positivas	17
1.3.7. Emoções negativas	7

Seguindo o mesmo raciocínio, é importante compreender como os profissionais se sentem em relação ao trabalho que desempenham e a profissão que escolheram exercer. Como podemos observar pela tabela 3.2., os participantes relataram que o trabalho os trazia emoções positivas (N=25), que os fazia sentir bem e que gostavam muito do seu trabalho e que de certa forma os fazia sentir-se realizados (=7), no entanto, também houve relatos de emoções negativas (N=11),

como a frustração e o descontentamento e o não reconhecimento da sua profissão (N=5), muitas das vezes apenas pelos doentes que estão em contacto com eles e que de certa forma os reconhecem e agradecem (N=4). O que demonstra que há aqui uma divisão de sentimentos perante o seu trabalho que, tanto pode impacta-los de forma positiva como de forma negativa, havendo 4 ocorrências de entrevistados a descrever essa situação: *“é um bocadinho mixed feeling, todos os dias são dias, há dias que correm bastante bem, que é muito gratificante, tem aspetos muito positivos que conseguimos ter. (...) Há outros dias que se calhar as coisas não correm tão bem, e há situações que são delicadas e um bocadinho mais difíceis de lidar, fico mais stressado”* (E1).

Estes resultados evidenciam o que está disposto no anexo.4. em que foi referido como maior motivação para a escolha do setor da saúde a vocação (N= 10) e de seguida o interesse por cuidar do outro (N= 5). No que diz respeito à vocação, esta está ligada ao facto de desde crianças sentirem uma inclinação e gosto pela área *“Eu sempre gostei desde criança, sempre pensei e as minhas brincadeiras infantis eram mesmo muito na área da saúde e, portanto, fez-me sentido”* (E7), não se revendo noutra área *“porque não me via a fazer outra coisa”* (E12). De seguida a necessidade e gosto de cuidar e ajudar o outro foi também descrita como uma das grandes motivações *“eu sempre gostei de tomar conta dos outros e de cuidar das pessoas e sempre tive muito contato com pessoas débeis e doentes e que precisavam de cuidados mais particulares”* (E6), podendo mesmo ser espelhada com a vocação *“Sempre foi uma coisa que já tinha pensado quando era mais novo, com aquela ideia romântica de poder ajudar os outros”* (E1). Isso é, há maioritariamente um sentimento de realização e satisfação mesmo com algum descontentamento relatado.

Os profissionais de saúde tendem a sentir motivação para trabalhar, é algo que promove a sua felicidade *“Faz-me sentir bem, eu gosto muito de estar lá e gosto de ir, levanto-me e vou com vontade, (...), gosto de estar lá.”* (E3), isto porque *“O trabalho, faz-me sentir concretizada e realizada”* (E9). Ou seja, muito pelo facto de, como visto anteriormente, percebermos que realmente é a sua vocação e é o que gostam de fazer, a possibilidade de cuidarem e ajudarem as pessoas é algo que têm apreço *“Eu gosto, eu gosto muito do meu trabalho, eu gosto muito do que faço e tenho mesmo orgulho e gosto”* (E2). O que não impede, por um lado, que por vezes também os possa desiludir e fazer experienciar emoções menos positivas, *“mas é um trabalho muito frustrante. É aquele trabalho em que quando tu comesças a trabalhar realmente e a perceber o que é que está à tua volta e o que é que está a acontecer, comesças a ficar um bocadinho frustrada e desiludida”* (E11). Ou que, *“Algumas vezes descontente por diversas situações que acontecem, não é, porque nem tudo é um mar de rosas”* (E4). No que diz respeito

ao reconhecimento que os profissionais sentem pelo seu trabalho, é relatado que existe uma gratificação por parte dos doentes, “*os doentes dão te feedback e agradecem-te e reconhecem, por acaso a senhora hoje também agradeceu (...) e os doentes normalmente reconhecem*” (E13). No entanto, este reconhecimento tende a não ser generalizado “*E sobretudo pela, (...) desvalorização que às vezes dão à enfermagem*” (E7) deixando-os entristecidos com a situação.

**Tabela 3.2.:** Relação com o trabalho

<b>Relação com o trabalho</b>	<b>Frequência</b>
1.4.1. Realização	7
1.4.2. Emoções Positivas	25
1.4.3. Emoções Negativas	11
1.4.4. Falta de reconhecimento	5
1.4.5. Reconhecimento por parte dos doentes	4
1.4.6. Sentimentos mistos em relação ao trabalho	4

### **3.1.2. Condições de trabalho**

Este tema, concerne às condições de trabalho relatadas pelos profissionais de saúde. É deveras preocupante as situações relatadas pelos mesmos, que vão ser detalhadas mais à frente. Porém também foram referidas boas condições (N=5) “*eu acho que em termos de condições de trabalho no geral até são relativamente boas*” (E1), a vários níveis: “*condições de trabalho pronto, eu por acaso até tenho sorte, porque, apesar de ser um hospital muito velho, meu serviço foi renovado há poucos anos, eles fizeram esse investimento, portanto até nem está muito mau*” (E5) e “*sim (...) acho que depende um bocadinho dos horários, mas eu, neste momento, estou com um horário que até é bom*” (E3).

**Tabela 3.3.:** Condições de Trabalho

<b>Condições de trabalho</b>	<b>Frequência</b>
2.1. Escassez de recursos humanos	7
2.2. Escassez de material	4
2.3. Falta de segurança	3
2.4. Sente que a organização tira vantagem de si	5
2.5. Não pode praticar aquilo que acredita	3
2.6. Boas condições de trabalho	5

2.7. Diferença de benefícios e tratamento entre colegas	7
2.8. Punições	5
2.9. Não há progressão de carreira	4
2.10. Sentem injustiça	11
2.11. Igualdade de tratamento entre colegas	12

Relativamente às condições de trabalho descritas como menos favoráveis, se as somarmos, dão um total de quarenta e nove ocorrências. O que é intrigante pois, como podemos observar no anexo 5. as condições oferecidas foram um fator importante aquando da escolha da organização. Quer por questões de horário “*porque a nível carga horária não me era possível fazer um rollman, um horário mais rotativo que depois acabava por ter algumas sequelas da minha vida pessoal, não é. E, portanto, foi um dos fatores*” (E12), quer por remuneração, “*(...) e ao mesmo tempo pelo dinheiro*” (E6) ou outro tipo de vantagens encontradas pelos profissionais. A oportunidade de desenvolverem a sua carreira também foi algo que pesou na escolha, “*já lá estaria há 8 anos (...) e comecei a pensar que se ficasse ali mais 8 anos, provavelmente eu iria continuar a fazer a mesma coisa. E como eu queria desenvolver a minha carreira e queria também desenvolver-me na área da gestão, eu estava num hospital público, isso nunca iria acontecer*” (E9).

A falta de profissionais de saúde para dar vazão ao trabalho existente nas unidades é uma das preocupações “*Nós somos poucos, nós somos insuficientes para as particularidades do serviço e para as necessidades das pessoas, porque cada vez temos utentes mais complexos, com mais medicação, com mais patologias, que somos poucos e estamos ali num stress a tentar chegar a todo o lado*” (E11). Assim como, “*não temos material suficiente (...) portanto ou os materiais que temos já são muito degradados, já são muito rudimentares.*” (E2). E, por causa destas situações, há uma sobrecarga de trabalho dos profissionais de saúde que muitas vezes é imposta pelas organizações “*É assim, eu acho que sim, ela acaba por se aproveitar de cada um de nós e da nossa ética, de andar a tapar buracos entre aspas para conseguir ter tudo certinho para os utentes. Eu acho que sim, eles aproveitam só um bocado da nossa ética e deontologia profissional.*” (E11). Havendo situações em que são incitados e obrigados a tomar certas decisões ou realizar tarefas para não sofrerem represálias ou para manterem os seus serviços a funcionar: “*recordo-me que no ano passado, uma coisa que aconteceu, que é a proibição de tirar dias de férias, tendo em conta as escalas porque não haviam números suficientes de trabalhadores para esse período*” (E1) e “*São castigos profissionais do género ou a pessoa compactua comigo que sou chefe ou então vai ter dissabores no trabalho. (...) tinha lá uma*

*colega que tinha feito a licença de gravidez, ela queria entrar na licença de gravidez por inteiro. A chefia não concordava e disse, não tu vais tirar só 3 meses, ela disse não, vou tirar por inteiro. E depois, no ano seguinte, quando ela voltou ao ativo, ficou um ano sem operar e foi essa forma de castigar” (E13). E, para além de não se sentirem amparados, por vezes não se sentem protegidos: “Portanto, em termos de segurança já tivemos assim algumas situações chatas, porque eu trabalho num edifício que tem uma entrada pela rua, (...) lá está porque não tem nenhuma segurança nessa entrada, porque os seguranças só estão na entrada principal.” (E5) e “Em termos de segurança no exercício de funções aí eu acho que estou mais por minha conta, (...), se tu cometeres um erro, acho que mais depressa a organização lava as mãos daquele profissional do que propriamente te defende e diz, não, isto é, é um erro que acontece habitualmente” (E13).*

Ainda acerca deste tópico, um sentimento que foi bastante relatado quando questionado “*Sim todos os dias*” (E11), foi de injustiça (N=11) : “*sinto-me injustiçada, porque eu sou uma pessoa que me considero trabalhadora, que gosta realmente do que faz, que me esforço, porque realmente gosto, na realidade, nem é para provar nada a ninguém*” (E7) e “*Tão a querer implementar uma coisa que ninguém acha que vai para a frente, porque não faz qualquer tipo de sentido (...) isto é uma constante reviravolta, que é sempre um problema.*” (E4). E que, “*Agora, quando eu afunilo a questão, e tenho que falar do meu serviço e pensar no meu serviço, não é uma relação bonita porque não é um sítio onde eu possa praticar aquilo em que eu acredito livremente*” (E6). Foi também assinalada a questão, principalmente de trabalhadores de organizações públicas de não terem condições de progressão de carreira “*É do género, eu sei que tiveste muito bem, mas eu só posso dar agora 2 pontos e como é que vais progredir na carreira, ou seja, tens sempre um travão.*” (E2).

Para terminar, os profissionais sentem que há igualdade de tratamento entre colegas (N=12) “*Sim, acho que somos todos tratados da mesma forma*” (E8). No entanto, também já vivenciaram casos em que tal não acontecem, existindo diferença de benefícios (N=7) “*muitas vezes não se vê igualdade entre os profissionais e há uns que têm mais vantagem ou mais benefícios em relação a outros sem mérito próprio digamos assim*” (E7), principalmente por parte das chefias: “*Por isso, pela entidade no papel não me sinto tratado de forma diferente, na prática, em termos de oportunidades, de crescimento pessoal, tudo isso, sim sou tratado de forma diferente, mas não pela entidade em si, mas por chefias contratadas pela de organização para o trabalho.*” (E13).

### 3.1.3. Exigências do trabalho

**Tabela 3.4.:** Exigências do Trabalho

Exigências do trabalho	Frequência
3.1. Pressão	5
3.2. Trabalho por Turnos	6
3.3. Excesso de trabalho	21
3.4. Esforço físico	4
3.5. Conflitos de papel e responsabilidades	4
3.6. Conflito Trabalho-Família	9
3.7. Realizar horas extra	19
3.8. Trabalhar quando está doente	13

No que toca às exigências associadas ao profissional de saúde, podemos destacar o excesso de trabalho (N=21) e as horas extras que fazem (N=19), algo que ao longo das várias entrevistas foi destacado várias vezes, por diversos momentos e que de certa forma já é cada vez mais recorrente nos profissionais de saúde.

Como referido o excesso de trabalho é preocupante: *“tenho dias que é demais, é abusivo, mas também acho que às vezes há uma dificuldade em achar que haja qualquer coisa que pague, às vezes aquilo que nós estamos aqui a fazer”* (E9), com muitas horas trabalhadas e pouco tempo de descanso *“trabalhei 24 horas na sexta, agora vou trabalhar 24 horas no domingo (...) a minha instituição não se preocupa em ter o cuidado de não me escalar de urgência 24 horas num período de 72 horas”* (E13), o que acaba por não ter em conta o bem-estar dos profissionais *“não digo que a posição propriamente dita esteja feita de forma a proteger, não está, está feita de forma a produzirmos”* (E10). Adicionando aqui a necessidade de realizarem muitas horas extra *“Porque estamos um bocadinho de mãos atadas e muitas vezes estamos disponíveis para horas extras e produção de trabalho adicional que não é suposto e muitas vezes não reclamamos ou não somos tão ativos a responder, a dizer um não”* (E1). E, estes esforços acontecem muito por causa do problema das organizações em terem recursos suficientes o que muitas vezes os obriga a irem trabalhar doentes *“porque nós já estamos um número mínimo de profissionais e temos a consciência de que se nós faltarmos, o serviço, os restantes colegas vão estar numa grande sobrecarga e os próprios doentes vão no fundo ser prejudicados.”* (E7), ou pelo sentido de responsabilidade perante o seu papel, *“Mas eu pertença*

à classe dos estoicos que, se for preciso, medica-se cá e arrasta-se um bocadinho para dar resposta ao trabalho que tem de ser feito” (E10). Isto também acarreta outras necessidades perante as dificuldades das suas unidades, “inclusive em termos de hierarquia e de posto de trabalho somos muitas vezes obrigados a fazer o papel de outras funções que não eram as nossas que devíamos desempenhar” (E1).

O trabalho por turnos também afeta a qualidade de vida dos profissionais: “sobretudo mais pela questão dos horários associados ao trabalho, condiciona um bocadinho e limitam-me um bocadinho o tempo que eu tenho para atividade física” (E1), o que impacta também a sua vida pessoal, “Mas é o que estás a dizer e eu acho que o que eu sinto que prejudica mais é o balanço entre a vida pessoal e o trabalho” (E13). Para além destas exigências, a profissão é marcada pela pressão constante “Neste momento, estamos a desenvolver aqui uma posição nova, que eu preferiria fazer isto com mais tempo, com pés e cabeça, mas porque lá está, há a pressão de, não isso tem que avançar já no próximo mês, etc.” (E10) e também “é um trabalho muito físico. Tanto que (...), não sei se sabes que há uma grande incidência de hérnias entre enfermeiros e profissionais de saúde.” (E5)

### 3.1.4. Impactos do trabalho

**Tabela 3.5.:** Impactos do Trabalho

<b>Impactos do trabalho</b>	<b>Frequência</b>
4.1. Stress	72
4.2. Impacto negativo na saúde	12
4.3. Impacto negativo na vida pessoal	7
4.4. Impacto negativo na alimentação	5
4.5. Ruminação (dificuldade em desligar)	18
4.6. Ansiedade	10
4.7. Impacto negativo no sono	8
4.8. Emoções Negativas	16

No que concerne aos impactos sentidos pelos profissionais de saúde por causa das exigências do seu trabalho, é de destacar o stress presente nas pessoas (N=72), quer seja na parte mental ou numa vertente mais física, conseguindo também ver que é preocupante os profissionais

apresentarem estes níveis de exaustão e esgotamento, alguns mencionando o burnout ademais, o facto de estarem a pensar constantemente no trabalho (N=18) não ajuda.

Atendendo à questão da exaustão e esgotamento sentido, este acaba por estar muito interrelacionado “*Olha fisicamente esgotado muitas vezes deixa, porque são turnos muito, às vezes são turnos mesmo muito puxados e fisicamente desgastantes*” (E2) o que impacta a nível mental “*Porque eu sinto que muitas vezes a parte mental, eu também estou exausto e exatamente há esse aumento muito pela parte do cansaço físico*” (E1). E sendo um trabalho que requer esta exigência a nível físico e mental “*é uma profissão altamente desgastante*” (E7), torna-se complicado conseguir ter energia para a sua vida fora do trabalho “*tenho estado a ser uma pessoa, não é inerte, mas, estou sempre muito cansada*” (E6) e ter motivação “*muitas vezes chego a casa eu não tenho mesmo vontade de fazer nada*” (E5). Isto também se aplica para as suas relações pessoais e vida social “*Não tenho paciência para nada, tudo o que tenho que fazer fora dali é um esforço muito grande e pronto, isso depois impacta nas minhas relações interpessoais (...) seja com o meu namorado, seja com a minha família, seja com os meus amigos, tipo tudo o que eu vou fazer com essas pessoas, vou em esforço.*” (E6).

De certa forma, isto acaba por provocar “*desmotivação tenho muito para ser sincera. Estou muito desmotivada, infelizmente, porque eu gosto realmente daquilo que eu faço*” (E11) e uma carga emocional negativa “*Fico verdadeiramente triste e, portanto, vou tentar falar mais rápido que é para não desabar aqui à tua frente*” (E6). Há repercussões graves a nível de saúde mental com elevados níveis de stress como supramencionado “*Em termos de stress, se eu não me segurar realmente, se não tentar manter aqui alguma calma no meio de tantas exigências no meu dia a dia, também facilmente sou envolvida naquele ambiente stressante e pronto, e sinto-me em stress*” (E7), ansiedade “*Pronto, não é reconhecida e também não é trabalhada, mas sim sinto que sou uma pessoa mais ansiosa hoje do que era se calhar há 6 anos atrás.*” (E13) e no seu extremo de burnout “*Essa semana é a semana perfeita para eu dizer que estou quase em burnout*” (E1). E também a nível físico “*Física para o pior e tenho menos tempo livre e tenho menos tempo para exercício físico depois também não é uma coisa que é incentivada.*” (E13) e de saúde no geral “*Olha é bué comum no meu serviço, a malta com luxações, malta com entorses, malta com bué contraturas, problemas a nível ósseo, problemas a nível de saúde seja respiratória*” (E2). Por vezes sentem também que afeta o sono e a alimentação “*Acho que afeta como a maioria das pessoas que é, sempre fui muito dorminhoca e por vezes acordo a meio da noite*” (E9) e “*Em termos de alimentação é muito difícil para mim, ter uma alimentação saudável por mais que me esforce e tento me esforçar ao máximo em casa como saudável, no trabalho é muito raro comer saudável, nem que seja porque não comemos a horas, comemos*

*muitas vezes fora de horas. Já estamos cheios de fome, comemos à pressa, temos aquela comida conforto, não é que é para despachar” (E7).*

De destacar também que é extremamente difícil os profissionais se conseguirem desligar *“Sim, nós às vezes não conseguimos, nós tínhamos que conseguir parar e não levar o trabalho para casa, mas acaba sempre por acontecer.” (E11)* o que acentua todos os impactos mencionados acima porque é *“quase como um loop porque eu vinha do trabalho, vinha para casa, mas mentalmente ainda estava lá e acabava por não conseguir abstrair tanto e, na verdade, parecia uma coisa mais contínua, ou seja, associava o meu local de casa como uma coisa temporária em que vinha só descansar e alimentar-me e pouco mais, e no dia seguinte já ia continuar novamente porque trazia toda essa parte do trabalho para casa e isso deixava-me um bocadinho mais esgotado, (...) alterava-me um bocadinho a parte do sono, parte da alimentação.(...) tinha de facto impacto na minha vida pessoal e social” (E1).*

### **3.2. Recursos e Iniciativas Organizacionais e Pessoais**

**Tabela 3.6.:** Recursos e Iniciativas

<b>Impactos do trabalho</b>	<b>Frequência</b>
<b>5.1. Recursos Pessoais</b>	
5.1.1. Apoio Psicológico	4
5.1.2. Tempo social	10
5.1.3. Atividades de Lazer	12
5.1.4. Divisão vida pessoal-trabalho	6
5.1.5. Prática de atividade física	7
5.1.6. Desligar-se do trabalho	11
5.1.7. Dormir bem	5
5.1.8. Formação	2
5.1.9. Suporte dentro da organização	5
5.1.10. Inteligência Emocional	5
5.1.11. Aprendeu a lidar com isso	9
<b>5.2 Recursos Organização</b>	
5.2.1. Equilíbrio vida pessoal-profissional	8
5.2.2. Formação e Desenvolvimento Pessoal	17

5.2.3. Não há recursos	11
5.2.4. Proporciona o seu bem-estar	5
5.2.5. Não Proporciona o seu bem-estar	8

Neste tema é abordada a forma como os profissionais lidam com as particularidades da sua profissão, com o intuito de entender quais os recursos pessoais que utilizam e que a organização lhes providencia. Sendo que, mesmo com os vários recursos, principalmente organizacionais, há profissionais que consideram que não lhe é proporcionado o bem-estar (N=8) *“Não, não, de todo, de todo. Eu sou enfermeira que estou a cuidar dos outros, mas não sinto de todo que a instituição, o trabalho que eu desempenho, que me proteja a mim”* (E7). No entanto, existem outros que de certa forma sentem que podem contar com as suas organizações para lhes proporcionar bem-estar (N=5) *“Por isso isto para dizer que, quando há algo que me preocupa realmente, eu peço ajuda a quem eu reporto e eu recebo essa ajuda. Como eu disse anteriormente, sinto-me bastante amparada quando as coisas se tornam mais difíceis”* (E9).

Relativamente aos recursos pessoais relatados pelos entrevistados para fazer face às condições e exigências do seu trabalho podemos destacar as atividades de lazer como *“Passear o meu cão, é uma coisa que eu faço muito para desanuviar a cabeça”* (E11) e o tempo social *“Tento ter assim uma vida social um bocadinho mais ativa”* (E5) e *“uma boa relação pessoal em casa, com a família, com os amigos, que naturalmente também ajudam nesse sentido, sim, mas coitados também levam muito”* (E9). A capacidade de desligar-se do trabalho *“não tenho assim nenhuma estratégia, eu desligo mesmo o chip”* (E4) também é algo importante e advém de *“Eu sinto é que tenho mais capacidade em saber lidar com eles, porque a aprendizagem leva-nos a isso, há coisas que, por exemplo, eu poderia stressar antes, que hoje em dia já não é um stress porque já vejo as coisas com outra perspetiva”* (E12), ou seja, há uma aprendizagem ou um hábito na forma como percebem o seu trabalho e os desafios inerentes a este. E, *“Foi um bocadinho mais fragmentar o tempo de trabalho e o tempo pessoal. Definir horários, definir que a partir do momento em que saía do trabalho, não tinha as responsabilidades do trabalho (...) fragmentar essas duas coisas de trabalho para um lado e vida pessoal para outro”* (E1), esta divisão também é referida como uma ajuda.

Podemos ainda salientar a prática de exercício físico *“Sim, sim, eu vou ao ginásio para descontraír, mas mesmo assim, às vezes estou no ginásio, estou a pensar nisso”* (E3), o cuidado com o sono e o descanso, *“Mas pronto, tento cumprir ali uma rotina dentro do facto de eu trabalhar por turnos não é pronto, mas cumprir ali umas horas de sono reparadoras”* (E7),

sendo que, um dos entrevistados referiu recorrer a medicação para dormir “*Mas por aí, tomo melatonina quando não consigo dormir*” (E5).

Alguns profissionais referiram que a sua própria capacidade de lidar com as situações é a sua maior arma, “*Portanto, talvez a positividade ajude, o positivismo*” (E8), o que os favorece “*eu de forma geral, até sou uma pessoa relativamente tranquila e ainda bem, porque eu tenho colegas minhas que lá está, de personalidade são mais ansiosas e acabam por se stressar muito mais*” (E5). Não obstante, por vezes é necessário arranjar um suporte extra “*Eu própria tive também consultas de psicoterapia e, portanto, isto também me deu ferramentas para lidar com o meu dia a dia de uma forma diferente, que é para depois mais tarde conseguir então ajudar as outras pessoas*” (E7) quer profissional com apoio psicológico quer com a ajuda e suporte de colegas “*Porque temos que ir delegando e também dando autonomia às pessoas para resolver algumas coisas e não estar tudo só focado em mim neste caso e eu tenho uma excelente equipa que também me ajuda nesse sentido.*” (E9). E, “*Também fiz uma formação para aí há 1 ano ou 2 lá no hospital, fiz uma formação sobre gestão de stress, por acaso foi muito fixe*” (E5), estas formações dão ferramentas para lidar com o seu meio. Apesar de não ter grande representatividade, é relatado apenas por uma entrevistada que a sua maior estratégia será despedir-se, “*mas principalmente, por exemplo, eu estou a pensar, despedir-me e essa a minha estratégia principal mudar um bocadinho aqui o meu estado de espírito*” (E11).

No que respeita aos recursos proporcionados pela organização foi relatado pela maior parte dos profissionais que as suas organizações não lhes dão recursos para o seu bem-estar “*Não, (...), fazem e já fizeram aquela formação de gestão de stress que eu saiba, mas não diria que investem propriamente no nosso bem-estar, sinceramente*” (E5). No entanto, quando questionados, até havia uma sensação de promoção de equilíbrio entre a vida pessoal e profissional “*Ela antes de, assim, a meio do mês, manda-nos um documento, um Google Forms a perguntar que folgas é que nós precisamos de ter para coisas fora dali e comigo ela cumpre, portanto, isso já é uma forma de tentar equilibrar a minha vida profissional com a minha vida pessoal*” (E6). E, também é notório a preocupação com a sua formação e desenvolvimento “*Eles permitem que haja formações que sejam úteis para o nosso desenvolvimento profissional*” (E2), não obstante, sentem que, “*Portanto, eles formação dão em barda, formação que me interessa a mim darem, dão muito poucas ou nenhuma, mas pronto*” (E6) e “*Eu realmente tenho vontade e quero muitas vezes ir a formações. Acho que é muito interessante ir a congressos, mas uma vez que estamos a falar no âmbito profissional, eu considero que a instituição tem que dar as horas para eu poder ir a essas formações*” (E7). Ou seja, existe um grupo de profissionais que relata não ter horários nem interesse para irem a estas formações

Adicionalmente, e em modo de conclusão, tentámos perceber se realmente os profissionais de saúde sentiam que a organização proporcionava o seu bem-estar, e, infelizmente, oito não consideram que não propicia o bem-estar “*Não, de todo.*” (E6), isto principalmente no que toca à sua saúde mental “*Não, não. Não. Eu acho que eles têm muito pouca consideração com a parte psicológica das pessoas lá no trabalho*” (E11) e “*em termos de suporte bem-estar de saúde mental acho que isso não protege*” (E13). Há um sentimento de despreocupação para com as suas condições e opiniões do que deveria de ser melhorado e que recursos realmente os entrevistados valorizam. No entanto, cinco acabam por entender que há um esforço “*É assim, sim, em regra geral sim, não tenho porque não achar que que não proteja, mas lá está, há sempre aspetos que acho que podemos melhorar não é*” (E4) e “*Sim, eu acho que proporciona também o meu bem-estar porque eu gosto mesmo daquilo que faço*” (E12).

### 3.3. Programas de Bem-estar

Os participantes foram questionados acerca da existência de programas de bem-estar nas suas organizações, cinco mencionaram que não existiam nenhum “*Eu acho que não existem, ou pelo menos não conheço*” (E1) e oito referiram existir “*Bem, eu sei que há várias iniciativas no âmbito do bem-estar, até porque vou recebendo as notificações no e-mail*” (E9) o que acaba por ser positivo visto que mais de metade reconhece a sua existência.

**Tabela 3.7.:** Programas de Bem-estar

<b>Programas de Bem-estar</b>	<b>Frequência</b>
<b>6.1. Não existem programas de bem-estar</b>	5
<b>6.2. Existem programas de bem-estar</b>	8
6.2.1. Apoio Psicológico	3
6.2.2. Atividades de lazer e bem-estar	3
6.2.3. Formações de Bem-Estar	3
6.2.4. Descontos em bem-estar e lazer	5
<b>6.3. Sugestões de Melhoria</b>	
6.3.1. Apoio Psicológico	4
6.3.2. Ginásio	2
6.3.3. Massagens	2
6.3.4. Atividades	1

6.3.5. Formações	2
6.3.6. Alimentação disponível mais saudável	1
6.3.7. Remuneração	5
6.3.8. Mais profissionais de saúde	10
6.3.9. Reforma das condições e materiais	7
6.3.10. Reuniões de feedback	3
6.3.11. Ajustar horas trabalhadas	3
6.3.12. Infantário	2
6.3.13. Auditorias	1
6.3.14. Inquéritos de satisfação	1
6.3.15. Mudar o modelo de gestão e avaliação	2
6.3.16. Reconhecimento	5

Quando os profissionais reconheceram a existência de programas de bem-estar, foi-lhes questionado quais as iniciativas que existiam sendo a mais destacada os descontos em entidades parceiras relativas a bem-estar e lazer (N=5) *“nós temos uma série de entidades com quem a nossa organização se associa e faz parcerias para nos dar desconto em restaurantes, em hotéis, em não sei quê, em centros de bem-estar e massagens e essas coisas todas”* (E6), de seguida o apoio psicológico (N=3) *“Eu sei que eles têm consultas com psicologia, se nós quisermos, sim”* (E11) e as formações relativas ao tema *“tem várias iniciativas nesse sentido e depois também tenho visto várias unidades a fazerem palestras nesse âmbito, nessas temáticas de livre acesso a todas a todas as pessoas.”* (E9). E atividades de lazer e bem-estar, *“têm yoga, têm pilates, têm dança para ir, mesmo para enfermeiros e para pessoal da saúde. Eles têm para a malta ir lá um bocado, relaxar, tranquilizar”* (E2) e *“Eles até têm muitas atividades que eles fazem até mesmo para com os tempos livres que eles até proporcionam para que nós façamos, por exemplo, os nossos filhos, ou seja, eles criam momentos, o que é giro, mas por acaso, nunca usufruí de nenhum”* (E12). Numa outra perspetiva foi indicado *“existem uns grupos e chamam-se os Grupos Ballint (...) em que basicamente as pessoas, era aquilo que estamos a falar, às vezes estar a pensar de casos e ficar a pensar nisso, são grupos em que tu podes ir lá e discutir, tipo apresentas o caso explicas o que aconteceu, porque é que te deixou assim. E depois as pessoas discutem entre elas e tentam arranjar estratégias para tu não te sentires assim”* (E3).

Ainda há cerca dos programas de bem-estar, quisemos perceber que sugestões de melhoria que os profissionais tinham. É de destacar que as duas medidas mais destacadas são

recursos essenciais que precisam de ser satisfeitos antes de se poder investir mesmo em iniciativas de bem-estar. São estas o aumento dos profissionais de saúde (N=10) “*O melhor seria termos mais pessoas na equipa, porque para dividir trabalho seria o ideal, mas isso como não é possível, as pessoas trabalham imenso*” (E8) e a melhoria das condições e materiais (N=7) “*precisava de obras, definitivamente e acho que também tu trabalhares num sítio que te sintas bem, até mesmo com o espaço em si que está renovado, acho que isso também te dá outro boom para queres ali estar*” (E4). De ressaltar que “*como lá está, promoção do bem-estar dos profissionais, a instituição, mostrar que nós temos valor, que nós não somos objetos, nós somos pessoas e as pessoas têm valor e é importante ser cuidado delas, um bocadinho por aí*” (E7), ou seja, querem um reconhecimento e valorização que também está associada a um valor monetário à “*muitas vezes se tivesse uma remuneração associada acho que não iria mascarar ou limpar o problema, mas, ajudava um pouco*” (E1).

À parte destas necessidades essenciais sentidas pelos entrevistados, existem mais sugestões que seriam bastante valorizadas. A necessidade de existir de certa forma um apoio psicológico constante “*Criar linhas de apoio, acho que podia haver da mesma forma que durante o Covid houve aquela preocupação com o bem-estar e com a saúde mental dos trabalhadores da área de saúde, com linhas de apoio, com psicólogos, com coisas tipo a linha de saúde 24, mas para profissionais*” (E13), a oportunidade de praticar desporto num local indicado “*Acho que podia haver, eu falo particularmente na minha instituição, por exemplo, nós temos um ginásio, para a parte da medicina física e reabilitação que fora praticamente do período útil para os utentes, poderia muito bem ser utilizado pelos profissionais de saúde e que é uma coisa que não é impossível e não teria assim tantos custos*” (E1), para além disso, “*qualquer coisa assim numa atividade, porque nós passamos aí o nosso tempo, não é, como qualquer enfermeiro em qualquer sítio, se calhar algumas atividades didáticas mais perto*” (E12). Também as massagens foram referidas por dois profissionais como sendo apelativas “*Imagina podiam oferecer-nos massagens a todos era incrível, mas acho que era muito difícil, mas era fixe. Era muito fixe, nunca sei, tipo de semanais é um bocado puxado, tipo mensais com os fisioterapeutas*” (E5). E por vezes, simples medidas como comida mais saudável disponível pode ajudar “*Eventualmente, agora estou-me a lembrar em termos de alimentação, o refeitório, o bar não tem assim grande serviço de qualidade também*” (E7).

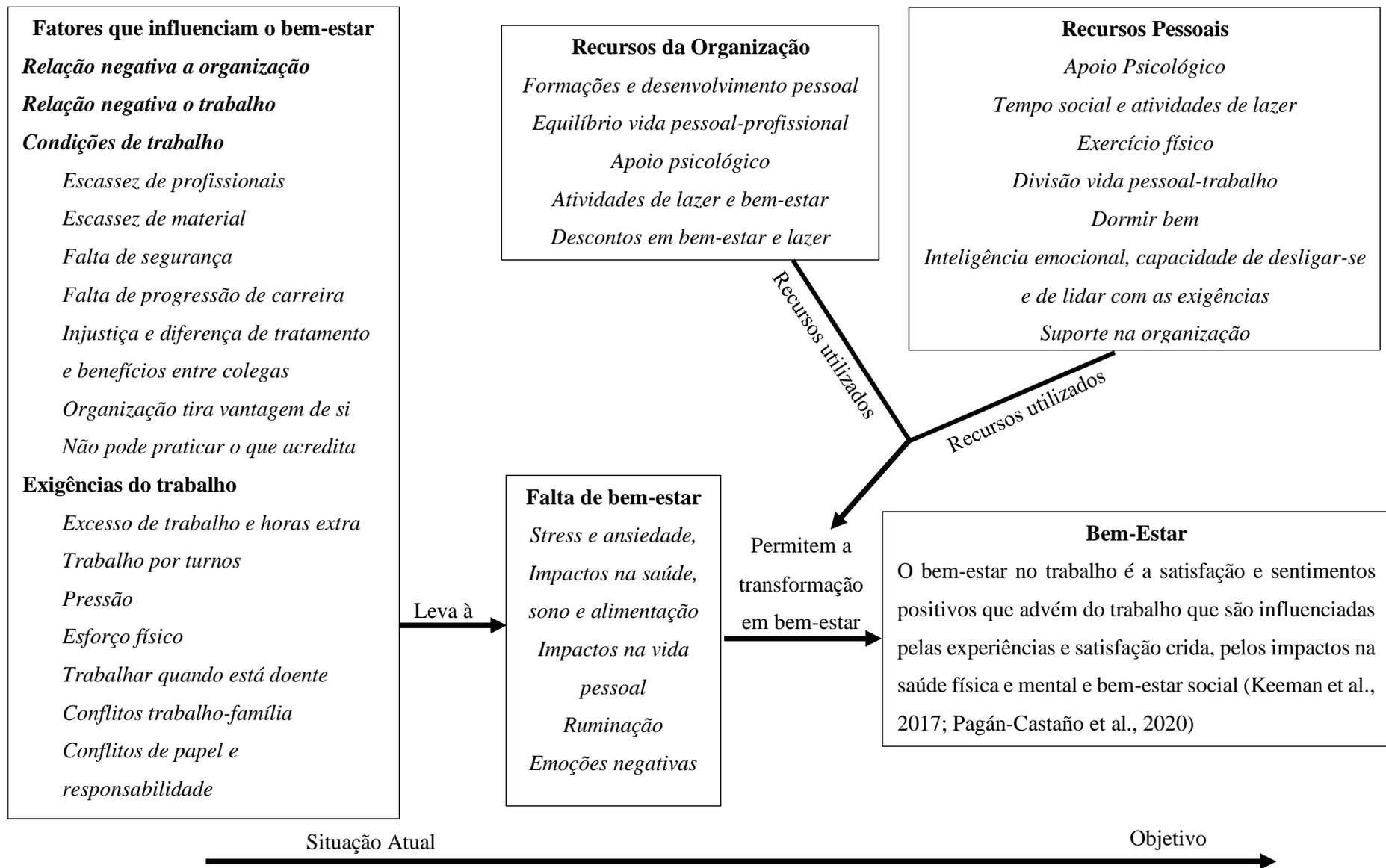
Existem outras mais complexas, mas que ajudariam na questão de tornar as organizações familiarmente responsáveis “*Acho que para quem tem família ter um infantário no local de trabalho era bastante importante*” (E1). Adicionalmente, “*Formações também, a tal formação de gestão de stress foi muito fixe e fazer formações desse género acho que ajuda bastante tipo,*

*inteligência emocional, estás a ver, gestão de stress, cenas assim*” (E5) principalmente ligadas ao bem-estar para dar ferramentas aos profissionais para lidarem com as exigências do seu trabalho. Isto porque, o ideal seria “*Diminuir os horários para as pessoas do hospital. Acho que também devia pronto, isto não me cabe a mim, mas aos outros dos hospitais. Acho que também devia haver mais restrições do número de horas que as pessoas fazem*” (E3). Não sendo possível, os participantes revelaram a vontade de serem ouvidos e das suas condições serem avaliadas: “*Eu acho que estas reuniões, pronto chamo umas reuniões, eu acho que só o facto da pessoa falar e mostrar o descontentamento e depois também poder ouvir de outro alguém relativamente a isso eu acho que isso também já ia ajudar em termos de aliviar ali um bocadinho o stress que haja em termos psicológicos e pressão que possa existir*” (E4), e “*Eu acho que se eles quisessem ter ou arranjar sem sei lá auditorias ou tivessem algum tempo para ver o estado da instituição e dos utentes, das condições é que nós trabalhamos. Acho que ajudava muito e depois por proceder alterações a partir daí.*” (E11) porque “*A outra naturalmente é perceber junto dos colaboradores o que é que eles gostariam também de fazer uns inquéritos de satisfação aos colaboradores não é, perceber de todas as sugestões o que é que faz sentido implementar e pôr o acesso de todas as pessoas também não é*” (E9). Estas últimas sugestões acabam por ser muito relacionadas com o próprio modelo de gestão das organizações “*Olha acho que devia mudar o seu modelo de gestão. Acho que deveria ser uma gestão direccionada não só para os resultados, mas para os colaboradores, devia ser uma gestão com noção de que os colaboradores fazem os resultados*” (E2).

Em modo de conclusão, é importante destacar alguns pontos do anexo 6. relacionados com o turnover, para entender se as experiências e sentimentos relatados durante a entrevista e sentidos diariamente pelos profissionais já os fizeram querer trocar de carreira ou de organização. No que diz respeito à carreira como profissional de saúde, 7 entrevistados referiram já ter pensado mudar de carreira, a maior parte pelas experiências que vivenciou “*eu às vezes reflito sobre isto, é se é uma profissão que eu deveria de manter para vá, para sempre. Exatamente por este motivo, não é nada saudável ser enfermeiro*” (E7). E, seis entrevistados referiram não pensar mudar de carreira mesmo com todos os desafios “*não mudar de carreira não, porque eu sempre disse que se eu não for enfermeira, não sei o que é que vou ser. Portanto, mudar de carreira não*” (E6). Relativamente à organização apenas cinco pessoas mencionaram não pensar sair da mesma “*Acho que não, já pensei em faltar, mas depois acabo por nunca o fazer. Mas acho que mudar propriamente não, também porque pronto gosto muito do que faço apesar de todas estas estas dificuldades. Mas nunca pensei em mudar de instituição ou desistir*”

*do que faço atualmente” (E1). O que quer dizer que oito pessoas pensaram abandonar a organização atual por diversos motivos, a mais mencionada foi as condições de trabalho (N=4) “É uma coisa que passa várias vezes pela cabeça. Isso de sair da minha organização e fazer trabalho menos diferenciado, mais reconhecido, com mais tempo de vida pessoal.” (E13).*

De forma a fazer um resumo dos principais resultados, foi idealizado um esquema que nos ajuda a contar a “história” do bem-estar nos profissionais de saúde. O esquema ilustra uma linha temporal, onde o objetivo é descrever a situação atual que leva à falta de bem-estar, apontando os fatores que levam a esta situação. Neste caso, é a relação negativa com a organização e com o trabalho, as condições e exigências do trabalho. Inevitavelmente esta falta de bem-estar impacta os profissionais e fazem com que estes sintam um stress associado à exaustão física e mental, ao burnout, a altos níveis de ansiedade, também a impactos negativos na saúde, sono, alimentação e vida pessoal, associado às emoções negativas e à ruminação. Tendo em conta o cenário detalhado, o objetivo é que esta falta de bem-estar se transforme novamente em bem-estar através da utilização de recursos de foro individual e organizacionais, sendo assim descritos alguns dos recursos relatados pelos profissionais de saúde ao longo das entrevistas. A figura 1 ilustra demonstra este esquema:



**Figura 1.:** Profissionais de saúde e o bem-estar

## CAPÍTULO 4

# Discussão e Conclusão

O foco desta investigação foi compreender o impacto dos programas de bem-estar nos profissionais de saúde. Para alcançar esse objetivo, exploramos as suas diferentes experiências e perspetivas através da realização de treze entrevistas semiestruturadas, onde descobrimos os fatores que influenciam o bem-estar, principalmente os que o afetam negativamente, também as ações promovidas pelas organizações para o bem-estar e os recursos pessoais dos profissionais de saúde, bem como, o que estes indicam como crítico na construção de programas de bem-estar.

Os principais resultados demonstram que apesar do ênfase que tem sido dado às questões da promoção do bem-estar (Tomo & De Simone, 2019; Johari & Omar, 2019; Sigurdsson, 2021; WHO, 2022), há um aspecto básico que os profissionais de saúde apontam como problema - a falta de recursos humanos, que acaba por aumentar as exigências sentidas. Este é o principal problema a ser resolvido, sendo que a implementação de programas de bem-estar não é a prioridade de momento, passando para segundo plano, uma vez que as pessoas sentem que os recursos em falta e as coisas que lhes facilitam o dia a dia são mais valorizadas. De ressaltar que através da análise das entrevistas conseguiu-se perceber que os profissionais que se encontram a trabalhar no setor há menos tempo e com cargos de chefia bem como os profissionais que mostraram maior sentido de pertença, ou “vestem a camisola” das suas organizações têm menos queixas em relação ao bem-estar. Podemos concluir que estes pontos prendem-se às seguintes razões: os profissionais de saúde com menos experiências, ainda revelam uma grande motivação e energia focada no início de carreira e na possibilidade de exercer a sua “vocação” não tendo ainda o stress e experiências menos positivas acumuladas; os gestores têm a vantagem de ter mais autonomia e benefícios (ex: horário fixo), acabando por ter muito trabalho de escritório não estando tanto na linha da frente como os restantes colegas; os profissionais com grande sentido de pertença transparecem a vontade de crescer dentro das suas organizações, de dar o seu máximo para mostrar o seu valor, desvalorizando ou atenuando o facto das suas condições não serem as mais adequadas.

Ademais, é perceptível uma falta de bem-estar, Levy (2014) diz que o bem-estar é um estado de felicidade, saúde psicológica e prosperidade e Campbell (1976) dita que o grau de bem-estar é a comparação da situação atual de uma pessoa com a que esta sente que merecia. É possível entender que devido à falta de recursos, a situação atual dos profissionais de saúde não foi a idealizada. São reveladas más condições de trabalho e exigências que acabam por gerar

impactos negativos que criam mal-estar. Recorrendo às teorias abordadas podemos relacionar os resultados com o hedonismo e o eudemonismo. O bem-estar hedônico remonta à presença de afetos positivos, à ausência de afetos negativos e à satisfação de necessidades, quer sejam físicas, psicológicas, sociais (Deci & Ryan, 2006; Fave et al., 2010; Thorsteinsen & Vittersø, 2019; Waterman, 1993). É associado ao bem-estar subjetivo, que nos diz que o nível de bem-estar é mais elevado se o afeto positivo predominar o negativo (Bradburn, 1969). Neste caso, o bem-estar hedônico e psicológico dificilmente é atingido: há despreocupação da organização com as condições, falta de recursos humanos, materiais e segurança, excesso de trabalho e muito stress que impacta negativamente os profissionais. O bem-estar eudemônico é olhado a longo prazo, são as experiências vividas que envolvem sentimentos positivos e levam ao crescimento pessoal (Vittersø, 2016). No bem-estar psicológico, Ryff (1989) diz-nos as 6 dimensões para atingir a eudemonia (autoaceitação; relações positivas com outras pessoas; autonomia; domínio ambiental; propósito de vida e crescimento pessoal). O que infelizmente não é visível e sentido pelos profissionais, pois não há reconhecimento, progressão de carreira, existem conflitos, impactos negativos na vida pessoal e a ruminação.

Ao analisar os fatores que influenciam o bem-estar dos profissionais de saúde, vamos de encontro aos estudos de Tomo e De Simone (2017) que afirmam que os agentes que afetam o bem-estar destes profissionais estão divididos em três áreas distintas, individuais, organizacionais e o contexto profissional. A nível de relação com o trabalho a grande maioria dos entrevistados afirma que este o faz sentir bem e realizado, no entanto, com o sentimento de frustração e não reconhecimento. É um misto de emoções porque gostam da sua profissão, é a sua vocação, mas consideram que não são valorizados e não tem as melhores condições. Ainda assim, como estão comprometidos e se identificam sua profissão a forma como lidam e são afetados pelas exigências inerentes ao trabalho tende a ser atenuada (Campos-Andrade et al., 2013; Panari et al., 2019). A nível de relação com a organização, mesmo com algumas opiniões positivas, a grande parte tende a ser negativa com sentimentos de não reconhecimento, desvalorização, despreocupação e a remuneração não adequada, o que acaba por transmitir uma sensação de que a organização não os vê como pessoas, mas sim como números (Berlanda et al., 2020; Tomo & De Simone, 2017).

Relativamente às condições de trabalho relatadas, poucos foram os que consideravam ter boas condições, quando afirmavam o contrário, normalmente a sua relação com a organização também era descrita como boa. Deste modo, o que mais podemos destacar é a escassez de recursos humanos, enfatizada por Johnson et al. (2017) nos seus estudos como trazendo graves consequência e a Organização Mundial de Saúde também alerta para esta questão, com a falta

crescente de profissionais de saúde a ser cada vez mais uma realidade difícil de colmatar. Nas dimensões que afetam o bem-estar relatadas pelos entrevistados, estas vão de encontro às mencionados por Berlanda et al. (2020), como a falta de material, falta de segurança e as punições exercidas. Neste último tópico, nas punições, já Tomo e De Simone (2017) alertam para o aumento do assédio e conflitos neste setor, e mesmo sentido que são tratados com igualdade, por vezes à diferença entre benefícios entre colegas que advém de terem melhores relações com as suas chefias. Relativamente aos profissionais que trabalham no setor público ou que já trabalharam a falta de progressão de carreira foi mencionada, isto porque sentem que o modelo SIADAP não é justo. Há um sentimento de injustiça para com a situações e condições com que se deparam, esta falta de condições não os deixa praticar a sua profissão da forma como acreditam e por vezes sentem que de certa forma a organização tira vantagem e se aproveita deles. Em relação às exigências que os entrevistados sentem, vão enfatizar as já mencionadas na vasta literatura sobre o tópico, são o excesso de trabalho e as horas extras realizadas (Owens, 2007; Tyler & Cushway, 1998) e o trabalho por turnos (Barnes-Farrell et al., 2008; Owens, 2007), a falta do equilíbrio entre trabalho- família (Tomo e De Simone, 2019), o esforço físico (Barnes-Farrell et al., 2008), a pressão (Brand et al., 2017; Sigurdsson, 2021; Ooms et al., 2022) o sentimento de obrigação para trabalhar quando está doente para os serviços poderem continuar e não sobrecarregar os colegas (Barnes-Farrell et al., 2008) e os conflitos de papel e responsabilidades por não haver recursos humanos suficientes (Berlanda et al., 2020).

Em estudos anteriores foi destacado que os profissionais de saúde enfrentam graves problemas de saúde mental e sofrem de impactos na saúde física e em geral, alguns realçados pela Eurofund e pela Organização Mundial de Saúde (Eurofound, 2023; WHO, 2020; WHO, 2022) e a nível nacional pelo Relatório das organizações de saúde dos Serviço Nacional de Saúde 2021-2024. Indo de encontro a esses estudos, podemos destacar como principais resultados: a ansiedade, o burnout, o stress e falta de capacidade de se deligar do trabalho, a exaustão física e mental, o esgotamento e o impacto negativo na saúde. Ou seja, estes resultados estão alinhados com as tendências dos mundiais. Outros impactos negativos também mencionados foram na alimentação e no sono (Owens, 2007; Tyler & Cushway, 1998) e, um dos que é mais destacado pelos vários autores supramencionados é o impacto vida pessoal. Existe assim, infelizmente, um conjunto de emoções negativas que advém do trabalho que os profissionais exercem e das condições que lhes são providenciadas.

A nível de recursos utilizados para mitigar as exigências e impactos sentidos, foram divididos em pessoais e organizacionais. Os recursos pessoais que McDaid e Park (2014)

reforçam como sendo fundamentais, principalmente no contexto não laboral, pois preparam e ajudam os profissionais a lidar com as condições que se deparam no trabalho, foram analisadas. E, os resultados demonstram que muitos entrevistados aprenderam com o tempo a lidar com as exigências e a inteligência emocional acabou por ser uma forte ajuda, também a capacidade de se desligar e uma boa divisão trabalho-família é fundamental. O tempo social, as atividades de lazer, as atividades físicas foram muito destacadas. O apoio psicológico também foi algo mencionado como ferramenta atual e até num futuro próximo, pois alguns entrevistados têm a noção que poderão vir a necessitar. Outros pontos destacados foram dormir bem e a formação, dois casos mais extremos referiram usar medicação e despedir-se como forma de lidar com a pressão que sentem atualmente. No que diz respeito aos recursos da organização, estes acabam por ter um impacto enorme, com autores como Ellis et al. (2020), Forstag e Cuff (2018) e Petterson e Arnetz (1998) a mencionar a importância de tais estratégias e iniciativas para o bem-estar e combater os problemas já mencionados. Algumas das respostas mais frequentes foram a promoção do equilíbrio trabalho-família, as oportunidades de desenvolvimento pessoal e formação, nomeadamente formações de bem-estar. O apoio psicológico disponível, promoção de atividades físicas e de lazer e também os descontos dados em bem-estar e lazer e um profissional referiu a existências de grupos de partilha.

No que concerne ao bem-estar e o que os profissionais sentem como crítico para a melhoria do mesmo, neste caso, através da implementação de programas de bem-estar. Aquando de questionados acerca de medidas para estes programas o que se destacou foram respostas a ressaltar a importância de serem garantidas condições básicas e essenciais que de momento necessitam de ser colmadas para depois nos podermos focar em medidas de bem-estar. Foi destacada a necessidade de ter mais profissionais de saúde e melhores condições de materiais e instalações, bem como um aumento do seu reconhecimento e remuneração atribuída. Se existissem mais profissionais as suas horas de trabalho poderiam ser ajustadas, o que foi algo referido como medida essencial, menos horas de trabalho. Se estas condições básicas forem atingidas, podemos nos focar na implementação de programas de bem-estar. Os autores, como Spence (2015), reconhecem a importância destes programas e iniciativas nas organizações de saúde, assim como Williams et al. (2017) que reforça que estes devem ir de encontro às necessidades específicas dos profissionais e da organização. Os entrevistados mencionaram algumas iniciativas como o apoio psicológico, atividades, ginásio, infantários, massagens, formações e alimentação mais saudável. Estas já investigadas por autores como Razai et al., (2023), Reigas e Šimanskienė (2023), Søvold et al., 2021 e Tomo e De Simone (2017). E, que evidenciam que quando aplicadas têm impactos positivos, reduzindo o mal-estar, no entanto a

sua implementação e desenvolvimento continua a ser um desafio. Foram destacadas também a necessidades de haver reuniões de feedback e mudar o modelo de gestão, com a aplicação de auditorias, inquéritos de satisfação.

#### **4.1. Implicações Práticas**

O bem-estar dos profissionais de saúde é um tema que está cada vez mais a ser reconhecido como urgente, pois estudos recentes e notícias que saem diariamente expõem a falta de profissionais neste setor e alertam para as suas consequências gravíssimas, com prevalências de burnout, stress e problemas mentais a aumentar na área da saúde (WHO, 2022). Para não falar da falta de condições que são reportadas e que põem em causa a segurança dos profissionais e dos doentes. Deste modo, esta dissertação e os resultados obtidos permitem compreender quais as condições e exigências que os profissionais de saúde sentem, os impactos que têm na sua vida e os recursos que utilizam atualmente, quer pessoais, quer das suas organizações para fazer face às suas condições. Assim, conseguimos ter uma visão geral de como se sentem e que aspetos temos de melhorar ou mitigar. Ademais, conseguimos perceber quais os pontos críticos que eles consideram para a melhoria do seu bem-estar. Os profissionais de saúde sentem que há uma despreocupação com as suas condições e que as exigências são cada vez maiores e isso tem impactos na sua saúde e bem-estar. O maior problema que identificam como sendo a principal causa é a escassez de recursos humanos, pois não havendo profissionais suficientes, estes têm de fazer trabalho extra para compensar e não podem usufruir de benefícios ou iniciativas porque têm de manter o serviço a funcionar. Assim, este estudo ajuda na sensibilização deste tópico e ajuda as organizações, os RH e os líderes a fazerem mudanças organizacionais.

Deste modo, aconselha-se a que as organizações se foquem em práticas de retenção, que podem ser iniciativas de bem-estar, e, não somente em recrutar para substituir saídas, o essencial é conseguirem captar e manter os profissionais. Colmatar as necessidades básicas de escassez de recursos humanos, de material e condições das instalações é algo que tem de ser resolvido, de forma que possam ser desenvolvidos programas de bem-estar e os profissionais possam usufruí-los na sua totalidade. Cada organização tem as suas características, por isso em primeiro lugar será necessário averiguar os que os trabalhadores identificam como prioritário, de seguida fazer uma avaliação interna do que realmente pode ser feito tendo em conta estas necessidades como sugerido pelos autores Spence (2015) e Petterson e Arnetz (1998).

Tendo em conta o que foi referido e tendo por base as respostas dos entrevistados o que será mais importante aquando da construção de um programa de bem-estar será incidir no seu reconhecimento (Bennett et al., 2017; Grawitch et al. 2006). Quer com reuniões de feedback, progressão de carreira, oportunidades de formação e desenvolvimento, momentos de elogios públicos e também reconhecimento a nível remuneratório, com revisões de salários e avaliações de desempenho com possibilidade de prémios. Também criar espaços seguros para momentos de partilha e feedback e inquéritos para avaliar como os profissionais se sentem e o que valorizam, ou seja, os profissionais querem sentir que a sua opinião é ouvida e a podem dar sem medo de represálias e que esta vai chegar ao topo da organização, já Reigas e Šimanskienė (2023) dão ênfase aos momentos de partilha e feedback nos seus estudos. É muito importante conseguir ajustar a horas trabalhadas, garantido que não são feitas horas a mais, se necessário recorrendo a prestadores de serviços para não sobrecarregar os profissionais (Razai et al., 2023). Disponibilizar apoio psicológico é deveras algo indispensável e também formações e campanhas de sensibilização para a temática da saúde mental, (Shanafelt et al., 2020), promover atividade física e se possível disponibilizar os ginásios da organização quando estão fechados a utentes ou criar parceiras com estes para ter descontos e promover atividades de equipa (Søvdal et al., 2021, Tomo & De Simone, 2017). Numa ótica de empresas familiarmente responsáveis, dar alguns benefícios a trabalhadores que tenham filhos ou possam vir a ter, como por exemplo, fazer parcerias para infantários que sejam perto das organizações para os colaboradores terem descontos, isto porque, criar zonas de infantários dentro das organizações poderia ser dispendioso (Bamforth et al., 2023, Razai et al., 2023, Tomo & De Simone, 2017). Promover a saúde através da disponibilização de comida mais saudável, práticas de mindfulness como yoga e meditação e criar zonas de descanso próprias para os profissionais (Bazarko et al., 2013, Cohen et al., 2023, Lomas et al., 2017, Prudenzi et al., 2021).

#### **4.2. Limitações do estudo e investigação futura**

Apesar dos resultados obtidos estarem alinhados aos estudos realizados sobre esta temática e mostrem que realmente existe uma necessidade de investir em programas de bem-estar e na melhoria geral das condições e exigências a que os profissionais de saúde estão expostos, encontramos algumas limitações. Em primeiro lugar, sendo um estudo qualitativo, a amostragem foi reduzida, com apenas 13 participantes, o que acaba por limitar a a "transferência dos resultados", ou seja, diminui a capacidade dos resultados poderem ser transferidos para em diferentes ambientes e com diferentes entrevistados, ou seja, poderemos

afirmar que isto acontece noutros contextos semelhantes com as mesmas características (Stalmeijer et al., 2024). Apesar do número reduzido de participantes, conseguimos chegar a um ponto de saturação dos conteúdos, os entrevistados acabaram por dizer muita informação semelhante, havendo um overlap (Saunders et al., 2017). No entanto, face a esta limitação em investigações futuras é sugerido a utilização de uma amostra maior e também mais diversificada, para ser possível identificar mais detalhadamente as diferentes perspetivas relativas ao tema e as semelhanças encontradas. Em relação também a perspetivas, numa parte inicial da entrevista alguns dos participantes sentiram-se reticentes em responder às questões colocadas, no entanto, com o progredir da mesma acabaram por partilhar as suas experiências. Uma possível explicação para tal é a falta de à-vontade que sentiram para relatar que sua situação atual onde se encontram não é boa e que iria trazer uma conotação negativa à sua organização.

Visto que este estudo apenas incide nas perspetivas dos profissionais de saúde em relação aos programas de bem-estar, seria também importante explorar a visão das chefias e líderes no que toca à temática, para perceber se estão a par dos problemas sentidos, quais as práticas que atualmente existem e quais as iniciativas de bem-estar que fariam sentido ser implantadas. Com estas duas visões poderíamos fazer uma comparação, perceber quais as falhas a ser colmatadas e de certa forma, consciencializar os líderes para a importância do bem-estar dos seus profissionais. Dada à importância do tópico em estudo, uma abordagem meramente quantitativa apresenta desvantagens, não só pela dificuldade em arranjar participantes como na necessidade de obter novas perspetivas. É sugerido assim, a utilização de uma metodologia mista, como por exemplo, um questionário focado nos programas de bem-estar tanto para os profissionais como para os líderes para perceber realmente o que, nesta área está a ser feito e o que poderia ser implementado, deixando de parte as necessidades básicas. Isto porque, uma das limitações para a análise das iniciativas de bem-estar que são valorizadas para um programa de bem-estar for o facto de os entrevistados estarem muito focados na falta destas condições básicas, como por exemplo, a falta de recursos humanos.

### **4.3. Conclusão**

Os resultados deste estudo mostram que o bem-estar é importante, mas não tem tido o relevo e a importância que deveria ter. As condições, exigências e impactos relatados pelos profissionais de saúde chamam à atenção que as organizações necessitam de colocar mais recursos ao dispor dos trabalhadores, sejam estes recursos humanos, materiais ou outros tipos de investimento. É

notório que a escassez de profissionais de saúde é algo que compromete o bem-estar e é um problema que necessita de ser resolvido para que as organizações se possam focar em medidas e programas de bem-estar. Ademais, melhorando o bem-estar também é uma forma de contribuir para a retenção dos profissionais de saúde e mitigar alguma da escassez de recursos humanos sentida.

## Referências Bibliográficas

- Adnan, N. B. B., Dafny, H. A., Baldwin, C., Jakimowitz, S., Chalmers, D., Aroury, A. M. A., & Chamberlain, D. (2022). What are the solutions for well-being and burn-out for healthcare professionals? An umbrella realist review of learnings of individual-focused interventions for critical care. *BMJ Open*, *12*(9), e060973. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2022-060973>
- Agenor, C., Conner, N., & Aroian, K. (2017). Flourishing: an Evolutionary Concept analysis. *Issues in Mental Health Nursing*, *38*(11), 915–923. <https://doi.org/10.1080/01612840.2017.1355945>
- Alexandrova, A. (2017). *A philosophy for the science of well-being*. Oxford University Press
- Andrews, F. M., & Withey, S. B. (1976). Social Indicators of Well-Being. In *Springer eBooks*. <https://doi.org/10.1007/978-1-4684-2253-5>
- Bamforth, K., Rae, P., Maben, J., Lloyd, H., & Pearce, S. (2023). Perceptions of healthcare professionals' psychological wellbeing at work and the link to patients' experiences of care: A scoping review. *International Journal of Nursing Studies Advances*, *5*, 100148. <https://doi.org/10.1016/j.ijnsa.2023.100148>
- Barnes-Farrell, J. L., Davies-Schriels, K., McGonagle, A., Walsh, B., Di Milia, L., Fischer, F. M., Hobbs, B. B., Kaliterna, L., & Tepas, D. (2008). What aspects of shiftwork influence off-shift well-being of healthcare workers? *Applied Ergonomics*, *39*(5), 589–596. <https://doi.org/10.1016/j.apergo.2008.02.019>
- Bartels, A. L., Peterson, S. J., & Reina, C. S. (2019). Understanding well-being at work: Development and validation of the eudaimonic workplace well-being scale. *PloS One*, *14*(4), e0215957. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0215957>
- Bazarko, D., Cate, R. A., Azocar, F., & Kreitzer, M. J. (2013). The impact of an innovative Mindfulness-Based Stress Reduction Program on the Health and Well-Being of Nurses employed in a Corporate setting. *Journal of Workplace Behavioral Health*, *28*(2), 107–133. <https://doi.org/10.1080/15555240.2013.779518>
- Bennett, J. B., Weaver, J., Senft, M., & Neeper, M. (2017). Creating workplace well-being: Time for practical wisdom. In C. L. Cooper & J. C. Quick (Eds.), *The handbook of stress and health: A guide to research and practice* (pp. 570–604). Wiley Blackwell. <https://doi.org/10.1002/9781118993811.ch35>

- Berlanda, S., De Cordova, F., Fraizzoli, M., & Pedrazza, M. (2020). Risk and Protective Factors of Well-Being among Healthcare Staff. A Thematic Analysis. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(18), 6651. <https://doi.org/10.3390/ijerph17186651>
- Besser-Jones, L. (2016). Eudaimonism. In G. Fletcher (Ed.), *The Routledge handbook of philosophy of well-being* (pp. 187–196). Routledge/Taylor & Francis Group.
- Bradburn, N. M. (1969). *The structure of psychological well-being*. Aldine.
- Brand, S. L., Coon, J. T., Fleming, L. E., Carroll, L., Bethel, A., & Wyatt, K. (2017). Whole-system approaches to improving the health and wellbeing of healthcare workers: A systematic review. *PloS One*, 12(12), e0188418. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0188418>
- Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3(2), 77–101. <https://doi.org/10.1191/1478088706qp063oa>
- Brief, A. P., & Weiss, H. M. (2002). Organizational behavior: affect in the workplace. *Annual Review of Psychology*, 53(1), 279–307. <https://doi.org/10.1146/annurev.psych.53.100901.135156>
- Bryant, F. B., & Veroff, J. (1982). The structure of psychological well-being: A sociohistorical analysis. *Journal of Personality and Social Psychology*, 43(4), 653–673. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.43.4.653>
- Campbell, A. (1976). Subjective measures of well-being. *American Psychologist*, 31(2), 117–124. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.31.2.117>
- Campos-Andrade, C., Hernández-Fernaund, E., & Lima, M. (2013). A better physical environment in the workplace means higher well-being? A study with healthcare professionals. *PsyEcology Bilingual Journal of Environmental Psychology*, 4(1), 89–110. <https://doi.org/10.1174/217119713805088324>
- Chamberlain, K. (1988). On the structure of subjective well-being. *Social Indicators Research*, 20(6), 581–604. <https://doi.org/10.1007/bf03359559>
- Chen, F. F., Jing, Y., Hayes, A., & Lee, J. M. (2012). Two concepts or two approaches? A bifactor analysis of Psychological and Subjective Well-Being. *Journal of Happiness Studies*, 14(3), 1033–1068. <https://doi.org/10.1007/s10902-012-9367-x>
- Cohen, C., Pignata, S., Bezak, E., Tie, M., & Childs, J. (2023). Workplace interventions to improve well-being and reduce burnout for nurses, physicians and allied healthcare professionals: a systematic review. *BMJ Open*, 13(6), e071203. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2022-071203>

- Clarke, V., & Braun, V. (2016). Thematic analysis. *The Journal of Positive Psychology*, 12(3), 297–298. <https://doi.org/10.1080/17439760.2016.1262613>
- Cranny, C.J., Smith, P.C. and Stone, E. (1992) *Job Satisfaction: How People Feel about Their Jobs*. Lexington Books, Lexington
- Csikszentmihalyi, M., & Larson, R. (1987). Validity and reliability of the Experience-Sampling Method. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 175(9), 526–536. <https://doi.org/10.1097/00005053-198709000-00004>
- Danna, K., & Griffin, R. W. (1999). Health and well-being in the workplace: a review and synthesis of the literature. *Journal of Management*, 25(3), 357–384. [https://doi.org/10.1016/S0149-2063\(99\)00006-9](https://doi.org/10.1016/S0149-2063(99)00006-9)
- de Vries, N., Boone, A., Godderis, L., Bouman, J., Szemik, S., Matranga, D., & de Winter, P. (2023). The Race to Retain Healthcare Workers: A Systematic Review on Factors that Impact Retention of Nurses and Physicians in Hospitals. *INQUIRY the Journal of Health Care Organization Provision and Financing*, 60, 469580231159318. <https://doi.org/10.1177/00469580231159318>
- Deci, E. L., & Ryan, R. M. (2006). Hedonia, eudaimonia, and well-being: an introduction. *Journal of Happiness Studies*, 9(1), 1–11. <https://doi.org/10.1007/s10902-006-9018-1>
- Diener, E. (1984). Subjective well-being. *Psychological Bulletin*, 95(3), 542–575. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.95.3.542>
- Diener, E. (Ed.). (2009). *Assessing well-being: The collected works of Ed Diener*. Springer Science + Business Media. <https://doi.org/10.1007/978-90-481-2354-4>
- Diener, E., & Emmons, R. A. (1984). The independence of positive and negative affect. *Journal of Personality and Social Psychology*, 47(5), 1105–1117. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.47.5.1105>
- Diener, E., Lucas, R. E., & Oishi, S. (2002). Subjective well-being: The science of happiness and life satisfaction. In C. R. Snyder & S. J. Lopez (Eds.), *Handbook of positive psychology* (pp. 463–73). Oxford University Press.
- Diener, E., Suh, E. M., Lucas, R. E., & Smith, H. L. (1999). Subjective well-being: Three decades of progress. *Psychological Bulletin*, 125(2), 276–302. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.125.2.276>
- Diener, E., Wirtz, D., Tov, W., Kim-Prieto, C., Choi, D., Oishi, S., & Biswas-Diener, R. (2009). New measures of well-being: Flourishing and positive and negative feelings. *Social Indicators Research*, 39, 247-266.

- Dyrbye, L. N., Meyers, D., Ripp, J., Dalal, N., Bird, S. B., & Sen, S. (2018). A pragmatic approach for organizations to measure health care Professional Well-Being. *NAM Perspectives*, 8(10). <https://doi.org/10.31478/201810b>
- Eger, R. J., & Maridal, J. H. (2015). A statistical meta-analysis of the wellbeing literature. *International Journal of Wellbeing*, 5(2), 45–74. <https://doi.org/10.5502/ijw.v5i2.4>
- Ellis, R., Saringer, C., Davis, A., Biber, D., & Ferrer, D. A. (2020). Examining the impact of wellness champions on the effectiveness of a Workplace Health and Well-Being Program. *American Journal of Health Promotion*, 35(1), 121–126. <https://doi.org/10.1177/0890117120929131>
- Emmons, R. A., & Diener, E. (1985). Personality correlates of subjective Well-Being. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 11(1), 89–97. <https://doi.org/10.1177/0146167285111008>
- Estes, R. J. (2017). The Search for Well-Being: From Ancient to Modern Times. In *International handbooks of quality-of-life* (pp. 3–30). [https://doi.org/10.1007/978-3-319-39101-4\\_1](https://doi.org/10.1007/978-3-319-39101-4_1)
- Eurofound (2023), *Living and working in Europe 2022*, Publications Office of the European Union, Luxembourg.
- Fave, A. D., Massimini, F., & Bassi, M. (2010). Hedonism and eudaimonism in positive psychology. In *Cross cultural advancements in positive psychology* (pp. 3–18). [https://doi.org/10.1007/978-90-481-9876-4\\_1](https://doi.org/10.1007/978-90-481-9876-4_1)
- Fisher, C. D. (2010). Happiness at work. *International Journal of Management Reviews*, 12(4), 384–412. <https://doi.org/10.1111/j.1468-2370.2009.00270.x>
- Fisher, C. D. (2014). Conceptualizing and measuring wellbeing at work. In P. Y. Chen & C. L. Cooper (Eds.), *Work and wellbeing* (pp. 9–33). Wiley Blackwell. <https://doi.org/10.1002/9781118539415.wbwell018>
- Ford, M., Wang, Y.-R., & Huh, Y. (2018). Work, the work-family interface, and subjective well-being. In E. Diener, S. Oishi, & L. Tay (Eds.), *Handbook of well-being*. Salt Lake City, UT: DEF Publishers. DOI:nobascholar.com
- Forstag, E. H., & Cuff, P. A. (2018, October 11). The importance of Well-Being in the Health Care Workforce. *A Design Thinking, Systems Approach to Well-Being Within Education and Practice* - NCBI Bookshelf. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK540859/>
- Goetzl, R. Z., Henke, R. M., Tabrizi, M., Pelletier, K. R., Loeppke, R., Ballard, D. W., Grossmeier, J., Anderson, D. R., Yach, D., Kelly, R. K., McCalister, T., Serxner, S., Selecky, C., Shallenberger, L. G., Fries, J. F., Baase, C., Isaac, F., Crighton, K. A., Wald,

- P., . . . Metz, R. D. (2014). Do workplace health promotion (Wellness) programs work? *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, 56(9), 927–934. <https://doi.org/10.1097/jom.0000000000000276>
- Grawitch, M. J., Gottschalk, M., & Munz, D. C. (2006). The path to a healthy workplace: A critical review linking healthy workplace practices, employee well-being, and organizational improvements. *Consulting Psychology Journal*, 58(3), 129–147. <https://doi.org/10.1037/1065-9293.58.3.129>
- Hackman, J. R., & Oldham, G. R. (1976). Motivation through the design of work: Test of a theory. *Organizational Behavior & Human Performance*, 16(2), 250–279. [https://doi.org/10.1016/0030-5073\(76\)90016-7](https://doi.org/10.1016/0030-5073(76)90016-7)
- Hall, L., Johnson, J., Watt, I. S., Tsipa, A., & O'Connor, D. B. (2016). Healthcare Staff Wellbeing, Burnout, and Patient Safety: A Systematic review. *PloS One*, 11(7), e0159015. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0159015>
- Harding, S. D. (1982). Psychological well-being in great Britain: An evaluation of the Bradburn Affect Balance Scale. *Personality and Individual Differences*, 3(2), 167–175. [https://doi.org/10.1016/0191-8869\(82\)90031-9](https://doi.org/10.1016/0191-8869(82)90031-9)
- Herzberg, F., Mausner, B., & Snyderman, B. (1959). *The motivation to work* (2nd ed.). John Wiley.
- Hone L., Schofield G., Jarden A. Conceptualizations of wellbeing: Insights from a prototype analysis on New Zealand workers. *N. Z. J. Hum. Resour. Manag.* 2016;12:97–118
- Hoppock, R. (1935). *Job satisfaction*. Harper.
- Hulin, C. L., Roznowski, M., & Hachiya, D. (1985). Alternative opportunities and withdrawal decisions: Empirical and theoretical discrepancies and an integration. *Psychological Bulletin*, 97(2), 233–250. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.97.2.233>
- Huppert, F. A. (2009). Psychological Well-being: Evidence Regarding its Causes and Consequences†. *Applied Psychology. Health and Well-being*, 1(2), 137–164. <https://doi.org/10.1111/j.1758-0854.2009.01008.x>
- Huppert, F. A., & So, T. T. C. (2011). Flourishing across Europe: Application of a new conceptual Framework for defining Well-Being. *Social Indicators Research*, 110(3), 837–861. <https://doi.org/10.1007/s11205-011-9966-7>
- Jarden, A., & Roache, A. (2023). What is wellbeing? *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 20(6), 5006. <https://doi.org/10.3390/ijerph20065006>

- Jelfs, E., Knapp, M., Giepmans, P., & Wijga, P. (2014). Creating good workplaces: retention strategies in healthcare organization. In J. Buchan, M. Wismar, I. A. Glinoos, & J. Bremner (Eds.), *Health Professional Mobility in a Changing Europe: new dynamics, mobile individuals and diverse responses* (Vol. 2, pp. 345–366). <https://iris.who.int/handle/10665/326372>
- Johari, F. S., & Omar, R. (2019). Exploring Factors Impacting on Psychological Well-Being of Health Care Workers. *International Journal of Academic Research in Business & Social Sciences*, 9(2). <https://doi.org/10.6007/ijarbss/v9-i2/5711>
- Johnson, J., Hall, L. H., Berzins, K., Baker, J., Melling, K., & Thompson, C. (2017). Mental healthcare staff well-being and burnout: A narrative review of trends, causes, implications, and recommendations for future interventions. *International Journal of Mental Health Nursing*, 27(1), 20–32. <https://doi.org/10.1111/inm.12416>
- Joshanloo, M. (2019). Investigating the relationships between subjective well-being and psychological well-being over two decades. *Emotion*, 19(1), 183–187. <https://doi.org/10.1037/emo0000414>
- Judge, T. A., & Watanabe, S. (1993). Another look at the job satisfaction-life satisfaction relationship. *Journal of Applied Psychology*, 78(6), 939–948. <https://doi.org/10.1037/0021-9010.78.6.939>
- Kahneman, D., & Krueger, A. B. (2006). Developments in the measurement of Subjective Well-Being. *The Journal of Economic Perspectives*, 20(1), 3–24. <https://doi.org/10.1257/089533006776526030>
- Kahneman, D., Krueger, A. B., Schkade, D. A., Schwarz, N., & Stone, A. A. (2004). A survey method for characterizing daily life experience: the Day Reconstruction Method. *Science*, 306(5702), 1776–1780. <https://doi.org/10.1126/science.1103572>
- Keeman, A., Näswall, K., Malinen, S., & Kuntz, J. (2017). Employee Wellbeing: Evaluating a wellbeing intervention in two settings. *Frontiers in Psychology*, 8. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2017.00505>
- Keyes, C. L. M. (2002). The mental health continuum: from languishing to flourishing in life. *Journal of Health and Social Behavior*, 43(2), 207. <https://doi.org/10.2307/3090197>
- Keyes, C. L. M., Shmotkin, D., & Ryff, C. D. (2002). Optimizing well-being: The empirical encounter of two traditions. *Journal of Personality and Social Psychology*, 82(6), 1007–1022. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.82.6.1007>

- Kroezen, M., Dussault, G., Craveiro, I., Dieleman, M., Jansen, C., Buchan, J., Barriball, L., Rafferty, A. M., Bremner, J., & Sermeus, W. (2015). Recruitment and retention of health professionals across Europe: A literature review and multiple case study research. *Health Policy*, 119(12), 1517–1528. <https://doi.org/10.1016/j.healthpol.2015.08.003>
- Laboratório Português de Ambientes de Trabalho Saudáveis (2024). *Relatório Organizações de Saúde do Serviço Nacional de Saúde 2021-2024*. Disponível em: <https://laboratoriopats.wixsite.com/labpats/publica%C3%A7%C3%B5es>
- Larsen, R. J., & Diener, E. (1987). Affect intensity as an individual difference characteristic: A review. *Journal of Research in Personality*, 21(1), 1–39. [https://doi.org/10.1016/0092-6566\(87\)90023-7](https://doi.org/10.1016/0092-6566(87)90023-7)
- Lauri, M. A. (2019). WASP (Write a Scientific Paper): Collecting qualitative data using focus groups. *Early Human Development*, 133, 65–68. <https://doi.org/10.1016/j.earlhumdev.2019.03.015>
- Lawler, E. E., & Porter, L. W. (1967). The effect of performance on job satisfaction. *Industrial Relations a Journal of Economy and Society*, 7(1), 20–28. <https://doi.org/10.1111/j.1468-232X.1967.tb01060.x>
- Leiter, M. P., & Maslach, C. (2004). Areas of Worklife: a structured approach to organizational predictors of job burnout. In *Research in occupational stress and well being* (pp. 91–134). [https://doi.org/10.1016/s1479-3555\(03\)03003-8](https://doi.org/10.1016/s1479-3555(03)03003-8)
- Levy, S. (2014). Definitional Framework for the Concept of Well-Being. In: Michalos, A.C. (eds) *Encyclopedia of Quality of Life and Well-Being Research*. Springer, Dordrecht. [https://doi.org/10.1007/978-94-007-0753-5\\_682](https://doi.org/10.1007/978-94-007-0753-5_682)
- Litchfield, P., Cooper, C. L., Hancock, C., & Watt, P. (2016). Work and wellbeing in the 21st century. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 13(11), 1065. <https://doi.org/10.3390/ijerph13111065>
- Locke, E. A. (1969). What is job satisfaction? *Organizational Behavior and Human Performance*, 4(4), 309–336. [https://doi.org/10.1016/0030-5073\(69\)90013-0](https://doi.org/10.1016/0030-5073(69)90013-0)
- Locke, E. A., & Latham, G. P. (1990). *A theory of goal setting & task performance*. Prentice-Hall, Inc.
- Locke, E. A., & Latham, G. P. (1990). Work motivation and satisfaction: light at the end of the tunnel. *Psychological Science*, 1(4), 240–246. <https://doi.org/10.1111/j.1467-9280.1990.tb00207.x>

- Locke, E.A. (1976) The Nature and Causes of Job Satisfaction. In: Dunnette, M.D., Ed., *Handbook of Industrial and Organizational Psychology*, Vol. 1, 1297-1343.
- Lomas, T., Medina, J. C., Ivtzan, I., Rupprecht, S., & Eiroa-Orosa, F. J. (2017). A systematic review of the impact of mindfulness on the well-being of healthcare professionals. *Journal of Clinical Psychology*, 74(3), 319–355. <https://doi.org/10.1002/jclp.22515>
- Lyubomirsky, S., & Lepper, H. S. (1999). A measure of subjective happiness: preliminary reliability and construct validation. *Social Indicators Research*, 46(2), 137–155. <https://doi.org/10.1023/a:1006824100041>
- Lyubomirsky, S., King, L., & Diener, E. (2005). The benefits of frequent positive affect: Does happiness lead to success? *Psychological Bulletin*, 131(6), 803–855. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.131.6.803>
- McDaid, D., & Park, A. (2014). Investing in Wellbeing in the Workplace. *The Economics of Wellbeing: A Complete Reference Guide*, 5, 1–23. <https://doi.org/10.1002/9781118539415.wbwell105>
- Ministério da Saúde. (2019). *Relatório Social do Ministério da Saúde e do Serviço Nacional da Saúde de 2018*. Disponível em: <https://www.sns.gov.pt/noticias/2019/09/24/relatorio-social-do-ministerioda-saude-e-do-sns/>.
- Ooms, A., Heaton-Shrestha, C., Connor, S., McCawley, S., McShannon, J., Music, G., & Trainor, K. (2022). Enhancing the well-being of front-line healthcare professionals in high pressure clinical environments: A mixed-methods evaluative research project. *International Journal of Nursing Studies*, 132, 104257. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2022.104257>
- Owens, J. A. (2007). Sleep loss and fatigue in healthcare professionals. *the Journal of Perinatal & Neonatal Nursing/Journal of Perinatal and Neonatal Nursing*, 21(2), 92–100. <https://doi.org/10.1097/01.jpnp.0000270624.64584.9d>
- Pagán-Castaño, E., Maseda-Moreno, A., & Santos-Rojo, C. (2020). Wellbeing in work environments. *Journal of Business Research*, 115, 469–474. <https://doi.org/10.1016/j.jbusres.2019.12.007>
- Panari, C., Caricati, L., Pelosi, A., & Rossi, C. (2019). Emotional exhaustion among healthcare professionals: the effects of role ambiguity, work engagement and professional commitment. *PubMed*, 90(6-S), 60–67. <https://doi.org/10.23750/abm.v90i6-s.8481>
- Petterson, I., & Arnetz, B. B. (1998). Psychosocial stressors and well-being in health care workers. The impact of an intervention program. *Social Science & Medicine*, 47(11), 1763–1772. [https://doi.org/10.1016/s0277-9536\(98\)00245-7](https://doi.org/10.1016/s0277-9536(98)00245-7)

- Prudenzi, A., Graham, C. D., Flaxman, P. E., & O'Connor, D. B. (2021). Wellbeing, burnout, and safe practice among healthcare professionals: predictive influences of mindfulness, values, and self-compassion. *Psychology, Health & Medicine*, 27(5), 1130–1143. <https://doi.org/10.1080/13548506.2021.1898651>
- Razai, M. S., Kooner, P., & Majeed, A. (2023). Strategies and Interventions to Improve Healthcare Professionals' Well-Being and Reduce Burnout. *Journal of Primary Care & Community Health*, 14, 215013192311786. <https://doi.org/10.1177/21501319231178641>
- Rechel, B., Buchan, J., & McKee, M. (2009). The impact of health facilities on healthcare workers' well-being and performance. *International Journal of Nursing Studies*, 46(7), 1025–1034. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2008.12.008>
- Reigas, V., & Šimanskienė, L. (2023). Accreditation Process and Employee Well-Being in Healthcare Organizations. *Sustainability*, 15(12), 9254. <https://doi.org/10.3390/su15129254>
- Riger, S., & Sigurvinsdottir, R. (2016). Thematic analysis. In L. A. Jason & D. S. Glenwick (Eds.), *Handbook of methodological approaches to community-based research: Qualitative, quantitative, and mixed methods* (pp. 33–41). Oxford University Press.
- Ryan, R. M., & Deci, E. L. (2001). On Happiness and Human Potentials: A review of Research on Hedonic and Eudaimonic Well-Being. *Annual Review of Psychology*, 52(1), 141–166. <https://doi.org/10.1146/annurev.psych.52.1.141>
- Ryff, C. D. (1989). Happiness is everything, or is it? Explorations on the meaning of psychological well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 57(6), 1069–1081. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.57.6.1069>
- Ryff, C. D. (2013). Psychological Well-Being Revisited: Advances in the science and practice of Eudaimonia. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 83(1), 10–28. <https://doi.org/10.1159/000353263>
- Saunders, B., Sim, J., Kingstone, T., Baker, S., Waterfield, J., Bartlam, B., Burroughs, H., & Jinks, C. (2017). Saturation in qualitative research: exploring its conceptualization and operationalization. *Quality & Quantity*, 52(4), 1893–1907. <https://doi.org/10.1007/s11135-017-0574-8>
- Seligman, M. E. P. (2011). *Flourish: A Visionary New Understanding of Happiness and Well-being*. Simon and Schuster.

- Shanafelt, T. D. (2021). Physician Well-being 2.0: Where are we and where are we going? *Mayo Clinic Proceedings*, 96(10), 2682–2693. <https://doi.org/10.1016/j.mayocp.2021.06.005>
- Shanafelt, T., Stolz, S., Springer, J., Murphy, D., Bohman, B., & Trockel, M. (2020). A blueprint for organizational strategies to promote the well-being of health care professionals. *NEJM Catalyst Innovations in Care Delivery*, 1(6). <https://doi.org/10.1056/cat.20.0266>
- Shanafelt, T., Trockel, M., Ripp, J., Murphy, M. L., Sandborg, C., & Bohman, B. (2019). Building a Program on Well-Being: key design considerations to meet the unique needs of each organization. *Academic Medicine*, 94(2), 156–161. <https://doi.org/10.1097/acm.0000000000002415>
- Sigurdsson, E. L. (2021). The wellbeing of health care workers. *Scandinavian Journal of Primary Health Care*, 39(4), 389–390. <https://doi.org/10.1080/02813432.2021.2012352>
- Søvdold, L. E., Naslund, J. A., Kousoulis, A. A., Saxena, S., Qoronfleh, M. W., Grobler, C., & Münter, L. (2021). Prioritizing the Mental Health and Well-Being of Healthcare Workers: an urgent global public health priority. *Frontiers in Public Health*, 9. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2021.679397>
- Spector, P. E. (1997). *Job satisfaction: Application, assessment, causes, and consequences*. Sage Publications, Inc.
- Spence, G. B. (2015). Workplace wellbeing programs: If you build it they may NOT come. . .because it's not what they really need! *International Journal of Wellbeing*, 5(2), 109–124. <https://doi.org/10.5502/ijw.v5i2.7>
- Stalmeijer, R. E., Brown, M. E. L., & O'Brien, B. C. (2024). How to discuss transferability of qualitative research in health professions education. *The Clinical Teacher*. <https://doi.org/10.1111/tct.13762>
- Tennant, R., Hiller, L., Fishwick, R., Platt, S., Joseph, S., Weich, S., Parkinson, J., Secker, J., & Stewart-Brown, S. (2007). The Warwick-Edinburgh Mental Well-being Scale (WEMWBS): development and UK validation. *Health and Quality of Life Outcomes*, 5(1). <https://doi.org/10.1186/1477-7525-5-63>
- Theofanidis, D., & Fountouki, A. (2018). Limitations and delimitations in the research process. *Perioperative nursing*, 155–163. <https://doi.org/10.5281/zenodo.2552022>
- Thorsteinsen, K., & Vittersø, J. (2019). Now you see it, now you don't: Solid and subtle differences between Hedonic and Eudaimonic Wellbeing. *The Journal of Positive Psychology*, 15(4), 519–530. <https://doi.org/10.1080/17439760.2019.1639794>

- Tomo, A., & de Simone, S. (2017). Exploring Factors that Affect the Well-Being of Healthcare Workers. *International Journal of Business and Management*, 12(6), 49. <https://doi.org/10.5539/ijbm.v12n6p49>
- Tomo, A., & De Simone, S. (2019). Professional status and well-being in healthcare organizations. *Health Services Management Research*, 33(1), 43–51. <https://doi.org/10.1177/0951484819885053>
- Transforming and Scaling Up Health Professionals' Education and Training: World Health Organization Guidelines 2013*. (2013). World Health Organization.
- Tyler, P., & Cushway, D. (1998). Stress and well-being in health-care staff: The role of negative affectivity, and perceptions of job demand and discretion. *Stress Medicine*, 14(2), 99–107. [https://doi.org/10.1002/\(SICI\)1099-1700\(199804\)14:2<99::AID-SMI766>3.0.CO;2-1](https://doi.org/10.1002/(SICI)1099-1700(199804)14:2<99::AID-SMI766>3.0.CO;2-1)
- Veenhoven, R. (1996). The study of life satisfaction. In W. E. Saris, R. Veenhoven, A. C. Scherpenzeel, & B. Bunting (Eds.), *A comparative study of satisfaction with life in Europe* (pp. 11-48). Budapest: Eötvös University Press
- Vittersø, J. (2016). The feeling of excellent functioning: hedonic and eudaimonic emotions. In *International handbooks of quality-of-life* (pp. 253–276). [https://doi.org/10.1007/978-3-319-42445-3\\_17](https://doi.org/10.1007/978-3-319-42445-3_17)
- Warr, P. (1999). Well-being and the workplace. In D. Kahneman, E. Diener, & N. Schwarz (Eds.), *Well-being: The foundations of hedonic psychology* (pp. 392–412). Russell Sage Foundation
- Waterman, A. S. (1993). Two conceptions of happiness: Contrasts of personal expressiveness (eudaimonia) and hedonic enjoyment. *Journal of Personality and Social Psychology*, 64(4), 678–691. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.64.4.678>
- Watson, D., Clark, L. A., & Tellegen, A. (1988). Development and validation of brief measures of positive and negative affect: The PANAS scales. *Journal of Personality and Social Psychology*, 54(6), 1063–1070. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.54.6.1063>
- Weijers, Dan (2011). Hedonism. *Internet Encyclopedia of Philosophy*.
- Weiss, H.M. (2002) Deconstructing Job Satisfaction: Separating Evaluations, Beliefs and Affective Experiences. *Human Resource Management Review*, 12(2), 173-194. [http://dx.doi.org/10.1016/S1053-4822\(02\)00045-1](http://dx.doi.org/10.1016/S1053-4822(02)00045-1)
- Wilcock, A. A., Van Der Arend, H., Darling, K., Scholz, J., Siddall, R., Snigg, C., & Stephens, J. (1998). An exploratory study of people's perceptions and experiences of wellbeing. *British Journal of Occupational Therapy*, 61(2), 75–82. <https://doi.org/10.1177/030802269806100206>

Williams, S. P., Malik, H. T., Nicolay, C. R., Chaturvedi, S., Darzi, A., & Purkayastha, S. (2017). Interventions to improve employee health and well-being within health care organizations: A systematic review. *Journal of Healthcare Risk Management*, 37(4), 25–51. <https://doi.org/10.1002/jhrm.21284>

World Health Organization: WHO. (2020, April 28). *WHO calls for healthy, safe and decent working conditions for all health workers, amidst COVID-19 pandemic*. World Day for Safety and Health at Work: WHO Key Facts & Key Messages to Support the Day. [https://www.who.int/news/item/28-04-2020-20200428\\_protect\\_workers](https://www.who.int/news/item/28-04-2020-20200428_protect_workers)

*World health statistics 2022: monitoring health for the SDGs, sustainable development goals*. Geneva: World Health Organization; 2022. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

# Anexos

## Anexo 1: Guião da Entrevista

### 1. Introdução

- a. Entrevistador apresenta-se: Nome e colaboração na equipa. Estou interessada em compreender melhor como é que os trabalhadores percebem/veem a sua relação com a organização em que trabalham.
- b. Objetivo da entrevista: Obrigada pelo seu tempo e por disponibilidade para participar neste estudo. O objetivo desta entrevista é perceber a sua visão e opinião acerca do seu trabalho e da sua organização. Não há respostas certas ou erradas, só estou interessada no seu ponto de vista.
- c. Assegurar confidencialidade: Esta entrevista é confidencial. O seu nome e o nome da empresa não serão revelados em nenhuma situação.
- d. Permissão para gravar ou tirar notas: (gravar para posterior transcrição, tirar notas só em situações pontuais e perante algum impeditivo) Gostaria de ter a sua permissão para gravar o áudio da entrevista de modo a possibilitar a posterior transcrição garantindo o rigor da informação / tirar notas durante a entrevista.

### 2. “Warm-up”

- i. Para começarmos, gostaria de conhecer um bocadinho da sua história. Porque escolheu trabalhar neste sector?
- ii. Este é o seu primeiro emprego? Já trabalhou noutra organização?
- iii. Há quanto tempo trabalha nesta organização?
- iv. Porque se candidatou a esta organização?
- v. Pode descrever o seu papel / trabalho aqui?
- vi. Como se sente quando pensa e fala no seu trabalho? No trabalho que faz?
- vii. Como se sente quando pensa e fala na organização para a qual trabalha? E quando os outros falam da sua organização?

### 3. Questões centrais

#### 3.1. Relação laboral

- i. Como descreve a sua relação com a organização? Porque é que diz isso?

- ii. Observou ou vivenciou práticas ou políticas na organização que considere injustas?  
Fale-me sobre isso. (Follow-up: Como é que se sentiu?)

### **3.2. Effort-Reward Imbalance**

- i. Considera que existe um equilíbrio entre o esforço que dedica ao seu trabalho e as recompensas (financeiras, reconhecimento, etc.) que recebe em troca? Porquê?
- ii. O que considera que dá à organização?
- iii. Sente que a organização o/a (re)compensa em retorno pelo trabalho que faz?
- iv. Considera que a organização para a qual trabalha tira vantagem (aproveita-se) de si?  
Como? Pode dar alguns exemplos?
- v. Considera que é tratado/a da mesma forma que os seus colegas de trabalho? (Se sim, follow-up: Sente que recebe mais ou menos?) Por que considera isso?
- vi. Já fez alguma coisa em relação a isto? (Se sim, follow-up: Como é que a sua organização reagiu/respondeu?)
- vii. Como é que o trabalho o/a faz sentir? / Como é que se sente nestas situações?

### **3.2. Processo individual**

- i. Dá por si a pensar em questões relacionadas com o trabalho ou em fatores de stress, mesmo quando não está no trabalho?
- ii. Nota algum impacto no seu humor ou bem-estar geral em resultado destes pensamentos repetitivos?
- iii. Que estratégias / recursos pessoais utiliza para lidar com / recuperar de exigências profissionais com que se depara no seu trabalho?
- iv. Nota alguma alteração na sua capacidade de lidar com o stress no local de trabalho ao longo do tempo?
- v. Existem outros fatores ou características pessoais / da sua vida que, na sua opinião, desempenham um papel significativo na forma como percebe e responde aos desafios e ao stress relacionados com o trabalho?

### **3.3. Resultados comportamentais / emocionais**

- vi. De uma forma geral, considera que o seu trabalho lhe proporciona e/ou protege o seu bem-estar?
- vii. Como é que o trabalho afeta a sua saúde física?

- viii.** E quanto à sua saúde mental? (stress, ansiedade, depressão, etc., exaustão)
- ix.** Como é que lida com isso?
- x.** Tem conhecimento de algum programa de bem-estar na sua organização? Se sim, qual?
- xi.** O que poderia a organização fazer para melhorar o bem-estar dos colaboradores?
- xii.** Falando em bem-estar, vai trabalhar quando não se sente bem? Quando está adoentado/a?  
Se sim, porquê? Se não, como é que isso é visto pela organização?
- xiii.** Quais são, na sua opinião, as consequências de ir trabalhar quando não se sente saudável / totalmente concentrado/a?
- xiv.** Como percebe as oportunidades de formação contínua e desenvolvimento profissional na organização? Sente que a organização investe no seu desenvolvimento profissional?
- xv.** Considera que a organização apoia o equilíbrio entre o seu trabalho e vida pessoal, proporcionando recursos e iniciativas/formações que promovam o seu bem-estar e satisfação no trabalho?
- xvi.** Alguma vez pensou em deixar o seu emprego atual ou mudar de carreira devido às suas experiências de trabalho?

*Se sim:*

1. O que seria necessário para considerar a possibilidade de permanecer no seu posto de trabalho atual apesar destes desafios?
2. Já pensou discutir as suas preocupações com os RH ou a direção?
3. Como percebe a reação da organização em relação às suas preocupações e às condições de trabalho?

#### **4. “Cool-off”**

- a. Como vê o seu futuro nesta organização?

#### **5. Conclusão**

- a. Agradecimento ao participante.
- b. Reforçar os dados de contacto que pode utilizar para colocar dúvidas, partilhar comentários, ou receber informação sobre os principais resultados e conclusões do estudo.

## **Anexo 2: Consentimento Informado**

**Título do estudo:** Relação entre colaborador-organização

**Enquadramento:** Este estudo vem no âmbito da dissertação do Mestrado em Gestão de Serviços de Saúde, com autoria de Nadine Santos (Aluna do ISCTE -Instituto Universitário de Lisboa) e orientada pela Professora Sandra Costa (Professora Auxiliar no Departamento de Recursos Humanos e Comportamento Organizacional no ISCTE- IBS).

**Explicação do estudo:** A realização do estudo implica a recolha de informações através de uma entrevista de perguntas abertas com o intuito de perceber a sua visão e opinião acerca do seu trabalho e da sua organização. Para isso, será realizada uma única entrevista, que será gravada para posterior transcrição, tratamento e análise de dados, com duração de cerca de 45 minutos em dia, hora e local (presencial ou online) previamente acordados entre a investigadora e o/a participante. Após a utilização das informações recolhidas na entrevista é garantido que as gravações (áudio ou vídeo) serão destruídos até dia 30 de outubro de 2024.

**Confidencialidade e anonimato:** São garantidos todos os cuidados éticos de confidencialidade, privacidade e uso exclusivo dos dados recolhidos no presente estudo. É também assegurado o anonimato da sua identidade, ou seja, o seu registo de dados de identificação nunca serão tornados públicos, ou partilhados a qualquer pessoa não relacionada diretamente com este estudo. Os dados já tratados apenas serão usados e tornados públicos para fins académicos e eventos científicos. Ademais, todos os contactos serão feitos em ambiente de privacidade.

Por favor, leia com atenção a seguinte informação. Se achar que algo está incorreto ou que não está claro, não hesite em solicitar mais informações. Se concorda com a proposta que lhe foi feita, queira assinar este documento.

Declaro ter lido e compreendido este documento, bem como as informações verbais que me foram fornecidas pela/s pessoa/s que acima assina/m. Foi-me garantida a possibilidade de, em qualquer altura, recusar participar neste estudo sem qualquer tipo de consequências. Desta forma, aceito participar neste estudo e permito a utilização dos dados que de forma voluntária

forneço, confiando em que apenas serão utilizados para esta investigação e nas garantias de confidencialidade e anonimato que me são dadas pelo/a investigador/a.

**Nome:** .....

**Data:** .././....

### Anexo 3: Representação dos resultados obtidos

<b>Temas</b>	<b>Frequência</b>
<b>1. Carreira profissionais de saúde</b>	
<b>1.1 Motivação setor da saúde</b>	
1.1.1. Propiciou-se	2
1.1.2. Cuidar do outro	5
1.1.3. Vocação	10
<b>1.2 Motivação Organização</b>	
1.2.1. Condições oferecidas	5
1.2.2. Convite	1
1.2.3. Desenvolvimento de carreira	5
1.2.4. Localização	3
1.2.5. Estágio	3
<b>1.3. Relação com a Organização</b>	
1.3.1. Falta de comunicação	3
1.3.2. Sentem que não há	3
1.3.3. Despreocupação as suas condições de trabalho	4
1.3.4. Desvalorizado	45
1.3.5. Reconhecimento	12
1.3.6. Emoções Positivas	17
1.3.7. Emoções Negativas	7
<b>1.4. Relação com o trabalho</b>	
1.4.1. Realização	7
1.4.2. Emoções Positivas	25
1.4.3. Emoções Negativas	11
1.4.4. Falta de reconhecimento	5

1.4.5. Reconhecimento por parte dos doentes	4
1.4.6. Sentimentos mistos em relação ao trabalho	4
<b>2. Condições de Trabalho</b>	
2.1. Escassez de recursos humanos	7
2.2. Escassez de material	4
2.3. Falta de segurança	3
2.4. Sente que a organização tira vantagem de si	5
2.5. Não pode praticar aquilo que acredita	3
2.6. Boas condições de trabalho	5
2.7. Diferença de benefícios e tratamento entre colegas	7
2.8. Punições	5
2.9. Não há progressão de carreira	4
2.10. Sentem injustiça	11
2.11. Igualdade de tratamento entre colegas	12
<b>3. Exigências do Trabalho</b>	
3.1. Pressão	5
3.2. Trabalho por Turnos	6
3.3. Excesso de trabalho	21
3.4. Esforço físico	4
3.5. Conflitos de papel e responsabilidades	4
3.6. Conflito Trabalho-Família	9
3.7. Realizar horas extra	19
3.8. Trabalhar quando está doente	13
<b>4. Impactos do Trabalho</b>	
4.1. Stress	72
4.2. Impacto negativo na saúde	12
4.3. Impacto negativo na vida pessoal	7
4.4. Impacto negativo na alimentação	5
4.5. Ruminação (dificuldade em desligar)	18
4.6. Ansiedade	10
4.7. Impacto negativo no sono	8
4.8. Emoções Negativas	16
<b>5. Recursos e Iniciativas</b>	

<b>5.1. Recursos Pessoais</b>	
5.1.1. Apoio Psicológico	4
5.1.2. Tempo social	10
5.1.3. Atividades de Lazer	12
5.1.4. Divisão vida pessoal-trabalho	6
5.1.5. Prática de atividade física	7
5.1.6. Desligar-se do trabalho	11
5.1.7. Dormir bem	5
5.1.8. Formação	2
5.1.9. Suporte dentro da organização	5
5.1.10. Inteligência Emocional	5
5.1.11. Aprendeu a lidar com isso	9
<b>5.2 Recursos Organização</b>	
5.2.1. Equilíbrio vida pessoal-profissional	8
5.2.2. Formação e Desenvolvimento Pessoal	17
5.2.3. Não há recursos	11
5.2.4. Proporciona o seu bem-estar	5
5.2.5 Não proporciona o seu bem-estar	8
<b>6. Programas de bem-estar</b>	
<b>6.1. Não existem programas de bem-estar</b>	5
<b>6.2. Existem programas de bem-estar</b>	8
6.2.1. Apoio Psicológico	3
6.2.2. Atividades de lazer e bem-estar	3
6.2.3. Formações de Bem-Estar	3
6.2.4. Descontos em bem-estar e lazer	5
<b>6.3. Sugestões de Melhoria</b>	
6.3.1. Apoio Psicológico	4
6.3.2. Ginásio	2
6.3.3. Massagens	2
6.3.4. Atividades	1
6.3.5. Formações	2
6.3.6. Alimentação disponível mais saudável	1
6.3.7. Remuneração	5

6.3.8. Mais profissionais de saúde	10
6.3.9. Reforma das condições e materiais	7
6.3.10. Reuniões de feedback	3
6.3.11. Ajustar horas trabalhadas	3
6.3.12. Infantário	2
6.3.13. Auditorias	1
6.3.14. Inquéritos de satisfação	1
6.3.15. Mudar o modelo de gestão e avaliação	2
6.3.16. Reconhecimento	5
<b>7. Turnover</b>	
<b>7.1. Carreira</b>	
7.1.1. Pensou mudar de carreira	
7.1.1.1. Pelas experiências enquanto profissional de saúde	6
7.1.1.2. Vocação para outra área	1
7.1.2. Não pensou mudar de carreira	6
<b>7.2. Organização</b>	
<b>7.2.1. Não pensou em sair da organização</b>	5
<b>7.2.2. Pensou sair da organização</b>	
7.2.2.1. Motivação intrínseca	1
7.2.2.2. Condições de trabalho	4
7.2.2.3. Localização	1
7.2.2.4. Especialidade	1
7.2.2.5. Emigrar	1
<b>7.2.3. Futuro na organização</b>	
7.2.3.1. Quer mudanças	3
7.2.3.2. Bom futuro	5
7.2.3.3. Não se imagina a longo prazo	5
7.2.3.3.1 Localização	1
7.2.3.3.2 Por causa das condições	3

#### Anexo 4: Motivação setor da saúde

Motivação setor da saúde	Frequência
--------------------------	------------

1.1.1. Propiciou-se	2
1.1.2. Cuidar do outro	5
1.1.3. Vocação	10

#### Anexo 5: Motivação organização

Motivação organização	Frequência
1.2.1. Condições oferecidas	5
1.2.2. Convite	1
1.2.3. Desenvolvimento de carreira	5
1.2.4. Localização	3
1.2.5. Estágio	3

#### Anexo 6: Turnover

Carreira	Frequência
<b>7.1.1. Pensou mudar de carreira</b>	7
7.1.1.1. Pelas experiências enquanto profissional de saúde	6
7.1.1.2. Vocação para outra área	1
7.1.2. Não pensou mudar de carreira	6
<b>7.2. Organização</b>	
<b>7.2.1. Não pensou em sair da organização</b>	5
<b>7.2.2. Pensou sair da organização</b>	8
7.2.2.1. Motivação intrínseca	1
7.2.2.2. Condições de trabalho	4
7.2.2.3. Localização	1
7.2.2.4. Especialidade	1
7.2.2.5. Emigrar	1
<b>7.2.3. Futuro na organização</b>	
7.2.3.1. Quer mudanças	3
7.2.3.2. Bom futuro	5
<b>7.2.3.3. Não se imagina a longo prazo</b>	5
7.2.3.3.1 Localização	1
7.2.3.3.2 Por causa das condições	3

## **Anexo 7: Dicionário sistema de Código**

### **1. Carreira profissionais de saúde**

#### **1.1 Motivação setor da saúde**

##### 1.1.1. Propiciou-se

Citação exemplificativa: *“Quando acabei o secundário, não sabia muito bem o que fazer, e a minha mãe é que me aconselhou a área da saúde. Mas não foi propriamente a minha primeira opção ser enfermeira, mas pronto calhou.”* (E5)

##### 1.1.2. Cuidar do outro

Citação exemplificativa: *“eu sempre gostei de tomar conta dos outros e de cuidar das pessoas e sempre tive muito contato com pessoas débeis e doentes e que precisavam de cuidados mais particulares”* (E6)

##### 1.1.3. Vocação

Citação exemplificativa: *“Eu sempre gostei desde criança, sempre pensei e as minhas brincadeiras infantis eram mesmo muito na área da saúde e, portanto, fez-me sentido”* (E7)

#### **1.2 Motivação Organização**

##### 1.2.1. Condições oferecidas

Citação exemplificativa: *“porque a nível carga horária não me era possível fazer um rollman, um horário mais rotativo que depois acabava por ter algumas sequelas da minha vida pessoal, não é. E, portanto, foi um dos fatores”* (E12)

##### 1.2.2. Convite

Citação exemplificativa: *“Não candidatei, fui, fui sondado e aí depois, obviamente cedi o meu currículo para apreciação.”* (E10)

##### 1.2.3. Desenvolvimento de carreira

Citação exemplificativa: *“já lá estaria há 8 anos (...) e comecei a pensar que se ficasse ali mais 8 anos, provavelmente eu iria continuar a fazer a mesma coisa. E como eu queria desenvolver a minha carreira e queria também desenvolver-me na área da gestão, eu estava num hospital público, isso nunca iria acontecer”* (E9)

##### 1.2.4. Localização

Citação exemplificativa: *“Porque fazia parte da minha área de residência, portanto, era prático para mim em termos de transporte ou trajeto de carro”* (E7)

##### 1.2.5. Estágio

Citação exemplificativa: *“Porque estagiei lá no curso, fiz lá estágio e gostei do serviço onde estagiei e acabei por ter depois um convite mais tarde da minha enfermeira orientadora”* (E11)

### **1.3. Relação com a Organização**

#### 1.3.1. Falta de comunicação

Citação exemplificativa: *“Acho que às vezes é um bocadinho unidirecional, e acho que às vezes, a própria instituição se calhar, devia ouvir mais eu como trabalhador e as outras pessoas, do que propriamente nós, nós também darmos a nossa opinião e muitas vezes não é ouvida.”* (E1)

#### 1.3.2. Sentem que não há

Citação exemplificativa: *“Eu acho que é quase inexistente porque nós temos a nossa chefe, que é o nosso ponto de ligação e pouco ou mais de ponto de ligação ela faz. Não sinto que estejam muito conectados com o que se está a passar nos serviços.”* (E11)

#### 1.3.3. Despreocupação as suas condições de trabalho

Citação exemplificativa: *“É assim, eles ouvem, muito sinceramente, acho que não se preocupam muito porque as coisas continuam a funcionar e pronto não vejo assim grandes mudanças”* (E5)

#### 1.3.4. Desvalorizado

Citação exemplificativa: *“Porque eu pra eles sou só um número, só mais uma que ali anda, não é, portanto, eles não sabem, nem mesmo a minha chefia eu acho, eles não sabem o quanto eu me entrego ali.”* (E6)

#### 1.3.5. Reconhecimento

Citação exemplificativa: *“o trabalho é muito, mas todos os anos eu sinto o reconhecimento por parte da organização e que me dá sinais de que também gostam do meu trabalho e que me querem aqui”* (E9)

#### 1.3.6. Emoções positivas

Citação exemplificativa: *“Eu não posso deixar de sentir aqui algum orgulho de pertencer a esta organização”* (E10)

#### 1.3.7. Emoções negativas

Citação exemplificativa: *“como é que eu me sinto em falar, ou em dizer que trabalho onde trabalho, sinto-me triste neste momento”* (E6)

### **1.4. Relação com o trabalho**

#### 1.4.1. Realização

Citação exemplificativa: *“O trabalho, faz-me sentir concretizada e realizada”* (E9)

#### 1.4.2. Emoções Positivas

Citação exemplificativa: “*Eu gosto, eu gosto muito do meu trabalho, eu gosto muito do que faço e tenho mesmo orgulho e gosto*” (E2)

#### 1.4.3. Emoções Negativas

Citação exemplificativa: “*mas é um trabalho muito frustrante. É aquele trabalho em que quando tu comesças a trabalhar, realmente e a perceber o que é que está à tua volta e o que é que está a acontecer, comesças a ficar um bocadinho frustrada e desiludida*” (E11)

#### 1.4.4. Falta de reconhecimento

Citação exemplificativa: “*E sobretudo pela, (...) desvalorização que às vezes dão à enfermagem*” (E7)

#### 1.4.5. Reconhecimento por parte dos doentes

Citação exemplificativa: “*os doentes dão te feedback e agradecem-te e reconhecem, por acaso a senhora hoje também agradeceu (...) e os doentes normalmente reconhecem*” (E13)

#### 1.4.6. Sentimentos mistos em relação ao trabalho

Citação exemplificativa: “*é um bocadinho mixed feeling, todos os dias são dias, há dias que correm bastante bem, que é muito gratificante, tem aspetos muito positivos que conseguimos ter. (...) Há outros dias que se calhar as coisas não correm tão bem, e há situações que são delicadas e um bocadinho mais difíceis de lidar, fico mais stressado*” (E1)

### **2. Condições de Trabalho**

#### 2.1. Escassez de recursos humanos

Citação exemplificativa: “*Nós somos poucos, nós somos insuficientes para as particularidades do serviço e para as necessidades das pessoas, porque cada vez temos utentes mais complexos, com mais medicação, com mais patologias, que somos poucos e estamos ali num stress a tentar chegar a todo o lado*” (E11)

#### 2.2. Escassez de material

Citação exemplificativa: “*não temos material suficiente (...) portanto ou os materiais que temos já são muito degradados, já são muito rudimentares.*” (E2)

#### 2.3. Falta de segurança

Citação exemplificativa: “*Portanto, em termos de segurança já tivemos assim algumas situações chatas, porque eu trabalho num edifício que tem uma entrada pela rua, (...) lá está porque não tem nenhuma segurança nessa entrada, porque os seguranças só estão na entrada principal.*” (E5)

#### 2.4. Sente que a organização tira vantagem de si

Citação exemplificativa: “*É assim, eu acho que sim, ela acaba por se aproveitar de cada um de nós e da nossa ética, de andar a tapar buracos entre aspas para conseguir ter tudo certinho para os utentes. Eu acho que sim, eles aproveitam só um bocado da nossa ética e deontologia profissional.*” (E11)

#### 2.5. Não pode praticar aquilo que acredita

Citação exemplificativa: “*Agora, quando eu afunilo a questão, e tenho que falar do meu serviço e pensar no meu serviço, não é uma relação bonita porque não é um sítio onde eu possa praticar aquilo em que eu acredito livremente*” (E6)

#### 2.6. Boas condições de trabalho

Citação exemplificativa: “*Pronto, eu acho que em termos de condições de trabalho no geral até são relativamente boas*” (E1)

#### 2.7. Diferença de benefícios e tratamento entre colegas

Citação exemplificativa: “*muitas vezes não se vê igualdade entre os profissionais e há uns que têm mais vantagem ou mais benefícios em relação a outros sem mérito próprio digamos assim*” (E7)

#### 2.8. Punições

Citação exemplificativa: “*São castigos profissionais do género ou a pessoa compactua comigo que sou chefe ou então vai ter dissabores no trabalho. (...) tinha lá uma colega que tinha feito a licença de gravidez, ela queria entrar na licença de gravidez por inteiro. A chefia não concordava e disse, não tu vais tirar só 3 meses, ela disse não, vou tirar por inteiro. E depois, no ano seguinte, quando ela voltou ao ativo, ficou um ano sem operar e foi essa forma de castigar*” (E13)

#### 2.9. Não há progressão de carreira

Citação exemplificativa: “*É do género, eu sei que tiveste muito bem, mas eu só posso dar agora 2 pontos e como é que vais progredir na carreira, ou seja, tens sempre um travão.*” (E2)

#### 2.10. Sentem injustiça

Citação exemplificativa: “*Tão a querer implementar uma coisa que ninguém acha que vai para a frente, porque não faz qualquer tipo de sentido (...) isto é uma constante reviravolta, que é sempre um problema.*” (E4)

#### 2.11. Igualdade de tratamento entre colegas

Citação exemplificativa: “*Sim, acho que somos todos tratados da mesma forma*” (E8)

### **3. Exigências do Trabalho**

#### 3.1. Pressão

Citação exemplificativa: *“Neste momento, estamos a desenvolver aqui uma posição nova, que eu preferiria fazer isto com mais tempo, com pés e cabeça, mas porque lá está, há a pressão de, não isso tem que avançar já no próximo mês, etc.”* (E10)

### 3.2. Trabalho por Turnos

Citação exemplificativa: *“Mas sobretudo mais pela questão dos horários associados ao trabalho, condiciona um bocadinho e limitam-me um bocadinho o tempo que eu tenho para atividade física.”* (E1)

### 3.3. Excesso de trabalho

Citação exemplificativa: *“Acho que tenho dias que é demais, é abusivo, mas também acho que às vezes há uma dificuldade em achar que haja qualquer coisa que pague, às vezes aquilo que nós estamos aqui a fazer”* (E9)

### 3.4. Esforço físico

Citação exemplificativa: *“É um trabalho muito físico. Tanto que, não sabes, não sei se sabes que há uma grande incidência de hérnias entre enfermeiros e profissionais de saúde.”* (E5)

### 3.5. Conflitos de papel e responsabilidades

Citação exemplificativa: *“inclusive em termos de hierarquia e de posto de trabalho somos muitas vezes obrigados a fazer o papel de outras funções que não eram as nossas que devíamos desempenhar”* (E1)

### 3.6. Conflito Trabalho-Família

Citação exemplificativa: *“Mas é o que estás a dizer e eu acho que o que eu sinto que prejudica mais é o balanço entre a vida pessoal e o trabalho”* (E13)

### 3.7. Realizar horas extra

Citação exemplificativa: *“Porque estamos um bocadinho de mãos atadas e muitas vezes estamos disponíveis para horas extras e produção de trabalho adicional que não é suposto e muitas vezes não reclamamos ou não somos tão ativos a responder, a dizer um não”* (E1)

### 3.8. Trabalhar quando está doente

Citação exemplificativa: *“Mas eu pertença à classe dos estoicos que, se for preciso, medica-se cá e arrasta-se um bocadinho para dar resposta ao trabalho que tem de ser feito”* (E10)

## **4. Impactos do Trabalho**

### 4.1. Stress

Citação exemplificativa: “*Em termos de stress, se eu não me segurar realmente, se não tentar manter aqui alguma calma no meio de tantas exigências no meu dia a dia, também facilmente sou envolvida naquele ambiente stressante e pronto, e sinto-me em stress*” (E7)

#### 4.2. Impacto negativo na saúde

Citação exemplificativa: “*Olha é bué comum no meu serviço, a malta com luxações, malta com entorses, malta com bué contraturas, problemas a nível ósseo, problemas a nível de saúde seja respiratória*” (E2)

#### 4.3. Impacto negativo na vida pessoal

Citação exemplificativa: “*Não tenho paciência para nada, tudo o que tenho que fazer fora dali é um esforço muito grande e pronto, isso depois impacta nas minhas relações interpessoais (...) seja com o meu namorado, seja com a minha família, seja com os meus amigos, tipo tudo o que eu vou fazer com essas pessoas, vou em esforço.*” (E6)

#### 4.4. Impacto negativo na alimentação

Citação exemplificativa: “*Em termos de alimentação é muito difícil para mim, ter uma alimentação saudável por mais que me esforce e tento me esforçar ao máximo em casa como saudável, no trabalho é muito raro comer saudável, nem que seja porque não comemos a horas, comemos muitas vezes fora de horas. Já estamos cheios de fome, comemos à pressa, temos aquela comida conforto, não é que é para despachar*” (E7)

#### 4.5. Ruminação (dificuldade em desligar)

Citação exemplificativa: “*Sim, nós às vezes não conseguimos, nós tínhamos que conseguir parar e não levar o trabalho para casa, mas acaba sempre por acontecer.*” (E11)

#### 4.6. Ansiedade

Citação exemplificativa: “*Pronto, não é reconhecida e também não é trabalhada, mas sim sinto que sou uma pessoa mais ansiosa hoje do que era se calhar há 6 anos atrás.*” (E13)

#### 4.7. Impacto negativo no sono

Citação exemplificativa: “*Acho que afeta como a maioria das pessoas que é, sempre fui muito dorminhoca e por vezes acordo a meio da noite*” (E9)

#### 4.8. Emoções Negativas

Citação exemplificativa: “*Fico verdadeiramente triste e, portanto, vou tentar falar mais rápido que é para não desabar aqui à tua frente*” (E6)

### **5. Recursos e Iniciativas**

#### 5.1. Recursos Pessoais

##### 5.1.1. Apoio Psicológico

Citação exemplificativa: *“Eu própria tive também consultas de psicoterapia e, portanto, isto também me deu ferramentas para lidar com o meu dia a dia de uma forma diferente, que é para depois mais tarde conseguir então ajudar as outras pessoas.”* (E7)

#### 5.1.2. Tempo social

Citação exemplificativa: *“Tento ter assim uma vida social um bocadinho mais ativa”* (E5)

#### 5.1.3. Atividades de Lazer

Citação exemplificativa: *“Passear o meu cão, é uma coisa que eu faço muito para desanuviar a cabeça”* (E11)

#### 5.1.4. Divisão vida pessoal-trabalho

Citação exemplificativa: *“Foi um bocadinho mais fragmentar o tempo de trabalho e o tempo pessoal. Definir horários, definir que a partir do momento em que saía do trabalho, não tinha as responsabilidades do trabalho (...) fragmentar essas duas coisas de trabalho para um lado e vida pessoal para outro”* (E1)

#### 5.1.5. Prática de atividade física

Citação exemplificativa: *“Sim, sim, eu vou ao ginásio para descontraír, mas mesmo assim, às vezes estou no ginásio, estou a pensar nisso”* (E3)

#### 5.1.6. Desligar-se do trabalho

Citação exemplificativa: *“não tenho assim nenhuma estratégia, eu desligo mesmo o chip”* (E4)

#### 5.1.7. Dormir bem

Citação exemplificativa: *“Mas pronto, tento cumprir ali uma rotina dentro do facto de eu trabalhar por turnos não é pronto, mas cumprir ali umas horas de sono reparadoras”* (E7)

#### 5.1.8. Formação

Citação exemplificativa: *“Também fiz uma formação para aí há 1 ano ou 2 lá no hospital, fiz uma formação sobre gestão de stress, por acaso foi muito fixe.”* (E5)

#### 5.1.9. Suporte dentro da organização

Citação exemplificativa: *“Porque temos que ir delegando e também dando autonomia às pessoas para resolver algumas coisas e não estar tudo só focado em mim neste caso e eu tenho uma excelente equipa que também me ajuda nesse sentido.”* (E9)

#### 5.1.10. Inteligência Emocional

Citação exemplificativa: *“Portanto, talvez a positividade ajude, o positivismo”* (E8)

#### 5.1.11. Aprendeu a lidar com isso

Citação exemplificativa: *“Eu sinto é que tenho mais capacidade em saber lidar com eles, porque a aprendizagem leva-nos a isso, há coisas que, por exemplo, eu poderia stressar antes, que hoje em dia já não é um stress porque já vejo as coisas com outra perspetiva”* (E12)

## 5.2 Recursos Organização

### 5.2.1. Equilíbrio vida pessoal-profissional

Citação exemplificativa: *“Ela antes de, assim, a meio do mês, manda-nos um documento, um Google Forms a perguntar que folgas é que nós precisamos de ter para coisas fora dali e comigo ela cumpre, portanto, isso já é uma forma de tentar equilibrar a minha vida profissional com a minha vida pessoal”* (E6)

### 5.2.2. Formação e Desenvolvimento Pessoal

Citação exemplificativa: *“Eles permitem que haja formações que sejam úteis para o nosso desenvolvimento profissional”* (E2)

### 5.2.3. Não há recursos

Citação exemplificativa: *“Em termos de investimento dentro da própria instituição, ou seja, a formações ou atividades que a própria instituição pudesse fazer para formar o profissional, acho que aí são mais escassas e não há tanto, mesmo termos de investimento”* (E1)

### 5.2.4. Proporciona bem-estar

Citação exemplificativa: *“Por isso isto para dizer que, quando há algo que me preocupa realmente, eu peço ajuda a quem eu reporto e eu recebo essa ajuda. Como eu disse anteriormente, sinto-me bastante amparada quando as coisas se tornam mais difíceis”* (E9)

### 5.2.5 Não proporciona o bem-estar

Citação exemplificativa: *“Não, não, de todo, de todo. Eu sou enfermeira que estou a cuidar dos outros, mas não sinto de todo que a instituição, o trabalho que eu desempenho, que me proteja a mim”* (E7)

## 6. Programas de bem-estar

### 6.1. Não existem programas de bem-estar

Citação exemplificativa: *“Eu acho que não existem, ou pelo menos não conheço”* (E1)

### 6.2. Existem programas de bem-estar

#### 6.2.1. Apoio Psicológico

Citação exemplificativa: *“Eu sei que eles têm consultas com psicologia, se nós quisermos, sim”* (E11)

#### 6.2.2. Atividades de lazer e bem-estar

Citação exemplificativa: *“têm yoga, têm pilates, têm dança para ir, mesmo para enfermeiros e para pessoal da saúde. Eles têm para a malta ir lá um bocado, relaxar, tranquilizar”* (E2)

#### 6.2.3. Formações de Bem-Estar

Citação exemplificativa: *“tem várias iniciativas nesse sentido e depois também tenho visto várias unidades a fazerem palestras nesse âmbito, nessas temáticas de livre acesso a todas a todas as pessoas.”* (E9)

#### 6.2.5. Descontos em bem-estar e lazer

Citação exemplificativa: *“nós temos uma série de entidades com quem a nossa organização se associa e faz parcerias para nos dar desconto em restaurantes, em hotéis, em não sei quê, em centros de bem-estar e massagens e essas coisas todas”* (E6)

### 6.3. Sugestões de Melhoria

#### 6.3.1. Apoio Psicológico

Citação exemplificativa: *“Criar linhas de apoio, acho que podia haver da mesma forma que durante o Covid houve aquela preocupação com o bem-estar e com a saúde mental dos trabalhadores da área de saúde, com linhas de apoio, com psicólogos, com coisas tipo a linha de saúde 24, mas para profissionais”* (E13)

#### 6.3.2. Ginásio

Citação exemplificativa: *“Acho que podia haver, eu falo particularmente na minha instituição, por exemplo, nós temos um ginásio, para a parte da medicina física e reabilitação que fora praticamente do período útil para os utentes, poderia muito bem ser utilizado pelos profissionais de saúde e que é uma coisa que não é impossível e não teria assim tantos custos”* (E1)

#### 6.3.3. Massagens

Citação exemplificativa: *“Imagina podiam oferecer-nos massagens a todos era incrível, mas acho que era muito difícil, mas era fixe. Era muito fixe, nunca sei, tipo de semanais é um bocado puxado, tipo mensais com os fisioterapeutas”* (E5)

#### 6.3.4. Atividades

Citação exemplificativa: *“qualquer coisa assim numa atividade, porque nós passamos aí o nosso tempo, não é, como qualquer enfermeiro em qualquer sítio, se calhar algumas atividades didáticas mais perto”* (E12)

#### 6.3.5. Formações

Citação exemplificativa: *“Formações também, a tal formação de gestão de stress foi muito fixe e fazer formações desse género acho que ajuda bastante tipo, inteligência emocional, estás a ver, gestão de stress, cenas assim”* (E5)

#### 6.3.6. Alimentação disponível mais saudável

Citação exemplificativa: *“Eventualmente, agora estou-me a lembrar em termos de alimentação, o refeitório, o bar não tem assim grande serviço de qualidade também”* (E7)

#### 6.3.7. Remuneração

Citação exemplificativa: *“muitas vezes se tivesse uma remuneração associada acho que não iria mascarar ou limpar o problema, mas, ajudava um pouco”* (E1)

#### 6.3.8. Mais profissionais de saúde

Citação exemplificativa: *“O melhor seria termos mais pessoas na equipa, porque para dividir trabalho seria o ideal, mas isso como não é possível, as pessoas trabalham imenso”* (E8)

#### 6.3.9. Reforma das condições e materiais

Citação exemplificativa: *“precisava de obras, definitivamente e acho que também tu trabalhares num sítio que te sintas bem, até mesmo com o espaço em si que está renovado, acho que isso também te dá outro boom para queres ali estar”* (E4)

#### 6.3.10. Reuniões de feedback

Citação exemplificativa: *“Eu acho que estas reuniões, pronto chamo umas reuniões, eu acho que só o facto de a pessoa falar e mostrar o descontentamento e depois também poder ouvir de outro alguém relativamente a isso eu acho que isso também já ia ajudar em termos de aliviar ali um bocadinho o stress que haja em termos psicológicos e pressão que possa existir”* (E4)

#### 6.3.11. Ajustar horas trabalhadas

Citação exemplificativa: *“Diminuir os horários para as pessoas do hospital. Acho que também devia pronto, isto não me cabe a mim, mas aos outros dos hospitais. Acho que também devia haver mais restrições do número de horas que as pessoas fazem”* (E3)

#### 6.3.12. Infantário

Citação exemplificativa: *“Acho que para quem tem família ter um infantário no local de trabalho era bastante importante”* (E1)

#### 6.3.13. Auditorias

Citação exemplificativa: *“Eu acho que se eles quisessem ter ou arranjar sem sei lá auditorias ou tivessem algum tempo para ver o estado da instituição e dos utentes, das condições é que nós trabalhamos. Acho que ajudava muito e depois por proceder alterações a partir daí.”* (E11)

#### 6.3.14. Inquéritos de satisfação

Citação exemplificativa: *“A outra naturalmente é perceber junto dos colaboradores o que é que eles gostariam também de fazer uns inquéritos de satisfação aos colaboradores não é, perceber de todas as sugestões o que é que faz sentido implementar e pôr o acesso de todas as pessoas também não é”* (E9)

#### 6.3.15. Mudar o modelo de gestão e avaliação

Citação exemplificativa: *“Olha acho que devia mudar o seu modelo de gestão. Acho que deveria ser uma gestão direcionada não só para os resultados, mas para os colaboradores, devia ser uma gestão com noção de que os colaboradores fazem os resultados”* (E2)

#### 6.3.16. Reconhecimento

Citação exemplificativa: *“como lá está, promoção do bem-estar dos profissionais, a instituição, mostrar que nós temos valor, que nós não somos objetos, nós somos pessoas e as pessoas têm valor e é importante ser cuidado delas, um bocadinho por aí”* (E7)

### **7. Turnover**

#### 7.1. Carreira

##### 7.1.1. Pensou mudar de carreira

###### 7.1.1.1. Pelas experiências enquanto profissional de saúde

Citação exemplificativa: *“eu às vezes reflito sobre isto, é se é uma profissão que eu deveria de manter para vá, para sempre. Exatamente por este motivo, não é nada saudável ser enfermeiro”* (E7)

###### 7.1.1.2. Vocação para outra área

Citação exemplificativa: *“Já pensei porque eu gosto do que faço, mas também gosto muito, tenho curiosidade em experimentar outras coisas porque às vezes fico naquela de não é pela profissão em si, não tem nada a ver a profissão é mesmo uma coisa que é intrínseca a mim”* (E2)

##### 7.1.2. Não pensou mudar de carreira

Citação exemplificativa: *“não mudar de carreira não, porque eu sempre disse que se eu não for enfermeira, não sei o que é que vou ser. Portanto, mudar de carreira não”* (E6)

#### 7.2. Organização

##### 7.2.1. Não pensou em sair da organização

Citação exemplificativa: *“Acho que não, já pensei em faltar, mas depois acabo por nunca o fazer. Mas acho que mudar propriamente não, também porque pronto gosto muito do que faço apesar de todas estas estas dificuldades. Mas nunca pensei em mudar de instituição ou desistir do que faço atualmente”* (E1)

#### 7.2.2. Pensou sair da organização

##### 7.2.2.1. Motivação intrínseca

Citação exemplificativa: *“Porque eu sou uma pessoa que gosto de estar num sítio determinado um período de tempo. Fazer um diagnóstico, planear e implementar, pôr as coisas a andar e mudar para outro projeto. Ou seja, sou uma pessoa que gosta de projetos, projetos novos com alguma frequência e depois (...) eu também sou um pouco de opinião que quando estamos muito tempo na mesma função depois é difícil nós reinventarmo-nos e pensarmos em coisas novas.”* (E9)

##### 7.2.2.2. Condições de trabalho

Citação exemplificativa: *“É uma coisa que passa várias vezes pela cabeça. Isso de sair da minha organização e fazer trabalho menos diferenciado, mais reconhecido, com mais tempo de vida pessoal.”* (E13)

##### 7.2.2.3. Localização

Citação exemplificativa: *“Mas eu também quando pensei em mudar, foi também mais por uma questão de localização, porque é um bocadinho longe de onde eu moro e já ponderei ir trabalhar para um hospital com esse mais próximo, pronto também foi por aí.”* (E5)

##### 7.2.2.4. Especialidade

Citação exemplificativa: *“Sim, porque eu sempre quis mudar de serviço, o serviço quando eu queria estar, não era ali, apesar de ser a área que eu gosto, mas. Porque conhecendo-me como me conheço eu gosto de adrenalina e sou uma pessoa mais para estar na urgência ou num bloco operatório”* (E4)

##### 7.2.2.5. Emigrar

Citação exemplificativa: *“Eu gosto, aliás, eu vou emigrar, mas vou manter-me na área da enfermagem, eu gosto. Não é mesmo pela profissão em si”* (E2)

#### 7.2.3. Futuro na organização

##### 7.2.3.1. Quer mudanças

Citação exemplificativa: *“Olha, espero que muita coisa mude, porque acho que há muita coisa que pode ser mudada e acho que se isso mudasse, se calhar o serviço, neste caso a instituição, seria diferente. Acho que até em termos de nós profissionais, isso nos ia dar outra vontade de estar e ser.”* (E4)

#### 7.2.3.2. Bom futuro

Citação exemplificativa: *“Vejo um bom futuro. Como eu já disse, gosto de cá estar, não tenho assim aqueles planos a 5 anos que quero fazer isto, quero fazer aquilo. Quero obviamente aproveitar esta oportunidade e o sítio onde estou para me capacitar mais”*

#### 7.2.3.3. Não se imagina a longo prazo

Citação exemplificativa: *“O meu futuro, lá está por um fio. Estou a contar com 2 meses mais da minha presença lá, porque é o tempo que eu tenho que lhes dar antes saltar borda fora.”* (E6)

##### 7.2.3.3.1 Localização

Citação exemplificativa: *“Não, mas também não é só por causa da instituição também tem a ver com a vida pessoal e de estar a viver em Lisboa, mas pronto, não tem só a ver com a instituição em si.”* (E11)

##### 7.2.3.3.2 Por causa das condições

Citação exemplificativa: *“ou há realmente aqui uma novidade na minha vida ou saio da instituição, saio para uma outra que me dê melhores condições e é também é disto que eu estou a procura não é”* (E7)