

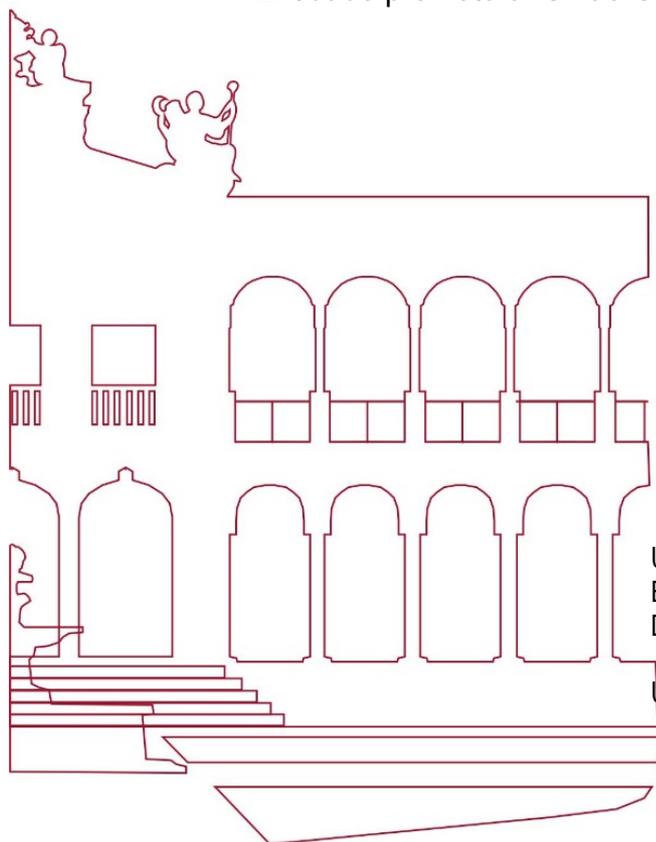
Relatório Final

Projeto “Estudo sobre o impacto da pandemia da COVID-19 nas condições de trabalho dos profissionais de saúde”

Operação POISE / Portugal 2020 / FSE (Fundo Social Europeu)

Ref.^a n.º POISE-01-3726-FSE-000019

Entidade promotora: União Geral de Trabalhadores (UGT)



Universidade de Évora
Escola de Saúde e Desenvolvimento Humano
Departamento de Ciências Médicas e da Saúde

UÉvora, ESDH, DCMS, dezembro de 2022

Cofinanciado por:



UNIÃO EUROPEIA
Fundo Social Europeu

Ficha Técnica

Título: Estudo sobre o impacto da pandemia da COVID-19 nas condições de trabalho dos profissionais de saúde

Projeto financiado no âmbito da Operação POISE / Portugal 2020 / FSE (Fundo Social Europeu), Ref.ª n.º POISE-01-3726-FSE-000019. Entidade promotora: União Geral de Trabalhadores (UGT)

Equipa de Investigadores e Colaboradores:

Carlos Alberto da Silva (coordenador) ^{(1) (2)}
Adelinda Candeias ⁽¹⁾
Domingos Braga ^{(2) (4)}
Florentino Serranheira ⁽³⁾
José Saragoça ^{(2) (4)}
Laurência Gemito ⁽⁵⁾
Victor Ramos ⁽¹⁾
Eurico Flores (colab.) ⁽²⁾
Francisca Carvalheira (colab.) ⁽²⁾

⁽¹⁾ Universidade de Évora, Escola de Saúde e Desenvolvimento Humano, Departamento de Ciências Médicas e da Saúde, Colégio Luis António Verney, Rua Romão Ramalho, nº 59, 7000-671 Évora, Portugal

⁽²⁾ CICS.NOVA.UÉvora - Centro Interdisciplinar Ciências Sociais, polo da Universidade de Évora

⁽³⁾ Departamento de Saúde Ocupacional e Ambiental da Escola Nacional de Saúde Pública da Universidade Nova de Lisboa (ENSP-UNL)

⁽⁴⁾ Departamento de Sociologia da Escola de Ciências Sociais da Universidade de Évora

⁽⁵⁾ Departamento de Enfermagem da Escola Superior de Enfermagem S. João de Deus da Universidade de Évora

contacto da coordenação do estudo: casilva@uevora.pt

UÉvora, ESDH, DCMS, dezembro de 2022

Resumo

Com o presente relatório damos a conhecer os resultados do *estudo sobre o impacto da pandemia da COVID-19 nas condições de trabalho dos profissionais de saúde*, trabalho realizado em 2021-2022 pela Universidade de Évora (doravante, UÉvora), através de uma equipa de docentes, investigadores e colaboradores de diferentes unidades orgânicas, coordenada pelo Departamento de Ciências Médicas e da Saúde da Escola de Saúde e Desenvolvimento Humano.

O trabalho foi contratualizado pela União Geral de Trabalhadores (doravante, neste relatório, UGT), no âmbito da aquisição de serviços técnicos especializados para o estudo em causa, enquadrado na Operação n.º POISE-01-3726-FSE-000019, ação cofinanciada pelo Programa Operacional Inclusão Social e Emprego, Portugal 2020 e União Europeia através do FSE (Fundo Social Europeu), inserido no eixo do reforço da capacitação institucional dos parceiros sociais com assento na CPCS (Comissão Permanente da Concertação Social).

Para o desenvolvimento do trabalho, contámos igualmente com a colaboração do Departamento de Saúde Ocupacional e Ambiental da Escola Nacional de Saúde Pública da Universidade Nova de Lisboa (ENSP-UNL), nomeadamente para a co-orientação científica das diferentes etapas do estudo, com ênfase na validação do questionário, nos procedimentos de recolha *on-line* e tratamento de dados nas temáticas da saúde e segurança nos contextos de trabalho.

Em termos metodológicos, tratou-se de um estudo quantitativo de natureza descritivo-correlacional, incidindo na análise de temas considerados relevantes para uma melhor perceção das eventuais mudanças e ou impactos decorrentes da pandemia associada ao vírus SARS-CoV-2 (COVID-19) nas condições de trabalho dos profissionais de saúde nas organizações de serviços de saúde do sector público: 1. Alterações globais nos locais de trabalho; 2. (In)Satisfação com as condições de saúde e segurança no trabalho e outras do ambiente de trabalho; 3. Conciliação da sua vida profissional com a vida pessoal e ou familiar; 4. Avaliação da oferta formativa promovida pela instituição; 5. Situações de *stress* e de Bem-Estar Psicológico; 6. Autoperceção das mudanças ocorridas e/ou impactos decorrentes da Covid-19. Para o efeito foi desenvolvido um instrumento com as respetivas dimensões compostas por um total de 112 itens, resultantes da adaptação de modelos de estudo já aplicados pela equipa de investigação em estudos similares.

Através da plataforma *LimeSurvey* instalada no servidor da UÉvora, promovemos a aplicação de um inquérito por questionário *on-line* a nível nacional (território do continente). Estimámos inicialmente a aplicação do questionário *on-line* a uma amostra não probabilística de 2400 inquiridos, tendo recolhido

1179 respostas válidas junto dos diferentes grupos de profissionais de saúde, sendo 23,62% médicos, 36,36% enfermeiros, 16,91% técnicos superiores de diagnóstico e terapêutica e outros 23,11% compostos predominantemente por assistentes operacionais, alguns assistentes técnicos e técnicos superiores de saúde. O conjunto de respostas recolhidas *on-line* permitiram validar a consistência interna das várias dimensões da matriz do estudo, situando os valores da estatística *Alpha Cronbach* entre 0,829 e 0,943.

Os resultados do estudo sugerem que a problemática do impacto da pandemia associada ao vírus SARS-CoV-2 (COVID-19) nas condições de trabalho dos profissionais de saúde nas organizações de serviços de saúde do sector público é multidimensional, complexa e transversal a qualquer tipologia de organização. Em termos gerais, é de destacar que a pandemia não trouxe "novidades" na área em estudo, mas destapou e/ou evidenciou fragilidades e insuficiências pré-existentes. Pode, eventualmente, ter contribuído para acelerar e acentuar tendências degradativas das condições de trabalho nos serviços de saúde do sector público, fazendo emergir com mais intensidade e celeridade sinais de alerta do *déficit* do número de profissionais de saúde e pontos críticos a necessitar de intervenções imediatas, por exemplo, ao nível do redimensionamento da carga de trabalho e sobretudo do reforço das medidas de proteção nos locais de trabalho, da melhoria das medidas institucionais de conciliação da sua vida profissional com a vida pessoal e ou familiar, da reorganização das ofertas formativas promovidas pelas instituições, da prevenção do *stress* ocupacional e da melhoria do bem-estar no contexto de trabalho.

Palavras-Chave: COVID-19; Fatores de risco e segurança no trabalho; (In)Satisfação; Profissionais de Saúde; Hospital; Centro de Saúde.

Índice geral

Resumo	3
Nota Introdutória	7
Resultados do estudo	14
1. Breve caracterização da amostra e do perfil dos inquiridos	14
2. Condições e situações de trabalho no período pandémico da COVID-19	18
3. (In)Satisfação relativamente à Saúde e Segurança do Local de Trabalho e outros aspetos socio organizacionais e laborais no período Pandémico da COVID-19	31
3.1. Níveis de (in)Satisfação relativamente à Saúde e Segurança do Local de Trabalho	31
3.2. Níveis de (in)Satisfação com os outros aspetos do local de trabalho	41
4. Outras Situações ocorridas na instituição de saúde, no local de trabalho e ou na vida profissional em tempo pandémico da COVID-19	48
4.1. Conciliação da vida profissional com a vida pessoal e/ou familiar na instituição e/ou serviço	48
4.1.1. Características gerais dos principais aspetos da conciliação da vida profissional com a vida pessoal e/ou familiar na instituição e ou serviço	48
4.1.2. Razões da dificuldade em conciliar a sua vida profissional com a pessoal e familiar no período pandémico da COVID-19	54
4.2. Oferta formativa promovida pela instituição no período pandémico da COVID-19	59
4.2.1. Características gerais da oferta formativa promovida pela instituição no período pandémico da COVID-19 e a participação na mesma	59
4.2.2. Características gerais da avaliação das ações de formação frequentadas e promovidas pela instituição e/ou serviço no período da pandemia COVID-19	63

5. Problemática do <i>Stresse</i> e do Bem-Estar no local de trabalho no período pandémico da COVID-19	69
5.1. <i>Stresse</i> e o eventual impacto na vida profissional e pessoal	69
5.3. Relevância do bem-estar psicológico em tempos pandémicos da COVID-19	77
6. Principais mudanças ocorridas e os impactos globais, decorrentes da COVID-19 na instituição e no local de trabalho	85
6.1. Características gerais dos impactos decorrentes da COVID-19 na instituição e no local de trabalho	85
6.2. Análise lexicométrica das opiniões os profissionais de saúde sobre os impactos percebidos da COVID-19 nos locais de trabalho	91
7. Modelos “explicativos” da (In)Satisfação e do Bem-Estar nos locais de trabalho no período Pandémico da COVID-19	98
<i>Conclusões</i>	107
<i>Recomendações</i>	111
<i>Bibliografia</i>	113
<i>Apêndices</i>	119

Nota Introdutória

Damos a conhecer no presente relatório final, os resultados de um estudo sobre o impacto da pandemia da COVID-19 nas condições de trabalho dos profissionais de saúde. Trata-se de um trabalho que resultou da prestação de serviços contratualizados entre a União Geral de Trabalhadores (doravante, neste relatório, UGT) e a Universidade de Évora (doravante, UÉvora), no âmbito da aquisição de serviços técnicos especializados para o estudo em causa, enquadrado na Operação n.º POISE-01-3726-FSE-000019, ação cofinanciada pelo Programa Operacional Inclusão Social e Emprego, Portugal 2020 e União Europeia através do FSE (Fundo Social Europeu), inserido no eixo do reforço da capacitação institucional dos parceiros sociais com assento na CPCS (Comissão Permanente da Concertação Social).

A problemática do SARS-CoV-2 (*Severe acute respiratory syndrome coronavirus 2*), causador da pandemia COVID-19 (doença por coronavírus 2019), constituiu um poderoso fator interferente nos ritmos, condições e nos contextos de trabalho dos profissionais de saúde das organizações de serviços de saúde. Desde o início da pandemia COVID-19, os profissionais de saúde, mormente os da “linha da frente” na prestação direta de cuidados, tais como os médicos e os enfermeiros, desempenharam um papel muito relevante e significativo para salvar as vidas de muitos pacientes infetados pelo coronavírus, independentemente de sua exposição ocupacional no contexto de trabalho.

São inúmeros os relatórios técnicos e estudos científicos que vieram a colocar em evidência que fatores de risco profissionais, em particular físicos, e ambientais nos locais de trabalho e no contexto da prestação de cuidados de saúde, em simultâneo com o fator de risco ubíquo (micro)biológico SARS-CoV-2, que provoca a COVID-19, também entre os profissionais de saúde, condicionam o risco de infeção, demonstrando a necessidade de medidas e ações imediatas para mitigar tais fatores de risco e a salvaguarda da saúde e segurança profissional aquando da prestação de cuidados.

Na verdade, salientam alguns autores a relevância de impactos plurais e negativos da COVID-19 nos trabalhadores das organizações de serviços de saúde, mormente no que concerne ao aumento de níveis de riscos na saúde, enfatizando a ansiedade e até o *burnout*, entre outras situações relacionadas com a sobrecarga de trabalho dos profissionais de saúde (Mendonça-Galaio et al., 2020; Duarte et al., 2020; Santos et al, 2020). Outros relatórios técnicos consultados na revisão bibliográfica realizada, tais como o de Bilge, Alkan & Ağanoğlu (2020), expuseram as fragilidades das redes de suporte organizacional, profissional e social em tempo pandémico COVID-19 (1ª e 2ª vagas), salientando não só o aumento da sobrecarga no contexto de trabalho, mas sobretudo as dificuldades acrescidas para a manutenção de uma harmonia nos processos de conciliação da vida profissional e familiar (Silva, Carvalheira & Paulino, 2021).

Embora existam alguns estudos sobre a situação sanitária portuguesa, europeia e internacional, com descrições sectoriais sobre os efeitos diretos e indiretos da COVID-19 no trabalho, relevando os riscos para a saúde nos diferentes grupos profissionais, pouco se sabe sobre a configuração dos impactos da crise pandémica da COVID-19 nas relações sociais em contexto laboral dos profissionais das equipas de prestadores de cuidados de saúde a nível hospitalar e nos centros de saúde em Portugal. A verdade é que a informação disponível é fragmentária, pelo que somos a considerar que pouco se conhece sobre o impacto da COVID-19 na qualidade de vida e no bem-estar dos trabalhadores em geral, e dos profissionais de saúde em particular. É ainda de acrescentar que, no caso concreto da Saúde, embora se saiba que a área da economia do cuidado é fortemente feminizada, onde as questões de género e de conciliação da vida profissional e familiar são deveras complexas, a verdade é que a necessidade de melhorar e otimizar as características da organização da prestação de cuidados de saúde e a própria evolução das condições de trabalho em tempo pandémico e pós-pandémico COVID-19 nas organizações públicas de saúde apela à necessidade de renovar o questionamento das lógicas de organização do trabalho e repensar as medidas de intervenção (Silva, Carvalheira & Paulino, 2021).

Tendo como pano de fundo, os aspetos descritos acima, nomeadamente o teor dos diferentes estudos que assinalam que a pandemia da COVID-19 condicionou alterações estruturais, organizacionais e funcionais nos serviços de saúde, em detrimento de certos aspetos mais valorizados em tempos antes da pandemia, procurámos com o estudo realizado encontrar respostas para seguinte:

- *A que condições de trabalho foram sujeitos os trabalhadores das diferentes organizações públicas de saúde (hospitais e centros de saúde) no período do confinamento da COVID-19?*
- *Qual é a configuração dos impactos da COVID-19 na organização do trabalho e ou relações sociais em contexto laboral na crise pandémica?*
- *Quais são ou foram as formas de conciliação da via profissional e familiar adotadas pelos protagonistas e privilegiadas pelas entidades empregadoras na crise pandémica?*
- *Como se caracterizam os atributos da satisfação e bem-estar no trabalho dos profissionais das equipas de prestadores de cuidados no período do confinamento da COVID-19?*

Decorrente das questões orientadoras da investigação, delineámos os seguintes objetivos gerais do estudo:

- Conhecer o impacto percebido da COVID-19 no trabalho pelos diferentes grupos profissionais de saúde para melhor compreender as implicações e as consequências nas mudanças ocorridas ao nível das condições e dos contextos de trabalho nos serviços de saúde do sector público (hospitais e centros de saúde);

- Contribuir para a melhoria do conhecimento das situações de trabalho e relações laborais nas organizações públicas de serviços de saúde (hospitais e centros de saúde);
- Propor medidas para promover ações que contribuam para a melhoria das condições do exercício profissional em tempo pandémico ou não.

Constituíram como objetivos específicos do estudo o seguinte:

- Caracterizar a configuração dos impactos da crise pandémica da COVID-19 na organização do trabalho e ou relações sociais em contexto laboral das equipas de prestação de cuidados de saúde nas organizações do sector público (hospitais e centros de saúde);
- Identificar as formas de conciliação da via profissional e familiar adotadas pelos protagonistas e privilegiadas pelos profissionais de saúde do sector público na crise pandémica da COVID-19;
- Identificar as tendências dos principais problemas e necessidades de formação contínua dos profissionais de saúde do sector público, com vista à potenciação das suas competências na melhoria das respostas das organizações de serviços de saúde em tempo pandémico e pós-pandémico da COVID-19;
- Caracterizar os atributos da satisfação e bem-estar no trabalho dos profissionais das equipas de prestadores de cuidados de saúde do sector público no período do confinamento da COVID-19;
- Identificar modelos “explicativos” da satisfação e do bem-estar nos locais de trabalho em tempo pandémico da COVID-19, mormente dos grupos profissionais das prestações diretas de cuidados de saúde no sector público.

Em termos metodológicos, o estudo realizado trata-se de uma abordagem essencialmente de natureza quantitativa, na tipologia descritivo-correlacional, sem negligenciar os aspetos de natureza qualitativa, e realizado entre 2021 e 2022, mediante a análise do impacto do contexto pandémico SARS-CoV-2, causador da COVID-19, nas condições e contextos de trabalho dos profissionais de saúde das organizações de serviços de saúde do sector público no território nacional.

Procedemos a uma amostragem por conveniência do tipo não probabilística por quotas, estimando inicialmente um valor máximo na ordem dos 2400 inquiridos e um mínimo de 1100, numa população (N) de 119379 profissionais no SNS - Serviço Nacional de Saúde (DGS-SNS24, maio 2021) (cf. apêndices). Apesar dos inúmeros contactos efetuados junto das instituições de saúde e o apelo às respostas por canais informais, apenas conseguimos obter um total de 2429 registos *on-line*, entre novembro de 2021 a julho de 2022, sendo a grande maioria com informação incompleta e ou sem respostas. As características da amostra de conveniência traduzida pelos 1179 questionários validados (médicos: 23,62%, enfermeiros:

36,36%, técnicos superiores de diagnóstico e terapêutica (TSDT): 16,91% e outros: 23,11%) (Tabela 1), espelha de certo modo uma certa aproximação à distribuição da população de profissionais de saúde, conforme os dados oficiais disponíveis.

Quanto às etapas do desenvolvimento do estudo, realizámos numa primeira fase uma revisão da literatura sobre o tema das condições de trabalho dos profissionais de saúde para alimentar a construção do desenho do modelo de análise e questionário *on-line*. Ainda nesta fase, com a colaboração do Departamento de Saúde Ocupacional e Ambiental da Escola Nacional de Saúde Pública da Universidade Nova de Lisboa (DSOA-ENSP-UNL), procedemos à reformulação do questionário inicial após a validação do pré-teste ao mesmo. Num segundo momento, após o parecer das Comissões de Ética da UÉvora e da Administração Regional de Saúde do Alentejo e com o apoio do DSOA-ENSP-UNL, contactámos as instituições de saúde das várias Regiões de Saúde para divulgarem o estudo. Assim, aplicámos um inquérito por questionário *on-line* a uma amostra não probabilística por quotas segundo os grupos profissionais das Regiões de Saúde do SNS do território nacional. Não obstante os apoios formais e informais que tivemos, foram imensas as dificuldades no processo de divulgação dos questionários *on-line* junto dos profissionais de saúde. Na terceira fase, em função dos resultados quantitativos recolhidos, realizámos contactos junto a *stakeholders* da área da saúde para recolher o *feedback* sobre os atributos dos impactos da crise pandémica da COVID-19 na organização do trabalho das equipas de prestação de cuidados de saúde, as formas de conciliação da via profissional e familiar adotadas, os atributos da satisfação e bem-estar no trabalho dos profissionais de saúde. Na quarta e última fase, procedemos ao tratamento dos dados e à compilação dos resultados.

Os dados quantitativos recolhidos foram tratados via análise descritiva e análise multivariada através da aplicação informática *IBM-SPSS v28* disponível na Universidade de Évora, assumindo como critério nas técnicas de tratamento realizadas o nível de significância de 5% (sig ou *p-value* = 0,05) em todos os testes realizados. Num primeiro momento, realizámos a validação da fiabilidade e coerência estrutural das dimensões do estudo, através da estatística *Alpha Cronbach*, seguindo-se da análise fatorial por componentes principais para melhor compreensão do perfil das variáveis latentes que subjazem nas mesmas dimensões. Procedemos ainda à análise dos *scores* das dimensões de estudo para verificar a sua normalidade, através do teste de *Kolmogorov-Smirnov* com a correção de *Lilliefors*. Nas análises comparativas dos *scores* entre variáveis categóricas do perfil de caracterização dos inquiridos, aplicámos o teste de *Kolmogorov-Smirnov* para variáveis com dois grupos e o teste de *Kruskal-Wallis* para variáveis com três ou mais categorias. Para identificar a hierarquia dos atributos de cada dimensão do estudo, recorremos ao teste de *Friedman*. No âmbito das análises multivariadas para explorar e “explicar” as relações de dependência dos determinantes da satisfação e do bem-estar no trabalho em contexto pandémico, realizámos ensaios com a análise de regressão linear múltipla, adotando os procedimentos de *stepwise*. Para melhor compreender os impactos dos determinantes da satisfação e do bem-estar no

trabalho no seio dos profissionais de saúde inquiridos, tomámos por empréstimos os pressupostos da segmentação por grupos, aplicando a técnica de *Chi-Square Automatic Interaction Detection* – CHAID.

Os dados qualitativos referentes à textualidade das verbalizações captadas nas perguntas abertas e nos contactos com os *stakeholders* foram tratados e sintetizados segundo as técnicas tradicionais de análise de conteúdo, acrescidas da aplicação de técnicas de tratamento automático dos léxicos (lexicometria) através do *Iramuteq* (*software open-source*) para melhor classificar os agrupamentos lexicais relevantes relacionados com as condições e os contextos de trabalho em tempo da COVID-19 nas organizações de serviços de saúde do sector público.

Com respeito ao inquérito por questionário aplicado *on-line*, via plataforma *LimeSurvey* (*software livre*) disponível na Universidade de Évora, importa ainda salientar que a sua conceção resultou não só dos tópicos decorrentes da revisão bibliográfica exploratória, mas também das dimensões de apreciação, avaliação e caracterização já ensaiados e aplicados pelos investigadores da equipa em anteriores estudos. O instrumento aplicado contém seis dimensões específicas, num total de 112 itens, resultantes da adaptação de modelos de estudo já aplicados pela equipa de investigação em estudos similares, para uma melhor perceção das eventuais mudanças e os impactos decorrentes da pandemia associada ao vírus SARS-CoV-2 (COVID-19) nas condições de trabalho dos profissionais de saúde nas organizações de serviços de saúde do sector público, considerando o seguinte:

1. Alterações globais nos locais de trabalho;
2. (In)Satisfação com as condições de saúde e segurança no trabalho e outras do ambiente de trabalho;
3. Conciliação da sua vida profissional com a vida pessoal e/ou familiar;
4. Avaliação da oferta formativa promovida pela instituição;
5. Situações de *stresse* e de bem-estar psicológico;
6. Auto perceção das mudanças ocorridas e os impactos decorrentes da Covid-19.

A recolha de dados de ordem qualitativa incidiu no seguinte:

- Principais aspetos e ou alterações que ocorreram nos locais de trabalho no período pandémico da COVID-19, relacionadas com o Ambiente, Higiene e Segurança do Local de Trabalho, Organização do Trabalho, Recompensas e Relações Profissionais;
- Formas de conciliação da vida profissional e familiar;
- Necessidades de formação e as ações realizadas;
- Perspetivas de melhoria das condições de trabalho em tempo pandémico.

Considerando que os dados pessoais recolhidos podem ser considerados de natureza sensível, o tratamento dos mesmos só foi possível de ser efetuado com base no consentimento expresso, esclarecido e livre dos titulares dos dados, através da aceitação e confirmação (*check “sim”* no questionário *on-line*) da participação voluntária dos profissionais de saúde. Para garantia do anonimato e confidencialidade dos dados recolhidos informaticamente, via *LimeSurvey*, assegurámos a todos os participantes que não foram registados nem guardados os endereços IP dos seus dispositivos de acesso à *internet* para responder ao questionário *on-line*, nem foram utilizadas geolocalizações ou outros meios de processamento, por exemplo através de *cookies*.

O presente relatório encontra-se organizado em três tópicos, sendo o primeiro a presente nota introdutória, o segundo onde apresentamos os resultados do estudo e o terceiro onde vertemos as conclusões e recomendações. O tópico dos resultados do estudo encontra-se subdividido em sete subseções. Na primeira subseção, apresentamos uma sistematização da caracterização dos inquiridos. Na segunda, descrevemos os dados referentes às “condições e situações de trabalho no período pandémico da COVID-19”, focalizando a análise sobre os principais aspetos e/ou alterações que ocorreram nos locais de trabalho no período pandémico da COVID-19, segundo os grupos profissionais e o tipo de organização. Na terceira subseção, desocultámos as problemáticas da (in)Satisfação dos profissionais relativamente à “Saúde e segurança do local de trabalho no período pandémico da COVID-19”. São igualmente apresentados neste ponto os “níveis de (in)Satisfação com os principais aspetos da Saúde e segurança do trabalho no local de trabalho”, segundo os grupos profissionais e o tipo de organização. Na quarta subseção, revelamos dois conjuntos de dados analisados na perspetiva dos grupos profissionais e do tipo de organização, sendo um referente à problemática da “conciliação da vida profissional com a vida pessoal e/ou familiar na instituição e ou serviço” e o outro sobre a “oferta formativa promovida pela instituição no período pandémico da COVID-19”. Na quinta subseção, abordamos a “problemática do stresse e do bem-estar no local de trabalho no período pandémico da COVID-19”, onde fazemos relevar os níveis de significância destes dois fenómenos quer no seio dos grupos profissionais quer no contexto dos hospitais e centros de saúde. Na sexta subseção, sistematizamos as informações recolhidas sobre as “principais mudanças ocorridas e os impactos globais decorrentes da COVID-19 na instituição e no local de trabalho” dos inquiridos. Por último, na sétima subseção, descodificámos os traços gerais dos “modelos ‘explicativos’ da (in)satisfação e do bem-estar nos locais de trabalho no período pandémico da COVID-19”.

O presente relatório foi elaborado pelos membros da equipa constituída por Carlos da Silva (coord.), Adelinda Candeias, Domingos Braga, Florentino Serranheira, José Saragoça, Laurência Gemito e Victor Ramos.

Agradecemos a colaboração especial dos doutorandos Eurico Flores e Francisca Carvalheira nas diferentes fases do trabalho.

Agradecemos a todos os profissionais de saúde que responderam ao questionário *on-line*, sem a qual este estudo não seria possível.

Agradecemos igualmente a todas as instituições de saúde que apoiaram o processo de divulgação do questionário *on-line* juntos dos profissionais de saúde.

Resultados do estudo

1. Breve caracterização da amostra e do perfil dos inquiridos

Para a obtenção de uma radiografia do impacto percebido da COVID-19 no trabalho pelos diferentes grupos profissionais de saúde, tendo em vista uma melhor compreensão das implicações e das consequências nas mudanças ocorridas ao nível das condições e dos contextos de trabalho nos serviços de saúde do sector público, nomeadamente ao nível dos hospitais e centros de saúde no território continental, foram recolhidos 2429 inquéritos por questionário *on-line*, entre novembro de 2021 e julho de 2022. Os dados qualitativos foram tratados entre julho 2022 e outubro de 2022.

No que concerne à amostragem por conveniência do tipo não probabilística por quotas realizada, importa ainda salientar o que a seguir se refere. Estimámos inicialmente um valor máximo na ordem dos 2400 inquiridos e um mínimo de 1100, numa população (N) de 119379 profissionais no SNS (DGS-SNS24, maio 2021) (cf. apêndice). Após os contactos efetuados junto das instituições de saúde e o apelo às respostas por canais formais e informais, conseguimos obter um total de 2429 registos *on-line*, entre novembro de 2021 a julho de 2022, sendo a grande maioria com informação incompleta e ou sem respostas. As características da amostra de conveniência, traduzida pelos 1179 questionários validados, apresenta a seguinte distribuição: 23,62% de médicos, 36,36% de enfermeiros, 16,91% de técnicos superiores de diagnóstico e terapêutica (TSDT) e outros na ordem dos 23,11% (Tabela 1).

Tabela 1: Amostra final dos dados recolhidos

	Amostra n=1100	%	médicos	enfermeiros	TSDT	AO/AT/Outros	Total	%
RS Alentejo	54	4,91	21	24	25	23	93	7,90
RS Algarve	50	4,55	17	24	31	20	92	7,82
RS Centro	217	19,73	54	91	29	60	234	19,88
RS LVT	374	34,00	95	146	72	71	384	32,63
RS Norte	405	36,82	91	143	42	98	374	31,78
Total	1100	100,00	278	428	199	272	1177	
omisso							2	
							1179	
%			23,62	36,36	16,91	23,11		

Nota: SNS24 (2021). Se tivesse sido uma amostra estratificada de natureza probabilística, a amostra teria uma dimensão de 1058, com um erro de 3% a um nível de confiança= 95% e variância do estimador= 0,25.

Não obstante a distribuição da amostra de conveniência por quotas espelhar uma aproximação à distribuição da população de profissionais de saúde, conforme os dados oficiais disponíveis, importa salientar que se não tivéssemos acautelado o acesso ao terreno, com a ajuda de mediadores informais ou

informantes privilegiados (profissionais de saúde) das nossas redes informais de contactos para dinamizar a sensibilização de potenciais respondentes ao preenchimento do questionário *on-line*, não teria sido possível concretizar uma recolha de dados dentro dos limites mínimos do previsto.

De acordo com o perfil dos inquiridos validados da amostra de conveniência, tal como o descrevemos nas Tabelas 2 e 3, a maioria pertence ao sexo feminino (80,4%) e apresentam uma média de idade de 44,53 anos, sendo o grupo etário mais expressivo o de 41 a 50 anos (33,6%). Somos ainda a relevar que os inquiridos apresentam uma média de tempo de exercício profissional de 19,97 anos e uma média de antiguidade de serviço na instituição que se encontram aquando da resposta ao questionário *on-line* de 14,69 anos. Denotamos ainda que o principal estrato de tempo de exercício profissional (39%) e de antiguidade de serviço na instituição (35,8%) dos respondentes situam-se nos 12 a 24 anos.

Tabela 2: Caracterização dos respondentes ao questionário *on-line*

	n casos	Feminino %	Masculino %					
Sexo:	1171	80,4	19,6					
	n casos	Mínimo	Máximo	Mediana	Média	Desvio padrão	Assimetria	Curtose
Idade:	1172	20	67	44	44,53	10,40	0,06	-0,80
Tempo de exercício profissional:	1171	0	49	20	19,97	10,89	0,13	-0,88
Antiguidade na instituição onde trabalha:	1169	0	45	14	14,69	10,20	0,50	-0,63
	n casos	Médicos %	Enfermeiros %	TSDT %	Outros %			
Categoria profissional:	1178	23,62	36,36	16,91	23,11			
	n casos	Alentejo %	Algarve %	Centro %	Lisboa e Vale do Tejo %	Norte %		
Região de Saúde da instituição:	1177	7,9	7,8	19,9	32,6	31,8		
	n casos	Unidade Hospitalar %	Centro de Saúde %	Outro %				
Tipo de organização em que trabalha:	1178	71,7	21,7	6,5				
	n casos	Integrado no quadro %	Contrato individual de trabalho %	Contrato a termo certo %	Prestador de serviço (Recibo verde) %	Outro %		
Vínculo laboral:	862	67,7	26,0	4,5	1,2	0,6		
	n casos	Sim %	Não %					
Cargo de chefia na instituição:	1137	23,2	76,8					

Sob o ponto de vista de distribuição por grupos profissionais, verificámos que 23,62% são médicos, 36,36% enfermeiros, 16,91% técnicos superiores de diagnóstico e terapêutica e 23,11% pertencem a outros profissionais. É de referir que 23,2% afirmaram que exercem um cargo de “chefia” (coordenação de serviços). De salientar que no conjunto dos “outros grupos profissionais”, foram predominantemente respondidos por assistentes operacionais, assistentes técnicos (administrativo/a, secretário clínico, etc.) e técnicos/as superiores de saúde (farmacêutico, nutricionista, psicologia clínica, engenheiro) e técnico/a Superior de Serviço Social. Considerando a pouca expressão percentual de cada um destes grupos, agregamos as respostas num só grupo.

Tabela 3: Estratos de grupos etários, tempo de exercício profissional e antiguidade na instituição dos inquiridos

	n casos	1	2	% 3	4	5
Grupos etários		=< 30 anos	31 a 40 anos	41 a 50 anos	51 a 60 anos	=> 61 anos
	1172	9,6	27,5	33,6	22,4	7,0
Tempo de exercício profissional		< 12 anos	12 a 24 anos	25 a 37 anos	=> 38 anos	---
	1171	27,7	39,0	28,5	4,8	---
Antiguidade na instituição		< 12 anos	12 a 24 anos	25 a 37 anos	=> 38 anos	---
	1169	47,2	35,8	15,6	1,4	---

Em termos de distribuição dos inquiridos por Região de Saúde, verificamos que 7,9% pertencem ao Alentejo, 7,8% ao Algarve, 19,9% ao Centro, 32,6% a Lisboa e Vale do Tejo e 31,8% ao Norte.

Por termos aplicado um questionário *on-line*, obtivemos respostas oriundas não só dos hospitais (71,7%) e dos centros de saúde (21,7%), mas também de laboratórios de referência do Estado (especializados) e outros serviços públicos, como as unidades da saúde pública (6,5%). Não excluimos o tratamento destes últimos, tendo para o efeito criado uma categoria de “outros serviços”.

No que concerne aos vínculos laborais, verificamos ainda que 67,7% encontram-se integrados nos quadros das suas instituições, sendo 26% com contrato individual de trabalho. Registámos 4,5% dos inquiridos com contrato a termo certo, 1,2% afirmaram que se encontram na qualidade de prestador de serviço (recibo verde) e 0,6% pertencem a outras formas de vínculo laboral (regime de requisição, substituição).

Ainda neste ponto das características da amostra por conveniência, importa ressaltar o seguinte. Por ser uma amostra de conveniência, não temos a perspetiva de generalização, mas sim compreender a coerência e a relação entre os dados recolhidos e os atributos do perfil dos inquiridos. Reconhecemos a presença de uma certa sobre-representação do grupo dos TSDT e uma quase infra-representação do grupo dos médicos e enfermeiros, com ligeiros desvios entre 2% a 5%. Reconhecemos ainda que os dados recolhidos da Região de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo e da Região Norte foram ligeiramente abaixo do previsto,

contrapondo-se com os da Região Alentejo e da Região Algarve que foram um pouco acima do previsto. Era uma situação previsível dada a natureza da recolha *on-line* realizada com apoio de mediadores e informantes privilegiados.

Não obstante os ligeiros desvios percentuais face ao previsto, considerámos satisfatória a recolha realizada *on-line*, porque, por um lado, a distribuição da amostra de conveniência se aproxima à distribuição da população conhecida nos dados oficiais, e por outro lado, o conjunto de respostas recolhidas *on-line* permitiram-nos superar o limite mínimo de 1100 (taxa de sucesso na ordem dos 111,43%¹) e validar a consistência interna das várias dimensões da matriz do questionário *on-line* do estudo realizado, situando os valores da estatística *Alpha Cronbach* entre 0,829 e 0,943 (cf. apêndice).

Como nota final deste ponto introdutório, admitimos que o estudo pode conter limitações no campo da generalização dos resultados, mas tal facto não nos minimizou para o avanço na leitura da contextualização dos mesmos resultados, no sentido da exploração das problemáticas que elegemos para descodificar a natureza dos impactos da COVID-19 nas condições de trabalho dos profissionais de saúde. Assim, como iremos demonstrar adiante, indagamos os traços das alterações que ocorreram nos locais de trabalho no período pandémico da COVID-19, relacionadas com o ambiente, higiene e segurança do local de trabalho, organização do trabalho, recompensas e relações profissionais, os fatores que interferiram com a (in)satisfação com as condições de saúde e segurança no trabalho e outras do ambiente de trabalho, os dilemas da conciliação da sua vida profissional com a vida pessoal e ou familiar, a natureza das ofertas formativas promovidas pela instituição no tempo pandémico, as situações indutoras de *stresse* e de bem-estar psicológico e os modos de auto percepção das mudanças ocorridas e os impactos decorrentes da Covid-19.

¹ Taxa de sucesso (nº questionários validados / amostra prevista * 100%) = 111,43%

2. Condições e situações de trabalho no período pandémico da COVID-19

A rápida disseminação do quadro pandémico da COVID-19 a nível planetário e que teima persistir na atualidade, causando uma crise de saúde pública global, colocou e coloca ainda em alerta a necessidade de uma proteção específica e permanente de todos os grupos de profissionais de saúde. Estes, nomeadamente os que se encontravam e encontram na “linha da frente” do tratamento de pacientes/utentes infetados com COVID-19, tais como os médicos, os enfermeiros e os assistentes operacionais, eram e são as pessoas com o maior risco de adquirir a doença porque estavam e estão em contacto direto no cuidar e tratar dos pacientes com COVID-19. Vários estudos têm vindo a assinalar que a exposição prolongada coloca não só os profissionais de saúde em maior risco de infeção, mas também aumenta a probabilidade de disseminação junto dos colegas de trabalho, dos pacientes vulneráveis, dos seus familiares e demais pessoas da rede de contactos próximos. Por outras palavras, num contexto pandémico, sendo os profissionais de saúde um recurso valioso e escasso, não é desejável que eles ficassem infetados pela COVID-19, na medida em que se tal acontecer, terão de ficar confinados em quarentena para poderem ser tratados, afetando a disponibilidade de recursos humanos na prestação de serviços de saúde, quer ao nível hospitalar, quer nos cuidados de saúde primários.

Neste ponto não vamos questionar a natureza da exposição e o risco associado ao desenvolvimento da infeção por COVID-19, nem o grau de efetividade das medidas de controlo da infeção adotadas pelas organizações de serviços de saúde, nem indagar qual é o grupo profissional de saúde que apresenta o maior risco de exposição e de infeção. Igualmente não procedemos à análise dos conteúdos do trabalho e das características específicas das tarefas propriamente ditas. Iremos apenas debruçar sobre os resultados referentes às opiniões e à perceção dos inquiridos no que concerne às situações e ou alterações que ocorreram nos locais de trabalho, bem como identificar as situações mais relevantes que impactaram positiva e/ou negativamente as condições e os contextos laborais nos referidos locais.

Numa primeira aproximação aos resultados do estudo, verificamos que quer nos hospitais quer nos centros de saúde e nos laboratórios especializados do sector público tiveram que disponibilizar não só meios e equipamentos de proteção individual (EPI), mas também adotar medidas organizacionais rigorosas para mitigar os fatores de risco de infeção por COVID-19 nos locais de trabalho nos termos da legislação e das recomendações da DGS em vigor, e sobretudo para incrementar a melhoria da prontidão e capacidade de resposta das equipas de prestação de cuidados.

Decorrente da aplicação dessas medidas organizacionais é opinião dos inquiridos que ocorreram um conjunto de alterações nos seus locais de trabalho, nem sempre positivas. Verificámos que, em termos globais, se traduziram numa uniformização de respostas concordantes de “quase sempre” e

“frequentemente” ao nível do incremento da carga de trabalho, na alteração da mobilidade entre os espaços de atendimento e serviços, e na falta de recursos humanos. Por outras palavras, as principais situações ou alterações mais relevantes que ocorrerem nos diferentes serviços foram os seguintes (Tabela 4):

- 1) carga de trabalho aumentada, em geral (quantidade de tarefas) (quase sempre=51,6%; frequentemente =26,5%);
- 2) alteração da circulação e de circuitos dos utentes e dos profissionais nos serviços de saúde (quase sempre=49,9%; frequentemente =31,0%);
- 3) falta de pessoal para as exigências dos doentes (quase sempre=44,6%; frequentemente =27,9%);
- 4) aumento das barreiras de comunicação e distorção do modelo relacional com os doentes (quase sempre=39,7%; f frequentemente =33,1%); e
- 5) acréscimo de horas extraordinárias (quase sempre=38,9%; frequentemente =26,3%).

Com a introdução de medidas organizacionais, é ainda da opinião dos inquiridos que não se verificou um aumento do risco de acidentes de trabalho, nem provocou a erosão significativa na relação de ajuda entre colegas, nem ainda qualquer efeito de maior controlo das chefias sobre as atividades de prestação de cuidados. Igualmente não se verificaram faltas significativas de EPI nem de material clínico para a prestação de cuidados, um aspeto bastante relevante se considerarmos que a proteção dos profissionais de saúde contra agentes infecciosos é fundamental para a resiliência do sistema de saúde diante de uma grande pandemia como a da COVID-19. Assim, relativamente aos aspetos e ou alterações que “nunca” ou “raramente” ocorreram nos locais de trabalho, foram assinaladas as seguintes situações:

- 1) risco aumentado de acidentes de trabalho (quedas, choques com equipamentos e outros materiais, mobilização de doentes, etc.) (nunca=19,5%; raramente=26%);
- 2) diminuição da ajuda dos colegas na realização das atividades e ou tarefas (nunca=17,0%; raramente=26,1%);
- 3) aumento do controlo direto das chefias e ou supervisores nas atividades (nunca=16,9%; raramente=29,7%);
- 4) insuficiente equipamento de proteção individual (EPI) nas suas tarefas diárias (nunca=16,5%; raramente=27,7%);
- 5) falta de material clínico e afins, necessário para a realização das atividades, em geral (nunca=14,3%; raramente=25,3%).

Embora não tenham sido assinalados com elevada expressão, importa referir que, na perspetiva dos inquiridos, ocorreram algumas vezes (25,8%), ou frequentemente (31,0%), ou quase sempre (15,7%),

várias situações de “aumento da conflitualidade entre utentes e profissionais em diversos serviços e ou unidades, dada a dificuldade de acesso, morosidade de atendimento, entre outras situações” no período pandémico da COVID-19.

Tabela 4: Principais aspetos e/ou alterações que ocorreram no local de trabalho no período pandémico da COVID-19 (P1)

<i>Itens das principais alterações no local de trabalho</i>	n casos	% ocorrências				
		1	2	3	4	5
1. Exposição acrescida aos fatores de risco ambientais (calor, frio, iluminação, etc.)	1179	12,4	12,6	21,1	31,5	22,4
2. Risco aumentado de acidentes de trabalho (quedas, choques com equipamentos e outros materiais, mobilização de doentes, etc.)	1178	19,5	26,0	23,6	21,1	9,8
4. Melhoria das condições de higiene e segurança no local de trabalho	1178	12,0	13,1	27,7	32,1	15,2
5. Risco aumentado de contágio de doenças infectocontagiosas	1176	7,2	14,5	15,6	29,8	32,8
6. Alterações no horário de trabalho (flexível, por turno, etc.)	1179	11,5	7,1	18,1	30,2	33,2
7. Acréscimo de horas extraordinárias	1177	10,5	9,2	15,1	26,3	38,9
8. Carga de trabalho aumentada, em geral (quantidade de tarefas)	1174	5,3	5,5	11,1	26,5	51,6
9. Realização de tarefas e ou atividades para além do conteúdo funcional da sua categoria profissional	1179	9,2	12,1	17,4	29,5	31,7
10. Aumento do número de tarefas complexas	1179	7,2	10,4	18,5	33,8	30,0
11. Diminuição da ajuda dos colegas na realização das atividades e ou tarefas	1177	17,0	26,1	24,1	21,9	10,9
12. Aumento do controlo direto das chefias e ou supervisores nas atividades	1179	16,9	29,7	28,8	16,3	8,4
13. Falta de pessoal para as exigências dos doentes	1177	5,2	8,9	13,4	27,9	44,6
14. Insuficiente equipamento de proteção individual (EPI) nas suas tarefas diárias	1176	16,5	27,7	24,6	21,6	9,6
15. Falta de material clínico e afins, necessário para a realização das atividades, em geral	1176	14,3	25,3	30,8	20,6	9,1
16. Espaço insuficiente para atendimento e prestação de cuidados aos utentes e ou doentes	1177	11,2	17,0	20,8	26,8	24,2
17. Aumento da conflitualidade entre utentes e profissionais em diversos serviços e ou unidades, dada a dificuldade de acesso, morosidade de atendimento, entre outras situações	1178	8,1	19,4	25,8	31,0	15,7
18. Diminuição da qualidade e adequação dos EPI para as diversas circunstâncias assistenciais	1177	13,4	28,5	28,8	21,0	8,2
19. Aumento do desconforto e ou problemas físicos e emocionais para os profissionais associados ao uso dos EPI	1179	4,8	8,9	17,6	37,1	31,6
20. Alteração da circulação e de circuitos dos utentes e dos profissionais nos serviços de saúde	1176	3,2	5,3	10,5	31,0	49,9
21. Aumento das barreiras de comunicação e distorção do modelo relacional com os doentes	1176	3,8	7,3	16,1	33,1	39,7
22. Aumento do risco de erros clínicos por alteração frequente dos procedimentos do processo de diagnóstico, designadamente no exame físico dos doentes	1173	12,0	19,8	31,5	25,2	11,5
23. Aumento da frequência de avaliação de medidas de proteção específicas (físicas, comportamentais e regulamentares) relacionadas com as doenças infetocontagiosas	1177	8,5	16,8	29,1	31,3	14,3

Nota: 1 “nunca”, 2 “raramente”, 3 “algumas vezes”, 4 “frequentemente” e 5 “quase sempre”.

Analisando a hierarquia dos atributos das alterações ocorridas nos locais de trabalho, verificamos que, em termos globais, a principal alteração está relacionada com a “alteração da circulação e de circuitos dos utentes e dos profissionais nos serviços de saúde” (Tabelas 5, 6). Não é de admirar este tipo de resposta

e outras verbalizações sobre o reforço das ações de “aumento das condições de higiene e segurança do trabalho” e de “disponibilização de equipamentos de proteção individual” porque se tratam de medidas padrão adotadas pelas organizações de serviços de saúde e, quiçá, como uma das principais medidas de controlo da infeção para mitigar os efeitos de exposição e o risco associado ao desenvolvimento da infeção por COVID-19.

Tabela 5: Hierarquia das principais alterações que ocorreram no local de trabalho no período pandémico da COVID-19 (P1), segundo os grupos profissionais

<i>Itens das principais alterações no local de trabalho</i>	<i>Posto médio</i>				
	<i>Global</i>	<i>Médicos</i>	<i>Enferm</i>	<i>TSDT</i>	<i>Outros</i>
1. Exposição acrescida aos fatores de risco ambientais (calor, frio, iluminação, etc.)	11,35	11,17	11,58	10,97	11,46
2. Risco aumentado de acidentes de trabalho (quedas, choques com equipamentos e outros materiais, mobilização de doentes, etc.)	8,10	7,55	8,77	7,55	7,99
4. Melhoria das condições de higiene e segurança no local de trabalho	10,82	10,19	10,38	12,50	10,95
5. Risco aumentado de contágio de doenças infectocontagiosas	13,16	13,04	13,50	12,21	13,45
6. Alterações no horário de trabalho (flexível, por turno, etc.)	12,99	13,36	13,35	12,14	12,66
7. Acréscimo de horas extraordinárias	13,55	14,04	14,30	12,31	12,69
8. Carga de trabalho aumentada, em geral (quantidade de tarefas)	15,68	15,88	15,92	15,10	15,52
9. Realização de tarefas e ou atividades para além do conteúdo funcional da sua categoria profissional	12,77	13,26	12,74	12,02	12,88
10. Aumento do número de tarefas complexas	13,06	13,50	13,07	11,89	13,49
11. Diminuição da ajuda dos colegas na realização das atividades e ou tarefas	8,42	8,19	8,01	9,11	8,83
12. Aumento do controlo direto das chefias e ou supervisores nas atividades	7,71	7,17	7,26	8,53	8,38
13. Falta de pessoal para as exigências dos doentes	14,73	15,52	15,21	13,83	13,78
14. Insuficiente equipamento de proteção individual (EPI) nas suas tarefas diárias	8,25	8,09	7,70	9,18	8,63
15. Falta de material clínico e afins, necessário para a realização das atividades, em geral	8,39	8,50	8,07	8,69	8,57
16. Espaço insuficiente para atendimento e prestação de cuidados aos utentes e ou doentes	11,18	10,76	11,03	11,66	11,54
17. Aumento da conflitualidade entre utentes e profissionais em diversos serviços e ou unidades, dada a dificuldade de acesso, morosidade de atendimento, entre outras situações	10,62	10,73	9,91	10,98	11,42
18. Diminuição da qualidade e adequação dos EPI para as diversas circunstâncias assistenciais	8,18	8,15	7,91	8,68	8,28
19. Aumento do desconforto e ou problemas físicos e emocionais para os profissionais associados ao uso dos EPI	13,77	13,51	13,79	14,17	13,72
20. Alteração da circulação e de circuitos dos utentes e dos profissionais nos serviços de saúde	15,69	15,57	15,65	16,39	15,39
21. Aumento das barreiras de comunicação e distorção do modelo relacional com os doentes	14,60	14,78	14,59	14,47	14,55
22. Aumento do risco de erros clínicos por alteração frequente dos procedimentos do processo de diagnóstico, designadamente no exame físico dos doentes	9,36	9,68	9,59	9,16	8,79
23. Aumento da frequência de avaliação de medidas de proteção específicas (físicas, comportamentais e regulamentares) relacionadas com as doenças infetocontagiosas	10,60	10,36	10,70	11,47	10,04
N	1147	274	427	193	252
Qui-quadrado	4762,658	1321,410	2052,356	633,848	927,100
df	21	21	21	21	21
Significância Sig.	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000

Nota: Teste Friedman.

Na verdade, em termos globais da hierarquia dos atributos, verificamos que as três alterações menos assinaladas pelos inquiridos foram o “aumento do controlo direto das chefias e ou supervisores nas atividades”, “risco aumentado de acidentes de trabalho (quedas, choques com equipamentos e outros materiais, mobilização de doentes, etc.)” e “diminuição da qualidade e adequação dos EPI para as diversas circunstâncias assistenciais”. Em relação às três principais alterações mais assinaladas ocorreram ao nível da “alteração da circulação e de circuitos dos utentes e dos profissionais nos serviços de saúde”, “carga de trabalho aumentada, em geral (quantidade de tarefas)” e na “falta de pessoal para as exigências dos doentes”. Não menos verdade, outras situações foram igualmente assinaladas e que, em termos gerais, dizem respeito ao “risco aumentado de contágio de doenças infectocontagiosas”, “acréscimo de horas extraordinárias”, e “aumento do desconforto e ou problemas físicos e emocionais para os profissionais associados ao uso dos EPI” (Tabela 6).

Tabela 6: Principais alterações assinaladas pelos inquiridos (P1), segundo os grupos profissionais

3 principais alterações menos assinaladas		3 principais alterações mais assinaladas	
Global			
P1.12. Aumento do controlo direto das chefias e ou supervisores nas atividades	7,71	P1.20. Alteração da circulação e de circuitos dos utentes e dos profissionais nos serviços de saúde	15,69
P1.2. Risco aumentado de acidentes de trabalho (quedas, choques com equipamentos e outros materiais, mobilização de doentes, etc.)	8,10	P1.8. Carga de trabalho aumentada, em geral (quantidade de tarefas)	15,68
P1.18. Diminuição da qualidade e adequação dos EPI para as diversas circunstâncias assistenciais	8,18	P1.13. Falta de pessoal para as exigências dos doentes	14,73
Médicos			
P1.12. Aumento do controlo direto das chefias e ou supervisores nas atividades	7,17	P1.8. Carga de trabalho aumentada, em geral (quantidade de tarefas)	15,88
P1.2. Risco aumentado de acidentes de trabalho (quedas, choques com equipamentos e outros materiais, mobilização de doentes, etc.)	7,55	P1.20. Alteração da circulação e de circuitos dos utentes e dos profissionais nos serviços de saúde	15,57
P1.14. Insuficiente equipamento de proteção individual (EPI) nas suas tarefas diárias	8,09	P1.13. Falta de pessoal para as exigências dos doentes	15,52
Enfermeiros			
P1.12. Aumento do controlo direto das chefias e ou supervisores nas atividades	7,26	P1.8. Carga de trabalho aumentada, em geral (quantidade de tarefas)	15,92
P1.14. Insuficiente equipamento de proteção individual (EPI) nas suas tarefas diárias	7,70	P1.20. Alteração da circulação e de circuitos dos utentes e dos profissionais nos serviços de saúde	15,65
P1.18. Diminuição da qualidade e adequação dos EPI para as diversas circunstâncias assistenciais	7,91	P1.13. Falta de pessoal para as exigências dos doentes	15,21
TSDT			
P1.2. Risco aumentado de acidentes de trabalho (quedas, choques com equipamentos e outros materiais, mobilização de doentes, etc.)	7,55	P1.20. Alteração da circulação e de circuitos dos utentes e dos profissionais nos serviços de saúde	16,39
P1.12. Aumento do controlo direto das chefias e ou supervisores nas atividades	8,53	P1.8. Carga de trabalho aumentada, em geral (quantidade de tarefas)	15,10
P1.18. Diminuição da qualidade e adequação dos EPI para as diversas circunstâncias assistenciais	8,68	P1.21. Aumento das barreiras de comunicação e distorção do modelo relacional com os doentes	14,47
Outros			
P1.2. Risco aumentado de acidentes de trabalho (quedas, choques com equipamentos e outros materiais, mobilização de doentes, etc.)	7,99	P1.8. Carga de trabalho aumentada, em geral (quantidade de tarefas)	15,52
P1.18. Diminuição da qualidade e adequação dos EPI para as diversas circunstâncias assistenciais	8,28	P1.20. Alteração da circulação e de circuitos dos utentes e dos profissionais nos serviços de saúde	15,39
P1.12. Aumento do controlo direto das chefias e ou supervisores nas atividades	8,38	P1.21. Aumento das barreiras de comunicação e distorção do modelo relacional com os doentes	14,55

Nota: Teste Friedman.

Desagregando a leitura segundo os grupos profissionais, verificamos que as apreciações dos diversos grupos profissionais pouco divergem. Na verdade, na opinião dos médicos, as três principais situações com menor número de alterações seguem a tendência global, ou seja, foram, por ordem decrescente de relevância, o “aumento do controlo direto das chefias e ou supervisores nas atividades”, o “risco aumentado de acidentes de trabalho (quedas, choques com equipamentos e outros materiais, mobilização de doentes, etc.)” e o “insuficiente equipamento de proteção individual (EPI) nas suas tarefas diárias”. Em relação às três principais alterações que mais ocorreram nos seus locais de trabalho, os médicos consideraram que foram a “carga de trabalho aumentada, em geral (quantidade de tarefas)”, a “alteração da circulação e de circuitos dos utentes e dos profissionais nos serviços de saúde” e a “falta de pessoal para as exigências dos doentes”.

Segundo os enfermeiros inquiridos, as três principais situações que se verificaram menos alterações, foram, por ordem decrescente de relevância, o “aumento do controlo direto das chefias e ou supervisores nas atividades”, o “insuficiente equipamento de proteção individual (EPI) nas suas tarefas diárias” e a “diminuição da qualidade e adequação dos EPI para as diversas circunstâncias assistenciais”. Quanto às três principais alterações que mais ocorreram, consideraram os enfermeiros em concordância simétrica com os médicos, ou seja, que foram a “carga de trabalho aumentada, em geral (quantidade de tarefas)”, a “alteração da circulação e de circuitos dos utentes e dos profissionais nos serviços de saúde” e a “falta de pessoal para as exigências dos doentes”.

Quanto aos TSDT, estes consideraram que as três principais situações menos ocorridas foram o “risco aumentado de acidentes de trabalho (quedas, choques com equipamentos e outros materiais, mobilização de doentes, etc.)”, o “aumento do controlo direto das chefias e ou supervisores nas atividades” e a “diminuição da qualidade e adequação dos EPI para as diversas circunstâncias assistenciais”. No que concerne às alterações mais ocorridas, é da opinião dos TSDT que foram a “alteração da circulação e de circuitos dos utentes e dos profissionais nos serviços de saúde”, a “carga de trabalho aumentada, em geral (quantidade de tarefas)” e o “aumento das barreiras de comunicação e distorção do modelo relacional com os doentes”.

Por fim, verificamos nos “outros grupos profissionais” que as suas apreciações são similares ao que descrevemos acima, ou seja, as três principais situações com menores alterações foram o “risco aumentado de acidentes de trabalho (quedas, choques com equipamentos e outros materiais, mobilização de doentes, etc.)”, a “diminuição da qualidade e adequação dos EPI para as diversas circunstâncias assistenciais” e o “aumento do controlo direto das chefias e ou supervisores nas atividades”. quanto às situações onde mais alterações ocorreram, os “outros grupos profissionais” assinalaram a “carga de trabalho aumentada, em geral (quantidade de tarefas)”, a “alteração da circulação e de circuitos dos utentes

e dos profissionais nos serviços de saúde” e o “aumento das barreiras de comunicação e distorção do modelo relacional com os doentes”.

Tabela 7: Hierarquia das principais alterações que ocorreram no local de trabalho no período pandémico da COVID-19 (P1), segundo o tipo de organização

<i>Itens das principais alterações no local de trabalho</i>	<i>Posto médio</i>			
	<i>Global</i>	<i>Hospitais</i>	<i>Centros de Saúde</i>	<i>Outros</i>
1. Exposição acrescida aos fatores de risco ambientais (calor, frio, iluminação, etc.)	11,35	11,46	11,24	10,50
2. Risco aumentado de acidentes de trabalho (quedas, choques com equipamentos e outros materiais, mobilização de doentes, etc.)	8,10	8,50	7,16	6,85
4. Melhoria das condições de higiene e segurança no local de trabalho	10,82	10,87	9,91	13,14
5. Risco aumentado de contágio de doenças infectocontagiosas	13,16	13,14	13,41	12,59
6. Alterações no horário de trabalho (flexível, por turno, etc.)	12,99	12,63	13,58	15,09
7. Acréscimo de horas extraordinárias	13,55	13,35	14,29	13,35
8. Carga de trabalho aumentada, em geral (quantidade de tarefas)	15,68	15,60	15,98	15,55
9. Realização de tarefas e ou atividades para além do conteúdo funcional da sua categoria profissional	12,77	12,55	13,48	12,85
10. Aumento do número de tarefas complexas	13,06	13,02	13,30	12,77
11. Diminuição da ajuda dos colegas na realização das atividades e ou tarefas	8,42	8,35	8,00	10,51
12. Aumento do controlo direto das chefias e ou supervisores nas atividades	7,71	7,58	7,81	8,64
13. Falta de pessoal para as exigências dos doentes	14,73	14,85	14,87	13,09
14. Insuficiente equipamento de proteção individual (EPI) nas suas tarefas diárias	8,25	8,11	8,56	8,66
15. Falta de material clínico e afins, necessário para a realização das atividades, em geral	8,39	8,39	8,26	8,80
16. Espaço insuficiente para atendimento e prestação de cuidados aos utentes e ou doentes	11,18	11,61	10,21	9,73
17. Aumento da conflitualidade entre utentes e profissionais em diversos serviços e ou unidades, dada a dificuldade de acesso, morosidade de atendimento, entre outras situações	10,62	10,52	11,39	9,18
18. Diminuição da qualidade e adequação dos EPI para as diversas circunstâncias assistenciais	8,18	8,12	8,19	8,75
19. Aumento do desconforto e ou problemas físicos e emocionais para os profissionais associados ao uso dos EPI	13,77	13,82	13,63	13,67
20. Alteração da circulação e de circuitos dos utentes e dos profissionais nos serviços de saúde	15,69	15,79	15,46	15,47
21. Aumento das barreiras de comunicação e distorção do modelo relacional com os doentes	14,60	14,80	14,31	13,45
22. Aumento do risco de erros clínicos por alteração frequente dos procedimentos do processo de diagnóstico, designadamente no exame físico dos doentes	9,36	9,37	9,60	8,48
23. Aumento da frequência de avaliação de medidas de proteção específicas (físicas, comportamentais e regulamentares) relacionadas com as doenças infetocontagiosas	10,60	10,56	10,36	11,87
N	1147	823	247	76
Qui-quadrado	4762,658	3410,852	1163,977	304,896
df	21	21	21	21
Significância Sig.	0,000	0,000	0,000	0,000

Nota: Teste Friedman.

Analisando agora a hierarquia dos atributos das alterações segundo o tipo de organização, verificamos que, na opinião dos inquiridos, não se verificaram ao nível dos hospitais alterações significativas em termos de “aumento do controlo direto das chefias e ou supervisores nas atividades”, ou que tenha ocorrido “insuficiente equipamento de proteção individual (EPI) nas suas tarefas diárias” e “diminuição da qualidade

e adequação dos EPI para as diversas circunstâncias assistenciais”. Porém, para os inquiridos, as três principais situações que mais ocorreram alterações ao nível dos hospitais foram a “alteração da circulação e de circuitos dos utentes e dos profissionais nos serviços de saúde”, a “carga de trabalho aumentada, em geral (quantidade de tarefas)” e a “falta de pessoal para as exigências dos doentes” (Tabelas 7, 8).

Tabela 8: Principais alterações assinaladas pelos inquiridos (P1), segundo o tipo de organização

3 principais alterações menos assinaladas		3 principais alterações mais assinaladas	
Global			
P1.12. Aumento do controlo direto das chefias e ou supervisores nas atividades	7,71	P1.20. Alteração da circulação e de circuitos dos utentes e dos profissionais nos serviços de saúde	15,69
P1.2. Risco aumentado de acidentes de trabalho (quedas, choques com equipamentos e outros materiais, mobilização de doentes, etc.)	8,10	P1.8. Carga de trabalho aumentada, em geral (quantidade de tarefas)	15,68
P1.18. Diminuição da qualidade e adequação dos EPI para as diversas circunstâncias assistenciais	8,18	P1.13. Falta de pessoal para as exigências dos doentes	14,73
Hospitais			
P1.12. Aumento do controlo direto das chefias e ou supervisores nas atividades	7,58	P1.20. Alteração da circulação e de circuitos dos utentes e dos profissionais nos serviços de saúde	15,79
P1.14. Insuficiente equipamento de proteção individual (EPI) nas suas tarefas diárias	8,11	P1.8. Carga de trabalho aumentada, em geral (quantidade de tarefas)	15,60
P1.18. Diminuição da qualidade e adequação dos EPI para as diversas circunstâncias assistenciais	8,12	P1.13. Falta de pessoal para as exigências dos doentes	14,85
Centros de Saúde			
P1.2. Risco aumentado de acidentes de trabalho (quedas, choques com equipamentos e outros materiais, mobilização de doentes, etc.)	7,16	P1.8. Carga de trabalho aumentada, em geral (quantidade de tarefas)	15,98
P1.12. Aumento do controlo direto das chefias e ou supervisores nas atividades	7,81	P1.20. Alteração da circulação e de circuitos dos utentes e dos profissionais nos serviços de saúde	15,46
P1.11. Diminuição da ajuda dos colegas na realização das atividades e ou tarefas	8,00	P1.13. Falta de pessoal para as exigências dos doentes	14,87
Outros locais			
P1.2. Risco aumentado de acidentes de trabalho (quedas, choques com equipamentos e outros materiais, mobilização de doentes, etc.)	6,85	P1.8. Carga de trabalho aumentada, em geral (quantidade de tarefas)	15,55
P1.22. Aumento do risco de erros clínicos por alteração frequente dos procedimentos do processo de diagnóstico, designadamente no exame físico dos doentes	8,48	P1.20. Alteração da circulação e de circuitos dos utentes e dos profissionais nos serviços de saúde	15,47
P1.12. Aumento do controlo direto das chefias e ou supervisores nas atividades	8,64	P1.6. Alterações no horário de trabalho (flexível, por turno, etc.)	15,09

Nota: Teste Friedman.

Quanto aos centros de saúde, inquiridos referem que as três principais situações com limitadas ou nulas alterações foram o “risco aumentado de acidentes de trabalho (quedas, choques com equipamentos e outros materiais, mobilização de doentes, etc.)”, o “aumento do controlo direto das chefias e ou supervisores nas atividades” e a “diminuição da ajuda dos colegas na realização das atividades e ou tarefas”. Quanto às situações que mais ocorreram alterações nos centros de saúde, foram a “carga de trabalho aumentada, em geral (quantidade de tarefas)”, a “alteração da circulação e de circuitos dos utentes e dos profissionais nos serviços de saúde” e a “falta de pessoal para as exigências dos doentes”, no entanto constataram-se diferenças evidentes nos CS no que respeita às “alterações nos horários de trabalho”.

Relacionado com os outros locais, verificamos que as três principais situações com a menor expressão de alterações foram o “risco aumentado de acidentes de trabalho (quedas, choques com equipamentos e

outros materiais, mobilização de doentes, etc.)”, o “aumento do risco de erros clínicos por alteração frequente dos procedimentos do processo de diagnóstico, designadamente no exame físico dos doentes” e o “aumento do controlo direto das chefias e ou supervisores nas atividades”. As três principais situações que mais ocorreram alterações nos outros locais, foram a “carga de trabalho aumentada, em geral (quantidade de tarefas)”, a “alteração da circulação e de circuitos dos utentes e dos profissionais nos serviços de saúde” e as “alterações no horário de trabalho (flexível, por turno, etc.)”.

Em síntese, de acordo com a hierarquia dos atributos das alterações nos locais de trabalho, podemos concluir que, a nível no global, e, em particular, na opinião dos médicos e enfermeiros, não foram frequentes ou nunca se verificaram situações de “aumento do controlo direto das chefias e ou supervisores nas atividades”. Igualmente para os TSDT e outros grupos profissionais, não foram frequentes ou nunca se verificaram situações de “risco aumentado de acidentes de trabalho (quedas, choques com equipamentos e outros materiais, mobilização de doentes, etc.)”. Quanto às alterações que mais ocorreram nos locais de trabalho fora dos hospitais, foi a “carga de trabalho aumentada, em geral (quantidade de tarefas)”, situação que não segue a tendência global, bem como a que é expressa nas opiniões dos médicos, enfermeiros e outros grupos profissionais. Para os TSDT, a alteração mais assinalada verificou-se ao nível da “alteração da circulação e de circuitos dos utentes e dos profissionais nos serviços de saúde”.

Apesar da ocorrência de disfuncionalidades organizacionais e incompreensão de algumas práticas das hierarquias locais, segundo os inquiridos, não parece terem ocorrido alterações muito significativas nos locais de trabalho ao nível do “aumento do controlo direto das chefias e ou supervisores nas atividades”, quer em termos globais, quer nos hospitais em particular, nem ao nível do “risco aumentado de acidentes de trabalho (quedas, choques com equipamentos e outros materiais, mobilização de doentes, etc.)”, embora esta última situação seja mais expressiva nos centros de saúde e noutros locais. É ainda da perceção dos inquiridos que a “carga de trabalho aumentada, em geral (quantidade de tarefas)” representa uma situação verificada a nível global, sendo mais expressiva nos centros de saúde e outros locais. Importa recordar que durante a pandemia, foram retirados profissionais de saúde aos centros de saúde para, entre outros, os centros de vacinação, obrigando, por um lado a um aumento da carga de trabalho aos que permaneceram nos centros de saúde e, por outro, a alterações nos horários de trabalho para conseguirem cumprir as novas exigências que foram colocadas, em particular a médicos e a enfermeiros. Naturalmente, ainda que porventura menos evidente nesta análise dos resultados, tal provavelmente motivou um aumento da conflitualidade entre os profissionais de saúde devido à referida redistribuição de funções (nem sempre os profissionais de saúde tinham as competências necessárias nos novos contextos de trabalho), e à escassez de recursos para responder às solicitações externas, em particular as não relacionadas com a pandemia. Para os inquiridos a alteração mais relevante ocorrida nos hospitais foi ao nível da “alteração da circulação e de circuitos dos utentes e dos profissionais nos serviços de saúde”.

As seguintes verbalizações captadas junto dos inquiridos e dos *stakeholders* confirmam o que acabámos de salientar sobre as tensões que veicularam nos locais de trabalho.

- *Retrocesso nos procedimentos, recentemente adotados, de triagem e separação de resíduos recicláveis (plástico e papel). Diminuição drástica dos tempos operatórios programados com prejuízo dos utentes. Grande aumento de morosidade nos procedimentos cirúrgicos urgentes devido às complexas medidas a adotar e à sua constante alteração em função da evidência científica. (E – hosp.)*
- *A sobrecarga horária, as tarefas complexas a realizar em cada serviço, conforme os mesmos assim o exigem. A falta de colaboradores para preencher todos os campos de trabalho em falta, sejam eles assistentes operacionais e/ou enfermeiros. A incapacidade de responder a todas as questões que são exigidas por parte de superiores hierárquicos, assim como, doentes e os seus familiares/acompanhantes. O apoio a outros serviços, que não o nosso serviço de origem, tendo o nosso serviço, também incapacidade de pessoal de trabalho, para a realização de todas as tarefas exigidas. (E – hosp.)*
- *Alteração dos circuitos de entradas e saídas dos edifícios, tudo num só sentido; mas tivemos um aumento do número de camas das enfermarias para doentes COVID diminuindo o espaço entre camas, potenciando o risco de infeção de outras bactérias hospitalares; aumento do número de complicações (quedas) por ter as portas das enfermarias fechadas. (E – hosp.)*
- *Aumento da conflitualidade entre os colegas, mas sobretudo da parte dos utentes. (E – CS.)*
- *Deixou-se de lado outros problemas da instituição porque a preocupação passou a ser a pandemia. Penso que foi um grande erro. (E – CS.)*
- *Aproveitamento do período pandémico e de “crise” para tomada de decisões autoritárias, desprovidas de sentido clínico ou organizacional; Inexistência de discussão entre pares ou serviços; Criação de “cargos” figurativos com ausência de qualquer responsabilização pela tomada de decisões; Vazio organizacional, criação de “normas” desprovidas de rigor ou método e muitas vezes em desacordo com as “normas oficiais”. (E – hosp.)*
- *Atraso na realização de exames aos doentes devido ao elevado grau de desorganização nos circuitos e consultas dos doentes. (E – hosp.)*
- *Aumento do número de doentes por enfermaria sem aumento de colaboradores. Admissões de doentes covid positivo em enfermarias sem condições físicas para os receber dado os isolamentos necessários e consequente exposição a este fator de risco (SARS-CoV-2) para os demais doentes e funcionários. (E – hosp.)*
- *Aumento significativo de horas extraordinárias sem razão. (E – hosp.)*
- *Cada vez mais exigências e menos valorização. (E – hosp.)*
- *Deslocação de enfermeiros para serviços COVID; Paragem da atividade habitual do serviço; Aumento da conflitualidade entre colegas e outros grupos profissionais. (E – hosp.)*
- *Incapacidade de responder a outras situações não relacionadas com a pandemia. (E – CS.)*

- *Diminuição de recursos humanos nas áreas de atendimento não covid, para suportar as áreas covid.* (E – hosp.)
- *Diminuição no número de utentes atendidos.* (E – hosp.)
- *Estivemos sempre sem um espaço para realizar as refeições e descanso no período legalmente estabelecido no turno.* (E – hosp.)
- *Falta de humanidade das chefias perante os profissionais, mudança de serviços frequente.* (E – hosp.)
- *Mobilidade de profissionais para serviços para os quais não estavam capacitados.* (E – CS.)
- *Impossibilidade de utilizar espaços ou recursos físicos por causa do risco de contágio; ajustamento de horários de atendimento e por isso diminuição da capacidade de resposta.* (E – hosp.)
- *Redução do espaço de trabalho. Antes da pandemia cada profissional tinha o seu próprio gabinete, desde a pandemia até à data os gabinetes foram usados por outros profissionais para não “infetarem” os seus próprios gabinetes. Assim 6 profissionais partilham 2 ou 3 gabinetes.* (E – CS.)
- *Fiz teletrabalho a partir e casa. A principal alteração e consequência mais sentida foi o nº de horas e trabalho, que regularmente se estendia para além do horário normal.* (E – CS.)
- *Barreira/ Proteção. Vidro Dificuldades em falar e ouvir os utentes.* (E – outros locais)
- *Diminuição da procura do serviço pelos cidadãos.* (E – outros locais)

Porém, em termos globais, não podemos deixar de assinalar que as apreciações descritas acima sobre as alterações que mais se verificaram nos locais de trabalho assumem especial relevância, considerando que os inquiridos apresentam uma média de scores do índice de “alterações que ocorreram no seu local de trabalho” na ordem dos 74,76 (máx 108), valor bastante próximo da mediana, embora situado entre o 1º e o 2º quartil (Tabela 9). Por conseguinte, somos a considerar que são ou foram moderadamente significativas as alterações ocorridas nos locais de trabalho e que afetaram de forma diferenciada a prestação de cuidados dos diferentes grupos profissionais ($H=49,561$; $df=3$; $sig=0,000$), acrescida de diferenciações segundo a tipologia da organização de pertença ($H=10,853$; $df=3$; $sig=0,004$) (Tabela 10).

Tabela 9: Caracterização descritiva do índice das “Alterações globais nos locais de trabalho (22 itens)”

	N	Média	Mínimo	Máximo	Percentis		
					25º	50º (Mediana)	75º
P1. Alterações globais nos locais de trabalho (22 itens)	1147	74,76	22	108	67,00	76,00	85,00

Nota: (Index dos scores segundo percentis) 0 a 24º= “pouco ou nada significativa/ nulo ou reduzida”, 25º a 49º= “moderadamente significativa/ moderada”, 50º a 74º= “significativa/ elevada”, 75º a 100º “muito significativa/ muito elevada”.

Tabela 10: O índice das “Alterações globais nos locais de trabalho (22 itens)” e as diferenças entre grupos

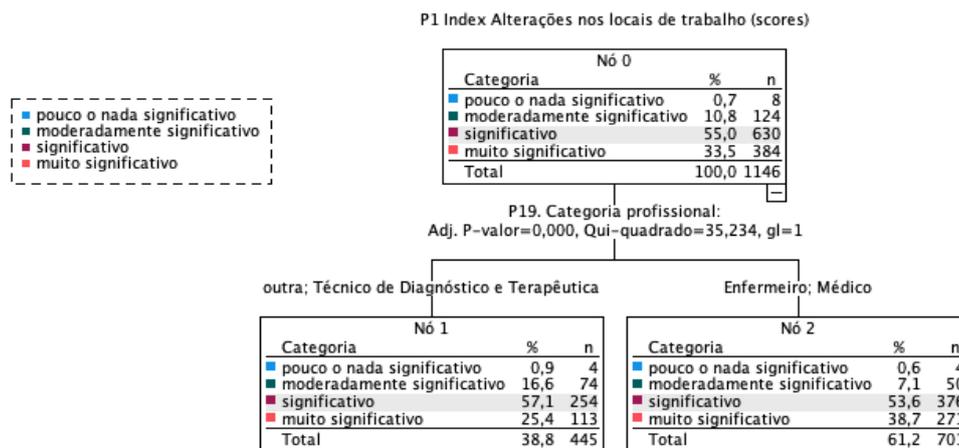
		P1. Alterações globais nos locais de trabalho
Sexo:	Z Kolmogorov-Smirnov	0,596
	Significância Sig. (2 extremidades)	0,869
Grupos etários:	H de Kruskal-Wallis	6,944
	df	4
	Significância Sig.	0,139
Tempo de exercício profissional:	H de Kruskal-Wallis	6,247
	df	3
	Significância Sig.	0,100
Antiguidade na instituição:	H de Kruskal-Wallis	3,254
	df	3
	Significância Sig.	0,354
Categoria profissional:	H de Kruskal-Wallis	49,561
	df	3
	Significância Sig.	0,000
Região de Saúde da instituição:	H de Kruskal-Wallis	8,587
	df	4
	Significância Sig.	0,072
Cargo de Chefia (Sim/Não):	Z Kolmogorov-Smirnov	1,178
	Significância Sig. (2 extremidades)	0,124
Tipo de organização (Hosp/CSP/Outra):	H de Kruskal-Wallis	10,853
	df	2
	Significância Sig.	0,004
Vínculo Laboral:	H de Kruskal-Wallis	8,489
	df	4
	Significância Sig.	0,075

Analisando a segmentação (método CHAID – *Chi-square Automatic Interaction Detector*) do índice das “alterações que ocorreram no seu local de trabalho”, somos a considerar que os modos de expressão das opiniões dos grupos profissionais se organizam em torno de uma árvore com 3 nós, situando num nó os médicos e os enfermeiros e num outro nó os TSDT e os outros grupos profissionais, relevando a presença de uma franja de apreciações significativas e muito significativas das referidas alterações de certo modo diferenciadas entre categorias de grupos profissionais, mais expressivas nos grupos dos enfermeiros e médicos (Figura 1).

Em síntese, os resultados referentes às alterações ocorridas nos locais de trabalho sugerem que foram implementadas com certo grau de sucesso organizacional as medidas de contenção e de proteção vigentes para mitigar os fatores de risco de infeção por COVID-19 nos locais de trabalho. Porém, tais medidas implicaram não só um “aumento das barreiras de comunicação e distorção do modelo relacional com os doentes”, mas também o redesenho da organização do trabalho com novas lógicas de comando e execução e o incremento da carga de trabalho (sem o necessário aumento do número de efetivos de recursos humanos) para “melhorar” a capacidade de resposta das equipas de prestação de cuidados junto dos pacientes vulneráveis que aumentavam de dia para dia no período pandémico COVID-19. Foram estas e outras situações de imprevisibilidade das atividades, igualmente moldadas de tensões e conflitos que os

inquiridos, nomeadamente os médicos e os enfermeiros dos hospitais, justificando também as observadas diferenças significativas na variável “Alterações globais nos locais de trabalho”, o que motivou igualmente uma apreciação de forma menos positiva por gerarem impactos negativos quer nos procedimentos da prestação de cuidados, quer no plano sociopsicológico e laboral, individual e coletivo, aspetos que iremos voltar a aprofundar e discutir mais adiante.

Figura 1: Árvore de Classificação do Índice das Alterações que ocorreram no seu local de trabalho (P1)



Nota: Método de CHAID (*Chi-square Automatic Interaction Detector*).

3. (In)Satisfação relativamente à saúde e segurança do local de trabalho e outros aspetos socio organizacionais e laborais no período pandémico da COVID-19

No ponto anterior, salientamos que, durante a pandemia da COVID-19, os profissionais de saúde enfrentam riscos aumentados nos contextos de trabalho, denotando subliminarmente nas verbalizações das perguntas abertas certas mensagens de desconforto e insatisfação com as condições de trabalho.

É sobejamente conhecido nos trabalhos académicos que a satisfação no trabalho pode ser interpretada como um estado emocional, moldado de sentimentos e/ou respostas afetivas em relação ao trabalho, ou como uma atitude generalizada em relação ao trabalho (Scherer, Pires & Schwartz, 2009; Rebouças, Legay & Abelha, 2007; Alcobia, 2001). Não obstante a problemática da satisfação no trabalho (e a insatisfação) deter uma certa carga subjetiva que modela os sentimentos e as atitudes dos profissionais, são imensos os preditores de satisfação nos trabalhos que se conhecem e que têm sido descritos há várias décadas. Como sabemos dos estudos realizados, o salário e outros incentivos laborais, o reconhecimento ou a recompensa da gestão pelo trabalho ou desempenho realizado, as oportunidades de crescimento e de valorização profissional, entre outros, interferem com a satisfação no trabalho dos profissionais de saúde.

Embora na literatura consultada a problemática da satisfação no trabalho não tenha sido abordada como tema central nos estudos sobre a COVID-19, parece-nos que a satisfação no trabalho em tempo da COVID-19 pode eventualmente estar relacionada com o desvio entre o desejado pelo profissional de saúde e aquilo que ele consegue realmente obter nos serviços de saúde no período pandémico. Admitindo que a satisfação no trabalho seja formada por fatores intrínsecos, entre as quais as recompensas materiais e imateriais, e por fatores extrínsecos que incluem a política organizacional de trabalho hospitalar, o ambiente de trabalho e as relações entre superiores e os colaboradores, quais são os fatores que mais influenciaram as opiniões sobre a satisfação no trabalho no período pandémico da COVID-19?

Neste ponto, vamos apresentar os resultados recolhidos sobre os níveis de satisfação e de insatisfação no trabalho, iniciando a abordagem sobre a perceção da (in)satisfação face à saúde e segurança do trabalho, e em seguida, descrever os fatores recolhidos sobre as outras situações laborais e ou condições de trabalho que na opinião dos inquiridos afetaram a sua perspetiva de (in)satisfação no trabalho.

3.1. Níveis de (in)satisfação relativamente à saúde e segurança dos profissionais de saúde no local de trabalho

Os resultados referentes aos principais indicadores de satisfação com os essenciais aspetos da saúde e segurança do trabalho no local de trabalho, quer segundo os grupos profissionais, quer ao nível dos hospitais, quer dos centros de saúde e outros locais de trabalho como os laboratórios de referência, sugerem que a maioria dos inquiridos estão satisfeitos com o “aumento da perceção individual do risco profissional” (totalmente satisfeito 17,0%, muito satisfeito 33,6% e satisfeito 35,9%), a maior “capacidade de autoproteção contra as doenças infetocontagiosas nos serviços” (totalmente satisfeito 16,5%, muito satisfeito 44,8% e satisfeito 27,6%), uma melhor “adequação de materiais e utensílios/equipamentos necessários para a prática clínica” (muito satisfeito 26,7% e satisfeito 39%), a existência de “sinalização de segurança e de utilização de EPIs” (totalmente satisfeito 10,7%; muito satisfeito 23,2% e satisfeito 38,3%), a melhoria do nível de “segurança na comunicação entre profissionais de saúde e utentes/doentes” (muito satisfeito 18,0% e satisfeito 46,2%), a “definição de circuitos de doentes e de profissionais de saúde” (muito satisfeito 20,1% e satisfeito 35,6%), o “ambiente físico (p.e. iluminação, ruído, etc.)” (muito satisfeito 15,8% e satisfeito 40,6%) e também com a “remoção cíclica, atempada e segura dos resíduos” (muito satisfeito 25,0% e satisfeito 40,2%) (Tabela 11).

Em relação aos principais indicadores de insatisfação com os principais aspetos da saúde e segurança do trabalho no local de trabalho, verificamos que, em termos globais, existe uma insatisfação decorrente da reduzida “vigilância da saúde dos profissionais de saúde pela saúde ocupacional” (nada satisfeito 35,0%, e pouco satisfeito 23,0%), na impossibilidade de “adequação ergonómica dos equipamentos (p.e. regulação dos equipamentos - cadeiras, mesas, etc.) ao utilizador” (nada satisfeito 23,4%, e pouco satisfeito 34,5%), e um “deficit no sistema de registo de deficiências no local de trabalho” (nada satisfeito 23,7%, e pouco satisfeito 33,8%). Salientam-se ainda nos hospitais, indicadores de insatisfação relacionados com a “adequação do espaço de trabalho aos profissionais de saúde” (nada satisfeito 23,7%, e pouco satisfeito 33,8%).

A salvaguarda pelas medidas de proteção constitui um elemento *major* em qualquer contexto de trabalho que no caso dos profissionais de saúde ganha elevada expressão no tempo pandémico da COVID-19. Por conseguinte, não é de admirar que os dados obtidos em relação à hierarquia dos níveis de satisfação e de insatisfação com os principais aspetos da saúde e segurança do trabalho no local de trabalho (P3), segundo os grupos profissionais, sugerem que, em termos gerais, as situações relacionadas com os processos preventivos e do autoconhecimento (literacia) e regulação sobre os mesmos, são os que mais contribuem para a satisfação com as condições de saúde e segurança do trabalho. Salientamos as seguintes por ordem decrescente de relevância que mais contribuíram para a satisfação no trabalho em tempo pandémico da COVID-19 (Tabelas 12, 13): “capacidade de autoproteção contra as doenças infetocontagiosas”; “aumento

da perceção individual do risco profissional”; “adequação de materiais e utensílios / equipamentos necessários para a prática clínica”.

Tabela 11: Níveis de (in)Satisfação relativamente à Saúde e Segurança do Local de Trabalho (P3)

<i>Itens da Saúde e Segurança do Trabalho no local de trabalho</i>	n casos	% atribuída à situação				
		1	2	3	4	5
1- Ambiente físico (p.e. iluminação, ruído, etc.)	1176	12,9	25,5	40,6	15,8	5,1
2- Condições de conforto térmico	1176	20,0	29,5	30,4	15,5	4,7
3- Condições de conforto (mobiliário, equipamentos, ...)	1174	15,4	30,7	36,5	14,5	3,0
4- Condições de higiene nos vestiários e espaços de repouso	1175	22,4	26,7	31,3	14,0	5,7
5- Adequação do espaço de trabalho aos profissionais de saúde	1175	20,0	33,3	35,3	8,9	2,6
6- Número de acidentes de trabalho que ocorreram	1168	15,8	18,2	36,0	17,7	12,3
7 - Informação e ou formação específica dada em relação à prevenção de riscos profissionais	1173	21,4	27,5	31,3	14,3	5,5
8- Vigilância da saúde dos profissionais de saúde pela Saúde Ocupacional	1177	35,0	23,0	22,9	12,4	6,7
9- Importância dada pela Direção da Instituição à Saúde Ocupacional e à intervenção na prevenção da COVID-19	1176	25,1	26,5	24,7	15,4	8,2
10- Influência individual e participação na atuação preventiva da Saúde Ocupacional	1175	22,0	25,2	30,3	16,3	6,1
11- Aumento da perceção individual do risco profissional	1174	4,0	9,4	35,9	33,6	17,0
12- Capacidade de autoproteção contra as doenças infetocontagiosas	1173	2,7	8,4	27,6	44,8	16,5
13- Adequação de materiais e utensílios / equipamentos necessários para a prática clínica	1173	6,4	19,1	39,0	26,7	8,8
14- Nível de segurança na manipulação de gases (O2 em particular)	1135	8,6	16,4	46,9	19,0	9,1
15- Nível de segurança face à realização de radiografias nas enfermarias	1112	14,7	18,8	46,3	12,4	7,7
16- Nível de segurança na comunicação entre profissionais de saúde e utentes/doentes	1161	6,7	23,7	46,2	18,0	5,4
17- Capacidade de reação das equipas de saúde perante situações de emergência (ex. incêndios)	1150	13,5	24,8	43,5	14,1	4,2
18- Definição de circuitos de doentes e de profissionais de saúde	1169	11,5	23,0	35,6	20,1	9,8
19- Sistema de registo de deficiências no local de trabalho	1166	23,7	33,8	29,7	9,4	3,4
20- Vias de circulação e acessos desimpedidos	1172	15,4	27,0	35,4	15,4	6,7
21- Sinalização de segurança e de utilização de EPIs	1168	6,6	21,2	38,3	23,2	10,7
22- Remoção cíclica, atempada e segura dos resíduos	1168	8,5	16,5	40,2	25,0	9,8
23- Posturas assumidas durante a jornada de trabalho	1170	9,9	20,8	46,2	18,6	4,5
24- Exigências de deslocação/caminhar diárias entre locais de prestação de cuidados	1162	9,2	21,9	47,8	15,5	5,6
25- Realização de esforço físico na prestação de cuidados aos utentes/doentes	1157	11,8	25,6	41,5	14,9	6,2
26- Manutenção de equipamentos e instalações	1166	18,4	30,2	35,7	11,5	4,3
27- Possibilidade de regulação dos equipamentos (cadeiras, mesas...) e adequação ao utilizador	1167	23,4	34,5	30,1	9,9	2,1
28- Exigências visuais na prestação de cuidados aos utentes/doentes	1156	13,8	24,7	46,8	11,6	3,1

Nota: escala de 1 a 5, em que 1 significa “nada satisfeito”, 2 “pouco satisfeito”, 3 “satisfeito”, 4 “muito satisfeito” e 5 “totalmente satisfeito”.

As situações que mais contribuíram para a satisfação no trabalho em tempo pandémico da COVID-19, são similares entre os grupos profissionais. Assim, segundo os resultados do estudo, para os médicos, as situações que mais contribuem para a satisfação com as condições de saúde e segurança no trabalho são por ordem decrescente de importância as seguintes: “capacidade de autoproteção contra as doenças infetocontagiosas”; “aumento da perceção individual do risco profissional”; “remoção cíclica, atempada e segura dos resíduos”.

Segundo os enfermeiros, os TSDT e os outros grupos profissionais existem igualmente três aspetos que mais contribuem para a satisfação com as condições de saúde e segurança no trabalho, sendo dois similares às opiniões dos médicos (“capacidade de autoproteção contra as doenças infetocontagiosas”; “aumento da perceção individual do risco profissional”), divergindo apenas na valoração da “adequação de materiais e utensílios / equipamentos necessários para a prática clínica”.

Tabela 12: Hierarquia dos níveis de (in)Satisfação com os principais *aspetos da Saúde e Segurança do Trabalho no local de trabalho* (P3), segundo os grupos profissionais

Itens da Saúde e Segurança do Trabalho no local de trabalho	Posto médio				
	<i>Global</i>	<i>Médicos</i>	<i>Enferm</i>	<i>TSDT</i>	<i>Outros</i>
1- Ambiente físico (p.e. iluminação, ruído, etc.)	14,42	13,88	13,93	14,28	15,97
2- Condições de conforto térmico	12,91	12,07	12,50	12,87	14,62
3- Condições de conforto (mobiliário, equipamentos, ...)	13,11	13,29	12,78	12,32	13,99
4- Condições de higiene nos vestiários e espaços de repouso	12,43	12,66	12,21	12,92	12,21
5- Adequação do espaço de trabalho aos profissionais de saúde	11,47	11,44	11,36	11,73	11,49
6- Número de acidentes de trabalho que ocorreram	16,00	16,36	15,53	15,80	16,52
7 - Informação e ou formação específica dada em relação à prevenção de riscos profissionais	12,68	12,29	12,81	12,69	12,89
8- Vigilância da saúde dos profissionais de saúde pela Saúde Ocupacional	11,11	10,67	11,72	11,09	10,58
9- Importância dada pela Direção da Instituição à Saúde Ocupacional e à intervenção na prevenção da COVID-19	12,70	12,39	13,10	12,89	12,24
10- Influência individual e participação na atuação preventiva da Saúde Ocupacional	13,07	12,14	13,17	13,85	13,43
11- Aumento da perceção individual do risco profissional	20,30	20,66	20,31	20,15	19,96
12- Capacidade de autoproteção contra as doenças infetocontagiosas	21,29	21,62	21,59	21,47	20,28
13- Adequação de materiais e utensílios / equipamentos necessários para a prática clínica	17,32	16,77	17,72	17,31	17,28
14- Nível de segurança na manipulação de gases (O2 em particular)	16,78	16,49	17,04	16,64	16,77
15- Nível de segurança face à realização de radiografias nas enfermarias	14,76	14,94	15,03	14,20	14,47
16- Nível de segurança na comunicação entre profissionais de saúde e utentes/doentes	15,46	15,59	15,59	15,40	15,11
17- Capacidade de reação das equipas de saúde perante situações de emergência (ex. incêndios)	14,03	13,76	13,47	14,88	14,73
18- Definição de circuitos de doentes e de profissionais de saúde	15,78	16,00	15,97	15,66	15,31
19- Sistema de registo de deficiências no local de trabalho	10,90	10,71	10,99	10,79	11,04
20- Vias de circulação e acessos desimpedidos	13,76	13,93	13,73	13,73	13,64
21- Sinalização de segurança e de utilização de EPIs	17,09	17,33	17,58	16,16	16,64
22- Remoção cíclica, atempada e segura dos resíduos	17,19	17,83	17,26	16,89	16,51
23- Posturas assumidas durante a jornada de trabalho	15,36	15,79	15,22	15,80	14,77
24- Exigências de deslocação/caminhar diárias entre locais de prestação de cuidados	15,18	15,90	15,37	14,91	14,19
25- Realização de esforço físico na prestação de cuidados aos utentes/doentes	14,29	14,94	13,90	14,64	13,97
26- Manutenção de equipamentos e instalações	12,30	12,57	12,43	12,19	11,84
27- Possibilidade de regulação dos equipamentos (cadeiras, mesas,) e adequação ao utilizador	10,81	10,47	10,60	10,73	11,64
28- Exigências visuais na prestação de cuidados aos utentes/doentes	13,51	13,52	13,06	14,01	13,91
N	1068	274	397	164	233
Qui-quadrado	3737,417	1085,169	1491,383	545,071	727,470
df	27	27	27	27	27
Significância Sig.	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000

Nota: Teste Friedman.

Tabela 13: Principais indicadores de (in)Satisfação com os principais aspetos da Saúde e Segurança do Trabalho no local de trabalho (P3), segundo os grupos profissionais

3 principais indicadores de Insatisfação		3 principais indicadores de Satisfação	
Global			
P3.27- Possibilidade de regulação dos equipamentos (cadeiras, mesas, etc.) e adequação ao utilizador	10,81	P3.12- Capacidade de autoproteção contra as doenças infetocontagiosas	21,29
P3.19- Sistema de registo de deficiências no local de trabalho	10,90	P3.11- Aumento da perceção individual do risco profissional	20,30
P3.8- Vigilância da saúde dos profissionais de saúde pela Saúde Ocupacional	11,11	P3.13- Adequação de materiais e utensílios / equipamentos necessários para a prática clínica	17,32
Médicos			
P3.27- Possibilidade de regulação dos equipamentos (cadeiras, mesas, etc.) e adequação ao utilizador	10,47	P3.12- Capacidade de autoproteção contra as doenças infetocontagiosas	21,62
P3.8- Vigilância da saúde dos profissionais de saúde pela Saúde Ocupacional	10,67	P3.11- Aumento da perceção individual do risco profissional	20,66
P3.19- Sistema de registo de deficiências no local de trabalho	10,71	P3.22- Remoção cíclica, atempada e segura dos resíduos	17,83
Enfermeiros			
P3.27- Possibilidade de regulação dos equipamentos (cadeiras, mesas, etc.) e adequação ao utilizador	10,60	P3.12- Capacidade de autoproteção contra as doenças infetocontagiosas	21,59
P3.19- Sistema de registo de deficiências no local de trabalho	10,99	P3.11- Aumento da perceção individual do risco profissional	20,31
P3.5- Adequação do espaço de trabalho aos profissionais de saúde	11,36	P3.13- Adequação de materiais e utensílios / equipamentos necessários para a prática clínica	17,72
TSDT			
P3.27- Possibilidade de regulação dos equipamentos (cadeiras, mesas, etc.) e adequação ao utilizador	10,73	P3.12- Capacidade de autoproteção contra as doenças infetocontagiosas	21,47
P3.19- Sistema de registo de deficiências no local de trabalho	10,79	P3.11- Aumento da perceção individual do risco profissional	20,15
P3.8- Vigilância da saúde dos profissionais de saúde pela Saúde Ocupacional	11,09	P3.13- Adequação de materiais e utensílios / equipamentos necessários para a prática clínica	17,31
Outros			
P3.8- Vigilância da saúde dos profissionais de saúde pela Saúde Ocupacional	10,58	P3.12- Capacidade de autoproteção contra as doenças infetocontagiosas	20,28
P3.19- Sistema de registo de deficiências no local de trabalho	11,04	P3.11- Aumento da perceção individual do risco profissional	19,96
P3.5- Adequação do espaço de trabalho aos profissionais de saúde	11,49	P3.13- Adequação de materiais e utensílios / equipamentos necessários para a prática clínica	17,28

Nota: Teste Friedman.

Em relação aos principais indicadores de insatisfação com os principais aspetos da saúde e segurança do trabalho no local de trabalho, verificamos que, em termos globais, existe uma insatisfação em relação à impossibilidade de “adequação ergonómica dos equipamentos (p.e. regulação dos equipamentos - cadeiras, mesas, etc.) ao utilizador”, um deficit no “sistema de registo de deficiências no local de trabalho” e uma reduzida “vigilância da saúde dos profissionais de saúde pela saúde ocupacional”.

De acordo com os resultados do estudo, as situações que mais contribuíram para a insatisfação com os principais aspetos da saúde e segurança do trabalho, em tempo pandémico da COVID-19, são de certo modo similares em termos de relevância e hierarquia entre os grupos profissionais.

Em relação aos enfermeiros verificamos que os três principais indicadores de insatisfação com os principais aspetos da saúde e segurança do trabalho estão localizados no seguinte: “(im)possibilidade de regulação dos equipamentos (cadeiras, mesas, etc.) e adequação ao utilizador, no “sistema de registo de deficiências no local de trabalho” e na “adequação do espaço de trabalho aos profissionais de saúde”.

Em conformidade com os médicos e os TSDT, constatamos igualmente que o principal indicador de insatisfação com os principais aspetos da saúde e segurança situam-se na “(im)possibilidade de regulação dos equipamentos (cadeiras, mesas, etc.) e adequação ao utilizador”. a este item segue-se a crítica à fragilidade do “sistema de registo de deficiências no local de trabalho” e a quase nula “vigilância da saúde dos profissionais de saúde pela saúde ocupacional”.

Relacionado com os “outros grupos profissionais”, constatamos que os três principais indicadores de insatisfação com os principais aspetos da saúde e segurança do trabalho estão localizados nas mesmas variáveis, salientadas pelos enfermeiros e TSDT: quase nula “vigilância da saúde dos profissionais de saúde pela saúde ocupacional”, na fragilidade do “sistema de registo de deficiências no local de trabalho” e na frágil “adequação do espaço de trabalho aos profissionais de saúde”.

Em síntese, podemos constatar que ao nível dos principais indicadores de insatisfação com os principais aspetos da saúde e segurança existe uma coincidência de opiniões sobre a “(im)possibilidade de regulação dos equipamentos (cadeiras, mesas, etc.) e adequação ao utilizador” a nível global e que provavelmente já se verificava do anterior, em particular no seio dos médicos, enfermeiros e TSDT, embora os valores obtidos sejam ligeiramente diferentes entre si. Quanto os três principais indicadores de satisfação com os principais aspetos da saúde e segurança do trabalho, eles coincidem igualmente a nível global, médicos, enfermeiros, TSDT e Outros, estes também com valores diferentes entre si, sendo mais expressivo ao nível da “capacidade de autoproteção contra as doenças infetocontagiosas”.

Os dados obtidos sobre a hierarquia dos níveis de satisfação e insatisfação com os principais aspetos da saúde e segurança do trabalho no local de trabalho (P3), segundo o tipo de organização estão representados nas Tabelas 14 e 15. São dados de certo modo similares ao que referimos anteriormente. Ou seja, independente do grupo profissional ou do local de trabalho, as opiniões expressas são similares.

No que concerne à insatisfação com os principais aspetos da saúde e segurança, verificamos que, a nível dos hospitais, os três principais indicadores são por ordem decrescente de relevância os seguintes: “possibilidade de regulação dos equipamentos (cadeiras, mesas, etc.) e adequação ao utilizador”, o “sistema de registo de deficiências no local de trabalho” e a “adequação do espaço de trabalho aos profissionais de saúde”.

Tabela 14: Hierarquia dos níveis de (in)Satisfação com os principais aspetos da Saúde e Segurança do Trabalho no local de trabalho (P3), segundo o tipo de organização

Itens da Saúde e Segurança do Trabalho no local de trabalho	Posto médio				
	Global	Hospitais	Centros de Saúde	Outros	
1- Ambiente físico (p.e. iluminação, ruído, etc.)	14,42	14,12	14,83	16,80	
2- Condições de conforto térmico	12,91	12,71	13,03	15,20	
3- Condições de conforto (mobiliário, equipamentos, ...)	13,11	12,79	13,78	14,72	
4- Condições de higiene nos vestiários e espaços de repouso	12,43	12,04	13,12	15,04	
5- Adequação do espaço de trabalho aos profissionais de saúde	11,47	11,15	12,13	13,21	
6- Número de acidentes de trabalho que ocorreram	16,00	15,91	16,31	16,02	
7 - Informação e ou formação específica dada em relação à prevenção de riscos profissionais	12,68	12,87	11,98	12,87	
8- Vigilância da saúde dos profissionais de saúde pela Saúde Ocupacional	11,11	11,53	9,61	11,42	
9- Importância dada pela Direção da Instituição à Saúde Ocupacional e à intervenção na prevenção da COVID-19	12,70	12,79	12,06	13,98	
10- Influência individual e participação na atuação preventiva da Saúde Ocupacional	13,07	13,56	11,50	12,68	
11- Aumento da perceção individual do risco profissional	20,30	20,42	20,11	19,34	
12- Capacidade de autoproteção contra as doenças infetoc contagiosas	21,29	21,42	21,28	19,60	
13- Adequação de materiais e utensílios / equipamentos necessários para a prática clínica	17,32	17,52	17,13	15,36	
14- Nível de segurança na manipulação de gases (O2 em particular)	16,78	17,14	16,28	13,89	
15- Nível de segurança face à realização de radiografias nas enfermarias	14,76	14,77	14,74	14,58	
16- Nível de segurança na comunicação entre profissionais de saúde e utentes/doentes	15,46	15,21	16,36	15,16	
17- Capacidade de reação das equipas de saúde perante situações de emergência (ex. incêndios)	14,03	14,07	13,98	13,80	
18- Definição de circuitos de doentes e de profissionais de saúde	15,78	15,69	15,72	17,27	
19- Sistema de registo de deficiências no local de trabalho	10,90	10,92	10,55	12,05	
20- Vias de circulação e acessos desimpedidos	13,76	13,55	13,92	16,04	
21- Sinalização de segurança e de utilização de EPIs	17,09	17,48	16,12	15,73	
22- Remoção cíclica, atempada e segura dos resíduos	17,19	17,29	16,96	16,66	
23- Posturas assumidas durante a jornada de trabalho	15,36	15,50	15,14	14,29	
24- Exigências de deslocação/caminhar diárias entre locais de prestação de cuidados	15,18	15,03	15,91	14,23	
25- Realização de esforço físico na prestação de cuidados aos utentes/doentes	14,29	13,86	15,91	13,63	
26- Manutenção de equipamentos e instalações	12,30	12,26	12,79	10,94	
27- Possibilidade de regulação dos equipamentos (cadeiras, mesas ...) e adequação ao utilizador	10,81	10,86	10,97	9,50	
28- Exigências visuais na prestação de cuidados aos utentes/doentes	13,51	13,54	13,78	11,99	
	N	1068	780	231	57
	Qui-quadrado	3737,417	2872,778	844,492	165,714
	df	27	27	27	27
	Significância Sig.	0,000	0,000	0,000	0,000

Nota: Teste Friedman.

Em relação aos centros de saúde verificamos que dois dos três principais indicadores de insatisfação com os principais aspetos da saúde e segurança são similares às situações observadas nos hospitais (frágil “sistema de registo de deficiências no local de trabalho” e a “(im)possibilidade de regulação dos equipamentos ... e adequação ao utilizador”), divergindo apenas ao nível da “vigilância da saúde dos profissionais de saúde pela saúde ocupacional”, talvez por desconhecimento das atribuições da Saúde Ocupacional nesse contexto.

Relacionado com os “outros locais” constatamos que os três principais indicadores de insatisfação com os principais aspetos da saúde e segurança são por ordem decrescente de importância: “impossibilidade de regulação dos equipamentos (cadeiras, mesas, etc.) e adequação ao utilizador”, a ausência regular da “manutenção de equipamentos e instalações” e insuficiente “vigilância da saúde dos profissionais de saúde pela saúde ocupacional”.

Tabela 15: Principais indicadores de (in)Satisfação com os principais aspetos da Saúde e Segurança do Trabalho no local de trabalho (P3), segundo o tipo de organização

3 principais indicadores de Insatisfação		3 principais indicadores de Satisfação	
Global			
P3.27- Possibilidade de regulação dos equipamentos (cadeiras, mesas, etc.) e adequação ao utilizador	10,81	P3.12- Capacidade de autoproteção contra as doenças infetocontagiosas	21,29
P3.19- Sistema de registo de deficiências no local de trabalho	10,90	P3.11- Aumento da perceção individual do risco profissional	20,30
P3.8- Vigilância da saúde dos profissionais de saúde pela Saúde Ocupacional	11,11	P3.13- Adequação de materiais e utensílios / equipamentos necessários para a prática clínica	17,32
Hospitais			
P3.27- Possibilidade de regulação dos equipamentos (cadeiras, mesas, etc.) e adequação ao utilizador	10,86	P3.12- Capacidade de autoproteção contra as doenças infetocontagiosas	21,42
P3.19- Sistema de registo de deficiências no local de trabalho	10,92	P3.11- Aumento da perceção individual do risco profissional	20,42
P3.5- Adequação do espaço de trabalho aos profissionais de saúde	11,15	P3.13- Adequação de materiais e utensílios / equipamentos necessários para a prática clínica	17,52
Centros de Saúde			
P3.8- Vigilância da saúde dos profissionais de saúde pela Saúde Ocupacional	9,61	P3.12- Capacidade de autoproteção contra as doenças infetocontagiosas	21,28
P3.19- Sistema de registo de deficiências no local de trabalho	10,55	P3.11- Aumento da perceção individual do risco profissional	20,11
P3.27- Possibilidade de regulação dos equipamentos (cadeiras, mesas, etc.) e adequação ao utilizador	10,97	P3.13- Adequação de materiais e utensílios / equipamentos necessários para a prática clínica	17,13
Outros locais			
P3.27- Possibilidade de regulação dos equipamentos (cadeiras, mesas, etc.) e adequação ao utilizador	9,50	P3.12- Capacidade de autoproteção contra as doenças infetocontagiosas	19,60
P3.26- Manutenção de equipamentos e instalações	10,94	P3.11- Aumento da perceção individual do risco profissional	19,34
P3.8- Vigilância da saúde dos profissionais de saúde pela Saúde Ocupacional	11,42	P3.18- Definição de circuitos de doentes e de profissionais de saúde	17,27

Nota: Teste Friedman.

Quanto à satisfação com os principais aspetos da saúde e segurança do trabalho, os três principais indicadores de satisfação a nível hospitalar e dos centros de saúde são similares e correspondem às seguintes situações ou aspetos: “capacidade de autoproteção contra as doenças infetocontagiosas”, o “aumento da perceção individual do risco profissional” e a “adequação de materiais e utensílios / equipamentos necessários para a prática clínica”. Em relação aos outros locais, as situações ou aspetos que mais contribuem para a satisfação são similares aos descritos acima, apresentando a diferença em relação à “definição de circuitos de doentes e de profissionais de saúde”.

É ainda de referir que os principais indicadores e ou fatores de insatisfação com os principais aspetos da saúde e segurança incidem sobre a “impossibilidade de regulação dos equipamentos (cadeiras, mesas, etc.) e adequação ao utilizador” quer no plano global, quer hospitais e outros locais, embora os valores obtidos sejam diferentes entre si. Quanto aos três principais indicadores de satisfação, eles coincidem em termos globais e em particular, entre os hospitais, centros de saúde e outros locais, embora com valores diferentes entre si. Importa destacar que verificamos que todas as organizações envolvidas no estudo estão satisfeitas com a “capacidade de autoproteção contra as doenças infetocontagiosas”.

Este conjunto de resultados sobre a satisfação e a insatisfação referentes aos principais aspetos da saúde e segurança, permitiu-nos construir um índice de “(in)satisfação com as condições de saúde e segurança no trabalho” (somatório de *scores* de 28 itens) com uma média na ordem dos 77,38 (máx 140) e situado no 3º quartil (Tabela 16). Analisando com maior atenção, verificamos que existem diferenças significativas do índice entre os grupos etários ($H=10,330$; $df=3$; $sig=0,035$), os grupos profissionais segundo o tempo de exercício profissional ($H=10,467$; $df=3$; $sig=0,015$), antiguidade na instituição ($H=9,799$; $df=3$; $sig=0,020$), categoria profissional ($H=13,059$; $df=3$; $sig=0,005$), e o exercício de cargo de chefia ou não ($Z=1,362$; $sig=0,049$) (Tabela 17).

Tabela 16: Caracterização descritiva dos índices de “(In)Satisfação com as condições de saúde e segurança no trabalho (28 itens) e outras condições do ambiente de trabalho (15 itens)”

	N	Média	Mínimo	Máximo	Percentis		
					25º	50º (Mediana)	75º
P3a. (In)Satisfação com as condições de saúde e segurança no trabalho (28 itens)	1068	77,38	28	140	64,00	76,50	88,00
P3b. (In)Satisfação com as outras condições do ambiente de trabalho (15 itens)	1150	44,22	17	75	38,00	44,00	51,00

Nota: (Index dos *scores* segundo percentis) 0 a 24º= “pouco ou nada satisfeito”, 25º a 49º= “moderadamente satisfeito”, 50º a 74º= “satisfeito”, 75º a 100º “muito satisfeito”.

Porém, analisando a segmentação do índice de “(in)satisfação com as condições de saúde e segurança no trabalho”, verificamos que os modos de expressão das opiniões dos inquiridos não se organizam segundo as categorias dos grupos profissionais, mas sim de acordo com a antiguidade na instituição, e segmentados em torno de uma árvore com 3 nós (método CHAID), situando num nó os profissionais com menos de 12 a 24 anos de serviço, nomeadamente os moderadamente satisfeitos e satisfeitos com as realidades de saúde e segurança no trabalho, e no outro lado, os com mais de 12 a 24 anos (Figura 2).

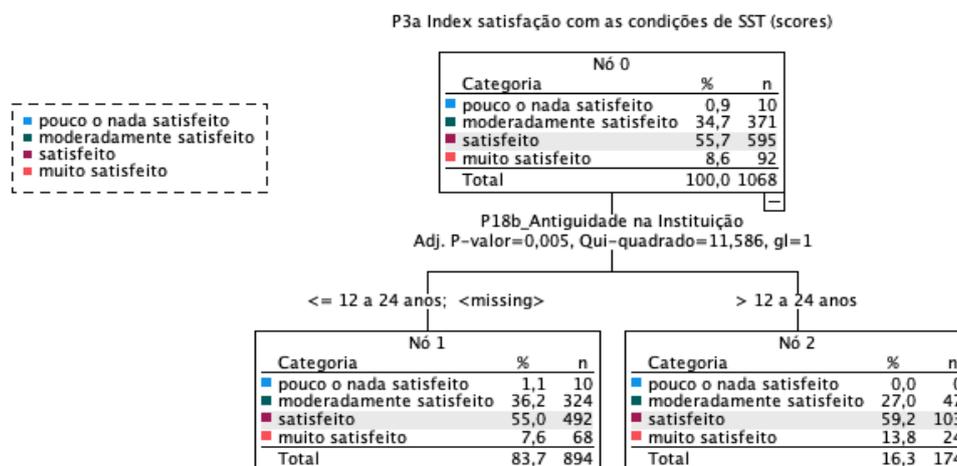
Em síntese, não verificamos em termos globais quaisquer diferenças significativas entre os profissionais segundo o tipo de organização, embora seja notória as diferenças de opiniões entre médicos, enfermeiros, TSDT e os outros grupos profissionais sobre a problemática da (in)satisfação com principais aspetos da

saúde e segurança. Porém, se atendermos aos valores das hierarquias dos itens e da segmentação do índice de “(in)satisfação” referidos anteriormente, apercebemos as razões lógicas da distinção de dois grupos opiniões, onde a antiguidade de serviço na instituição, enquanto indicador da trajetória experiencial e vivencial no local de trabalho, constitui um elemento fundamental para “modelar” as apreciações valorativas positivas ou negativas sobre as condições de saúde e segurança.

Tabela 17: Os índices de “(In)Satisfação com as condições de saúde e segurança no trabalho (28 itens) e outras condições do ambiente de trabalho (15 itens) e as diferenças entre grupos

	P3a. (In)Satisfação com as condições de saúde e segurança no trabalho	P3b. (In)Satisfação com as outras condições do ambiente de trabalho
Sexo:		
Z Kolmogorov-Smirnov	0,508	0,629
Significância Sig. (2 extremidades)	0,959	0,824
Grupos etários:		
H de Kruskal-Wallis	10,330	4,817
df	4	4
Significância Sig.	0,035	0,307
Tempo de exercício profissional:		
H de Kruskal-Wallis	10,467	7,500
df	3	3
Significância Sig.	0,015	0,058
Antiguidade na instituição:		
H de Kruskal-Wallis	9,799	7,494
df	3	3
Significância Sig.	0,020	0,058
Categoria profissional:		
H de Kruskal-Wallis	13,059	7,333
df	3	3
Significância Sig.	0,005	0,062
Região de Saúde da instituição:		
H de Kruskal-Wallis	6,067	6,788
df	4	4
Significância Sig.	0,194	0,148
Cargo de Chefia (Sim/Não):		
Z Kolmogorov-Smirnov	1,362	0,905
Significância Sig. (2 extremidades)	0,049	0,385
Tipo de organização (Hosp/CSP/Outra):		
H de Kruskal-Wallis	1,223	0,389
df	2	2
Significância Sig.	0,543	0,823
Vínculo Laboral:		
H de Kruskal-Wallis	1,660	9,737
df	4	4
Significância Sig.	0,798	0,045

Figura 2: Árvore de Classificação do Índice da (In)Satisfação com as condições de SST (P3a)



Nota: Método de CHAID (*Chi-square Automatic Interaction Detector*).

3.2. Níveis de (in)satisfação com os outros aspetos do local de trabalho

Em relação aos outros aspetos do local de trabalho, mormente os relacionados com a organização do trabalho, verificamos que os inquiridos estão essencialmente satisfeitos com “o meu contributo para a qualidade dos serviços, em geral, da instituição” (37,6%) e com “o horário de trabalho praticado no meu serviço” (37,3%) (Tabela 18).

Quanto às recompensas materiais e imateriais, os inquiridos consideram-se muito satisfeitos com “a sensação de realização que tenho ao fazer o meu trabalho” (36,2%). Nesta dimensão, importa destacar que os inquiridos consideram nada satisfeitos com “o salário que recebo tendo em conta o meu desempenho” (53,2%) e “o salário que recebo face à minha experiência profissional” (50,1%).

Porém, quanto à dimensão das relações socioprofissionais, verificamos que os inquiridos estão muito satisfeitos com “as pessoas com quem me relaciono e convivo no meu trabalho” (36,1%), “a oportunidade de ajudar outras pessoas no âmbito do trabalho na instituição” (39,1%) e “o respeito e tratamento que recebo dos meus colegas” (36,9%).

Analisando os dados obtidos sob o ponto de vista da hierarquia dos níveis de (in)satisfação com os outros aspetos do local de trabalho (P3), podemos afirmar que em termos globais, as três outras situações que mais contribuem para a satisfação no trabalho são as seguintes (Tabelas 19, 20):

- 1) A oportunidade de ajudar outras pessoas no âmbito do trabalho na instituição;
- 2) As pessoas com quem me relaciono e convivo no meu trabalho; e
- 3) O respeito e tratamento que recebo dos meus colegas.

Tabela 18: Níveis de (in)Satisfação com os outros aspetos do local de trabalho (P3)

Itens dos outros aspetos do local de trabalho	n casos	% atribuída à situação				
		1	2	3	4	5
Em relação à Organização do Trabalho:						
29- O trabalho em equipa praticado no meu serviço	1171	7,9	13,4	33,4	33,4	11,9
30- A relação entre o número de profissionais no meu serviço e a quantidade de trabalho	1171	26,2	32,2	24,0	14,3	3,2
31- A possibilidade de participação nas decisões sobre o trabalho no meu serviço	1170	18,1	23,9	28,7	23,0	6,2
32- O meu contributo para a qualidade dos serviços, em geral, da instituição	1169	6,1	11,0	37,6	33,7	11,5
33- O horário de trabalho praticado no meu serviço	1170	13,2	22,6	37,3	18,7	8,2
Quanto às Recompensas Materiais e Imateriais:						
34- O reconhecimento do meu trabalho manifestado pelos doentes e ou utentes	1167	9,9	19,2	26,1	33,0	11,7
35- A sensação de realização que tenho ao fazer o meu trabalho	1173	5,5	17,1	25,4	36,2	15,7
36- A segurança no emprego (estabilidade) que tenho na atualidade	1173	7,7	10,7	30,3	29,7	21,7
37- O salário que recebo face à minha experiência profissional	1173	50,1	31,3	12,1	5,2	1,3
38- O salário que recebo tendo em conta o meu desempenho	1173	53,2	31,3	9,8	4,3	1,4
Quanto às Relações Socioprofissionais:						
39- As pessoas com quem me relaciono e convivo no meu trabalho	1174	2,2	10,4	35,3	36,1	15,9
40- A oportunidade de ajudar outras pessoas no âmbito do trabalho na instituição	1169	2,7	8,0	35,1	39,1	15,2
41- O respeito e tratamento que recebo dos meus colegas	1175	4,7	8,9	33,2	36,9	16,3
42- A qualidade, em termos gerais, da supervisão e ou coordenação que eu recebo	1173	16,3	22,1	34,4	19,9	7,4
43- O apoio, respeito e tratamento que recebo dos meus superiores hierárquicos	1175	20,9	22,9	28,2	20,3	7,7

Nota: escala de 1 a 5, em que 1 significa "nada satisfeito", 2 "pouco satisfeito", 3 "satisfeito", 4 "muito satisfeito" e 5 "totalmente satisfeito".

Quanto aos resultados alcançados segundo os grupos profissionais, denotamos uma certa aproximação, por um lado, entre os médicos e os enfermeiros e, por outro lado, os TSDT e os outros grupos profissionais. Numa escala decrescente destacam-se as outras situações que os médicos e os enfermeiros consideram que mais contribuem para a satisfação no trabalho, segue a tendência geral, ou seja, valoram a importância das questões socio-afetivas, tais como as "pessoas com quem me relaciono e convivo no meu trabalho", a "oportunidade de ajudar outras pessoas no âmbito do trabalho na instituição" e "o respeito e tratamento que recebo dos meus colegas".

Quanto aos TSDT, estes privilegiam três outras situações que mais contribuem para a satisfação no trabalho são, por ordem decrescente de relevância: "a segurança no emprego (estabilidade) que tenho na atualidade", "a sensação de realização que tenho ao fazer o meu trabalho" e "a oportunidade de ajudar outras pessoas no âmbito do trabalho na instituição".

Em correspondência com os resultados verificados nos "outros grupos profissionais", estes demonstram que valorizaram as seguintes situações como principais contributos para a satisfação no trabalho, por ordem decrescente de relevância: "a oportunidade de ajudar outras pessoas no âmbito do trabalho na

instituição”, “as pessoas com quem me relaciono e convivo no meu trabalho”, e “a sensação de realização que tenho ao fazer o meu trabalho”.

Em termos de insatisfação com as outras condições de trabalho, verificamos que, em termos globais e desagregando a leitura por grupos profissionais, todos os grupos (médicos, enfermeiros, TSDT e outros) se destacam as seguintes situações: “o salário que recebo tendo em conta o meu desempenho”, “o salário que recebo face à minha experiência profissional” e a “a relação entre o número de profissionais no meu serviço e a quantidade de trabalho”.

Tabela 19: Hierarquia dos níveis de (in)Satisfação com os outros aspetos do local de trabalho (P3), segundo os grupos profissionais

<i>Itens dos outros aspetos do local de trabalho</i>	<i>Posto médio</i>					
	<i>Global</i>	<i>Médicos</i>	<i>Enferm</i>	<i>TSDT</i>	<i>Outros</i>	
<i>Em relação à Organização do Trabalho:</i>						
29- O trabalho em equipa praticado no meu serviço	9,27	9,43	9,62	8,98	8,72	
30- A relação entre o número de profissionais no meu serviço e a quantidade de trabalho	5,67	5,43	5,89	5,75	5,51	
31- A possibilidade de participação nas decisões sobre o trabalho no meu serviço	7,13	7,52	7,26	6,76	6,79	
32- O meu contributo para a qualidade dos serviços, em geral, da instituição	9,50	9,70	9,51	9,19	9,48	
33- O horário de trabalho praticado no meu serviço	7,61	7,29	7,24	8,40	7,98	
<i>Quanto às Recompensas Materiais e Imateriais:</i>						
34- O reconhecimento do meu trabalho manifestado pelos doentes e ou utentes	8,71	8,59	8,95	8,46	8,64	
35- A sensação de realização que tenho ao fazer o meu trabalho	9,64	9,20	9,31	10,43	10,06	
36- A segurança no emprego (estabilidade) que tenho na atualidade	9,94	9,63	9,74	10,75	10,00	
37- O salário que recebo face à minha experiência profissional	3,83	3,92	3,47	4,06	4,14	
38- O salário que recebo tendo em conta o meu desempenho	3,55	3,64	3,39	3,42	3,80	
<i>Quanto às Relações Socioprofissionais:</i>						
39- As pessoas com quem me relaciono e convivo no meu trabalho	10,31	10,69	10,43	9,46	10,34	
40- A oportunidade de ajudar outras pessoas no âmbito do trabalho na instituição	10,35	10,38	10,28	10,17	10,57	
41- O respeito e tratamento que recebo dos meus colegas	10,18	10,36	10,40	9,71	9,98	
42- A qualidade, em termos gerais, da supervisão e ou coordenação que eu recebo	7,31	7,37	7,48	7,20	7,04	
43- O apoio, respeito e tratamento que recebo dos meus superiores hierárquicos	7,00	6,85	7,03	7,24	6,95	
	N	1150	277	424	189	260
	Qui-quadrado	5076,500	1218,159	1985,680	813,531	1152,441
	df	14	14	14	14	14
	Significância Sig.	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000

Nota: Teste Friedman.

Tabela 20: Principais indicadores de (in)Satisfação com os outros *aspetos do local de trabalho* (P3), segundo os grupos profissionais

3 principais indicadores de Insatisfação		3 principais indicadores de Satisfação	
Global			
P3.38- O salário que recebo tendo em conta o meu desempenho	3,55	P3.40- A oportunidade de ajudar outras pessoas no âmbito do trabalho na instituição	10,35
P3.37- O salário que recebo face à minha experiência profissional	3,83	P3.39- As pessoas com quem me relaciono e convivo no meu trabalho	10,31
P3.30- A relação entre o número de profissionais no meu serviço e a quantidade de trabalho	5,67	P3.41- O respeito e tratamento que recebo dos meus colegas	10,18
Médicos			
P3.38- O salário que recebo tendo em conta o meu desempenho	3,64	P3.39- As pessoas com quem me relaciono e convivo no meu trabalho	10,69
P3.37- O salário que recebo face à minha experiência profissional	3,92	P3.40- A oportunidade de ajudar outras pessoas no âmbito do trabalho na instituição	10,38
P3.30- A relação entre o número de profissionais no meu serviço e a quantidade de trabalho	5,43	P3.41- O respeito e tratamento que recebo dos meus colegas	10,36
Enfermeiros			
P3.38- O salário que recebo tendo em conta o meu desempenho	3,39	P3.39- As pessoas com quem me relaciono e convivo no meu trabalho	10,43
P3.37- O salário que recebo face à minha experiência profissional	3,47	P3.41- O respeito e tratamento que recebo dos meus colegas	10,40
P3.30- A relação entre o número de profissionais no meu serviço e a quantidade de trabalho	5,89	P3.40- A oportunidade de ajudar outras pessoas no âmbito do trabalho na instituição	10,28
TSDT			
P3.38- O salário que recebo tendo em conta o meu desempenho	3,42	P3.36- A segurança no emprego (estabilidade) que tenho na atualidade	10,75
P3.37- O salário que recebo face à minha experiência profissional	4,06	P3.35- A sensação de realização que tenho ao fazer o meu trabalho	10,43
P3.30- A relação entre o número de profissionais no meu serviço e a quantidade de trabalho	5,75	P3.40- A oportunidade de ajudar outras pessoas no âmbito do trabalho na instituição	10,17
Outros			
P3.38- O salário que recebo tendo em conta o meu desempenho	3,80	P3.40- A oportunidade de ajudar outras pessoas no âmbito do trabalho na instituição	10,57
P3.37- O salário que recebo face à minha experiência profissional	4,14	P3.39- RSP: As pessoas com quem me relaciono e convivo no meu trabalho	10,34
P3.30- A relação entre o número de profissionais no meu serviço e a quantidade de trabalho	5,51	P3.35- A sensação de realização que tenho ao fazer o meu trabalho	10,06

Nota: Teste Friedman.

Em relação à hierarquia dos níveis de satisfação e de insatisfação com os outros aspetos do local de trabalho (P3), segundo o tipo de organização, verificamos que, em termos globais, se destacam os seguintes aspetos como principais fontes de satisfação (Tabelas 21, 22):

- 1) A oportunidade de ajudar outras pessoas no âmbito do trabalho na instituição;
- 2) As pessoas com quem me relaciono e convivo no meu trabalho;
- 3) O respeito e tratamento que recebo dos meus colegas.

Quanto aos resultados alcançados para os hospitais e os centros de saúde, os inquiridos valorizam da mesma forma, por ordem decrescente, seguindo a tendência global sobre as situações ou aspetos socioafetivos que mais contribuem para a satisfação, ou seja, assinalaram a relevância do seguinte: “as pessoas

com quem me relaciono e convivo no meu trabalho”; “a oportunidade de ajudar outras pessoas no âmbito do trabalho na instituição; “o respeito e tratamento que recebo dos meus colegas”.

Tabela 21: Hierarquia dos níveis de (in)Satisfação com os outros *aspectos do local de trabalho* (P3), segundo o tipo de organização

<i>Itens dos outros aspectos do local de trabalho</i>	<i>Posto médio</i>				
	<i>Global</i>	<i>Hospitais</i>	<i>Centros de Saúde</i>	<i>Outros</i>	
<i>Em relação à Organização do Trabalho:</i>					
29- O trabalho em equipa praticado no meu serviço	9,27	9,27	9,51	8,46	
30- A relação entre o número de profissionais no meu serviço e a quantidade de trabalho	5,67	5,66	5,70	5,72	
31- A possibilidade de participação nas decisões sobre o trabalho no meu serviço	7,13	7,08	7,31	7,19	
32- O meu contributo para a qualidade dos serviços, em geral, da instituição	9,50	9,52	9,33	9,84	
33- O horário de trabalho praticado no meu serviço	7,61	7,67	7,39	7,72	
<i>Quanto às Recompensas Materiais e Imateriais:</i>					
34- O reconhecimento do meu trabalho manifestado pelos doentes e ou utentes	8,71	8,90	8,12	8,59	
35- A sensação de realização que tenho ao fazer o meu trabalho	9,64	9,73	9,32	9,72	
36- A segurança no emprego (estabilidade) que tenho na atualidade	9,94	9,91	9,85	10,56	
37- O salário que recebo face à minha experiência profissional	3,83	3,82	3,80	4,01	
38- O salário que recebo tendo em conta o meu desempenho	3,55	3,52	3,53	3,90	
<i>Quanto às Relações Socioprofissionais:</i>					
39- As pessoas com quem me relaciono e convivo no meu trabalho	10,31	10,31	10,55	9,61	
40- A oportunidade de ajudar outras pessoas no âmbito do trabalho na instituição	10,35	10,28	10,52	10,59	
41- O respeito e tratamento que recebo dos meus colegas	10,18	10,14	10,42	9,84	
42- A qualidade, em termos gerais, da supervisão e ou coordenação que eu recebo	7,31	7,25	7,49	7,33	
43- O apoio, respeito e tratamento que recebo dos meus superiores hierárquicos	7,00	6,96	7,16	6,91	
	N	1150	828	247	75
	Qui-quadrado	5076,500	3688,166	1097,881	315,100
	df	14	14	14	14
	Significância Sig.	0,000	0,000	0,000	0,000

Nota: Teste Friedman.

Em relação aos inquiridos dos “outros locais”, as suas preferências são similares ao descrito acima, diferenciando no *item* do contributo dos profissionais para a garantia da qualidade dos serviços e no da segurança no emprego. As suas manifestações de satisfação estão mais relacionadas com os seguintes itens, por ordem decrescente de relevância: “a oportunidade de ajudar outras pessoas no âmbito do trabalho na instituição”, “a segurança no emprego (estabilidade) que tenho na atualidade” e “o meu contributo para a qualidade dos serviços, em geral, da instituição”.

Em termos de insatisfação com as outras condições de trabalho segundo o tipo de organização, verificamos que, em termos globais os resultados são similares aos referidos anteriormente segundo os grupos

profissionais, destacando por ordem decrescente o seguinte: "o salário que recebo tendo em conta o meu desempenho", "salário que recebo face à minha experiência profissional" e a "a relação entre o número de profissionais no meu serviço e a quantidade de trabalho".

Tabela 22: Principais indicadores de (in)Satisfação com os outros aspetos do local de trabalho (P3), segundo o tipo de organização

3 principais indicadores de Insatisfação		3 principais indicadores de Satisfação	
Global			
P3.38- O salário que recebo tendo em conta o meu desempenho	3,55	P3.40- A oportunidade de ajudar outras pessoas no âmbito do trabalho na instituição	10,35
P3.37- O salário que recebo face à minha experiência profissional	3,83	P3.39- As pessoas com quem me relaciono e convivo no meu trabalho	10,31
P3.30- A relação entre o número de profissionais no meu serviço e a quantidade de trabalho	5,67	P3.41- O respeito e tratamento que recebo dos meus colegas	10,18
Hospitais			
P3.38- O salário que recebo tendo em conta o meu desempenho	3,52	P3.39- As pessoas com quem me relaciono e convivo no meu trabalho	10,31
P3.37- O salário que recebo face à minha experiência profissional	3,82	P3.40- A oportunidade de ajudar outras pessoas no âmbito do trabalho na instituição	10,28
P3.30- A relação entre o número de profissionais no meu serviço e a quantidade de trabalho	5,66	P3.41- O respeito e tratamento que recebo dos meus colegas	10,14
Centros de Saúde			
P3.38- O salário que recebo tendo em conta o meu desempenho	3,53	P3.39- As pessoas com quem me relaciono e convivo no meu trabalho	10,55
P3.37- O salário que recebo face à minha experiência profissional	3,80	P3.40- A oportunidade de ajudar outras pessoas no âmbito do trabalho na instituição	10,52
P3.30- A relação entre o número de profissionais no meu serviço e a quantidade de trabalho	5,70	P3.41- O respeito e tratamento que recebo dos meus colegas	10,42
Outros locais			
P3.38- O salário que recebo tendo em conta o meu desempenho	3,90	P3.40- A oportunidade de ajudar outras pessoas no âmbito do trabalho na instituição	10,59
P3.37- O salário que recebo face à minha experiência profissional	4,01	P3.36- A segurança no emprego (estabilidade) que tenho na atualidade	10,56
P3.30- A relação entre o número de profissionais no meu serviço e a quantidade de trabalho	5,72	P3.2- O meu contributo para a qualidade dos serviços, em geral, da instituição	9,84

Nota: Teste Friedman.

Se é verdade que os aspetos subjetivos ganham ainda expressão e significado no contexto de trabalho em tempos pandémicos, como demonstra a seguinte verbalização:

- *O que nos salva desta desgraça do vírus, é o espírito de equipa e cooperação (E – Hosp.).*

não é menos verdade que as questões salariais, são indutoras de insatisfação, tal como verificámos nos resultados dos inquéritos por questionário, e de acordo com a seguinte verbalização que captamos nas opiniões dos inquiridos:

- *Passei a assegurar todos os cuidados aos utentes, com mais horas e turnos. O meu salário não compensa o excesso de carga de trabalho que tenho (E – Hosp.).*

Decorrente da construção de um índice de “(in)satisfação com as outras condições do ambiente de trabalho” (somatório de *scores* de 15 itens), observamos uma média do índice na ordem dos 44,22 (máx 75) e situada no 3º quartil. Verificamos ainda que não existem diferenças significativas do índice entre as variáveis de caracterização do perfil dos inquiridos, salvo a do vínculo laboral ($H=9,737$; $df=4$; $sig=0,045$) (Tabelas 16, 17). Da aplicação do método CHAID para a exploração da segmentação deste índice, não foi possível identificar nenhuma árvore de segmentos, facto que nos sugere que não existem claras clivagens de opiniões entre os inquiridos sobre “(in)satisfação com as outras condições do ambiente de trabalho” que nos permitam classificá-las de forma diferenciada.

Em suma, os resultados retratados neste ponto da (in)satisfação permitem-nos concluir que, de uma forma geral, os inquiridos estão satisfeitos com as outras condições do ambiente de trabalho, em geral, exceto as relacionadas condições materiais e salariais que continuam a ser mais valorizados em contexto pandémico. Provavelmente tais opiniões surgem porque os inquiridos consideram que os salários não se encontram ajustados aos riscos e sacrifícios dos profissionais de saúde, representando assim, em última instância, o salário como o principal preditor que forma a (in)satisfação no trabalho.

4. Outras situações ocorridas na instituição de saúde, no local de trabalho e ou na vida profissional em tempo pandémico da COVID-19

Neste ponto vamos abordar as questões relacionadas com as necessidades da vida quotidiana do trabalho, entre as quais a problemática laboral da conciliação da vida profissional com a vida pessoal e ou familiar e das ofertas formativas disponibilizadas pelas direções das organizações de serviços de saúde para adequar os conhecimentos dos profissionais no uso dos equipamentos de proteção individual (EPI), na triagem dos pacientes e outros conhecimentos necessários no domínio da prevenção do risco de infeção decorrentes da pandemia da COVID-19.

4.1. Conciliação da vida profissional com a vida pessoal e/ou familiar na instituição e ou serviço

4.1.1. Características gerais dos principais aspetos da conciliação da vida profissional com a vida pessoal e/ou familiar na instituição e ou serviço

Como temos vindo a observar o período pandémico veio alterar significativamente as condições da vida dos profissionais de saúde, nas quais se incluem aquelas referentes ao local de trabalho e à vida profissional e também, naturalmente, a sua conciliação com a vida pessoal e ou familiar.

Em primeira instância cumpre salientar que segundo os dados recolhidos junto dos profissionais de saúde no contexto da conciliação da vida profissional com a vida pessoal e/ou familiar, também abreviada por CVPVPF, no âmbito da pandemia da COVID-19 observou-se que não existem diferenças significativas entre as diferentes categorias profissionais, conforme melhor explanado nas secções seguintes e que as instituições de saúde parecem não responder às necessidades sentidas pelos profissionais no âmbito da sua CVPVPF.

Numa visão mais macro, analisando a globalidade das respostas verifica-se que os profissionais de saúde estão genericamente discordantes no contexto dos itens referentes à conciliação da vida profissional com a vida pessoal e/ou familiar na instituição e ou serviço no decorrer do período pandémico apresentados no questionário. Com efeito verifica-se que, pese embora genericamente os profissionais “concordem” em 25,8% ou “concordem totalmente” em 11,2% que os seus colegas de trabalho compreenderam e apoiaram as suas necessidades de conciliação entre o trabalho, a família e a vida pessoal no contexto pandémico, o mesmo não é verdade relativamente aos seus superiores hierárquicos diretos, que 21,8% e 23,3% dos respondentes “discordam” ou “discordam totalmente” que estes os tenham compreendido e apoiado as suas necessidades de conciliação entre o trabalho, a família e a vida pessoal (Tabela 23).

Como se pode constatar 21,8% dos profissionais discordam e 23,3% discordam totalmente, sendo indicativo de que, por vezes, os superiores hierárquicos dos profissionais de saúde não atenderam, na sua ótica, às suas necessidades de conciliação entre a vida profissional e pessoal/familiar. Denota-se que a maioria dos profissionais de saúde não consideraram e “discordaram totalmente” que o seu serviço tivesse “proporcionado horário de trabalho flexível para facilitar a conciliação entre o trabalho, a família e a vida pessoal”, conforme vieram atestar 56,7% dos respondentes, ou que a instituição onde trabalham tenha recolhido “informações sobre as necessidades dos profissionais de saúde para conciliar o trabalho, a família e a vida pessoal” enquanto 47,1% discorda totalmente que a sua “instituição divulgue com regularidade as medidas e/ou serviços de apoio à conciliação entre o trabalho, a família e a vida pessoal”.

Tabela 23: Aspetos da conciliação da vida profissional com a vida pessoal e/ou familiar na instituição e/ou serviço (P4)

<i>Principais aspetos da CVPVPF</i>	n casos	% de concordâncias				
		1	2	3	4	5
1. A instituição onde trabalho proporciona medidas e/ou serviços de apoio à família de acordo com as necessidades dos profissionais de saúde	1176	40,8	30,5	20,7	6,7	1,2
2. A minha instituição divulga com regularidade as medidas e/ou serviços de apoio à conciliação entre o trabalho, a família e a vida pessoal	1176	47,1	32,1	15,5	4,2	1,1
3. A instituição onde trabalho solicita informações sobre as necessidades dos profissionais de saúde para conciliar o trabalho, a família e a vida pessoal	1173	56,7	28,6	11,5	2,5	0,8
4. O meu serviço proporciona horário de trabalho flexível para facilitar a conciliação entre o trabalho, a família e a vida pessoal	1177	26,0	26,0	24,6	17,8	5,7
5. Apesar das exigências do meu trabalho, tem sido fácil conciliar o tempo do trabalho com a vida pessoal e familiar	1177	22,9	28,6	30,6	14,0	3,8
6. Os meus superiores hierárquicos diretos compreendem e apoiam as minhas necessidades de conciliação entre o trabalho, a família e a vida pessoal	1176	23,3	21,8	26,9	17,4	10,6
7. Os meus colegas de trabalho compreendem e apoiam as minhas necessidades de conciliação entre o trabalho, a família e a vida pessoal	1177	8,6	18,5	35,9	25,8	11,2
8. Sinto-me bem-sucedido nas diferentes formas que utilizo para conciliar o trabalho, a família e a vida pessoal	1177	12,2	23,6	33,5	25,2	5,4

Nota: escala de 1 a 5, em que 1 significa “discordo totalmente”, 2 “discordo”, 3 “não discordo nem concordo”, 4 “concordo” e 5 “concordo totalmente”.

Para melhor perceber a relevância do problema, avaliamos a hierarquia dos principais aspetos da conciliação da vida profissional com a vida pessoal e/ou familiar, cujos resultados (Tabela 24) permitiram-nos aferir, no caso concreto, a importância relativa dos *itens* dos principais aspetos da CVPVPF de acordo com a perceção dos profissionais de saúde de cada categoria profissional e segundo o tipo de organizações. Do ponto de vista mais de detalhe, as respostas foram analisadas segundo as categorias profissionais indicadas pelos respondentes no início do questionário, tendo sido possível segregar as respostas dos médicos, enfermeiros, TSdT e dos outros grupos profissionais de saúde. Os respondentes, independentemente da sua categoria, consideraram que os seus colegas de trabalho compreenderam e apoiaram as suas necessidades de conciliação entre o trabalho, a família e a vida pessoal, confirmando

que os médicos (correspondente ao máximo na hierarquia dos *itens*) se sentem mais apoiados, os enfermeiros, os outros grupos e os TSDT (correspondente ao mínimo na hierarquia dos *itens*) menos, relativamente à situação média global da hierarquia das ordens dos *itens* (Tabela 24).

Tabela 24: Hierarquia dos *itens* da conciliação da vida profissional com a vida pessoal e/ou familiar (P4), segundo os grupos profissionais

<i>Itens dos principais aspetos da CVPVPF</i>	<i>Posto médio</i>				
	<i>Global</i>	<i>Médicos</i>	<i>Enferm</i>	<i>TSDT</i>	<i>Outros</i>
1. A instituição onde trabalho proporciona medidas e/ou serviços de apoio à família de acordo com as necessidades dos profissionais de saúde	3,66	3,48	3,58	3,81	3,86
2. A minha instituição divulga com regularidade as medidas e/ou serviços de apoio à conciliação entre o trabalho, a família e a vida pessoal	3,22	3,24	3,15	3,13	3,38
3. A instituição onde trabalho solicita informações sobre as necessidades dos profissionais de saúde para conciliar o trabalho, a família e a vida pessoal	2,78	2,77	2,81	2,63	2,84
4. O meu serviço proporciona horário de trabalho flexível para facilitar a conciliação entre o trabalho, a família e a vida pessoal	4,74	4,64	4,80	4,64	4,81
5. Apesar das exigências do meu trabalho, tem sido fácil conciliar o tempo do trabalho com a vida pessoal e familiar	4,73	4,71	4,69	5,00	4,61
6. Os meus superiores hierárquicos diretos compreendem e apoiam as minhas necessidades de conciliação entre o trabalho, a família e a vida pessoal	5,18	5,26	5,16	5,28	5,05
7. Os meus colegas de trabalho compreendem e apoiam as minhas necessidades de conciliação entre o trabalho, a família e a vida pessoal	6,04	6,30	6,08	5,78	5,90
8. Sinto-me bem-sucedido nas diferentes formas que utilizo para conciliar o trabalho, a família e a vida pessoal	5,67	5,61	5,74	5,73	5,55
N	1170	277	425	198	270
Qui-quadrado	2619,196	695,147	1007,858	434,277	509,393
df	7	7	7	7	7
Significância Sig.	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000

Nota: Teste Friedman.

De forma geral, importa referir que não identificámos diferenças significativas entre as respostas dos diferentes grupos de profissionais de saúde no contexto da CVPVPF. Genericamente os profissionais de todas as categorias sentiram-se bem-sucedidos nas diferentes formas que utilizaram para conciliar o trabalho, a família e a vida pessoal sem diferenças significativas, considerando os valores apresentados pelos enfermeiros e pelos TSDT que são ligeiramente menos elevados do que os dos médicos e dos outros grupos profissionais (Tabelas 24, 25).

Verificamos ainda que, em termos globais, a questão sobre a medida em que “a instituição onde [os profissionais trabalham] solicita informações sobre as necessidades dos profissionais de saúde para conciliar o trabalho, a família e a vida pessoal” afigurou-se como um indicador pouco ou nada relevante para qualquer grupo profissional.

Tabela 25: Relevância dos aspetos da conciliação da vida profissional com a vida pessoal e/ou familiar assinaladas pelos inquiridos (P4), segundo os grupos profissionais

3 principais indicadores pouco ou nada relevantes		3 principais indicadores relevantes	
Global			
P4.3. A instituição onde trabalho solicita informações sobre as necessidades dos profissionais de saúde para conciliar o trabalho, a família e a vida pessoal	2,78	P4.7. Os meus colegas de trabalho compreendem e apoiam as minhas necessidades de conciliação entre o trabalho, a família e a vida pessoal	6,04
P4.2. A minha instituição divulga com regularidade as medidas e/ou serviços de apoio à conciliação entre o trabalho, a família e a vida pessoal	3,22	P4.8. Sinto-me bem-sucedido nas diferentes formas que utilizo para conciliar o trabalho, a família e a vida pessoal	5,67
P4.1. A instituição onde trabalho proporciona medidas e/ou serviços de apoio à família de acordo com as necessidades dos profissionais de saúde	3,66	P4.6. Os meus superiores hierárquicos diretos compreendem e apoiam as minhas necessidades de conciliação entre o trabalho, a família e a vida pessoal	5,18
Médicos			
P4.3. A instituição onde trabalho solicita informações sobre as necessidades dos profissionais de saúde para conciliar o trabalho, a família e a vida pessoal	2,77	P4.7. Os meus colegas de trabalho compreendem e apoiam as minhas necessidades de conciliação entre o trabalho, a família e a vida pessoal	6,30
P4.2. A minha instituição divulga com regularidade as medidas e/ou serviços de apoio à conciliação entre o trabalho, a família e a vida pessoal	3,24	P4.8. Sinto-me bem-sucedido nas diferentes formas que utilizo para conciliar o trabalho, a família e a vida pessoal	5,61
P4.1. A instituição onde trabalho proporciona medidas e/ou serviços de apoio à família de acordo com as necessidades dos profissionais de saúde	3,48	P4.6. Os meus superiores hierárquicos diretos compreendem e apoiam as minhas necessidades de conciliação entre o trabalho, a família e a vida pessoal	5,26
Enfermeiros			
P4.3. A instituição onde trabalho solicita informações sobre as necessidades dos profissionais de saúde para conciliar o trabalho, a família e a vida pessoal	2,81	P4.7. Os meus colegas de trabalho compreendem e apoiam as minhas necessidades de conciliação entre o trabalho, a família e a vida pessoal	6,08
P4.2. A minha instituição divulga com regularidade as medidas e/ou serviços de apoio à conciliação entre o trabalho, a família e a vida pessoal	3,15	P4.8. Sinto-me bem-sucedido nas diferentes formas que utilizo para conciliar o trabalho, a família e a vida pessoal	5,74
P4.1. A instituição onde trabalho proporciona medidas e/ou serviços de apoio à família de acordo com as necessidades dos profissionais de saúde	3,58	P4.6. Os meus superiores hierárquicos diretos compreendem e apoiam as minhas necessidades de conciliação entre o trabalho, a família e a vida pessoal	5,16
TSDT			
P4.3. A instituição onde trabalho solicita informações sobre as necessidades dos profissionais de saúde para conciliar o trabalho, a família e a vida pessoal	2,63	P4.7. Os meus colegas de trabalho compreendem e apoiam as minhas necessidades de conciliação entre o trabalho, a família e a vida pessoal	5,78
P4.2. A minha instituição divulga com regularidade as medidas e/ou serviços de apoio à conciliação entre o trabalho, a família e a vida pessoal	3,13	P4.8. Sinto-me bem-sucedido nas diferentes formas que utilizo para conciliar o trabalho, a família e a vida pessoal	5,73
P4.1. A instituição onde trabalho proporciona medidas e/ou serviços de apoio à família de acordo com as necessidades dos profissionais de saúde	3,81	P4.6. Os meus superiores hierárquicos diretos compreendem e apoiam as minhas necessidades de conciliação entre o trabalho, a família e a vida pessoal	5,28
Outros			
P4.3. A instituição onde trabalho solicita informações sobre as necessidades dos profissionais de saúde para conciliar o trabalho, a família e a vida pessoal	2,84	P4.7. Os meus colegas de trabalho compreendem e apoiam as minhas necessidades de conciliação entre o trabalho, a família e a vida pessoal	5,90
P4.2. A minha instituição divulga com regularidade as medidas e/ou serviços de apoio à conciliação entre o trabalho, a família e a vida pessoal	3,38	P4.8. Sinto-me bem-sucedido nas diferentes formas que utilizo para conciliar o trabalho, a família e a vida pessoal	5,55
P4.1. A instituição onde trabalho proporciona medidas e/ou serviços de apoio à família de acordo com as necessidades dos profissionais de saúde	3,86	P4.6. Os meus superiores hierárquicos diretos compreendem e apoiam as minhas necessidades de conciliação entre o trabalho, a família e a vida pessoal	5,05

Nota: Teste Friedman.

A temática da compreensão e apoio, por parte dos colegas de trabalho, relativamente às necessidades de CVPVPF surge como o indicador mais relevante para qualquer grupo profissional de saúde no contexto da pandemia da COVID-19.

É sintomático assinalarmos que os itens relacionados com o papel das instituições na promoção e valorização dos processos de CVPVPF não se apresentam com expressão nos locais de trabalho dos inquiridos.

Finalmente, relevamos que a maioria dos inquiridos enaltecem que os superiores hierárquicos diretos dos respondentes compreenderam e apoiaram as necessidades de conciliação entre o trabalho, a família e a vida pessoal dos profissionais de saúde. Denotamos na hierarquia dos itens que esta é inferior para os outros grupos profissionais e superior para os TSDT, sendo indicativo que as equipas dos TSDT podem ser mais coesas em matéria de CVPVPF, em relação aos dos Médicos e dos Enfermeiros.

Nas Tabelas 26 e 27, apresentamos os resultados sobre a relevância dos aspetos da conciliação da vida profissional com a vida pessoal e ou familiar assinaladas pelos inquiridos (P1), segundo o tipo de organização.

Tabela 26: Hierarquia dos aspetos da conciliação da vida profissional com a vida pessoal e/ou familiar (P4), segundo o tipo de organização

<i>Itens dos principais aspetos da CVPVPF</i>	<i>Posto médio</i>			
	<i>Global</i>	<i>Hospitais</i>	<i>Centros de Saúde</i>	<i>Outros</i>
1. A instituição onde trabalho proporciona medidas e ou serviços de apoio à família de acordo com as necessidades dos profissionais de saúde	3,66	3,59	3,77	3,99
2. A minha instituição divulga com regularidade as medidas e/ou serviços de apoio à conciliação entre o trabalho, a família e a vida pessoal	3,22	3,15	3,40	3,38
3. A instituição onde trabalho solicita informações sobre as necessidades dos profissionais de saúde para conciliar o trabalho, a família e a vida pessoal	2,78	2,73	2,94	2,80
4. O meu serviço proporciona horário de trabalho flexível para facilitar a conciliação entre o trabalho, a família e a vida pessoal	4,74	4,73	4,76	4,76
5. Apesar das exigências do meu trabalho, tem sido fácil conciliar o tempo do trabalho com a vida pessoal e familiar	4,73	4,84	4,39	4,62
6. Os meus superiores hierárquicos diretos compreendem e apoiam as minhas necessidades de conciliação entre o trabalho, a família e a vida pessoal	5,18	5,19	5,07	5,38
7. Os meus colegas de trabalho compreendem e apoiam as minhas necessidades de conciliação entre o trabalho, a família e a vida pessoal	6,04	6,04	6,14	5,68
8. Sinto-me bem-sucedido nas diferentes formas que utilizo para conciliar o trabalho, a família e a vida pessoal	5,67	5,73	5,54	5,40
N	1170	838	256	76
Qui-quadrado	2619,196	1992,610	504,581	143,228
df	7	7	7	7
Significância Sig.	0,000	0,000	0,000	0,000

Nota: Teste Friedman.

Constatamos que se a relevância dos indicadores de CVPVPF por categorias profissionais apresentada anteriormente não veio apresentar diferenças significativas, também não foram assinaláveis as diferenças na esfera da tipologia de instituição onde foi desenvolvida a atividade profissional dos respondentes. A título

exemplificativo, independentemente de os profissionais de saúde trabalharem nos hospitais, centros de saúde ou outros locais, estes consideraram genericamente que os seus colegas de trabalho compreenderam e apoiaram as suas necessidades de conciliação entre o trabalho, a família e a vida pessoal, tendo sido mais evidente nos centros de saúde e menos nos outros locais, o que pode ser explicado, por um lado, pela menor dimensão dos serviços e equipas e pelo sentimento de pertença talvez mais presente em instituições mais reconhecidas e estabelecidas e, por outro lado, pela eventual flexibilidade dos horários nos centros de saúde.

Tabela 27: Relevância dos aspetos da conciliação da vida profissional com a vida pessoal e/ou familiar assinaladas pelos inquiridos (P1), segundo o tipo de organização

3 principais indicadores pouco ou nada relevantes		3 principais indicadores relevantes	
Global			
P4.3. A instituição onde trabalho solicita informações sobre as necessidades dos profissionais de saúde para conciliar o trabalho, a família e a vida pessoal	2,78	P4.7. Os meus colegas de trabalho compreendem e apoiam as minhas necessidades de conciliação entre o trabalho, a família e a vida pessoal	6,04
P4.2. A minha instituição divulga com regularidade as medidas e/ou serviços de apoio à conciliação entre o trabalho, a família e a vida pessoal	3,22	P4.8. Sinto-me bem-sucedido nas diferentes formas que utilizo para conciliar o trabalho, a família e a vida pessoal	5,67
P4.1. A instituição onde trabalho proporciona medidas e/ou serviços de apoio à família de acordo com as necessidades dos profissionais de saúde	3,66	P4.6. Os meus superiores hierárquicos diretos compreendem e apoiam as minhas necessidades de conciliação entre o trabalho, a família e a vida pessoal	5,18
Hospitais			
P4.3. A instituição onde trabalho solicita informações sobre as necessidades dos profissionais de saúde para conciliar o trabalho, a família e a vida pessoal	2,73	P4.7. Os meus colegas de trabalho compreendem e apoiam as minhas necessidades de conciliação entre o trabalho, a família e a vida pessoal	6,04
P4.2. A minha instituição divulga com regularidade as medidas e/ou serviços de apoio à conciliação entre o trabalho, a família e a vida pessoal	3,15	P4.8. Sinto-me bem-sucedido nas diferentes formas que utilizo para conciliar o trabalho, a família e a vida pessoal	5,73
P4.1. A instituição onde trabalho proporciona medidas e/ou serviços de apoio à família de acordo com as necessidades dos profissionais de saúde	3,59	P4.6. Os meus superiores hierárquicos diretos compreendem e apoiam as minhas necessidades de conciliação entre o trabalho, a família e a vida pessoal	5,19
Centros de Saúde			
P4.3. A instituição onde trabalho solicita informações sobre as necessidades dos profissionais de saúde para conciliar o trabalho, a família e a vida pessoal	2,94	P4.7. Os meus colegas de trabalho compreendem e apoiam as minhas necessidades de conciliação entre o trabalho, a família e a vida pessoal	6,14
P4.2. A minha instituição divulga com regularidade as medidas e/ou serviços de apoio à conciliação entre o trabalho, a família e a vida pessoal	3,40	P4.8. Sinto-me bem-sucedido nas diferentes formas que utilizo para conciliar o trabalho, a família e a vida pessoal	5,54
P4.1. A instituição onde trabalho proporciona medidas e/ou serviços de apoio à família de acordo com as necessidades dos profissionais de saúde	3,77	P4.6. Os meus superiores hierárquicos diretos compreendem e apoiam as minhas necessidades de conciliação entre o trabalho, a família e a vida pessoal	5,07
Outros locais			
P4.3. A instituição onde trabalho solicita informações sobre as necessidades dos profissionais de saúde para conciliar o trabalho, a família e a vida pessoal	2,80	P4.7. Os meus colegas de trabalho compreendem e apoiam as minhas necessidades de conciliação entre o trabalho, a família e a vida pessoal	5,68
P4.2. A minha instituição divulga com regularidade as medidas e/ou serviços de apoio à conciliação entre o trabalho, a família e a vida pessoal	3,38	P4.8. Sinto-me bem-sucedido nas diferentes formas que utilizo para conciliar o trabalho, a família e a vida pessoal	5,40
P4.1. A instituição onde trabalho proporciona medidas e/ou serviços de apoio à família de acordo com as necessidades dos profissionais de saúde	3,99	P4.6. Os meus superiores hierárquicos diretos compreendem e apoiam as minhas necessidades de conciliação entre o trabalho, a família e a vida pessoal	5,38

Nota: Teste Friedman.

No que concerne aos principais indicadores pouco ou nada relevantes estão apresentados no item “a instituição onde trabalho solicita informações sobre as necessidades dos profissionais de saúde para conciliar o trabalho, a família e a vida pessoal” com o valor mais baixo, seguindo-se do item “a instituição onde trabalho proporciona medidas e ou serviços de apoio à família de acordo com as necessidades dos profissionais de saúde”.

Em síntese, no contexto da análise realizada, verificamos que são mínimas as diferenças registadas quer nos diferentes grupos profissionais, quer nos diferentes “tipos de organização” relativamente às perceções dos profissionais de saúde no âmbito dos principais aspetos da CVPVPF.

4.1.2. Razões da dificuldade em conciliar a sua vida profissional com a pessoal e familiar no período pandémico da COVID-19

Não obstante o descrito acima, os inquiridos foram convidados a manifestar as razões das dificuldades ocorridas no processo de CVPVPF no contexto pandémico da COVID-19 e que sistematizamos nas verbalizações que transcrevemos abaixo.

- *A enorme falta de recursos humanos na Instituição onde trabalho, a todos os níveis (assistentes operacionais, médicos e enfermeiros) já prévia ao período de pandemia COVID, condicionou nesta fase uma exigência adicional em termos de horários com horas suplementares. Por outro lado, a necessidade de coordenação de áreas COVID em permanente adaptação e aumento, obrigou muitas vezes a ter de dedicar maior disponibilidade ao local de trabalho em detrimento da vida pessoal ou familiar. (E – hosp.)*
- *A falta de profissionais levou à necessidade de alteração de horários e diminuição de folgas. (E – hosp.)*
- *A instituição pública não reconhece a importância da família, nem o bem-estar psicológico e físico do profissional só interessam o número de utentes que são atendidos numa hora na central de colheitas. (E – hosp.)*
- *A sequência de turnos, ausência de folgas seguidas, dificuldade em trocar turnos e o facto de sair sempre do serviço quase 1h mais tarde, dificultam a manutenção do equilíbrio entre a vida profissional e pessoal e, conseqüentemente, a satisfação dos profissionais. (E – hosp.)*
- *Alteração de horário para equipas espelho, trabalhando 15 dias consecutivos 12h por dia. (E – hosp.)*
- *As exigências da função de coordenação e gestão, impossibilitaram o apoio à família. A exigência do cargo e a dependência do bem-estar dos enfermeiros que coordenei, das minhas tomadas de decisão e articulação com a Direção do hospital eram a minha prioridade. Tenho presente que a família passou para segundo e terceiro plano, privilegiando as condições de trabalho e segurança dos profissionais à minha responsabilidade, no sentido de poderem garantir as condições necessárias e possíveis de qualidade de prestação de cuidados de saúde aos doentes. (E – hosp.)*

- (...) *conciliar as aulas online com os meus turnos de folga e o medo de contágio para a minha família.* (E – hosp.)
- *Demasiadas horas extraordinárias para realização de tarefas relacionadas com a pandemia, sendo a maior parte burocracia.* (E – CS)
- *Demasiadas horas extraordinárias, incluindo trabalho contínuo, sem folgas ao fim de semana e feriados.* (E – CS)
- *Deslocação para outra unidade hospitalar para dar apoio aos serviços COVID (que distam 50km do domicílio). Falta de informação sobre o regresso à instituição de origem. Falta de respeito perante as decisões tomadas, em que o colaborador era sempre o último a ser informado.* (E – hosp.)
- *Falta de recursos humanos constantes por baixas ou assistência a família que conduziam a necessidades de seguimentos de turno e, portanto, horas extraordinárias constante.* (E – hosp.)
- *Família distante e impossibilidade de deslocação bem como carga de trabalho.* (E – hosp.)
- *Horas trabalhadas em demasiado. Horários não flexíveis, falta de férias e de descanso. Folgas solicitadas para trabalhar sem retribuição de um dia de descanso compensatório.* (E – hosp.)
- *Trabalho de horas extraordinárias de segunda a sexta, adicionado às horas a realizar durante os fins de semanas, sem possibilidade de gozo de folga no imediato. Trabalhar num local de trabalho longe da minha morada fiscal.* (E – outros locais)
- *Turnos de 12h durante 15 dias seguidos.* (E – outros locais)
- *Mudanças constantes de serviço e de horários sem aviso prévio e trabalhar em serviços novos sem integração nem qualquer tipo de acompanhamento.* (E – hosp.)
- *Muitas vezes deixei os meus filhos por 3 a 4 dias seguidos em casa dos avós.* (E – hosp.)
- *Muito trabalho, falta de pessoal.* (E – hosp.)
- *Necessidade de horas acrescidas de trabalho, que levam à quase inexistência de tempos livres, assim como elevado grau de cansaço físico e psicológico; risco de potencialmente infetar amigos/familiares conduziu a isolamento social na vida pessoal e familiar; por não ter sido infetada e por não ter filhos, aumento da carga horária extra para compensar ausência de outros colegas; julgamento dos pares/chefias relativamente aos comportamentos relativos à minha vida pessoal.* (E – hosp.)
- *O facto de eu e o meu cônjuge sermos os dois profissionais de saúde, não facilitou nada a conciliação em termos de horários para estarmos sempre presentes em casa com os nossos filhos.* (E – hosp.)
- *Pedidos constantes de horas extra ou turnos extra por falta ou baixa de colegas levaram a menos tempo para autocuidado, lazer (...) menos folgas e maior cansaço físico, mental e emocional que tornaram difícil a gestão da vida profissional e familiar cada uma com as suas exigências e especificidades. Muitas vezes sentia que dedicava mais tempo ao trabalho ou aos doentes do que à minha própria família e quando o fazia restava-me pouca disponibilidade e energia.* (E – hosp.)

- *Permanência da filha de 5 anos, 2 meses seguidos nos avós, sem contacto físico comigo, com medo de a infectar. Conciliação do aumento de horas de trabalho por horas extra. Encerramento das escolas e necessidade de apoio escolar em casa. (E – hosp.)*
- *Por ter o posto de trabalho a 51 Km de distância da residência, onde tive a oportunidade de regressar apenas aos fins de semana, por ter horário flexível de segunda a sexta. (E – hosp.)*
- *Local de trabalho a distância de 60 km da casa, múltiplas deslocações dentro da ULS, horas de trabalho infinitas, família acabou por ter ficado em segundo plano. (E – CS)*
- *Por todo o receio inicial de trabalhando numa instituição de saúde, poder ficar contagiada e contagiar familiares. (E – hosp.)*
- *O medo de voltar para casa sem saber o que trazemos connosco. Acontece de ver os nossos, mas pensarmos que talvez fosse melhor não ir para casa. (E – CS)*
- *Sendo profissional de saúde, houve um afastamento dos familiares mais próximos, na tentativa de os proteger, o que inevitavelmente condicionou o convívio familiar nestes mais de 2 anos. O que se perdeu não se recupera. (E – hosp.)*
- *Sou casado com uma profissional de saúde (...) o nosso filho teve de ficar durante 1 mês com os avós. (E – hosp.)*
- *Tive de sair de casa para proteger os meus familiares. (E – hosp.)*
- *Trabalho por turnos, horas extraordinárias, trabalhar fins de semana, inflexibilidade de horário e impossibilidade de trocas de turno. (E – hosp.)*

As verbalizações apresentadas acima são sumariamente retratadas na tabela seguinte, onde relevamos que as principais razões se prenderam, como poderá ter sucedido com todas as pessoas no contexto pandémico da COVID-19, com as questões de receio de contágio, “pressão” no trabalho, faltas de recursos e com todas as inesperadas mudanças associadas a essa nova conjuntura (Tabela 28).

Em termos gerais, parece-nos que as razões apresentadas pelos profissionais de saúde versaram sobre aspetos semelhantes em todas as localizações. No contexto hospitalar, as questões associadas à “deslocação para outra unidade hospitalar” distante do domicílio “para dar apoio aos serviços COVID”, associada à “falta de informação sobre o regresso à instituição de origem” veio desocultar alguma “falta de respeito perante as decisões” das chefias relativamente à deslocalização de recursos “em que o colaborador era sempre o último a ser informado” por parte dos profissionais de saúde. Neste contexto os profissionais acusaram uma “constante pressão e *stresse* gerado pela ansiedade profissional” culminando em “cansaço físico e mental”, associado também a questões que “afetaram psicologicamente e consequentemente as relações familiares”.

Nos outros locais, como um “laboratório de referência do Estado” ou um “instituto de saúde pública” a título exemplificativo, os profissionais consideraram que as suas dificuldades de CVPVPF decorreram de trabalho excessivo e sem pausas, referindo que operaram em “turnos de 12h durante 15 dias seguidos”.

Tabela 28: Temas associados às razões das dificuldades sentidas pelos profissionais na CVPVPF

Temática	Razões	Comentários dos respondentes
Horário de trabalho	Alterações de horários	<p>“Constantes alterações de horários.”</p> <p>“Diluição do horário de trabalho (...)”</p> <p>“Alteração de horário para equipas espelho, trabalhando 15 dias consecutivos 12h por dia”</p>
Quantidade de trabalho	Aumento da carga horária e de trabalho	<p>“Horário de trabalho intenso.”</p> <p>“Exigência de aumento do horário de trabalho (realização de horas-extras)”</p> <p>“Aumento carga horária 38h/semana”</p> <p>“(...) e aumento das horas de trabalho”</p> <p>“A quantidade de horas trabalhadas durante os 7 dias na semana sem folga é impossível conciliar a vida pessoal com a profissional”</p> <p>“Horas de trabalho a mais (bastante superior a 40 h/semana)”</p> <p>“(...) horas de trabalho infinitas (...)”</p>
Vida familiar	Dificuldades de conciliação e apoio	<p>“Pelo número de horas diárias de trabalho, incluindo fins de semana e dias de descanso, torna-se difícil a conciliação, sobretudo com crianças pequenas. Sem contar o trabalho que segue na nossa mente, não se consegue desligar.”</p> <p>“Durante a Pandemia (...) estive afastada totalmente da minha família para evitar o risco de contágio da doença.”</p> <p>“(...) pouca disponibilidade para apoio às atividades escolares dos filhos, para as tarefas domésticas, para praticar exercício físico e para passear com a família.”</p> <p>“(...) família acabou por ter ficado em segundo plano”</p>
Localização	Distância para o local de trabalho	<p>“Local de trabalho a distância de 60 km da casa”</p> <p>“Trabalhar num local de trabalho longe da minha morada fiscal.”</p>
Chefias	(Falta de) Reconhecimento	<p>“Enviei ofício à XPTO sobre este assunto (instalações), horas extraordinárias, sem folgas, ainda hoje sem resposta.”</p> <p>“inflexibilidade de horário e impossibilidade de trocas de turno”</p> <p>“Não cumprimento do horário flexível/ parentalidade previamente aprovado por parte da chefia”</p>
Recursos Humanos	Escassez	<p>“Falta de recursos humanos constantes por baixas ou assistência à família que conduziam a necessidades de seguimentos de turno e, portanto, horas extraordinárias constante”</p> <p>“A enorme falta de recursos humanos na Instituição onde trabalho, a todos os níveis (assistentes operacionais, médicos e enfermeiros) já prévia ao período de pandemia COVID, condicionou nesta fase uma exigência adicional em termos de horários com horas suplementares.”</p> <p>“A falta de profissionais levou à necessidade de alteração de horários e diminuição de folgas”</p> <p>“Falta de recursos humanos constantes por baixas ou assistência à família que conduziam a necessidades de seguimentos de turno e, portanto, horas extraordinárias constante”</p>

Nota: Respostas às perguntas abertas do inquérito *on-line*.

Face ao exposto, somos ainda a considerar que, quando analisadas as respostas do inquérito aos profissionais de saúde no âmbito das suas vivências referentes ao contexto pandémico da COVID-19, designadamente a conciliação da vida profissional e vida pessoal e/ou familiar, em primeira instância emergem seis temas que vieram pontuar os discursos destes profissionais, nomeadamente referentes ao horário e quantidade de trabalho, vida familiar e social, localização do trabalho, chefias e recursos humanos.

Especificamente, a importância dos colegas de trabalho para o apoio às necessidades sentidas por estes profissionais no âmbito da sua conciliação entre o trabalho, a família e a vida pessoal e social, expressa pela maioria dos profissionais como tendo sido de extrema relevância, veio demonstrar a importância da existência de equipas “coesas”, com profissionais que se importam com as vivências dos seus colegas.

Embora os respondentes tenham referido um grau de “desmotivação causada pelo aumento do trabalho” associado ao “grau de exigência” e respetiva “falta de compensação económica”, apurou-se que embora as alterações sentidas por estes profissionais tenham sido disruptivas, existiu um sentimento de coesão e de preocupação pelos restantes profissionais, independentemente da respetiva categoria.

Os resultados do estudo sugerem que a conciliação da vida profissional e a vida pessoal e/ou familiar, tendo sido um grande desafio para enfrentar um contexto novo, disruptivo e diferente como foi a pandemia da COVID-19 que veio desocultar a necessidade de um grau mais elevado e profissional na gestão do trabalho dos profissionais de saúde em Portugal.

4.2. Oferta formativa promovida pela instituição no período pandémico da COVID-19

4.2.1. Características gerais da oferta formativa promovida pela instituição no período pandémico da COVID-19 e a participação na mesma

A Tabela 29 representa os traços gerais do âmbito da oferta formativa promovida pela instituição onde laboraram os inquiridos no período pandémico da COVID-19. Em termos globais, os profissionais de saúde inquiridos não consideraram que as suas necessidades de formação tenham sido atendidas, especificamente considerando o contexto pandémico, com 56,3% dos profissionais consideraram que não “Foi feito um levantamento de necessidades de formação”, com 55,2% dos respondentes a referir que não “foi elaborado um plano de formação para melhor capacitar os profissionais para responderem à pandemia COVID-19”, com 61,5% dos inquiridos a considerar que não “foi divulgado o plano de formação específico sobre a pandemia COVID-19” e finalmente com 66,1% dos profissionais de saúde a referir que não “foi feita uma avaliação do impacto das ações de formação específicas sobre a pandemia COVID-19”. Este conjunto de resultados sugere que os profissionais de saúde consideraram que a oferta formativa promovida pela sua instituição não foi previamente submetida a um bom diagnóstico de necessidades de formação, nem foi concebido e divulgado um plano de formação específico para responder às necessidades surgidas com a pandemia Covid-19, e, por conseguinte, não foi feita, também em geral, uma avaliação do impacto da formação.

Tabela 29: Oferta formativa promovida pela instituição no período pandémico da COVID-19 (P6), segundo os grupos profissionais

		Global	Médicos	Enferm	TSDT	Outros
1. Foi feito um levantamento de necessidades de formação:	casos	1164	278	424	190	272
	Sim	% 30,5	30,6	29,2	27,4	34,6
	Não	% 56,3	57,9	59,4	57,9	48,5
	Não sabe	% 13,2	11,5	11,3	14,7	16,9
2. Foi elaborado um plano de formação para melhor capacitar os profissionais para responderem à pandemia COVID-19:	casos	1164	278	424	191	271
	Sim	% 28,5	27,7	31,1	22,5	29,5
	Não	% 55,2	57,9	55,7	60,7	48,0
	Não sabe	% 16,2	14,4	13,2	16,8	22,5
3. Foi divulgado o plano de formação específico sobre a pandemia COVID-19:	casos	1162	277	423	190	272
	Sim	% 26,9	24,9	28,4	23,7	29,0
	Não	% 61,5	65,3	63,1	62,1	54,8
	Não sabe	% 11,5	9,7	8,5	14,2	16,2
4. Foi feita uma avaliação do impacto das ações de formação específicas sobre a pandemia COVID-19:	casos	1161	277	424	189	271
	Sim	% 8,8	7,2	8,0	6,9	12,9
	Não	% 66,1	74,7	67,7	68,3	53,5
	Não sabe	% 25,1	18,1	24,3	24,9	33,6

É de salientar que não se evidenciaram diferenças assinaláveis nas respostas dos diferentes grupos de profissionais de saúde relativamente a este contexto de formação conforme se evidencia na Tabela 29 *supra* ou nos diferentes tipos de organização, espelhados na Tabela 30 seguidamente apresentada.

De facto, se é possível assinalar que o contexto dos centros de saúde poderá ter descurado mais a formação dos seus recursos no contexto pandémico da COVID-19 em relação às restantes organizações, pelas respostas “não” nas quatro questões analisadas com representatividade acima de 60% e 70%, as restantes diferenças observadas não são significativas.

Tabela 30: Oferta formativa promovida pela instituição no período pandémico da COVID-19 (P6), segundo o tipo de organização

			Global	Hospitais	Centros de Saúde	Outros
1. Foi feito um levantamento de necessidades de formação:	casos		1164	837	253	74
	Sim	%	30,5	30,8	25,3	44,6
	Não	%	56,3	54,8	62,8	50,0
	Não sabe	%	13,2	14,3	11,9	5,4
2. Foi elaborado um plano de formação para melhor capacitar os profissionais para responderem à pandemia COVID-19:	casos		1164	836	254	74
	Sim	%	28,5	29,7	26,0	24,3
	Não	%	55,2	53,2	61,8	55,4
	Não sabe	%	16,2	17,1	12,2	20,3
3. Foi divulgado o plano de formação específico sobre a pandemia COVID-19:	casos		1162	835	254	73
	Sim	%	26,9	28,1	21,7	31,5
	Não	%	61,5	59,4	70,1	56,2
	Não sabe	%	11,5	12,5	8,3	12,3
4. Foi feita uma avaliação do impacto das ações de formação específicas sobre a pandemia COVID-19:	casos		1161	834	254	73
	Sim	%	8,8	8,5	8,3	13,7
	Não	%	66,1	64,5	71,3	67,1
	Não sabe	%	25,1	27,0	20,5	19,2

A desadequação da formação disponibilizada pelas instituições aos profissionais de saúde no contexto pandémico da COVID-19 é evidente na resposta à pergunta 7 do questionário no âmbito da qual 72,8% dos respondentes referiram não ter participado nas ações de formação promovidas pela instituição, sem haver diferenças significativas entre os grupos profissionais inquiridos (Tabela 31) ou tipo de organização (Tabela 32).

Não obstante o *supra* exposto é possível afirmar que apenas 27,2% dos profissionais de saúde que responderam a este inquérito participaram em ações de formação promovidas pela sua instituição, sendo assinalável que no caso concreto dos outros locais de prestação de serviços de saúde 34,3% dos

profissionais de saúde participaram, embora apenas 22,5% dos profissionais dos centros de saúde e 27,9% dos profissionais dos hospitais tenham frequentado ações de formação.

Tabela 31: Participação nas ações de formação promovidas pela instituição no período da pandemia COVID-19 (P7), segundo os grupos profissionais

		Global	Médicos	Enferm	TSDT	Outros
Participação nas ações de formação promovidas pela instituição:	casos	1067	252	392	180	243
	Sim %	27,2	27,0	28,3	27,8	25,1
	Não %	72,8	73,0	71,7	72,2	74,9

Tabela 32: Participação nas ações de formação promovidas pela instituição no período da pandemia COVID-19 (P7), segundo o tipo de organização

		Global	Hospitais	Centros de Saúde	Outros
Participação nas ações de formação promovidas pela instituição:	casos	1067	770	227	70
	Sim %	27,2	27,9	22,5	34,3
	Não %	72,8	72,1	77,5	65,7

Não obstante o descrito acima, em ambiente hospitalar, uma pequena franja de profissionais (27,9%) referiram ter participado em ações de formação específicas do contexto concreto, verbalizando na pergunta aberta (quais ações frequentadas) e com especial enfoque em “formações na área da segurança no trabalho” por um lado, onde foram abordados temas concretos do contexto, como os equipamentos de proteção individual (EPI) e a sua “colocação segura”, “planos de contingência”, “riscos biológicos” ou “a forma de vestir e despir e todos os procedimentos necessários de higiene e desinfeção” e em formações mais vocacionadas para a saúde mental destes profissionais por outro como “gestão do *stress*” ou “*mindfulness* em tempos de pandemia”.

Nos centros de saúde, igualmente apenas 22,5% dos profissionais inquiridos afirmaram que participaram em ações de formação. Tais ações identificadas pelos respondentes giram em torno das mesmas temáticas – saúde e segurança no trabalho e saúde mental dos profissionais – com profissionais a referir ter participado numa ação de formação sob o tema “violência contra profissionais de saúde”, um tema especificamente relevante no contexto da relação de maior proximidade com os doentes destas instalações.

Segundo os profissionais de outros locais (34,3%), a formação parece ter sido mais direcionada para os casos concretos, com respondentes a referir, a título exemplificativo, ações de formação em “bioproteção e os laboratórios de microbiologia” ou “controlo de infeção”.

Na tentativa de compreendermos as razões de não frequência das ações de formação oferecidas aos profissionais de saúde, verificamos, através da análise das respostas presentes nas Tabelas 33 e 34, que a maioria dos profissionais de saúde considerou que “não houve oferta formativa que respondesse às necessidades” de formação sentidas pelos profissionais de saúde no contexto pandémico da COVID-19 (84,5% dos respondentes). Os médicos (87,7%) consideraram esta insuficiência, tal como 81,2% de respondentes de outros grupos profissionais de saúde. Sendo estes números o máximo e o mínimo das percentagens de resposta, torna-se evidente as diferenças pouco significativas entre as opiniões demonstradas pelas diversas categorias profissionais.

Tabela 33: Razões de não frequência das ações de formação promovidas pela instituição no período da pandemia COVID-19 (P8), segundo os grupos profissionais

		Global	Médicos	Enferm	TSDT	Outros	
1. Falta de tempo para frequentar a formação:	casos	769	181	278	129	181	
	Sim	%	17,9	16,6	19,8	14,0	19,3
	Não sabe e/ou Não responde	%	82,1	83,4	80,2	86,0	80,7
2. A chefia não autorizou a dispensa de serviço:	casos	770	181	278	130	181	
	Sim	%	4,5	5,0	5,8	3,8	2,8
	Não sabe e/ou Não responde	%	95,5	95,0	94,2	96,2	97,2
3. A direção da instituição não autorizou a dispensa de serviço:	casos	770	181	278	130	181	
	Sim	%	3,1	3,3	3,6	1,5	3,3
	Não sabe e/ou Não responde	%	96,9	96,7	96,4	98,5	96,7
4. Não houve oferta formativa que respondesse às necessidades:	casos	770	181	278	130	181	
	Sim	%	84,5	87,7	84,5	84,6	81,2
	Não sabe e/ou Não responde	%	15,5	12,2	15,5	15,4	18,8

Verificámos também que 86,3% dos profissionais de saúde a laborar em centros de saúde considerou que “não houve oferta formativa que respondesse às necessidades” do contexto da COVID-19, os inquiridos dos outros locais consideraram-no em 89,1% dos casos (máximo) e os profissionais dos hospitais em 83,6% (mínimo) (Tabela 34).

Relativamente à não frequência das ações de formação oferecidas pelas respetivas instituições, os respondentes foram convidados a expressar as suas opiniões numa pergunta aberta, na expectativa de vir ajudar a compreensão da não frequência de ações de formação, mesmo nos casos em que estas existem, no contexto da pandemia da COVID-19. Em ambiente hospitalar, os comentários giraram em torno do cancelamento, “suspensão” ou mesmo a inexistência de “oferta formativa para todas as categorias profissionais”. Foram também encontrados comentários que referiam a suspensão da formação “pela administração” ou a “escassez de recursos humanos” que poderá ter levado algumas pessoas a considerar a formação como uma temática secundária e que “dificulta a conciliação familiar e profissional”.

Tabela 34: Razões de não frequência das ações de formação promovidas pela instituição no período da pandemia COVID-19 (P8), segundo o tipo de organização

			Global	Hospitais	Centros de Saúde	Outros
1. Falta de tempo para frequentar a formação:	casos		769	549	174	46
	Sim	%	17,9	17,5	19,0	19,6
	Não sabe e/ou Não responde	%	82,1	82,5	81,0	80,4
2. A chefia não autorizou a dispensa de serviço:	casos		770	549	175	46
	Sim	%	4,5	4,4	6,3	---
	Não sabe e/ou Não responde	%	95,5	95,6	93,7	100,0
3. A direção da instituição não autorizou a dispensa de serviço:	casos		770	549	175	46
	Sim	%	3,1	2,6	5,1	2,2
	Não sabe e/ou Não responde	%	96,9	97,4	94,9	97,8
4. Não houve oferta formativa que respondesse às necessidades:	casos		770	549	175	46
	Sim	%	84,5	83,6	86,3	89,1
	Não sabe e/ou Não responde	%	15,5	16,4	13,7	10,9

4.2.2. Características gerais da avaliação das ações de formação frequentadas e promovidas pela instituição e ou serviço no período da pandemia COVID-19

Um pouco em contraciclo referentemente à informação analisada nas tabelas anteriores, relativamente à formação efetivamente realizada e em que participaram, a maioria dos respondentes parecem “concordar” (40,4%) ou “concordar totalmente” (9,3%) genericamente que “as ações de formação satisfizeram as necessidades de formação sentidas pelos profissionais de saúde”. Quem frequentou ações de formação também “concordou”, em 50,6% dos casos, que os seus conteúdos “foram úteis e transferíveis para a prática”, em 47,8% que estas “contribuíram para a atualização e o aperfeiçoamento dos conhecimentos teórico-práticos”, em 43,2% que estas contribuíram para a partilha de saberes entre os diversos grupos profissionais e em 47,0% que as ações de formação “contribuíram para incrementar o compromisso dos profissionais de saúde para a melhoria contínua do seu desempenho” (Tabela 35).

Quando analisadas as hierarquias das opiniões dos profissionais de saúde que frequentaram ações de formação por grupos profissionais, existe uma perceção generalizada de que “os conteúdos das ações de formação foram úteis e transferíveis para a prática”. A ordem da relevância das situações avaliadas é a seguinte (Tabelas 36, 37):

- Os conteúdos das ações de formação foram úteis e transferíveis para a prática;
- As ações de formação contribuíram para a atualização e o aperfeiçoamento dos conhecimentos teórico-práticos;
- As ações de formação contribuíram para a partilha de saberes entre os diversos grupos profissionais;

- As ações de formação contribuíram para incrementar o compromisso dos profissionais de saúde para a melhoria contínua do seu desempenho.

Tabela 35: Avaliação das ações de formação frequentadas e promovidas pela instituição e ou serviço no período da pandemia COVID-19 (P9)

	n casos	% de concordâncias				
		1	2	3	4	5
1. As ações de formação satisfizeram as necessidades de formação sentidas pelos profissionais de saúde	270	3,3	15,6	31,5	40,4	9,3
2. Os conteúdos das ações de formação foram úteis e transferíveis para a prática	271	0,7	4,1	22,9	50,6	21,8
3. As ações de formação permitiram discutir os problemas concretos e casos clínicos	270	7,0	20,4	27,0	36,7	8,9
5. As ações de formação contribuíram para a atualização e o aperfeiçoamento dos conhecimentos teórico-práticos	272	2,6	10,3	22,8	47,8	16,5
6. As ações de formação contribuíram para a partilha de saberes entre os diversos grupos profissionais	271	4,4	15,1	25,5	43,2	11,8
7. As ações de formação contribuíram para o desenvolvimento das competências na prestação de cuidados aos doentes com COVID-19	268	9,3	18,3	24,6	34,7	13,1
8. As ações de formação contribuíram para incrementar o compromisso dos profissionais de saúde para a melhoria contínua do seu desempenho	270	4,4	13,7	22,2	47,0	12,6
9. Os conteúdos das ações de formação incentivaram a reflexão e a investigação sobre o problema da pandemia COVID-19	270	14,8	17,0	26,7	28,5	13,0

Nota: escala de 1 a 5, em que 1 significa "discordo totalmente", 2 "discordo", 3 "não discordo nem concordo", 4 "concordo" e 5 "concordo totalmente".

Tabela 36: Hierarquia dos itens da Avaliação das ações de formação frequentadas e promovidas (P9), segundo os grupos profissionais

<i>Itens dos itens de avaliação da formação</i>	<i>Posto médio</i>				
	<i>Global</i>	<i>Médicos</i>	<i>Enferm</i>	<i>TSDT</i>	<i>Outros</i>
1. As ações de formação satisfizeram as necessidades de formação sentidas pelos profissionais de saúde	4,32	4,24	4,39	4,31	4,32
2. Os conteúdos das ações de formação foram úteis e transferíveis para a prática	5,58	5,59	5,52	5,59	5,71
3. As ações de formação permitiram discutir os problemas concretos e casos clínicos	3,86	3,67	3,97	3,97	3,77
5. As ações de formação contribuíram para a atualização e o aperfeiçoamento dos conhecimentos teórico-práticos	5,08	5,00	5,14	5,16	4,95
6. As ações de formação contribuíram para a partilha de saberes entre os diversos grupos profissionais	4,50	4,94	4,35	4,20	4,53
7. As ações de formação contribuíram para o desenvolvimento das competências na prestação de cuidados aos doentes com COVID-19	4,22	4,43	4,34	3,98	3,89
8. As ações de formação contribuíram para incrementar o compromisso dos profissionais de saúde para a melhoria contínua do seu desempenho	4,62	4,48	4,52	4,89	4,77
9. Os conteúdos das ações de formação incentivaram a reflexão e a investigação sobre o problema da pandemia COVID-19	3,81	3,64	3,77	3,90	4,07
N	266	66	105	49	46
Qui-quadrado	196,698	58,279	75,318	37,933	40,250
df	7	7	7	7	7
Significância Sig.	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000

Nota: Teste Friedman.

Tabela 37: Principais itens da avaliação da formação valorizados pelos inquiridos (P9), segundo os grupos profissionais

3 principais itens menos valorizados		3 principais itens mais valorizados	
Global			
P9.9. Os conteúdos das ações de formação incentivaram a reflexão e a investigação sobre o problema da pandemia COVID-19	3,81	P9.2. Os conteúdos das ações de formação foram úteis e transferíveis para a prática	5,58
P9.3. As ações de formação permitiram discutir os problemas concretos e casos clínicos	3,86	P9.5. As ações de formação contribuíram para a atualização e o aperfeiçoamento dos conhecimentos teórico-práticos	5,08
P9.7. As ações de formação contribuíram para o desenvolvimento das competências na prestação de cuidados aos doentes com COVID-19	4,22	P9.8. As ações de formação contribuíram para incrementar o compromisso dos profissionais de saúde para a melhoria contínua do seu desempenho	4,62
Médicos			
P9.9. Os conteúdos das ações de formação incentivaram a reflexão e a investigação sobre o problema da pandemia COVID-19	3,64	P9.2. Os conteúdos das ações de formação foram úteis e transferíveis para a prática	5,59
P9.3. As ações de formação permitiram discutir os problemas concretos e casos clínicos	3,67	P9.5. As ações de formação contribuíram para a atualização e o aperfeiçoamento dos conhecimentos teórico-práticos	5,00
P9.1. AvF: As ações de formação satisfizeram as necessidades de formação sentidas pelos profissionais de saúde	4,24	P9.6. As ações de formação contribuíram para a partilha de saberes entre os diversos grupos profissionais	4,94
Enfermeiros			
P9.9. Os conteúdos das ações de formação incentivaram a reflexão e a investigação sobre o problema da pandemia COVID-19	3,77	P9.2. Os conteúdos das ações de formação foram úteis e transferíveis para a prática	5,52
P9.3. As ações de formação permitiram discutir os problemas concretos e casos clínicos	3,97	P9.5. As ações de formação contribuíram para a atualização e o aperfeiçoamento dos conhecimentos teórico-práticos	5,14
P9.7. As ações de formação contribuíram para o desenvolvimento das competências na prestação de cuidados aos doentes com COVID-19	4,34	P9.8. As ações de formação contribuíram para incrementar o compromisso dos profissionais de saúde para a melhoria contínua do seu desempenho	4,52
TSDT			
P9.9. Os conteúdos das ações de formação incentivaram a reflexão e a investigação sobre o problema da pandemia COVID-19	3,90	P9.2. Os conteúdos das ações de formação foram úteis e transferíveis para a prática	5,59
P9.3. As ações de formação permitiram discutir os problemas concretos e casos clínicos	3,97	P9.5. As ações de formação contribuíram para a atualização e o aperfeiçoamento dos conhecimentos teórico-práticos	5,16
P9.7. As ações de formação contribuíram para o desenvolvimento das competências na prestação de cuidados aos doentes com COVID-19	3,98	P9.8. As ações de formação contribuíram para incrementar o compromisso dos profissionais de saúde para a melhoria contínua do seu desempenho	4,89
Outros			
P9.3. As ações de formação permitiram discutir os problemas concretos e casos clínicos	3,77	P9.2. Os conteúdos das ações de formação foram úteis e transferíveis para a prática	5,71
P9.7. As ações de formação contribuíram para o desenvolvimento das competências na prestação de cuidados aos doentes com COVID-19	3,89	P9.5. As ações de formação contribuíram para a atualização e o aperfeiçoamento dos conhecimentos teórico-práticos	4,95
P9.9. Os conteúdos das ações de formação incentivaram a reflexão e a investigação sobre o problema da pandemia COVID-19	4,07	P9.8. As ações de formação contribuíram para incrementar o compromisso dos profissionais de saúde para a melhoria contínua do seu desempenho	4,77

Nota: Teste Friedman.

De facto, quando analisadas as opiniões dos profissionais de saúde que frequentaram ações de formação por grupos profissionais, para além de se tornar novamente evidente que não existem diferenças significativas entre os profissionais de diferentes grupos, resultou claro que os enfermeiros foram aqueles que mais concordaram com a satisfação das necessidades de formação sentidas pelos profissionais de saúde. Os outros grupos profissionais de saúde foram aqueles que mais consideraram que “os conteúdos das ações de formação foram úteis e transferíveis para a prática”, embora tenham sido os que consideraram menos relevante que “as ações de formação contribuíram para a atualização e o aperfeiçoamento dos conhecimentos teórico-práticos” do que as restantes categorias profissionais, face à média global das respostas.

Denota-se ainda que os médicos, foram os profissionais que mais consideraram que “as ações de formação contribuíram para a partilha de saberes entre os diversos grupos profissionais”, um valor “quase oposto” aos registados pelos TSDT. É ainda de acrescentar que os resultados dos principais itens da avaliação da formação valorizados pelos inquiridos (P9), segundo os grupos profissionais demonstra que no cômputo geral todos os profissionais que frequentaram ações de formação consideraram que “os conteúdos das ações de formação foram úteis e transferíveis para a prática”, tendo este sido o item mais valorizado por todos os grupos profissionais de saúde neste âmbito.

Na hierarquia dos itens da avaliação das ações de formação frequentadas e promovidas (P9), segundo o tipo de organização verificamos que a ordem é semelhante à verificada por grupos profissionais e conforme o seguinte (Tabelas 38, 39), ou seja:

- Os conteúdos das ações de formação foram úteis e transferíveis para a prática;
- As ações de formação contribuíram para a atualização e o aperfeiçoamento dos conhecimentos teórico-práticos;
- As ações de formação contribuíram para incrementar o compromisso dos profissionais de saúde para a melhoria contínua do seu desempenho.

Tabela 38: Hierarquia dos itens da Avaliação das ações de formação frequentadas e promovidas (P9), segundo o tipo de organização

<i>Itens dos itens de avaliação da formação</i>	<i>Posto médio</i>				
	<i>Global</i>	<i>Hospitais</i>	<i>Centros de Saúde</i>	<i>Outros</i>	
1. As ações de formação satisfizeram as necessidades de formação sentidas pelos profissionais de saúde	4,32	4,35	4,28	4,11	
2. Os conteúdos das ações de formação foram úteis e transferíveis para a prática	5,58	5,53	5,67	5,95	
3. As ações de formação permitiram discutir os problemas concretos e casos clínicos	3,86	3,90	3,62	4,03	
5. As ações de formação contribuíram para a atualização e o aperfeiçoamento dos conhecimentos teórico-práticos	5,08	5,09	4,97	5,18	
6. As ações de formação contribuíram para a partilha de saberes entre os diversos grupos profissionais	4,50	4,42	4,67	5,00	
7. As ações de formação contribuíram para o desenvolvimento das competências na prestação de cuidados aos doentes com COVID-19	4,22	4,33	3,77	4,08	
8. As ações de formação contribuíram para incrementar o compromisso dos profissionais de saúde para a melhoria contínua do seu desempenho	4,62	4,63	4,64	4,50	
9. Os conteúdos das ações de formação incentivaram a reflexão e a investigação sobre o problema da pandemia COVID-19	3,81	3,75	4,39	3,16	
	N	266	202	45	19
	Qui-quadrado	196,698	143,827	38,662	30,287
	df	7	7	7	7
	Significância Sig.	0,000	0,000	0,000	0,000

Nota: Teste Friedman.

Tabela 39: Principais itens da avaliação da formação valorizados pelos inquiridos (P9), segundo o tipo de organização

3 principais itens menos valorizados		3 principais itens mais valorizados	
Global			
P9.9. Os conteúdos das ações de formação incentivaram a reflexão e a investigação sobre o problema da pandemia COVID-19	3,81	P9.2. Os conteúdos das ações de formação foram úteis e transferíveis para a prática	5,58
P9.3. As ações de formação permitiram discutir os problemas concretos e casos clínicos	3,86	P9.5. As ações de formação contribuíram para a atualização e o aperfeiçoamento dos conhecimentos teórico-práticos	5,08
P9.7. As ações de formação contribuíram para o desenvolvimento das competências na prestação de cuidados aos doentes com COVID-19	4,22	P9.8. As ações de formação contribuíram para incrementar o compromisso dos profissionais de saúde para a melhoria contínua do seu desempenho	4,62
Hospitais			
P9.9. Os conteúdos das ações de formação incentivaram a reflexão e a investigação sobre o problema da pandemia COVID-19	3,75	P9.2. Os conteúdos das ações de formação foram úteis e transferíveis para a prática	5,53
P9.3. As ações de formação permitiram discutir os problemas concretos e casos clínicos	3,90	P9.5. As ações de formação contribuíram para a atualização e o aperfeiçoamento dos conhecimentos teórico-práticos	5,09
P9.7. As ações de formação contribuíram para o desenvolvimento das competências na prestação de cuidados aos doentes com COVID-19	4,33	P9.8. As ações de formação contribuíram para incrementar o compromisso dos profissionais de saúde para a melhoria contínua do seu desempenho	4,63
Centros de Saúde			
P9.3. As ações de formação permitiram discutir os problemas concretos e casos clínicos	3,62	P9.2. Os conteúdos das ações de formação foram úteis e transferíveis para a prática	5,67
P9.7. As ações de formação contribuíram para o desenvolvimento das competências na prestação de cuidados aos doentes com COVID-19	3,77	P9.5. As ações de formação contribuíram para a atualização e o aperfeiçoamento dos conhecimentos teórico-práticos	4,97
P9.1. AvF: As ações de formação satisfizeram as necessidades de formação sentidas pelos profissionais de saúde	4,28	P9.6. As ações de formação contribuíram para a partilha de saberes entre os diversos grupos profissionais	4,67
Outros locais			
P9.9. Os conteúdos das ações de formação incentivaram a reflexão e a investigação sobre o problema da pandemia COVID-19	3,16	P9.2. Os conteúdos das ações de formação foram úteis e transferíveis para a prática	5,95
P9.3. As ações de formação permitiram discutir os problemas concretos e casos clínicos	4,03	P9.5. As ações de formação contribuíram para a atualização e o aperfeiçoamento dos conhecimentos teórico-práticos	5,18
P9.7. As ações de formação contribuíram para o desenvolvimento das competências na prestação de cuidados aos doentes com COVID-19	4,08	P9.6. As ações de formação contribuíram para a partilha de saberes entre os diversos grupos profissionais	5,00

Nota: Teste Friedman.

Os resultados referentes aos profissionais de saúde que frequentaram ações de formação segundo o tipo de organização parecem sugerir uma discrepância evidente de opiniões nos centros de saúde face às opiniões presentes nos restantes locais relativamente ao item “as ações de formação contribuíram para o desenvolvimento das competências na prestação de cuidados aos doentes com COVID-19”. Por outro lado, “as ações de formação contribuíram para o desenvolvimento das competências na prestação de cuidados aos doentes com COVID-19” afiguram-se como um dos itens menos valorizados nos centros de saúde a par dos hospitais.

Em suma, os conteúdos das ações de formação e a sua utilidade e transferibilidade para a prática, é um aspeto comum aos inquiridos dos hospitais, centros de saúde e outros locais de serviços de saúde, o que indica a adequação das ações de formação às necessidades sentidas pelos profissionais de saúde.

Resta-nos ainda salientar mais uma vez que para todos os grupos de profissionais de saúde que frequentaram ações de formação os itens mais valorizados são semelhantes, à exceção dos médicos que valorizaram mais o facto de “as ações de formação [terem contribuído] para a partilha de saberes entre os diversos grupos profissionais”, ao passo que as restantes categorias profissionais valorizaram mais que as

“ações de formação [tenham contribuído] para incrementar o compromisso dos profissionais de saúde para a melhoria contínua do seu desempenho”. Observamos ainda que todos os profissionais de saúde que participaram em ações de formação consideraram que as mesmas “contribuíram para a atualização e o aperfeiçoamento dos conhecimentos teórico-práticos”.

5. Problemática do *stress* e do bem-estar no local de trabalho no período pandémico da COVID-19

Nos pontos anteriores, identificámos os fatores que mais influenciaram os contextos de trabalho, no domínio da saúde e segurança, nas alterações do ambiente de trabalho solidário e nos itens que caracterizam a satisfação e insatisfação no trabalho dos profissionais de saúde, entre outros aspetos. Se as opiniões dos inquiridos pareceram evidenciar que as organizações de serviços de saúde dinamizaram esforços para minimizar o risco de exposição dos profissionais e dos pacientes, direta ou indiretamente, por meio da implementação de medidas de proteção, tais situações implicaram não só o aumento da carga de trabalho, mas também de tensões sentidas decorrentes da natureza do trabalho em si, a falta de correspondência salarial e do reconhecimento, situações que poderiam levar à insatisfação no trabalho dos profissionais de saúde. Por outras palavras, se as condições de trabalho no contexto da pandemia da COVID-19 incentivaram todos os profissionais de saúde a coordenarem-se para proporcionar o melhor serviço de cuidar aos pacientes e proteger-se dos perigos da COVID-19, as diferentes situações laborais reportadas não são lineares e parecem interferir com o equilíbrio e bem-estar entre vida profissional e pessoal, com eventuais incrementos de níveis de ansiedade, transtornos de *stress* agudo e sintomas de depressão e ansiedade. Estarão as alterações impostas pelas medidas e alterações introduzidas no local de trabalho associadas ao aumento das situações de *stress* com a conseqüente redução das condições de saúde e bem-estar pessoal e profissional?

No âmbito do nosso estudo, interessou-nos compreender como é que as diferentes situações vivenciadas no local de trabalho no período pandémico da COVID-19 impactaram na vida profissional e pessoal, analisando as capacidades de mobilização de recursos e competências psicossociais para enfrentar tais situações, as vulnerabilidades decorrentes da sujeição a fatores de *stress* e os contornos do sentimento de bem-estar no ambiente de trabalho.

5.1. *Stress* e o eventual impacto na vida profissional e pessoal

No decurso do questionamento das diferentes dimensões retratadas nos pontos anteriores, captamos igualmente um conjunto de verbalizações que ilustram a auto percepção dos inquiridos relativos aos contextos de trabalho em tempo pandémico indutores de *stress* e que interferem com o seu equilíbrio da vida e o bem-estar. Vejamos o seguinte:

- *Grande aumento do nível de stress e burnout. Aumento de conflitos na relação profissional. (E – hosp.)*
- *Afastamento dos profissionais ... excesso de trabalho e desmotivação global. (E – hosp.)*

- *O trabalho é desgaste. Pouco tempo é utilizado para repor energias. (E – hosp.)*
- *Ansiedade dos profissionais, má educação no trato/ bullying no trabalho. (E – hosp.)*
- *Aumento da ansiedade dos profissionais. Aumento das faltas ao trabalho por doença. Menor acompanhamento aos familiares. Interrupção de contacto com familiares diretos. Distorção de todo ambiente familiar. (E – hosp.)*
- *Aumento do absentismo, sobrecarregando os profissionais que continuam a trabalhar, nomeadamente os mais velhos e que não têm crianças a cargo. Causando um desgaste adicional que nunca é compensado. (E – hosp.)*
- *... isolamento social ... maior stresse. (E – hosp.)*
- *Muito cansaço físico e psicológico. (E – hosp.)*
- *Exigência de aumento do horário de trabalho (realização de horas-extras), trabalho aos feriados e sábados, não previstos no horário de trabalho contratualizado para a especialidade médica, cancelamento das férias, e recusa da adesão ao regime do teletrabalho, quer parcial, quer total (para as atividades que se justificavam) pela chefia. Foi um momento MUITO difícil em termos emocionais, mentais e até físicos. (E – CS)*
- *O não cumprimento das normas de segurança pelos utentes nomeadamente a correta utilização da máscara, o número de utentes e acompanhantes em sala de espera assim como o distanciamento social nas mesmas. Nestes casos ao serem advertidos pelo incumprimento, reagem mal e por vezes partiam para violência física ou verbal. Houve incidentes em que tivemos de chamar os seguranças ou a polícia. É muito desgastante e stressante (E – hosp.)*

Sem pretendermos normalizar as verbalizações e dados recolhidos, pudemos verificar um conjunto de situações contextuais que interferem com o processo de adaptação dos profissionais de saúde às exigências da vida quotidiana do trabalho com potenciais efeitos na sua saúde em contexto de trabalho. Para compreender a forma como um indivíduo/profissional lida com as exigências da complexidade das situações laborais, procurámos identificar e compreender como os profissionais de saúde mobilizam e utilizam os recursos e competências psicossociais para enfrentar as questões na vida quotidiana do trabalho que podem eventualmente potenciar níveis de *stresse crónico*.

Assim, num contexto de diversas alterações com impacto nas vidas dos profissionais de saúde descritas anteriormente, procurámos compreender a incidência de sintomas de *stresse crónico*, utilizando o *Leipziger Kurzfragebogen für chronischen Stresse* (Questionário breve de *stresse crónico* de Leipzig) (LKCS; Schröder & Reschke, 2010) que avalia a intensidade subjetiva do *stresse crónico* autopercebido. Este instrumento é composto por sete itens relativos a vários aspetos das experiências de *stresse*, por exemplo: “A insatisfação e a raiva são meus companheiros diários”. Os itens estão associados a um dos seguintes temas de *stresse*: perda de controle, perda de significado, raiva/insatisfação, capacidade de descansar,

problemas pessoais preocupantes ou apoio social. Para avaliação das respostas dos participantes foi aplicada uma escala Likert de 4 pontos – de 1 (não se aplica) a 4 (aplica-se totalmente). A pessoa pode obter até 28 pontos, denotando o maior nível de *stresse* crónico. Pessoas com pontuação igual ou superior a 17 são consideradas com *stresse* crónico. O teste está disponível em alemão, russo, chinês, indonésio, árabe e português. A versão adaptada do questionário LKCS foi validada em vários estudos e diversas amostras portuguesas, entre as quais destacamos os estudos com enfermeiros portugueses (Galindo, E., Pires, R., Gracio, L., & Candeias, A., 2021) e com professores. No âmbito deste estudo, a aplicação do teste atendeu aos critérios de validade, fiabilidade e objetividade, com valor de *Alfa de Cronbach* de 0,844 e uma dimensão fatorial representativa de 52,00% da variância (cf. apêndice).

Através da análise dos dados de cada item do teste, é possível referir que sobressaem nos resultados a noção geral de que os profissionais de saúde se sentiram apressados, presos ou encurralados no seu trabalho durante o período pandémico da COVID-19, situação que se aplica provavelmente a 43,5% e se aplica perfeitamente a 31,5% destes profissionais. Os dados indicam que 42,8% dos profissionais de saúde consideraram que provavelmente “o descontentamento e a raiva [foram] meus companheiros diários”, sentimento que se aplicou perfeitamente a 32,1% dos respondentes, num contexto pandémico em que cerca de 50% dos profissionais de saúde (45,7%) consideraram que não se aplica “se preciso de conversar sobre os meus problemas, geralmente não encontro ninguém que me ouça” não se aplica, espelhando que poderá ter existido abertura destes profissionais para conversar sobre os seus problemas (Tabela 40), embora os restantes 44,3% tenham encontrado muita dificuldade ou alguma dificuldade em encontrar alguém com quem conversar dos seus problemas.

Tabela 40: itens do Teste breve de *Stresse* Crónico de Schröder & Reschke (adaptado por Galindo et al., 2021), considerando as diferentes situações vivenciadas no local de trabalho no período pandémico da COVID-19 e o eventual impacto na vida profissional e pessoal (P12)

<i>Itens do Teste breve de Stresse Crónico de Schröder & Reschke</i>	n casos	% dos níveis de aplicação			
		1	2	3	4
1. Tenho a sensação de estar apressado, preso ou encurralado	1179	12,4	12,6	43,5	31,5
2. Às vezes questiono-me sobre qual será o verdadeiro problema que tenho em mãos	1179	19,5	26,0	33,4	21,1
3. O descontentamento e a raiva são meus companheiros diários	1179	12,0	13,1	42,8	32,1
4. Acordo regularmente à noite, ou muito antes da hora de me levantar	1178	24,3	25,4	23,3	27,1
5. Mesmo depois de descanso ou dias de folga, sinto-me cansado e apático	1178	17,7	19,3	28,5	34,6
6. Existem pontos sensíveis da minha vida que me deixam em sobressalto só de pensar neles	1178	21,4	25,6	32,3	20,6
7. Se preciso de conversar sobre os meus problemas, geralmente não encontro ninguém que me ouça	1178	45,7	26,5	16,9	11,0

Nota: escala de 1 a 4, em que 1 significa “não se aplica”, 2 “aplica-se raramente”, 3 “aplica-se provavelmente”, 4 “aplica-se perfeitamente”.

Relativamente à apreciação dos resultados segundo os grupos profissionais de saúde, embora não tenham sido apuradas diferenças significativas entre as suas respostas, observamos que, na análise da hierarquia dos itens da escala modificada de *stresse*, os médicos foram os que mais se referiram ter a “sensação de estar apressado, preso ou encurralado” numa medida ligeiramente superior à manifestada pelos outros grupos, pelos TSDT ou até pelos enfermeiros. Denotamos ainda que os TSDT sentiram especial impacto relativamente ao item “o descontentamento e a raiva são meus companheiros diários”, nomeadamente face aos expressados pela globalidade dos profissionais de saúde. Estes profissionais também expressaram sentir-se apáticos e cansados “mesmo depois de descanso ou dias de folga”, sentimento igualmente expressado com especial enfoque em todos os grupos profissionais (Tabela 41, 42).

Tabela 41: Hierarquia dos itens do Teste breve de *Stresse Crónico* de Schröder & Reschke (adaptado por Galindo et al., 2021) (P12), segundo os grupos profissionais

<i>Itens do Teste breve de Stresse Crónico de Schröder & Reschke</i>	<i>Posto médio</i>				
	<i>Global</i>	<i>Médicos</i>	<i>Enferm</i>	<i>TSDT</i>	<i>Outros</i>
1. Tenho a sensação de estar apressado, preso ou encurralado	4,59	4,67	4,64	4,36	4,60
2. Às vezes questiono-me sobre qual será o verdadeiro problema que tenho em mãos	3,90	3,90	4,12	3,68	3,70
3. O descontentamento e a raiva são meus companheiros diários	4,60	4,58	4,55	4,94	4,46
4. Acordo regularmente à noite, ou muito antes da hora de me levantar	3,92	3,80	3,81	3,93	4,22
5. Mesmo depois de descanso ou dias de folga, sinto-me cansado e apático	4,44	4,62	4,45	4,38	4,28
6. Existem pontos sensíveis da minha vida que me deixam em sobressalto só de pensar neles	3,85	3,82	3,84	3,92	3,87
7. Se preciso de conversar sobre os meus problemas, geralmente não encontro ninguém que me ouça	2,70	2,61	2,60	2,80	2,88
N	1178	278	428	200	272
Qui-quadrado	822,951	234,270	330,600	144,757	152,397
df	6	6	6	6	6
Significância Sig.	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000

Nota: Teste Friedman.

Na leitura da hierarquia dos itens do teste breve de *stresse* que adaptamos para o presente estudo, segundo o tipo de organização, verificamos que, em termos globais, os profissionais consideraram ter sentido que “o descontentamento e a raiva são meus companheiros diários”. Por outro lado, fica expresso que os profissionais dos outros locais de prestação de serviços de saúde, assim como dos centros de saúde, referiram ter-se sentido “apressado, preso ou encurralado”, valores superiores ao global expresso pela generalidade dos profissionais de saúde.

Os profissionais dos hospitais reportaram mais vezes “acordar regularmente à noite, ou muito antes da hora de levantar”, o que poderá explicar que os respondentes tenham indicado que “mesmo depois de descanso ou dias de folga, sinto-me cansado e apático”. Um outro aspeto que nos parece relevante assinalar diz respeito ao item “se preciso de conversar sobre os meus problemas, geralmente não encontro ninguém

que me ouça”, cujo resultado é mais expressivo nos profissionais dos outros locais de trabalho do que nos centros de saúde e ou dos hospitais (Tabelas 43, 44).

Tabela 42: Relevância dos itens do Teste breve de Stresse Crónico de Schröder & Reschke (adaptado por Galindo et al., 2021) (P12), segundo os grupos profissionais

3 indicadores menos relevantes		3 indicadores mais relevantes	
Global			
P12.7. Se preciso de conversar sobre os meus problemas, geralmente não encontro ninguém que me ouça	2,70	P12.3. O descontentamento e a raiva são meus companheiros diários	4,60
P12.6. Existem pontos sensíveis da minha vida que me deixam em sobressalto só de pensar neles	3,85	P12.1. Tenho a sensação de estar apressado, preso ou encurralado	4,59
P12.2. Às vezes questiono-me sobre qual será o verdadeiro problema que tenho em mãos	3,90	P12.5. Mesmo depois de descanso ou dias de folga, sinto-me cansado e apático	4,44
Médicos			
P12.7. Se preciso de conversar sobre os meus problemas, geralmente não encontro ninguém que me ouça	2,61	P12.1. Tenho a sensação de estar apressado, preso ou encurralado	4,67
P12.4. Acordo regularmente à noite, ou muito antes da hora de me levantar	3,80	P12.5. Mesmo depois de descanso ou dias de folga, sinto-me cansado e apático	4,62
P12.6. Existem pontos sensíveis da minha vida que me deixam em sobressalto só de pensar neles	3,82	P12.3. O descontentamento e a raiva são meus companheiros diários	4,58
Enfermeiros			
P12.7. Se preciso de conversar sobre os meus problemas, geralmente não encontro ninguém que me ouça	2,60	P12.1. Tenho a sensação de estar apressado, preso ou encurralado	4,64
P12.4. Acordo regularmente à noite, ou muito antes da hora de me levantar	3,81	P12.3. O descontentamento e a raiva são meus companheiros diários	4,55
P12.6. Existem pontos sensíveis da minha vida que me deixam em sobressalto só de pensar neles	3,84	P12.5. Mesmo depois de descanso ou dias de folga, sinto-me cansado e apático	4,45
TSDT			
P12.7. Se preciso de conversar sobre os meus problemas, geralmente não encontro ninguém que me ouça	2,80	P12.3. O descontentamento e a raiva são meus companheiros diários	4,94
P12.2. Às vezes questiono-me sobre qual será o verdadeiro problema que tenho em mãos	3,68	P12.5. Mesmo depois de descanso ou dias de folga, sinto-me cansado e apático	4,38
P12.6. Existem pontos sensíveis da minha vida que me deixam em sobressalto só de pensar neles	3,92	P12.1. Tenho a sensação de estar apressado, preso ou encurralado	4,36
Outros			
P12.7. Se preciso de conversar sobre os meus problemas, geralmente não encontro ninguém que me ouça	2,88	P12.1. Tenho a sensação de estar apressado, preso ou encurralado	4,60
P12.2. Às vezes questiono-me sobre qual será o verdadeiro problema que tenho em mãos	3,70	P12.3. O descontentamento e a raiva são meus companheiros diários	4,46
P12.6. Existem pontos sensíveis da minha vida que me deixam em sobressalto só de pensar neles	3,87	P12.5. Mesmo depois de descanso ou dias de folga, sinto-me cansado e apático	4,28

Nota: Teste Friedman.

Relevância dos itens do teste breve de *stresse* de Schröder & Reschke (P12), segundo o tipo de organização, conforme retratado nas Tabelas 43 e 44, sugerem que os profissionais de saúde parecem ter experienciado o impacto da pandemia da COVID-19 de formas diferentes dependendo da localização onde desenvolvem a sua atividade. Embora os resultados da análise de dados apresentem semelhanças entre estes locais, verificamos que, em termos globais, o indicador mais relevante foi o item “o descontentamento e a raiva são meus companheiros diários”. Na verdade, ao desagregar a informação, verificamos que nos

hospitais os profissionais referem predominantemente que “mesmo depois de descanso ou dias de folga, sinto-me cansado e apático” ou que “tenho a sensação de estar apressado, preso ou encurralado”, sentimento expresso também com mais enfoque pelos profissionais nos centros de saúde e nos outros locais.

Tabela 43: Hierarquia dos itens do Teste breve de Stresse Crónico de Schröder & Reschke (adaptado por Galindo et al., 2021) (P12), segundo o tipo de organização

<i>Itens do Teste breve de Stresse Crónico de Schröder & Reschke</i>	<i>Posto médio</i>				
	<i>Global</i>	<i>Hospitais</i>	<i>Centros de Saúde</i>	<i>Outros</i>	
1. Tenho a sensação de estar apressado, preso ou encurralado	4,59	4,73	4,91	4,97	
2. Às vezes questiono-me sobre qual será o verdadeiro problema que tenho em mãos	3,90	3,77	3,89	3,51	
3. O descontentamento e a raiva são meus companheiros diários	4,60	3,37	3,30	3,53	
4. Acordo regularmente à noite, ou muito antes da hora de me levantar	3,92	4,23	4,17	4,13	
5. Mesmo depois de descanso ou dias de folga, sinto-me cansado e apático	4,44	4,79	4,63	4,76	
6. Existem pontos sensíveis da minha vida que me deixam em sobressalto só de pensar neles	3,85	4,15	4,21	4,27	
7. Se preciso de conversar sobre os meus problemas, geralmente não encontro ninguém que me ouça	2,70	2,94	2,89	2,84	
	N	1178	843	252	76
	Qui-quadrado	822,951	729,706	220,214	81,964
	df	6	6	6	6
	Significância Sig.	0,000	0,000	0,000	0,000

Nota: Teste Friedman.

Os dados descritos nas Tabelas 41 a 44 vêm colocar em evidência os sentimentos e as formas como mobilizam os recursos de confronto ora descritos e vêm confirmar como a saúde mental dos profissionais de saúde foi impactada pela pandemia da COVID-19, tal como fica expresso pelas respostas dos profissionais de saúde no presente estudo, nomeadamente em termos de sentimentos de apatia e cansaço independentemente de terem tido folga no dia anterior.

Da análise dos scores do índice de “Stresse”, resultante do somatório dos scores de cada item da escala, verificámos um valor médio de 17,13 (máx 28), situado entre o 1º e o 2º quartil (Tabela 45), valor considerado no limite crítico para o diagnóstico de stresse crónico, facto que nos vem confirmar que a vulnerabilidade da saúde mental dos profissionais de saúde face às tensões e pressões psicológicas ocorridas nos locais de trabalho em período pandémico, e que terão condicionado claramente os processos de prestação de cuidados dos diferentes grupos profissionais, independente da tipologia da organização de pertença dos inquiridos.

Tabela 44: Relevância dos itens do Teste breve de *Stresse* Crónico de Schröder & Reschke (adaptado por Galindo et al., 2021) (P12), segundo o tipo de organização

3 indicadores menos relevantes		3 indicadores mais relevantes	
Global			
P12.7. Se preciso de conversar sobre os meus problemas, geralmente não encontro ninguém que me ouça	2,70	P12.3. O descontentamento e a raiva são meus companheiros diários	4,60
P12.6. Existem pontos sensíveis da minha vida que me deixam em sobressalto só de pensar neles	3,85	P12.1. Tenho a sensação de estar apressado, preso ou encurralado	4,59
P12.2. Às vezes questiono-me sobre qual será o verdadeiro problema que tenho em mãos	3,90	P12.5. Mesmo depois de descanso ou dias de folga, sinto-me cansado e apático	4,44
Hospitais			
P12.7. Se preciso de conversar sobre os meus problemas, geralmente não encontro ninguém que me ouça	2,94	P12.5. Mesmo depois de descanso ou dias de folga, sinto-me cansado e apático	4,79
P12.3. O descontentamento e a raiva são meus companheiros diários	3,37	P12.1. Tenho a sensação de estar apressado, preso ou encurralado	4,73
P12.2. Às vezes questiono-me sobre qual será o verdadeiro problema que tenho em mãos	3,77	P12.4. Acordo regularmente à noite, ou muito antes da hora de me levantar	4,23
Centros de Saúde			
P12.7. Se preciso de conversar sobre os meus problemas, geralmente não encontro ninguém que me ouça	2,89	P12.1. Tenho a sensação de estar apressado, preso ou encurralado	4,91
P12.3. O descontentamento e a raiva são meus companheiros diários	3,30	P12.5. Mesmo depois de descanso ou dias de folga, sinto-me cansado e apático	4,63
P12.2. Às vezes questiono-me sobre qual será o verdadeiro problema que tenho em mãos	3,89	P12.6. Existem pontos sensíveis da minha vida que me deixam em sobressalto só de pensar neles	4,21
Outros locais			
P12.7. Se preciso de conversar sobre os meus problemas, geralmente não encontro ninguém que me ouça	2,84	P12.1. Tenho a sensação de estar apressado, preso ou encurralado	4,97
P12.2. Às vezes questiono-me sobre qual será o verdadeiro problema que tenho em mãos	3,51	P12.5. Mesmo depois de descanso ou dias de folga, sinto-me cansado e apático	4,76
P12.3. O descontentamento e a raiva são meus companheiros diários	3,53	P12.6. Existem pontos sensíveis da minha vida que me deixam em sobressalto só de pensar neles	4,27

Nota: Teste Friedman.

Tabela 45: Caracterização dos índices de “*stresse* de Schröder & Reschke” e de Bem-estar (EMMBEP) (versões reduzidas)

	N	Média	Mínimo	Máximo	25°	Percentis 50° (Mediana)	75°
P12. Teste Breve de <i>Stresse</i> Crónico de Schröder & Reschke (7 itens)	1171	17,13	7	28	13,00	18,00	21,00
P13. Escala de medida de Bem-Estar Psicológico (EMMBEP) (14 itens)	1157	43,81	14	70	36,00	43,00	52,00

Nota: (Index dos scores segundo percentis) 0 a 24°= “pouco ou nada significativa/ nulo ou reduzida”, 25° a 49°= “moderadamente significativa/ moderada”, 50° a 74°= “significativa/ elevada”, 75° a 100° “muito significativa/ muito elevada”.

Analisando as diferenças de índice de *stresse* segundo os perfis dos inquiridos, verificamos que o impacto do *stresse* é significativamente diferenciado no seio dos grupos profissionais ($H=12,171$; $df=3$; $sig.=0,007$), sendo o índice mais elevado no seio dos médicos e enfermeiros como já antes se havia verificado na análise da hierarquia dos itens. Igualmente verificamos uma diferença significativa do índice de *stresse* entre os tipos de organizações ($H=6,651$; $df=2$; $sig.=0,036$). (Tabela 46)

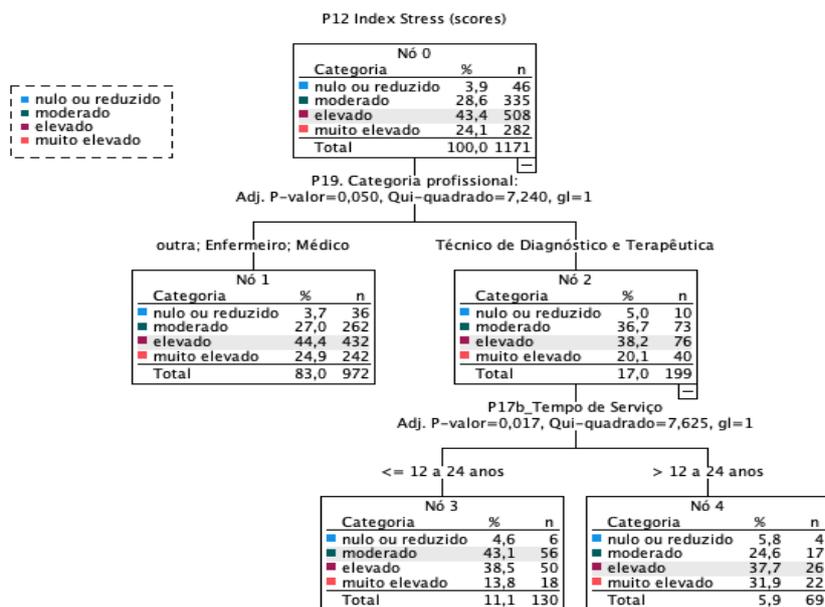
Analisando a segmentação (método CHAID) do índice de “*stresse crónico* de Schröder & Reschke”, observamos uma expressão diferenciada de opiniões dos grupos profissionais que se organiza em torno de uma árvore de segmentação com 5 nós, situando num nó do 2º nível os médicos, os enfermeiros e os outros grupos profissionais e num outro nó deste nível os TSDT. Verificamos ainda no 3º nível, uma segmentação que relaciona as opiniões dos TSDT com a variável tempo de serviço na profissão, colocando em oposição os inquiridos que têm menos de 12 a 24 anos de serviço versus os que têm mais de 12 a 24 anos (Figura 3).

Importa ainda salientar que, embora apresentados e analisados individualmente, tais como a relevância dos pontos 3 e 4 da escala do teste breve do *stresse*, os valores das hierarquias dos itens identificados, o índice de *stresse* - moderadamente significativo e sua segmentação que relevam diferenciações em duas tipologias de grupos profissionais, os valores expressos indicam situações de *stresse* crónico entre os profissionais de saúde, embora seja possível identificar profissionais de saúde que mesmo na situação crítica de pressão gerada pela pandemia mostraram resiliência e competências adaptativas para mobilizar determinados recursos interpessoais e de suporte social para fazer face aos fatores stressores (tensão, pressão) no contexto de trabalho.

Tabela 46.: Índices de “*stresse* de Schröder & Reschke” e de Bem-estar (EMMBEP) (versões reduzidas) e as diferenças entre grupos

		P12. Teste Breve de Stresse Crónico de Schröder & Reschke	P13. Escala de medida de Bem-Estar Psicológico (EMMBEP) (versão reduzida)
Sexo:	Z Kolmogorov-Smirnov	0,667	0,716
	Significância Sig. (2 extremidades)	0,765	0,684
Grupos etários:	H de Kruskal-Wallis	1,504	7,723
	df	4	4
	Significância Sig.	0,826	0,102
Tempo de exercício profissional:	H de Kruskal-Wallis	7,508	7,830
	df	3	3
	Significância Sig.	0,057	0,050
Antiguidade na instituição:	H de Kruskal-Wallis	0,466	3,051
	df	3	3
	Significância Sig.	0,926	0,384
Categoria profissional:	H de Kruskal-Wallis	12,171	19,885
	df	3	3
	Significância Sig.	0,007	0,000
Região de Saúde da instituição:	H de Kruskal-Wallis	1,088	0,242
	df	4	4
	Significância Sig.	0,896	0,993
Cargo de Chefia (Sim/Não):	Z Kolmogorov-Smirnov	0,884	1,349
	Significância Sig. (2 extremidades)	0,415	0,052
Tipo de organização (Hosp/CSP/Outra):	H de Kruskal-Wallis	6,651	3,844
	df	2	2
	Significância Sig.	0,036	0,146
Vínculo Laboral:	H de Kruskal-Wallis	5,604	3,607
	df	4	4
	Significância Sig.	0,231	0,462

Figura 3: Árvore de classificação do índice de stresse (P12)



Nota: Método de CHAID (*Chi-square Automatic Interaction Detector*).

Em suma, embora as discrepâncias entre os diferentes grupos profissionais de saúde não possam ser consideradas significativamente elevadas, podem ajudar-nos compreender a relevância do estudo sobre os indicadores de *stresse* e de *stresse* crónico para estes profissionais. Por outras palavras, a identificação de tais estratégias situacionais vem reforçar a ideia de que as diferentes situações vivenciadas no local de trabalho no período pandémico da COVID-19 oferecem-nos um retrato holístico e realista de situações que podem ser geradoras de *stresse* no seio dos profissionais de saúde, com eventual impacto no bem-estar da vida profissional e pessoal, que, salvo melhor opinião, carecem de medidas de intervenção preventiva e/ou clínica (nos casos de *stresse* crónico) que recuperem competências de autorregulação do *stresse* dos profissionais e que criem condições de maior eficiência e bem-estar laboral (e.g. Schröder & Reschke, 2010; Galindo, E., Candeias, A., Grácio, M.L., Vaz-Velho, C., & Reschke, K., 2022), prevenindo situações clínicas mais graves como o burnout (Candeias, Calisto, Borrvalho, Portelada, 2018; Candeias, Galindo, Calisto, Borrvalho, & Reschke, 2021).

5.3. Relevância do bem-estar psicológico em tempos pandémicos da COVID-19

Considerando que não é linear enfrentar os fatores adversos que decorrem num contexto de trabalho pandémico da COVID-19, para o alcance do bem-estar psicológico num local de trabalho, à semelhança de outros contextos de vida, assumimos a perspetiva de que os indivíduos devem adotar diferentes estratégias que lhes permitam potenciar as suas capacidades de relacionamento no quotidiano de trabalho.

Para analisar a problemática do bem-estar, privilegiamos a exploração através da adaptação da escala de medida de bem-estar psicológico de Massé et al. (1998), reconstruindo uma versão reduzida da versão portuguesa (2021). A versão original era composta por 25 *itens* distribuídos por seis dimensões: felicidade (8 *itens*), sociabilidade (4 *itens*), controlo de si e dos acontecimentos (3 *itens*), envolvimento social (3 *itens*), autoestima (4 *itens*) e equilíbrio (3 *itens*). A escala adaptada no estudo é composta por 14 *itens* distribuídos nas seguintes dimensões: felicidade (*itens*: 1, 4, 10, 11, 12, 13, 14); sociabilidade (*itens*: 5, 6); controlo de si e dos acontecimentos (*itens* 7, 8, 9); equilíbrio (*itens* 2, 3). Cada item é medido numa escala Likert de 5 pontos. O somatório dos scores dos *itens* pode variar entre 14 e 70, sendo de considerar que acima de 50% do somatório das pontuações dos *itens*, será um nível de bem-estar psicológico percebido significativo e ou elevado.

Os resultados da aplicação da escala reduzida revelaram que foram suficientemente atendidos os critérios de validade, confiabilidade e objetividade, tendo alcançado um valor de *Alfa de Cronbach* de 0,943 e dois fatores representativos, detendo no conjunto 66,766% da variância explicada (cf. apêndice).

Neste âmbito ressalva-se que 39,0% dos profissionais de saúde consideraram que “frequentemente” foram capazes de resolver situações complexas com clareza e 42,0% consideraram que “algumas vezes” foram capazes de encontrar respostas para os seus problemas sem preocupações (Tabela 47). Estes valores individuais mais elevados parecem espelhar uma maior relevância da dimensão do “Controlo de si e dos Acontecimentos”.

Numa primeira análise descritiva da sensibilidade dos *itens* para discriminar as perceções de bem-estar, observamos que os resultados das duas categorias de resposta mais frequentes item a item, percebemos que as respostas mais frequentes se concentram em torno do ponto médio da escala, sugerindo um possível efeito desejabilidade social, sobretudo se atendermos às manifestações de *stresse* crónico ilustradas no tópico anterior. Porém fazendo também uma análise mais profunda a este padrão de resposta e ao que tem sido descrito em estudos anteriores que relacionam *Stresse* e Bem-estar, especialmente em situações de adversidade, podemos inferir que parece haver no conjunto de resposta à escala de bem-estar uma necessidade de responder em função de um padrão médio, mantendo, assim uma imagem positiva de si, da profissão e das instituições de saúde como se perante uma situação muito adversa geradora de *stresse* – crise pandémica – as pessoas, neste caso os profissionais de saúde, tenham

desenvolvido uma necessidade priorizada de manter o seu bem-estar face às adversidades (este efeito tem sido referido em estudos anteriores, por exemplo: Crum, Akinola, Martin & Fath, 2017; Karlsen, Dybdahl & Vitters, 2006).

Tabela 47: Escala de medida de Bem-Estar Psicológico (EMMBEP) (Massé et al., 1998. Versão portuguesa reduzida, 2021), considerando a relevância do bem-estar psicológico em tempos pandémicos da COVID-19 (P13)

<i>Itens da Escala de medida de Bem-Estar Psicológico (EMMBEP)</i>	n casos	% dos níveis de ocorrência				
		1	2	3	4	5
1. Senti-me emocionalmente equilibrado	1178	2,9	15,8	32,0	32,0	17,3
2. Vivi a um ritmo normal, não tendo cometido excessos	1175	9,5	27,1	29,2	20,7	13,5
3. A minha vida foi bem equilibrada entre as minhas atividades familiares, pessoais, académicas e profissionais	1178	10,7	32,0	32,8	15,0	9,5
4. Senti-me bem a divertir-me, a fazer desporto e a participar em todas as minhas atividades e passatempos preferidos	1176	17,5	33,1	25,9	13,4	10,1
5. Fui capaz de estar concentrado e ouvir os meus amigos	1177	6,7	20,6	33,9	26,0	12,8
6. Relacionei-me facilmente com as pessoas à minha volta	1177	4,3	16,7	37,7	22,9	18,4
7. Estive capaz de enfrentar situações difíceis de uma forma positiva	1173	2,7	13,5	34,5	33,5	15,8
8. Perante situações complexas, fui capaz de as resolver com clareza	1177	2,5	6,7	36,7	39,0	15,1
9. Fui capaz de encontrar resposta para os meus problemas sem preocupações	1176	3,0	17,9	42,0	29,2	7,9
10. Tive impressão de realmente gostar e viver a vida ao máximo	1178	10,5	22,2	32,3	20,8	14,2
11. Senti-me bem, em paz comigo próprio	1178	5,3	20,5	31,7	27,1	15,4
12. Achei a vida excitante e quis aproveitar cada momento dela	1177	14,3	28,1	27,8	22,1	7,2
13. A minha moral esteve boa	1173	6,0	24,7	33,1	25,7	10,6
14. Senti-me saudável e em boa forma	1178	9,2	26,1	32,7	21,8	10,2

Nota: escala de 1 a 5, em que 1 significa “nunca”, 2 “raramente”, 3 “algumas vezes”, 4 “frequentemente” e 5 “quase sempre”.

Analisando a distribuição hierárquica dos itens da escala, segundo os grupos profissionais, denotamos que os profissionais de saúde consideraram que ter sido “capazes de resolver com clareza situações complexas”, sendo mais expressivo e elevado para os médicos e para os enfermeiros. Reparámos ainda que os enfermeiros e os médicos reportaram ter-se sentido “emocionalmente equilibrados” em valores superiores aos dos TSDT e dos outros grupos profissionais. Encontramos idêntica situação no que referem à situação de capacidade de “enfrentar situações difíceis de uma forma positiva” (Tabelas 48, 49).

Contrapondo estes valores mais relevantes, encontramos como os três itens menos relevantes, na opinião dos inquiridos, os seguintes (Tabela 49): “senti-me bem a divertir-me, a fazer desporto e a participar em todas as minhas atividades e passatempos preferidos”; “achei a vida excitante e quis aproveitar cada momento dela”; “a minha vida foi bem equilibrada entre as minhas atividades familiares, pessoais, académicas e profissionais”.

Tabela 48: Hierarquia dos itens Escala de medida de Bem-Estar Psicológico (EMMBEP) (Massé et al., 1998. Versão portuguesa reduzida, 2021), (P13), segundo os grupos profissionais

Itens dos itens da Escala EMMBEP	Posto médio					
	<i>Global</i>	<i>Médicos</i>	<i>Enferm</i>	<i>TSDT</i>	<i>Outros</i>	
1. Senti-me emocionalmente equilibrado	9,06	9,02	9,25	8,78	8,99	
2. Vivi a um ritmo normal, não tendo cometido excessos	7,10	6,66	6,83	7,55	7,67	
3. A minha vida foi bem equilibrada entre as minhas atividades familiares, pessoais, académicas e profissionais	6,05	5,47	5,83	6,77	6,47	
4. Senti-me bem a divertir-me, a fazer desporto e a participar em todas as minhas atividades e passatempos preferidos	5,54	5,57	5,30	6,15	5,45	
5. Fui capaz de estar concentrado e ouvir os meus amigos	7,66	7,60	7,54	8,03	7,64	
6. Relacionei-me facilmente com as pessoas à minha volta	8,38	8,52	8,33	8,35	8,33	
7. Estive capaz de enfrentar situações difíceis de uma forma positiva	8,86	9,08	9,02	8,79	8,41	
8. Perante situações complexas, fui capaz de as resolver com clareza	9,38	9,95	9,56	8,83	8,91	
9. Fui capaz de encontrar resposta para os meus problemas sem preocupações	7,79	8,10	7,73	7,56	7,72	
10. Tive impressão de realmente gostar e viver a vida ao máximo	7,17	7,22	7,44	6,31	7,32	
11. Senti-me bem, em paz comigo próprio	8,04	8,32	8,12	7,85	7,75	
12. Achei a vida excitante e quis aproveitar cada momento dela	6,03	5,88	5,90	5,98	6,41	
13. A minha moral esteve boa	7,29	7,05	7,30	7,51	7,35	
14. Senti-me saudável e em boa forma	6,66	6,57	6,84	6,55	6,55	
	N	1157	273	425	194	265
	Qui-quadrado	1726,545	576,076	761,588	209,624	290,149
	df	13	13	13	13	13
	Significância Sig.	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000

Nota: Teste Friedman.

Tabela 49: Relevância dos itens Escala de medida de Bem-Estar Psicológico (EMMBEP) (Massé et al., 1998. Versão portuguesa reduzida, 2021), (P13), segundo os grupos profissionais

3 indicadores menos relevantes		3 indicadores mais relevantes	
Global			
P13.4. Senti-me bem a divertir-me, a fazer desporto e a participar em todas as minhas atividades e passatempos preferidos	5,54	P13.8. Perante situações complexas, fui capaz de as resolver com clareza	9,38
P13.12. Achei a vida excitante e quis aproveitar cada momento dela	6,03	P13.1. Senti-me emocionalmente equilibrado	9,06
P13.3. A minha vida foi bem equilibrada entre as minhas atividades familiares, pessoais, académicas e profissionais	6,05	P13.7. Estive capaz de enfrentar situações difíceis de uma forma positiva	8,86
Médicos			
P13.3. A minha vida foi bem equilibrada entre as minhas atividades familiares, pessoais, académicas e profissionais	5,47	P13.8. Perante situações complexas, fui capaz de as resolver com clareza	9,95
P13.4. Senti-me bem a divertir-me, a fazer desporto e a participar em todas as minhas atividades e passatempos preferidos	5,57	P13.7. Estive capaz de enfrentar situações difíceis de uma forma positiva	9,08
P13.12. Achei a vida excitante e quis aproveitar cada momento dela	5,88	P13.1. Senti-me emocionalmente equilibrado	9,02
Enfermeiros			
P13.4. Senti-me bem a divertir-me, a fazer desporto e a participar em todas as minhas atividades e passatempos preferidos	5,30	P13.8. Perante situações complexas, fui capaz de as resolver com clareza	9,56
P13.3. A minha vida foi bem equilibrada entre as minhas atividades familiares, pessoais, académicas e profissionais	5,83	P13.1. Senti-me emocionalmente equilibrado	9,25
P13.12. Achei a vida excitante e quis aproveitar cada momento dela	5,90	P13.7. Estive capaz de enfrentar situações difíceis de uma forma positiva	9,02
TSDT			
P13.12. Achei a vida excitante e quis aproveitar cada momento dela	5,98	P13.8. Perante situações complexas, fui capaz de as resolver com clareza	8,83
P13.4. Senti-me bem a divertir-me, a fazer desporto e a participar em todas as minhas atividades e passatempos preferidos	6,15	P13.7. Estive capaz de enfrentar situações difíceis de uma forma positiva	8,79
P13.10. Tive impressão de realmente gostar e viver a vida ao máximo	6,31	P13.1. Senti-me emocionalmente equilibrado	8,78
Outros			
P13.4. Senti-me bem a divertir-me, a fazer desporto e a participar em todas as minhas atividades e passatempos preferidos	5,45	P13.1. Senti-me emocionalmente equilibrado	8,99
P13.12. Achei a vida excitante e quis aproveitar cada momento dela	6,41	P13.8. Perante situações complexas, fui capaz de as resolver com clareza	8,91
P13.3. A minha vida foi bem equilibrada entre as minhas atividades familiares, pessoais, académicas e profissionais	6,47	P13.7. Estive capaz de enfrentar situações difíceis de uma forma positiva	8,41

Nota: Teste Friedman.

Tabela 50: Hierarquia dos itens Escala de medida de Bem-Estar Psicológico (EMMBEP) (Massé et al., 1998. Versão portuguesa reduzida, 2021), (P13), segundo o tipo de organização

Itens dos itens da Escala EMMBEP	Posto médio			
	Global	Hospitais	Centros de Saúde	Outros
1. Senti-me emocionalmente equilibrado	9,06	9,16	8,82	8,71
2. Vivi a um ritmo normal, não tendo cometido excessos	7,10	7,14	6,91	7,35
3. A minha vida foi bem equilibrada entre as minhas atividades familiares, pessoais, académicas e profissionais	6,05	6,12	5,52	7,05
4. Senti-me bem a divertir-me, a fazer desporto e a participar em todas as minhas atividades e passatempos preferidos	5,54	5,57	5,36	5,88
5. Fui capaz de estar concentrado e ouvir os meus amigos	7,66	7,65	7,78	7,40
6. Relacionei-me facilmente com as pessoas à minha volta	8,38	8,31	8,56	8,50
7. Estive capaz de enfrentar situações difíceis de uma forma positiva	8,86	8,77	9,14	8,82
8. Perante situações complexas, fui capaz de as resolver com clareza	9,38	9,37	9,50	9,05
9. Fui capaz de encontrar resposta para os meus problemas sem preocupações	7,79	7,88	7,70	7,14
10. Tive impressão de realmente gostar e viver a vida ao máximo	7,17	7,11	7,23	7,63
11. Senti-me bem, em paz comigo próprio	8,04	8,00	8,11	8,23
12. Achei a vida excitante e quis aproveitar cada momento dela	6,03	6,08	5,91	5,78
13. A minha moral esteve boa	7,29	7,26	7,49	6,90
14. Senti-me saudável e em boa forma	6,66	6,58	6,96	6,57
N	1157	827	253	77
Qui-quadrado	1726,545	1231,064	436,285	90,177
df	13	13	13	13
Significância Sig.	0,000	0,000	0,000	0,000

Nota: Teste Friedman.

Tabela 51: Relevância dos itens Escala de medida de Bem-Estar Psicológico (EMMBEP) (Massé et al., 1998. Versão portuguesa reduzida, 2021), (P13), segundo o tipo de organização

3 indicadores menos relevantes		3 indicadores mais relevantes	
Global			
P13.4. Senti-me bem a divertir-me, a fazer desporto e a participar em todas as minhas atividades e passatempos preferidos	5,54	P13.8. Perante situações complexas, fui capaz de as resolver com clareza	9,38
P13.12. Achei a vida excitante e quis aproveitar cada momento dela	6,03	P13.1. Senti-me emocionalmente equilibrado	9,06
P13.3. A minha vida foi bem equilibrada entre as minhas atividades familiares, pessoais, académicas e profissionais	6,05	P13.7. Estive capaz de enfrentar situações difíceis de uma forma positiva	8,86
Hospitais			
P13.4. Senti-me bem a divertir-me, a fazer desporto e a participar em todas as minhas atividades e passatempos preferidos	5,57	P13.8. Perante situações complexas, fui capaz de as resolver com clareza	9,37
P13.12. Achei a vida excitante e quis aproveitar cada momento dela	6,08	P13.1. Senti-me emocionalmente equilibrado	9,16
P13.3. A minha vida foi bem equilibrada entre as minhas atividades familiares, pessoais, académicas e profissionais	6,12	P13.7. Estive capaz de enfrentar situações difíceis de uma forma positiva	8,77
Centros de Saúde			
P13.4. Senti-me bem a divertir-me, a fazer desporto e a participar em todas as minhas atividades e passatempos preferidos	5,36	P13.8. Perante situações complexas, fui capaz de as resolver com clareza	9,50
P13.3. A minha vida foi bem equilibrada entre as minhas atividades familiares, pessoais, académicas e profissionais	5,52	P13.7. Estive capaz de enfrentar situações difíceis de uma forma positiva	9,14
P13.12. Achei a vida excitante e quis aproveitar cada momento dela	5,91	P13.1. [Escala de medida de Bem-Estar Psicológico]: Senti-me emocionalmente equilibrado	8,82
Outros locais			
P13.12. Achei a vida excitante e quis aproveitar cada momento dela	5,78	P13.8. Perante situações complexas, fui capaz de as resolver com clareza	9,05
P13.4. Senti-me bem a divertir-me, a fazer desporto e a participar em todas as minhas atividades e passatempos preferidos	5,88	P13.7. Estive capaz de enfrentar situações difíceis de uma forma positiva	8,82
P13.14. Senti-me saudável e em boa forma	6,57	P13.1. [Escala de medida de Bem-Estar Psicológico]: Senti-me emocionalmente equilibrado	8,71

Nota: Teste Friedman.

Não verificamos diferenças de opiniões, quer segundo os grupos profissionais, quer segundo a tipologia de organização, embora os dados referentes aos hospitais pareçam esboçar uma hierarquia de item mais elevada em “emocionalmente equilibrado”, *versus* nos centros de saúde onde valorizam mais a capacidade “de enfrentar situações difíceis de uma forma positiva”. Estes aspetos que consideramos relevantes, expressos quer segundo os grupos profissionais, quer segundo a tipologia de organização, parecem esboçar que, em tempos de pandemia COVID-19, as dimensões da felicidade e do equilíbrio não constituíram os aspetos nucleares da sedimentação do bem-estar psicológico no seio dos inquiridos, antes porém, a majoração da procura de bem-estar dos profissionais de saúde no contexto de trabalho, em geral, passou predominantemente pela capacidade dos mesmos em gerar estratégias de manutenção da “Sociabilidade” e assegurar o “Controlo de si e dos Acontecimentos” em qualquer local de trabalho, para melhor fazerem face às adversidades decorrentes da complexidade da carga de trabalho e dos fatores de risco adjacentes à prestação de cuidados a pacientes vulneráveis, na linha do que já mencionámos anteriormente, perante as adversidades e situações potencialmente stressoras o ser humano tende a procurar estratégias de bem-estar que minimizem essas adversidade, aparecendo o suporte social como uma varável moderadora importante (por exemplo: Crum, Akinola, Martin & Fath, 2017), tal como também é sugerido no presente estudo com profissionais de saúde.

Neste ponto, também construímos os scores do índice de “bem-estar psicológico” no contexto de trabalho, resultante do somatório dos scores de cada item da escala, onde verificámos um valor médio de 43,81 (máx 70), e á semelhança do índice de *stresse* está situado entre o 1º e o 2º quartil (Tabela 45). Analisando as diferenças de índice de “bem-estar psicológico” no contexto de trabalho segundo os perfis dos inquiridos, verificamos que apenas é significativamente diferenciado no seio dos grupos profissionais ($H=19,885$; $df=3$; $sig.= 0,000$).

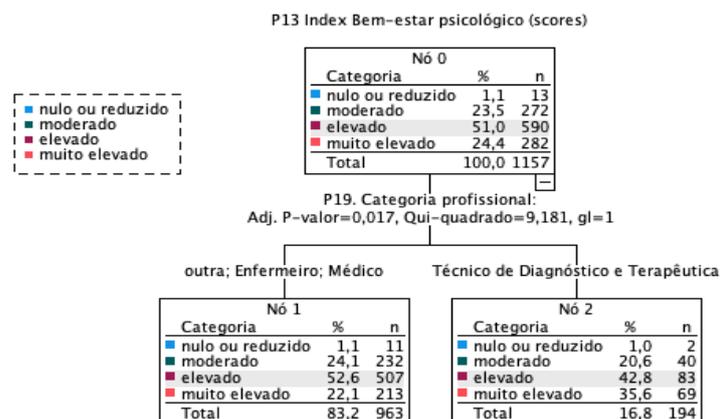
Analisando a segmentação do índice das “alterações que ocorreram no seu local de trabalho” segundo o método CHAID, observamos distintos os modos de expressão das opiniões dos grupos profissionais que se organizam em torno de uma árvore de segmentação com 3 nós, situando num nó os médicos, os enfermeiros e os outros grupos profissionais, e num outro nó os TSDT (Figura 4).

Conjugando a leitura com a hierarquia dos itens com os da segmentação do índice de “bem-estar psicológico” no contexto de trabalho, parece-nos que o nível de bem-estar é mais elevado na esfera dos médicos, enfermeiros e outros grupos profissionais do que ao nível dos TSDT, nomeadamente no que concerne aos itens da dimensão do “controlo de si e dos acontecimentos”.

Face ao exposto, somos a considerar que a problemática do *stresse* e bem-estar nos locais de trabalho dos profissionais de saúde no período pandémico da COVID-19, tenham estes locais sido hospitais, centros de saúde ou até outros locais relacionados com laboratórios públicos e institutos de saúde, pode fazer

emergir ou desocultar questões anteriores a este contexto agora postas em evidência pela pressão experienciada por todos.

Figura 4: Árvore de Classificação do Índice dos itens Escala de medida de Bem-Estar Psicológico (EMMBEP) (Massé et al., 1998. Versão portuguesa reduzida, 2021) (P13)



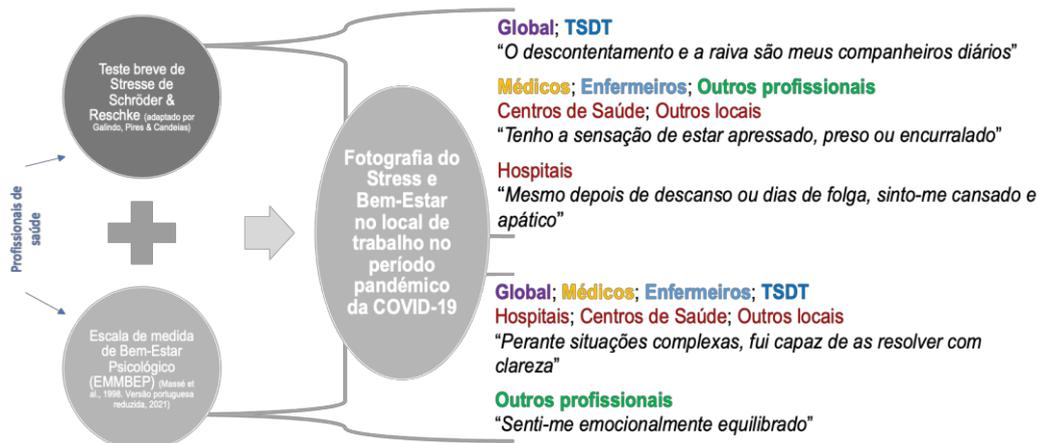
Nota: Método de CHAID (*Chi-square Automatic Interaction Detector*).

De facto, embora os números nos digam e espelhem a “realidade aparente” ora relatada anteriormente, a verdade é que os valores foram registados por genericamente cinquenta por cento dos profissionais de saúde, talvez por receio pela sua saúde mental – “reviver” os tenebrosos meses do auge do período pandémico da COVID-19 poderá ter refreado as respostas ou talvez impossibilitado que as mesmas “chegassem ao inquérito”.

Não obstante o *supra* exposto, foi clara a relevância relatada pelos respondentes no âmbito do Teste Breve de Stresse Crónico de Schröder & Reschke (adapt. Galindo et al., 2021) nomeadamente na “sensação de estar apressado, preso ou encurralado” sentida pelos profissionais de saúde durante dias em que o seu “descontentamento e a raiva [foram](...) companheiros diários”, com a maioria dos respondentes a indicar uma frequência relativamente alta para estas situações (3 ou 4 numa escala de 4 valores), conforme espelhado nas tabelas descritas anteriormente. Somos ainda a acrescentar que os profissionais de saúde indicaram ter sido capazes de “resolver com clareza situações complexas” “frequentemente” ou “algumas vezes”, privilegiando assim, tal como referimos, a dimensão do bem-estar quando a podem ter. Estes valores individuais mais elevados parecem espelhar uma maior relevância da dimensão do “Controlo de si e dos Acontecimentos” na prestação de cuidados em tempo pandémico COVID-19.

O esquema apresentado na Figura 5 *infra* tem como objetivo resumir todos os temas abordados relativamente à problemática do *stress* e do bem-estar dos profissionais de saúde no local de trabalho no período pandémico da COVID-19 permitindo realizar uma síntese conclusiva relativamente a esta temática:

Figura 5: Esquema das respostas da problemática do *stress* e do bem-estar no local de trabalho no período pandémico da COVID-19



Nota: Elaboração própria

Em síntese, conforme espelhado no esquema *supra* apresentado, o *stress* e bem-estar, os profissionais de saúde de acordo tanto com o Teste Breve de *Stresse* Crónico de Schröder & Reschke (adapt. Galindo et al., 2021) como com a Escala de medida de Bem-Estar Psicológico (EMMBEP) (Massé et al., 1998. Versão portuguesa reduzida, 2021) referiram de uma forma muito semelhante as suas experiências pessoais, independentemente do local de trabalho, reiterando as diferenças pouco expressivas entre profissionais e locais de trabalho. Neste âmbito consegue-se, contudo, afirmar que as experiências dos médicos e dos enfermeiros parecem ter sido parecidas num cenário onde muitas vezes imperou o sentimento de “pressa”, que se traduz por indicadores de *stress* crónico que sugerem a necessidade de estudos mais avançados que desenvolvam linhas orientadoras para a intervenção preventiva e clínica que minimize os efeitos deste *stress* na saúde e na eficiência dos profissionais de saúde. Por fim é de realçar que no período pandémico, apesar dos níveis de *stress* crónico se terem apresentado em níveis considerados de alerta, os profissionais de saúde mantiveram níveis de bem-estar médios, provavelmente moderados pelo suporte social que encontram no seu ambiente profissional, deste modo o suporte social nos locais de trabalho apresentou-se como um fator fundamental para a preservação do bem-estar e da resposta profissional nos contextos de saúde, para, em última instância, salvar vidas com todo o contexto referente a esta “missão”.

6. Principais mudanças ocorridas e os impactos globais, decorrentes da COVID-19 na instituição e no local de trabalho

6.1. Características gerais dos impactos decorrentes da COVID-19 na instituição e no local de trabalho

Apesar de termos questionado os inquiridos sobre as alterações que ocorrerem nos seus serviços nos mais diversos aspetos, voltámos a questioná-los sobre os potenciais impactos percebidos. Da recolha de dados realizada, observamos que os níveis de impacto percebido mais elevados situaram-se essencialmente em aspetos relacionadas com as mudanças efetivas nas condições de trabalho. Assim temos, 36,9% que afirmaram muito elevados e 27,0% elevados os impactos predominantemente negativos a nível da “carga do trabalho (quantidade de tarefas)”, 30,7% consideraram muito elevados e 27,2% elevados os impactos referentes à “organização e funcionamento dos serviços”, 22,6% consideraram muito elevados e 28,5% elevados, os impactos ao nível das “condições do local de trabalho (ambientais, saúde, higiene e segurança do trabalho)” (Tabela 52).

Tabela 52: Mudanças ocorridas (impactos globais) decorrentes da COVID-19 na instituição e no local de trabalho (P10)

Itens das mudanças decorrentes da COVID-19	n casos	% dos níveis de impacto				
		1	2	3	4	5
1. Mudanças na organização e funcionamento dos serviços	1161	5,8	10,6	25,8	27,2	30,7
2. Alterações das condições do local de trabalho (ambientais, saúde, higiene e segurança no trabalho)	1161	6,9	13,5	28,5	28,5	22,6
3. Mudanças na carga do trabalho (quantidade de tarefas)	1161	7,6	10,9	17,7	27,0	36,9
4. Mudanças nos procedimentos de comunicação interna da organização	1161	6,6	16,6	28,1	28,2	20,5
5. Alterações nas recompensas materiais (salariais e outros benefícios)	1161	58,5	23,7	10,8	4,6	2,5
6. Alterações nas relações com os outros profissionais no trabalho	1158	12,0	18,9	38,9	22,8	7,3
7. Alterações nas relações com os doentes e ou utentes	1154	10,0	16,7	37,1	25,0	11,2
8. Melhorias das ações de controlo de infeção	1159	6,9	15,0	35,0	29,2	13,8
9. Aumento e/ou predominância da telecomunicação e da "telemedicina" com as vantagens e riscos inerentes tanto para utentes como para os profissionais (se aplicável)	1119	17,0	17,1	31,1	21,3	13,6
10. Alteração e/ou redução das modalidades de conciliação na vida profissional, pessoal e familiar (se aplicável)	837	28,9	16,7	27,6	13,5	13,3

Nota: escala de 1 a 5, em que 1 significa “nulo”, 2 “reduzido”, 3 “moderado”, 4 “elevado” e 5 “muito elevado”.

Em relação às situações que não geraram qualquer impacto ou que trouxeram apenas impactos reduzidos, é opinião de 58,5% dos inquiridos que foi nulo e 23,7% afirmaram que foi reduzido. Contudo importa igualmente assinalar que, embora não sendo significativas, mais de 50% dos inquiridos afirmaram que foram moderados (27,6%), elevados (13,5%) a muito elevados (13,3%) os impactos negativos ao nível das alterações e ou reduções dos processos conciliação na vida profissional, pessoal e familiar, e que 28,9% tenham afirmado que tais alterações foram nulas nos seus locais de trabalho.

Na opinião dos inquiridos, situações como as recompensas materiais (salariais e outros benefícios), as relações com os outros profissionais no trabalho e as relações com os doentes e ou utentes, não sofreram alterações e ou modificações e as que ocorrerem, foram pouco ou nada expressivas.

Na perspetiva dos médicos, enfermeiros e TSDT, as principais mudanças efetivas nos seus locais de trabalho que geraram impactos negativos substantivos decorrentes dos efeitos da COVID-19, incidiram essencialmente sobre o seguinte (Tabelas 53, 54):

- 1) carga do trabalho (quantidade de tarefas);
- 2) organização e funcionamento dos serviços;
- 3) condições do local de trabalho (ambientais, saúde, higiene e segurança no trabalho).

Tabela 53: Hierarquia dos itens das mudanças ocorridas (impactos globais) decorrentes da COVID-19 na instituição e no local de trabalho (P10), segundo os grupos profissionais

<i>Itens dos itens das mudanças decorrentes da COVID-19</i>	<i>Posto médio</i>				
	<i>Global</i>	<i>Médicos</i>	<i>Enferm</i>	<i>TSDT</i>	<i>Outros</i>
1. Mudanças na organização e funcionamento dos serviços	6,78	6,98	6,83	7,12	6,33
2. Alterações das condições do local de trabalho (ambientais, saúde, higiene e segurança do trabalho)	6,28	6,28	6,48	6,17	5,98
3. Mudanças na carga do trabalho (quantidade de tarefas)	7,01	7,26	7,26	6,41	6,63
4. Mudanças nos procedimentos de comunicação interna da organização	6,09	6,06	6,23	5,88	5,99
5. Alterações nas recompensas materiais (salariais e outros benefícios)	2,56	2,17	2,41	2,98	2,96
6. Alterações nas relações com os outros profissionais no trabalho	5,03	4,91	5,04	4,84	5,23
7. Alterações nas relações com os doentes e ou utentes	5,49	5,50	5,44	5,62	5,49
8. Melhorias das ações de controlo de infeção	5,94	5,64	5,73	6,59	6,26
9. Aumento e/ou predominância da telecomunicação e da "telemedicina" com as vantagens e riscos inerentes tanto para utentes como para os profissionais (se aplicável)	5,30	5,52	5,19	5,20	5,35
10. Alteração e/ou redução das modalidades de conciliação na vida profissional, pessoal e familiar (se aplicável)	4,53	4,69	4,39	4,19	4,78
N	828	188	341	102	197
Qui-quadrado	1723,389	467,579	815,222	198,352	294,089
df	9	9	9	9	9
Significância Sig.	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000

Nota: Teste Friedman.

Porém, não obstante a presença de uma certa homogeneidade nas respostas sobre os impactos decorrentes da COVID-19, verificamos que os TSDT consideraram como principal mudança com impacto negativo nos locais de trabalho as "alterações que ocorreram na organização e funcionamento dos serviços".

Embora os outros grupos profissionais não discordem da ocorrência dos impactos percebidos assinalados acima, verificamos ainda que os outros grupos profissionais inquiridos valorizaram igualmente mais a ocorrência de "melhorias das ações de controlo de infeção", tomando este um dos impactos positivos nos locais de trabalho.

Tabela 54: Relevância das mudanças ocorridas (impactos globais) decorrentes da COVID-19 na instituição e no local de trabalho (P10), segundo os grupos profissionais

3 principais indicadores de mudança menos significativas		3 principais indicadores de mudança mais significativas	
Global			
P10.5. Alterações nas recompensas materiais (salariais e outros benefícios)	2,56	P10.3. Mudanças na carga do trabalho (quantidade de tarefas)	7,01
P10.10. Alteração e/ou redução das modalidades de conciliação na vida profissional, pessoal e familiar (se aplicável)	4,53	P10.1. Mudanças na organização e funcionamento dos serviços	6,78
P10.6. Alterações nas relações com os outros profissionais no trabalho	5,03	P10.2. Alterações das condições do local de trabalho (ambientais, saúde, higiene e segurança no trabalho)	6,28
Médicos			
P10.5. Alterações nas recompensas materiais (salariais e outros benefícios)	2,17	P10.3. Mudanças na carga do trabalho (quantidade de tarefas)	7,26
P10.10. Alteração e/ou redução das modalidades de conciliação na vida profissional, pessoal e familiar (se aplicável)	4,69	P10.1. Mudanças na organização e funcionamento dos serviços	6,98
P10.6. Alterações nas relações com os outros profissionais no trabalho	4,91	P10.2. Alterações das condições do local de trabalho (ambientais, saúde, higiene e segurança no trabalho)	6,28
Enfermeiros			
P10.5. Alterações nas recompensas materiais (salariais e outros benefícios)	2,41	P10.3. Mudanças na carga do trabalho (quantidade de tarefas)	7,26
P10.10. Alteração e/ou redução das modalidades de conciliação na vida profissional, pessoal e familiar (se aplicável)	4,39	P10.1. Mudanças na organização e funcionamento dos serviços	6,83
P10.6. Alterações nas relações com os outros profissionais no trabalho	5,04	P10.2. Alterações das condições do local de trabalho (ambientais, saúde, higiene e segurança no trabalho)	6,48
TSDT			
P10.5. Alterações nas recompensas materiais (salariais e outros benefícios)	2,98	P10.1. Mudanças na organização e funcionamento dos serviços	7,12
P10.10. Alteração e/ou redução das modalidades de conciliação na vida profissional, pessoal e familiar (se aplicável)	4,19	P10.8. Melhorias das ações de controlo de infeção	6,59
P10.6. Alterações nas relações com os outros profissionais no trabalho	4,84	P10.3. Mudanças na carga do trabalho (quantidade de tarefas)	6,41
Outros			
P10.5. Alterações nas recompensas materiais (salariais e outros benefícios)	2,96	P10.3. Mudanças na carga do trabalho (quantidade de tarefas)	6,63
P10.10. Alteração e/ou redução das modalidades de conciliação na vida profissional, pessoal e familiar (se aplicável)	4,78	P10.1. Mudanças na organização e funcionamento dos serviços	6,33
P10.6. Alterações nas relações com os outros profissionais no trabalho	5,23	P10.8. Melhorias das ações de controlo de infeção	6,26

Nota: Teste Friedman.

As respostas assinaladas pelos grupos profissionais encontram uma certa concordância simétrica quando analisadas por tipo de organização. De facto encontramos igualmente como opinião global ao nível dos hospitais e centros de saúde, a expressão de maior relevância dos impactos negativos ao nível da “carga do trabalho (quantidade de tarefas)”, da “organização e funcionamento dos serviços” e das “alterações das condições do local de trabalho (ambientais, saúde, higiene e segurança no trabalho)”. De referir que ao nível dos centros de saúde, assume igualmente relevância o impacto positivo as melhorias ao nível dos “procedimentos de comunicação interna da organização”, aspeto que se apresenta com certa concordância simétrica nos outros locais de trabalho, a par do impacto positivo referente às melhorias das ações de controlo de infeção (Tabelas 55, 56).

Tabela 55: Hierarquia dos itens das mudanças ocorridas (impactos globais) decorrentes da COVID-19 na instituição e no local de trabalho (P10), segundo o tipo de organização

Itens dos itens das mudanças decorrentes da COVID-19	Posto médio			
	Global	Hospitais	Centros de Saúde	Outros
1. Mudanças na organização e funcionamento dos serviços	6,78	6,85	6,51	6,97
2. Alterações das condições do local de trabalho (ambientais, saúde, higiene e segurança do trabalho)	6,28	6,38	5,98	6,14
3. Mudanças na carga do trabalho (quantidade de tarefas)	7,01	6,90	7,36	6,92
4. Mudanças nos procedimentos de comunicação interna da organização	6,09	6,06	6,22	5,94
5. Alterações nas recompensas materiais (salariais e outros benefícios)	2,56	2,51	2,68	2,60
6. Alterações nas relações com os outros profissionais no trabalho	5,03	4,99	5,11	5,20
7. Alterações nas relações com os doentes e ou utentes	5,49	5,57	5,35	5,05
8. Melhorias das ações de controlo de infeção	5,94	6,04	5,56	6,29
9. Aumento e/ou predominância da telecomunicação e da "telemedicina" com as vantagens e riscos inerentes tanto para utentes como para os profissionais (se aplicável)	5,30	5,26	5,29	5,94
10. Alteração e/ou redução das modalidades de conciliação na vida profissional, pessoal e familiar (se aplicável)	4,53	4,44	4,94	3,95
N	828	585	194	49
Qui-quadrado	1723,389	1272,122	365,714	117,403
df	9	9	9	9
Significância Sig.	0,000	0,000	0,000	0,000

Nota: Teste Friedman.

Tabela 56: Relevância das mudanças ocorridas (impactos globais) decorrentes da COVID-19 na instituição e no local de trabalho (P10), segundo o tipo de organização

3 principais indicadores de mudança menos significativas		3 principais indicadores de mudança mais significativas	
Global			
P10.5. Alterações nas recompensas materiais (salariais e outros benefícios)	2,56	P10.3. Mudanças na carga do trabalho (quantidade de tarefas)	7,01
P10.10. Alteração e/ou redução das modalidades de conciliação na vida profissional, pessoal e familiar (se aplicável)	4,53	P10.1. Mudanças na organização e funcionamento dos serviços	6,78
P10.6. Alterações nas relações com os outros profissionais no trabalho	5,03	P10.2. Alterações das condições do local de trabalho (ambientais, saúde, higiene e segurança no trabalho)	6,28
Hospitais			
P10.5. Alterações nas recompensas materiais (salariais e outros benefícios)	2,51	P10.3. Mudanças na carga do trabalho (quantidade de tarefas)	6,90
P10.10. Alteração e/ou redução das modalidades de conciliação na vida profissional, pessoal e familiar (se aplicável)	4,44	P10.1. Mudanças na organização e funcionamento dos serviços	6,85
P10.6. Alterações nas relações com os outros profissionais no trabalho	4,99	P10.2. Alterações das condições do local de trabalho (ambientais, saúde, higiene e segurança no trabalho)	6,38
Centros de Saúde			
P10.5. Alterações nas recompensas materiais (salariais e outros benefícios)	2,68	P10.3. Mudanças na carga do trabalho (quantidade de tarefas)	7,36
P10.10. Alteração e/ou redução das modalidades de conciliação na vida profissional, pessoal e familiar (se aplicável)	4,94	P10.1. Mudanças na organização e funcionamento dos serviços	6,51
P10.6. Alterações nas relações com os outros profissionais no trabalho	5,11	P10.4. Mudanças nos procedimentos de comunicação interna da organização	6,22
Outros locais			
P10.5. Alterações nas recompensas materiais (salariais e outros benefícios)	2,60	P10.1. Mudanças na organização e funcionamento dos serviços	6,97
P10.10. Alteração e/ou redução das modalidades de conciliação na vida profissional, pessoal e familiar (se aplicável)	3,95	P10.3. Mudanças na carga do trabalho (quantidade de tarefas)	6,92
P10.7. Alterações nas relações com os doentes e ou utentes	5,05	P10.8. Melhorias das ações de controlo de infeção	6,29

Nota: Teste Friedman.

Decorrente do descrito anteriormente, as organizações de serviços de saúde hospitalares e dos centros de saúde, bem como outras das áreas laboratoriais e de saúde pública foram submetidas a pressões de mudanças contextuais, imprimindo no seu seio alterações a nível da organização do trabalho e reorganização de serviços, reconfigurações no uso de novos tipos de equipamento de proteção individual (EPI), adoção de políticas preventivas de prevenção aos inúmeros fatores de risco subjacentes à COVID-19. Tais mudanças moldaram alterações nem sempre positivas no seio dos locais de trabalho, gerando lógicas de interação com a envolvente com prejuízos para a qualidade da prestação de cuidados. As seguintes verbalizações traduzem claramente o desconforto que os profissionais de saúde sentiram com os impactos negativos das mudanças operadas nos locais de trabalho:

- *Mobilização de elementos da equipa para outros serviços - Alocação de um elemento no covidário, rodando rotativamente durante o turno por outros elementos - Menor presença física da equipa médica nos covidários - "Criação" de um novo bloco operatório com uma organização diferente dos outros blocos existentes no serviço (gerando maior erro) - fecho de casas de banho para os utentes (e posteriormente visitas), levando a que fizessem as necessidades fisiológicas no quarto (E - hosp.)*
- *Alteração dos locais de serviços extinção e transformação de enfermarias, circuitos paralelos, serviços de atendimento paralelos nem sempre funcionais (E - hosp.)*
- *Após as diversas fases da pandemia, e até entre as diversas fases, o conselho de administração e mesmo alguns profissionais, continuaram a desvalorizar as boas práticas em prevenção de controlo de infeção, e a desvalorizar o papel dos enfermeiros durante a pandemia. Houve quem pouco aprendesse com a pandemia, já que a preocupação por melhorar a dotação de enfermeiros e assistentes operacionais nos serviços deixou de ser uma realidade (E - hosp.)*
- *Estivemos sem espaço para realizar as refeições e descanso dentro do período legalmente previsto, utilizando espaços ao ar livre ou corredores sem local para sentar (E - hosp.)*
- *Fala de organização e gestão na forma como foi organizado o atendimento dos utentes bem como as péssimas condições de trabalho sem espaço suficiente para atender os utentes (E - hosp.)*
- *Foi implementado um serviço de urgência COVID em contentores com inclusão de uma sala de Radiologia (sem barreiras de proteção radiológica) com equipamentos RX inadequados (E - hosp.)*
- *Com tantas alterações dos turnos e prolongamentos dos horários, não consegui dar o apoio aos meus filhos (E - hosp.)*
- *Foram programadas obras não com o objetivo da melhoria das condições de atendimento, mas com o único objetivo de aumentar o número de camas disponíveis, mantendo o mesmo número de profissionais da equipe que vai resultar na deterioração do atendimento ao doente e cuidados essenciais das instalações. O aumento do número de camas resultou da retirada de espaços necessários ao desenvolvimento das atividades profissionais (E - hosp.)*
- *Cuidados domiciliários aumentaram bastante, sem aumento das equipas (E - CS.)*

- *Mudanças impostas pela hierarquia nas várias valências, redução de determinadas consultas (E - CS.)*
- *Mudança radical de procedimentos no contacto com o utente, com vários prejuízos para estes (E - CS.)*
- *Mudaram-se serviços para terem mais salas de atendimento para o covid sem se ter atenção nas consequenciais dessas mudanças (E - CS.)*
- *No meu caso passei de ter um computador a ter de partilhar o computador com colega, assim como o gabinete que teve também de ser partilhado, por vezes até mais dois colegas, com todos os inconvenientes que daí resultam (E - CS.)*
- *Incoerências nas orientações superiores relativamente a horários e à (im)possibilidade de teletrabalho, desigualdades na distribuição de tarefas e no horário de trabalho, desrespeito pelo horário não laboral, supervisão constante das tarefas/atividades realizadas (E – outros locais)*

Subjazem ainda nos extratos das verbalizações descritas acima que muitas das alterações e ou mudanças realizadas interferiram nos comportamentos dos profissionais de saúde, alimentando uma certa tensão nas relações hierárquicas e demais relações inter e intra pares, embora com graus diferentes de impacto de organização para organização e distintos de grupo para grupo profissional.

Em suma, são inteligíveis as ocorrências de impactos maioritariamente negativos nos locais de trabalho decorrentes da COVID-19. Na verdade, embora sejam justificáveis as medidas introduzidas para sedimentar processos de mudanças efetivas no plano organizacional do trabalho, nos domínios da comunicação interna e nas ações de controle de infeção para “conter” os potenciais focos de risco de infeção dos profissionais, tais medidas nem sempre se traduziram em aspetos positivos. Nalgumas das situações, tais como as verbalizadas pelos inquiridos nas perguntas abertas e outras captadas junto de *stakeholders* (informantes privilegiados), afetaram claramente a desejada lógica da prestação de cuidados nos serviços de saúde quer ao nível hospitalar quer nos cuidados de saúde primários, com impactos negativos de ordem diversa, entre as quais a disfuncionalidade na organização dos serviços e a redução das oportunidades de conciliação na vida profissional, pessoal e familiar (traduzida na redução de horários e alterações de turnos), por manifesta falta de recursos humanos nos diferentes locais de trabalho, tal como já argumentamos anteriormente.

O conjunto de apreciações dos inquiridos sobre as mudanças decorrentes do contexto pandémico encontra-se em linha com os perfis fatoriais que identificámos através da análise fatorial por componentes principais (Tabelas anexas 20 a 27; ver apêndice). Na ausência de divergências de apreciações relevantes e ou significativas entre os grupos profissionais e tipos de organização, consideramos que os principais impactos decorrentes da COVID-19 se estruturam em torno das seguintes dimensões e sub-dimensões:

Fatores das alterações globais nos locais de trabalho (P1):

- F1 – Aumento da carga de trabalho
- F2 – Debilidades no EPI e no material utilizado
- F3 – Alteração da circulação e dos circuitos
- F4 – Aumento do Risco no trabalho
- F5 – Melhoria nas condições de proteção

Fatores de (In)Satisfação com as condições de saúde e segurança no trabalho (P3a):

- F1 – Medidas de proteção na realização do trabalho
- F2 – Condições de higiene, conforto e segurança no trabalho
- F3 – Vigilância e prevenção da saúde no trabalho
- F4 – Segurança e proteção nas condições de trabalho
- F5 – Capacidade de proteção e segurança face ao risco

Fatores de (In)Satisfação com as outras condições do ambiente de trabalho (P3b):

- F1 – Relações pessoais e profissionais no trabalho
- F2 – Autonomia e capacidade de decisão
- F3 – Reconhecimento pessoal e profissional
- F4 – Retribuição obtida

Fatores de Conciliação da sua vida profissional com a vida pessoal e ou familiar (P4):

- F1 – Conciliação do trabalho/família
- F2 – Medidas institucionais de conciliação trabalho/ família

Fatores das Mudanças ocorridas e os Impacto decorrentes do Covid-19 na instituição e no local de trabalho (P10):

- F1 – Mudanças nas condições e formas de organização do trabalho
- F2 – Alteração nas formas de relacionamento
- F3 – Melhorias na proteção face às infeções e ao contágio

Fator de *stresse* crónico (P10):

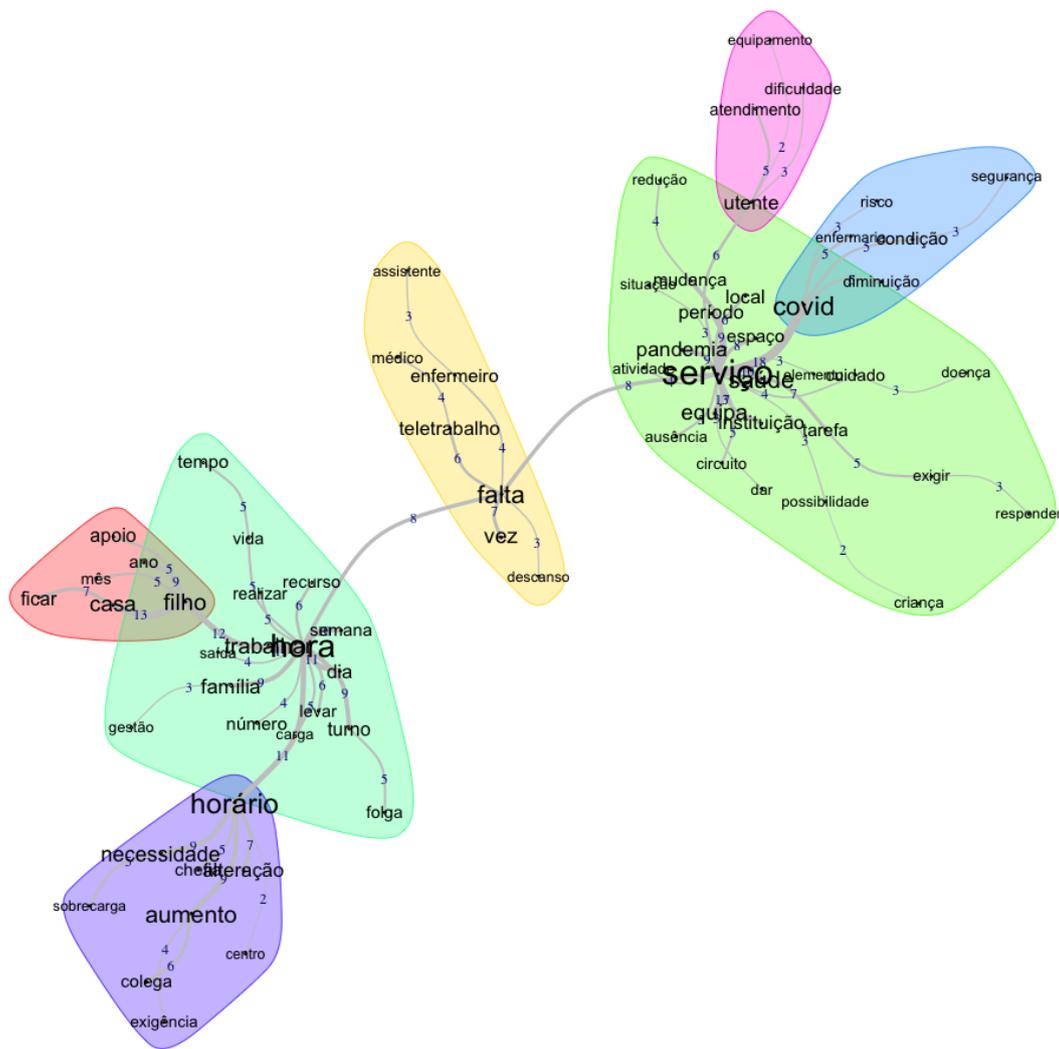
- F1 - *Stresse* crónico

Fatores de Bem-Estar Psicológico (P13):

- F1 – Equilíbrio físico, moral e emocional
- F2 – Capacidade de enfrentar desafios

Através da extração das coocorrências e da análise de similitude das palavras-chave, verificamos um conjunto de associações relevantes entre léxicos, em torno de 3 blocos principais (serviço, falta, hora) e 4 secundários (covid, filho, utente, horário), salientando as seguintes principais conexões: “serviço-covid”, “falta-hora”, “trabalhar-filho-casa”, “hora-horário-necessidade-colega”, “serviço-pandemia-mudança”, “falta-enfermeiro-médico”, “hora-carga-horário”, entre outras (Figura 7).

Figura 7: Análise das coocorrências lexicais das alterações em SST e mudanças globais



Nota: Perguntas abertas. Outputs Iramuteq

O conjunto de principais léxicos e as suas associações parecem enunciar a ideia de que subjaz na textualidade das mensagens dos profissionais de saúde duas questões relevantes dos impactos percebidos. Por um lado, parece esboçar como centro de atenção dos inquiridos e *stakeholders* a presença de impactos relevantes com mudanças efetivas (medidas de prevenção, alterações na organização do trabalho e no funcionamento dos serviços com incremento da carga de trabalho) devido à COVID-19 e, por outro lado, parece relevar que um dos principais impactos situa-se ao nível da degradação das modalidades de conciliação da vida profissional, familiar e pessoal devido às dificuldades de ajustamentos dos horários de trabalho com as necessidades de conciliação e apoio familiar.

Para melhor perceber a relevância das lógicas lexicais descritas acima (principais ocorrências e coocorrências), submetemos o *corpus* ao tratamento da classificação hierárquica descendente (CHD) dos agrupamentos lexicais, tendo sido extraídos 6 agrupamentos lexicais que parecem enunciar 6 contextos temáticos discursivos sobre os impactos da COVID-19. Em termos estritos, observamos na Figura 8 que existem 2 agrupamentos lexicais mais relevantes com igual peso e volume lexical (18,2%), as classes 4 e 5, seguidos de outros 2 com igual peso na ordem dos 16,4%, as classes 1 e 3, apresentando as restantes por ordem decrescente da seguinte forma: classe 2 (15,7%), classe 6 (15,1%).

Tendo presente as coocorrências lexicais de cada agrupamento e os segmentos de texto associados, somos a considerar uma matriz discursiva caracterizadora dos impactos da COVID-19 nas condições de trabalho dos profissionais de saúde dos hospitais e centros de saúde, organizada da seguinte forma (Figura 8):

- a) Classe 4 (cor azul-turquesa): modalidade de conciliação da vida profissional e familiar dependente da rede de apoio familiar;
- b) Classe 5 (cor azul-marinho): medidas de proteção para mitigar os fatores de risco decorrentes da COVID-19;
- c) Classe 1 (cor vermelha): impossibilidade de conciliação da vida profissional e familiar devido ao horário e à carga de trabalho em tempo pandémico;
- d) Classe 3 (cor verde): reorganização das equipas de prestação de cuidados nos serviços de urgência;
- e) Classe 2 (cor cinzenta): reorganização dos espaços e circuitos de atendimento;
- f) Classe 6 (cor magenta): tensões e pressões psicológicas nos locais de trabalho, nomeadamente ao nível dos enfermeiros e dos médicos.

Da conjugação dos resultados da nuvem de palavras, da análise das coocorrências, da CHD dos agrupamentos lexicais, colocamos em evidência a matriz discursiva das perceções dos profissionais de

saúde sobre os impactos da COVID-19 nos contextos de trabalho, relevando tais impactos ao nível da reorganização dos serviços, na organização do trabalho em equipa, na introdução de medidas de prevenção para mitigar os fatores de risco, e nas dificuldades de conciliação da vida profissional e familiar em tempos pandémicos.

Figura 8: Classificação hierárquica descendente dos agrupamentos lexicais das alterações em SST e mudanças globais



Nota: Perguntas abertas. Outputs Iramuteq

Tendo em vista a melhoria do ambiente, da organização do trabalho e das relações laborais no local de trabalho, sugerem os inquiridos e ouvido os *stakeholders* a necessidade urgente de intervenção nas organizações, tendo em vista, quer a melhoria das condições físicas, ambientais, equipamentos e demais materiais para o bom desempenho dos profissionais, e a garantia de espaços “saudáveis” para a prestação de cuidados e para as pausas de trabalho nos termos da legislação laboral, quer a reconfiguração das formas de organização do trabalho que promova não só o enriquecimento e o desenvolvimento profissional, a melhoria das relações hierárquicas e inter e intra pares, mas também para a salvaguarda da saúde mental dos profissionais (Tabela 57).

Tabela 57: Temas associados às sugestões de melhoria do ambiente, da organização do trabalho e das relações laborais no local de trabalho (P14)

Temática	Razões	Comentários dos respondentes
Ambiente com qualidade e segurança	<ul style="list-style-type: none"> • Melhoria dos ativos necessários ao bom desempenho dos profissionais de saúde designadamente no âmbito dos equipamentos: <ul style="list-style-type: none"> ○ Informáticos; ○ de apoio à vida profissional (e.g. locais para comer ou repousar no local de trabalho); ○ de apoio à prestação de cuidados / atendimento. • Local de trabalho: <ul style="list-style-type: none"> ○ Arejamento; ○ Locais para descomprimir; ○ Segurança dos profissionais de saúde e os utentes. 	<p><i>"reequacionar o espaço físico de cada local de trabalho."</i></p> <p><i>"Instalação ar condicionado evitando temperaturas de >30°C nos gabinetes durante verão."</i></p> <p><i>"Ter de facto um espaço de trabalho adequado ao profissional, com preocupações de ergonomia e saúde geral."</i></p> <p><i>"deveria existir um espaço para treino físico, para descomprimir"</i></p> <p><i>"necessidade de melhoria das condições de trabalho (instalações, materiais, sistema telefónico e informático)"</i></p> <p><i>"Melhoria dos recursos materiais. Materiais mais atualizados(...)"</i></p> <p><i>"Melhores condições físicas do local de trabalho e do equipamento (...)"</i></p> <p><i>"renovação do espaço físico no geral (pintura, mobiliário, wc, iluminação (...))"</i></p> <p><i>"Só com um hospital novo, pois o atual é disfuncional"</i></p> <p><i>"Necessitamos de um novo Hospital, prometido há anos..."</i></p> <p><i>"mais espaço físico"</i></p> <p><i>"Espaço de trabalho adequado (...), mais arejamento ou ventilação dos espaços"</i></p> <p><i>"necessidade de espaço para reequilibrar energia e permitir descanso efetivo(...)"</i></p> <p><i>"Melhoria dos equipamentos informáticos; - Criação de locais de repouso; - Melhoria dos locais destinados a alimentação (muitos profissionais não têm local onde sentar pela falta de lugares após aplicação de distanciamento)"</i></p> <p><i>"Condições de atendimento em segurança. E também segurança para os utentes que aguardam pelo atendimento"</i></p>
	<p>Formação – específica para responder a necessidades concretas.</p> <p>Tarefas – Redesenho e eventual reorganização dos processos e procedimentos de trabalho e dos circuitos para resposta às necessidades emergentes da pandemia sem descurar o atendimento prestado anteriormente;</p> <p>Reorganização do trabalho para garantir que não existe sobreposição; Valorização do trabalho.</p> <p>Comunicação – Clara e concisa, em termos formais e informais, entre os profissionais e com as chefias;</p> <p>Reuniões de equipa.</p> <p>Reconhecimento dos profissionais de saúde.</p>	<p><i>"Necessidade de formação contínua e partilha de conhecimentos, com valorização de conhecimentos"</i></p> <p><i>"Divisão de tarefas entre equipa de enfermagem e equipa médica."</i></p> <p><i>"Espaços para reflexão sobre emoções"</i></p> <p><i>"Perceber que a pandemia vai virar endemia e a vida continua, não podemos parar tudo em nome do covid 19"</i></p> <p><i>"Retorna urgente da atividade assistencial aos níveis anteriores, para satisfazer toda a população."</i></p> <p><i>"As decisões são tomadas sem falar com quem trabalha nos serviços (em campo)."</i></p> <p><i>"Aumento dos ratios e medidas iguais em todos os serviços"</i></p> <p><i>"Carreiras profissionais sérias, reconhecidas adequadas às responsabilidades"</i></p> <p><i>"Os mails serem respondidos."</i></p> <p><i>"Não ser escondida informação relevante para o desempenho de tarefas."</i></p> <p><i>"(...) a instituição deve apoiar e pagar formação específica (...) diferenciação em emergência e segurança (...)"</i></p> <p><i>"Melhorias nos circuitos."</i></p> <p><i>"Boa equipa de trabalho."</i></p> <p><i>"(...) mobilização dos elementos para colaborar noutros serviços, realização dos horários, etc."</i></p> <p><i>"criação de mais momentos para reunião, escuta e discussão, em equipa, dos problemas, necessidades e respostas inerentes ao trabalho diário"</i></p> <p><i>"definição de canais e processos de comunicação interna e externa de forma eficaz"</i></p> <p><i>"partilha atempada de informação relativa ao funcionamento dos diferentes serviços aos profissionais implicados"</i></p> <p><i>"melhoria na definição das prioridades de intervenção para uma gestão mais eficaz dos recursos humanos(...)"</i></p> <p><i>"reconhecimento da profissão (salarial, (...) anos de serviço, anos de férias...)"</i></p> <p><i>"O reconhecimento profissional não existe."</i></p>

Temática	Razões	Comentários dos respondentes
Saúde e Bem-Estar nas Relações laborais	<p>Saúde mental – Acautelar a saúde mental dos profissionais de saúde para garantir que não proliferam questões que venham destabilizar o trabalho (e.g. <i>burnout</i>).</p> <p>Motivação dos profissionais e das suas chefias.</p>	<p><i>“Preocupação da saúde mental”</i></p> <p><i>“mais apoio saúde mental”</i></p> <p><i>“Comunicação clara nas equipas.”</i></p> <p><i>“muito dependerá da sua formação pessoal, também do seu espaço físico, da motivação exercida pelas chefias e a motivação económica por produção adicional.”</i></p> <p><i>“respeito pelo trabalho dos outros e pelas diferentes áreas de trabalho”</i></p> <p><i>“Existir chefias “à séria” - Com sentido de missão, consciência da necessidade de cuidados dos utentes”</i></p> <p><i>“(…)criação de espaços para pausa e convívio dos profissionais(…)”</i></p>

7. Modelos “explicativos” da (in)satisfação e do bem-estar nos locais de trabalho no período pandémico da COVID-19

Apesar de termos recolhidos os dados a partir de uma amostra não probabilística, pretendemos neste ponto compreender as relações entre as diferentes dimensões de estudo e suas influências na expressão da satisfação no trabalho e o bem-estar em contexto de trabalho no período pandémico. Para dar conta deste interesse analítico, não assumimos uma postura de generalização, mas sim uma mera abordagem das dependências entre as variáveis do estudo que sejam as mais relevantes e significativas como “determinantes” dos *scores* de satisfação no trabalho e dos de bem-estar para os profissionais de saúde inquiridos. Para a satisfação no trabalho tomamos como referências os *scores* das questões relacionadas com a organização do trabalho, as recompensas materiais e imateriais e as relações socioprofissionais, admitindo que estas questões possam ser influenciadas pelas condições de saúde e segurança no trabalho e demais elementos caracterizadores do contexto de trabalhos e do perfil dos inquiridos. Para desenvolver a abordagem, tomamos como ponto de partida o protocolo de tratamento de dados segundo a análise da regressão hierárquica.

No âmbito do estudo dos efeitos de dependência referentes à “satisfação com as condições do ambiente de trabalho”, considerámos como variáveis independentes os *scores* das dimensões de estudo e algumas das variáveis de caracterização do inquirido, tendo sido submetido para a análise o seguinte:

- Variável dependente: P3b - (Scores) Satisfação com as condições do ambiente de trabalho;
- Variáveis independentes: “P1 - (Scores) Alterações que ocorreram no seu local de trabalho”, “P3a - (Scores) Satisfação com as condições de SST – saúde e segurança no trabalho”, “P4 - (Scores) Conciliação da sua vida profissional com a vida pessoal e ou familiar”, “P10 - (Scores) Impacto das situações decorrentes da Covid-19”, “P12 - (Scores) Teste Breve de *Stresse* Crónico de Schröder & Reschke”, “P13 - (Scores) Bem-estar psicológico”, “P15. Idade”, “P17. Tempo de exercício profissional”, “P18. Antiguidade na instituição onde trabalha na atualidade”.

Em relação ao estudo das dependências do bem-estar no trabalho, procedemos ao tratamento das seguintes variáveis:

- Variável dependente: P13 - (Scores) Bem-estar psicológico;
- Variáveis independentes: “P1 - (Scores) Alterações que ocorreram no seu local de trabalho”, “P3a - (Scores) Satisfação com as condições de SST”, “P3b - (Scores) Satisfação com as condições do ambiente de trabalho”, “P4 - (Scores) Conciliação da sua vida profissional com a vida pessoal e

ou familiar”, “P10 - (Scores) Impacto das situações decorrentes do Covid-19”, “P12 - (Scores) Teste Breve de *Stresse* Crónico de Schröder & Reschke”, “P15. Idade”, “P17. Tempo de exercício profissional”, “P18. Antiguidade na instituição onde trabalha na atualidade”.

Neste estudo considerámos a análise de regressão linear múltipla, sendo o modelo “estimado” através do método *Stepwise*. Importa ainda referir que, para efeitos desta análise da regressão hierárquica, efetuamos diagnósticos de multicolinearidade através da Tolerância e da VIF (*variance inflation factor*) para avaliar se as variáveis são linearmente independentes. Admitimos que os valores obtidos não violam os pressupostos de multicolinearidade na medida em que os valores de VIF são inferiores a 10 (Pestana e Gageiro, 2014).

7.1. Modelo de (in)satisfação com as condições do ambiente, da organização do trabalho e relações laborais

Com base na análise efetuada segundo o método *Stepwise* (Tabela 58), averiguamos de que forma a variável “P3b - (Scores) Satisfação com as condições do ambiente de trabalho” é influenciada pelas variáveis “P3a - (Scores) Satisfação com as condições de SST”, “P4 - (Scores) Conciliação da sua vida profissional com a vida pessoal e ou familiar, a variável”, “P12 - (Scores) Teste Breve de *Stresse* Crónico de Schröder & Reschke” e a “P10 - (Scores) Mudanças (Impactos) decorrentes do Covid-19”.

Salientamos que, no final da 4ª etapa, foram removidas do modelo as variáveis “P1 - (Scores) Alterações que ocorreram no seu local de trabalho”, “P13 - (Scores) Bem-estar psicológico”, “P15. Idade”, “P17. Tempo de exercício profissional” e “P18. Antiguidade na instituição onde trabalha na atualidade”.

Analisando a Tabela 59, verificamos que o modelo apresenta uma correlação moderada e positiva ($R=0,691$) entre as variáveis, bem como um coeficiente de determinação R^2 de 0,477, sendo o R^2 ajustado de 0,475. Embora estes valores sejam moderados, podemos afirmar que 47,5% (R^2 ajustado = 0,475) da variabilidade de “P3b - (Scores) Satisfação com as condições do ambiente de trabalho” pode ser explicada pelo modelo das quatro variáveis explicativas (“P3a - (Scores) Satisfação com as condições de SST”, “P4 - (Scores) Conciliação da sua vida profissional com a vida pessoal e ou familiar”, “P12 - (Scores) Teste Breve de *Stresse* Crónico de Schröder & Reschke” e “P10 - (Scores) Mudanças (Impactos) decorrentes do Covid-19”), sendo a restante variabilidade explicada por fatores não incluídos no modelo.

Tabela 58: Modelo de (In)Satisfação - Modelo de Regressão Múltipla – método *Stepwise*

Modelo	Variáveis inseridas	Variáveis removidas	Método
1	P3a - (Scores) Satisfação com as condições de SST	---	Stepwise (Critérios: Probabilidade de F a ser inserido \leq ,050, Probabilidade de F a ser removido \geq ,100).
2	P4 - (Scores) Conciliação da sua vida profissional com a vida pessoal e ou familiar	---	Stepwise (Critérios: Probabilidade de F a ser inserido \leq ,050, Probabilidade de F a ser removido \geq ,100).
3	P12 - (Scores) Teste Breve de <i>Stresse</i> Crónico de Schröder & Reschke	---	Stepwise (Critérios: Probabilidade de F a ser inserido \leq ,050, Probabilidade de F a ser removido \geq ,100).
4	P10 - (Scores) Mudanças (Impactos) decorrentes do Covid-19	P1 - (Scores) Alterações que ocorreram no seu local de trabalho P13 - (Scores) Bem-estar psicológico P15. Idade P17. Tempo de exercício profissional P18. Antiguidade na instituição onde trabalha na atualidade	Stepwise (Critérios: Probabilidade de F a ser inserido \leq ,050, Probabilidade de F a ser removido \geq ,100).

Nota: a. Variável dependente: P3b - (Scores) Satisfação com as condições do ambiente de trabalho

Tabela 59: Modelo de (In)Satisfação - Resumo do Modelo de Regressão Múltipla

Modelo	R	R quadrado	R quadrado ajustado	Erro padrão da estimativa	Estatísticas de mudança				Sig. Mudança F	Durbin-Watson
					Mudança de R quadrado	Mudança F	df1	df2		
1	0,617 ^a	0,380	0,380	7,810	0,380	585,256	1	953	0,000	
2	0,680 ^b	0,462	0,461	7,283	0,081	143,919	1	952	0,000	
3	0,687 ^c	0,473	0,471	7,213	0,011	19,526	1	951	0,000	
4	0,691 ^d	0,477	0,475	7,188	0,004	7,564	1	950	0,006	1,898

Nota: a. Pretores: (Constante), P3a - (Scores) Satisfação com as condições de SST; b. Pretores: (Constante), P3a - (Scores) Satisfação com as condições de SST, P4 - (Scores) Conciliação da sua vida profissional com a vida pessoal e ou familiar; c. Pretores: (Constante), P3a - (Scores) Satisfação com as condições de SST, P4 - (Scores) Conciliação da sua vida profissional com a vida pessoal e ou familiar, P12 - (Scores) Teste Breve de *Stresse* Crónico de Schröder & Reschke; d. Pretores: (Constante), P3a - (Scores) Satisfação com as condições de SST, P4 - (Scores) Conciliação da sua vida profissional com a vida pessoal e ou familiar, P12 - (Scores) Teste Breve de *Stresse* Crónico de Schröder & Reschke, P10 - (Scores) Mudanças (Impactos) decorrentes do Covid-19; e. Variável dependente: P3b - (Scores) Satisfação com as condições do ambiente de trabalho.

A qualidade e significância do modelo pode ser comprovado pelo teste de F (Z na tabela da ANOVA), na medida em que este tem associado um *p-value* ou sig menor do que 0,001 (Tabela 60). Perante estes valores, podemos dizer que o modelo é efetivamente significativo e que, considerando as variáveis explicativas, será provavelmente o que melhor explica o comportamento dos valores da variável “P3b - (Scores) Satisfação com as condições do ambiente de trabalho”.

Tabela 60: Modelo de (In)Satisfação - ANOVA^a

Modelo		Soma dos Quadrados	df	Quadrado Médio	Z	Sig.
1	Regressão	35696,939	1	35696,939	585,256	<,001 ^b
	Resíduo	58127,034	953	60,994		
	Total	93823,973	954			
2	Regressão	43330,338	2	21665,169	408,472	<,001 ^c
	Resíduo	50493,635	952	53,040		
	Total	93823,973	954			
3	Regressão	44346,231	3	14782,077	284,123	<,001 ^d
	Resíduo	49477,742	951	52,027		
	Total	93823,973	954			
4	Regressão	44737,080	4	11184,270	216,454	<,001 ^e
	Resíduo	49086,892	950	51,670		
	Total	93823,973	954			

Nota: a. Variável dependente: P3b - (Scores) Satisfação com as condições do ambiente de trabalho; b. Preditores: (Constante), P3a - (Scores) Satisfação com as condições de SST; c. Preditores: (Constante), P3a - (Scores) Satisfação com as condições de SST, P4 - (Scores) Conciliação da sua vida profissional com a vida pessoal e ou familiar; d. Preditores: (Constante), P3a - (Scores) Satisfação com as condições de SST, P4 - (Scores) Conciliação da sua vida profissional com a vida pessoal e ou familiar, P12 - (Scores) Teste Breve de *Stresse* Crónico de Schröder & Reschke; e. Preditores: (Constante), P3a - (Scores) Satisfação com as condições de SST, P4 - (Scores) Conciliação da sua vida profissional com a vida pessoal e ou familiar, P12 - (Scores) Teste Breve de *Stresse* Crónico de Schröder & Reschke, P10 - (Scores) Mudanças (Impactos) decorrentes do Covid-19

Verificamos na Tabela 61 que das quatro variáveis explicativas, três apresentam coeficientes B positivos, isto é, “P3a - (Scores) Satisfação com as condições de SST” com B = 0,249, “P4 - (Scores) Conciliação da sua vida profissional com a vida pessoal e ou familiar” com B = 0,445 e “P10 - (Scores) Mudanças (Impacto) decorrentes do Covid-19” com B = 0,098; e uma variável com um coeficiente B negativo que é a de “P12 - (Scores) Teste Breve de *Stresse* Crónico de Schröder & Reschke” com B = - 0,216.

O modelo extraído da regressão hierárquica revela que as variáveis explicativas influenciam significativamente “P3b - (Scores) Satisfação com as condições do ambiente de trabalho”, na medida em que os valores de B dados pelo teste *t-student* se apresentam com um valor de significância (*Sig* = 0,00) menor do que 0,05. (Tabela 61)

Face ao exposto, o modelo sugere que existe uma relação de dependência entre as variáveis submetidas à análise, confirmando em concreto uma relação positiva entre as variáveis explicativas (P3a, P4 e P10) com a “Satisfação com as condições do ambiente de trabalho”. No entanto, o modelo demonstra igualmente que a variável explicativa (P12 – “*Stresse*”) com um coeficiente negativo pode influenciar significativamente o decréscimo dos níveis de “Satisfação com as condições do ambiente de trabalho”.

Equação do Modelo de (in)satisfação com as condições de trabalho no contexto pandémico da COVID-19:

$$P3b = 17,246 + 0,249 P3a + 0,445 P4 - 0,216 P12 + 0,098 P10$$

$$(In)Satisfação com o contexto de trabalho = 17,246 + 0,249 SatisfSST + 0,445 CVPVPF - 0,216 Stresse + 0,098 Mudanças (Impactos) decorrentes do COVID-19$$

Tabela 61: Modelo de (In)Satisfação - Coeficientes^a

Modelo	Coeficientes não padronizados		Coeficientes padronizados Beta	t	Sig.	Estatísticas de colinearidade	
	B	Erro				Tolerância	VIF
1 (Constante)	18,670	1,075		17,363	0,000		
P3a - (Scores) Satisfação com as condições de SST	0,326	0,013	0,617	24,192	0,000	1,000	1,000
2 (Constante)	14,642	1,057		13,846	0,000		
P3a - (Scores) Satisfação com as condições de SST	0,258	0,014	0,488	18,728	0,000	0,831	1,203
P4 - (Scores) Conciliação da sua vida profissional com a vida pessoal e ou familiar	0,493	0,041	0,313	11,997	0,000	0,831	1,203
3 (Constante)	19,176	1,466		13,078	0,000		
P3a - (Scores) Satisfação com as condições de SST	0,254	0,014	0,480	18,528	0,000	0,827	1,210
P4 - (Scores) Conciliação da sua vida profissional com a vida pessoal e ou familiar	0,453	0,042	0,287	10,847	0,000	0,791	1,264
P12 - (Scores) Teste Breve de <i>Stresse</i> Crónico de Schröder & Reschke	-0,200	0,045	-0,108	-4,419	0,000	0,922	1,084
4 (Constante)	17,246	1,621		10,640	0,000		
P3a - (Scores) Satisfação com as condições de SST	0,249	0,014	0,470	18,033	0,000	0,811	1,233
P4 - (Scores) Conciliação da sua vida profissional com a vida pessoal e ou familiar	0,445	0,042	0,282	10,673	0,000	0,788	1,270
P12 - (Scores) Teste Breve de <i>Stresse</i> Crónico de Schröder & Reschke	-0,216	0,046	-0,117	-4,752	0,000	0,907	1,103
P10 - (Scores) Mudanças (Impacto) decorrentes do Covid-19	0,098	0,036	0,066	2,750	0,006	0,957	1,044

Nota: a. Variável dependente: P3b - (Scores) Satisfação com as outras condições do ambiente de trabalho.

Em suma, decorrente dos resultados da análise de regressão hierárquica, é possível afirmar que, segundo os profissionais de saúde inquiridos, a **satisfação** com as condições de trabalho no contexto pandémico da COVID-19 é influenciada negativamente pelos fatores indutores de “*stresse*” e positivamente pela “satisfação com as condições de segurança e saúde no trabalho”, pelas modalidades de “conciliação da sua vida profissional com a vida pessoal e ou familiar” e pela perceção das mudanças e melhorias (impactos positivos) efetivamente ocorridas nos locais de trabalho decorrentes do Covid-19.

7.2. Modelo de bem-estar psicológico no ambiente de trabalho

Também neste estudo das dependências sobre o bem-estar psicológico, procedemos à regressão linear múltipla através do método *Stepwise*. Com base na análise efetuada (Tabela 62), procurámos averiguar de que forma a variável “P13 - (Scores) Bem-estar psicológico” é influenciada pelas variáveis “P12 - (Scores) Teste Breve de *Stresse* Crónico de Schröder & Reschke”, “P4 - (Scores) Conciliação da sua vida profissional com a vida pessoal e ou familiar”, “P3a - (Scores) Satisfação com as condições de SST” e “P17. Tempo de exercício profissional”.

Tabela 62: Modelo de Bem-Estar no Ambiente de Trabalho - Modelo de Regressão Múltipla – método *Stepwise*

Modelo	Variáveis inseridas	Variáveis removidas	Método
1	P12 - (Scores) Teste Breve de <i>Stresse</i> Crónico de Schröder & Reschke	---	Stepwise (Critérios: Probabilidade de F a ser inserido \leq ,050, Probabilidade de F a ser removido \geq ,100).
2	P4 - (Scores) Conciliação da sua vida profissional com a vida pessoal e ou familiar	---	Stepwise (Critérios: Probabilidade de F a ser inserido \leq ,050, Probabilidade de F a ser removido \geq ,100).
3	P3a - (Scores) Satisfação com as condições de SST	---	Stepwise (Critérios: Probabilidade de F a ser inserido \leq ,050, Probabilidade de F a ser removido \geq ,100).
4	P17. Tempo de exercício profissional	P1 - (Scores) Alterações que ocorreram no seu local de trabalho P3b - (Scores) Satisfação com as outras condições do ambiente de trabalho P10 - (Scores) Mudanças (Impactos) decorrentes do Covid-19 P15. Idade P18. Antiguidade na instituição onde trabalha na atualidade	Stepwise (Critérios: Probabilidade de F a ser inserido \leq ,050, Probabilidade de F a ser removido \geq ,100).

Nota: a. Variável dependente: P13 - (Scores) Bem-estar psicológico.

O modelo explicativo resultou em 4 etapas, tendo sido removidas do modelo as variáveis “P1 - (Scores) Alterações que ocorreram no seu local de trabalho”, “P3b - (Scores) Satisfação com as condições do ambiente de trabalho”, “P10 - (Scores) Mudanças (Impactos) decorrentes do Covid-19” e “P15. Idade”.

Os resultados da análise de regressão múltipla demonstram que o modelo explicativo apresenta uma correlação moderada e positiva ($R = 0,616$) entre as variáveis, bem como um coeficiente de determinação R^2 de 0,379, sendo o R^2 ajustado de 0,377. Trata-se de valores moderados que nos sugerem que apenas 37,7% (R^2 ajustado = 0,377) da variabilidade de “P13 - (Scores) Bem-estar psicológico” pode ser explicada pelas variáveis explicativas “P12 - (Scores) Teste Breve de *Stresse* Crónico de Schröder & Reschke”, “P4 - (Scores) Conciliação da sua vida profissional com a vida pessoal e ou familiar”, “P3a - (Scores) Satisfação com as condições de SST” e “P17. Tempo de exercício profissional”, sendo a restante variabilidade explicada por fatores não incluídos no modelo explicativo. (Tabela 63).

Verificamos igualmente que o modelo apresenta significância que pode ser comprovada pelo teste de F (Z na tabela da ANOVA), cujo valor está associado um *p-value* ou *sig* menor do que 0,001 (Tabela 64). Os resultados da ANOVA permitem-nos afirmar que o modelo é efetivamente significativo e que, considerando as variáveis explicativas “P12 - (Scores) Teste Breve de *Stresse* Crónico de Schröder & Reschke”, “P4 - (Scores) Conciliação da sua vida profissional com a vida pessoal e ou familiar”, “P3a - (Scores) Satisfação com as condições de SST” e “P17. Tempo de exercício profissional”, será provavelmente o que melhor explica o comportamento dos valores da variável “P13 - (Scores) Bem-estar psicológico”.

Tabela 63: Modelo de Bem-Estar no Ambiente de Trabalho - Resumo do Modelo de Regressão Múltipla

Modelo	R	R quadrado	R quadrado ajustado	Erro padrão da estimativa	Estatísticas de mudança					Durbin-Watson
					Mudança de R quadrado	Mudança F	df1	df2	Sig. Mudança F	
1	0,593 ^a	0,352	0,351	9,264	0,352	517,194	1	953	0,000	
2	0,607 ^b	0,368	0,367	9,149	0,017	25,086	1	952	0,000	
3	0,613 ^c	0,375	0,373	9,103	0,007	10,588	1	951	0,001	
4	0,616^d	0,379	0,377	9,078	0,004	6,291	1	950	0,012	2,050

Nota: a. Variável dependente: a. Preditores: (Constante), P12 - (Scores) Teste Breve de *Stresse* Crónico de Schröder & Reschke; b. Preditores: (Constante), P12 - (Scores) Teste Breve de *Stresse* Crónico de Schröder & Reschke, P4 - (Scores) Conciliação da sua vida profissional com a vida pessoal e ou familiar; c. Preditores: (Constante), P12 - (Scores) Teste Breve de *Stresse* Crónico de Schröder & Reschke, P4 - (Scores) Conciliação da sua vida profissional com a vida pessoal e ou familiar, P3a - (Scores) Satisfação com as condições de SST; d. Preditores: (Constante), P12 - (Scores) Teste Breve de *Stresse* Crónico de Schröder & Reschke, P4 - (Scores) Conciliação da sua vida profissional com a vida pessoal e ou familiar, P3a - (Scores) Satisfação com as condições de SST, P17. Tempo de exercício profissional; e. Variável Dependente: P13 - (Scores) Bem-estar psicológico.

Tabela 64: Modelo de Bem-Estar no Ambiente de Trabalho - ANOVA^a

Modelo		Soma dos Quadrados	df	Quadrado Médio	Z	Sig.
1	Regressão	44386,925	1	44386,925	517,194	<,001 ^b
	Resíduo	81788,935	953	85,823		
	Total	126175,860	954			
2	Regressão	46486,825	2	23243,413	277,676	<,001 ^c
	Resíduo	79689,034	952	83,707		
	Total	126175,860	954			
3	Regressão	47364,316	3	15788,105	190,511	<,001 ^d
	Resíduo	78811,543	951	82,872		
	Total	126175,860	954			
4	Regressão	47882,782	4	11970,695	145,251	<,001 ^e
	Resíduo	78293,078	950	82,414		
	Total	126175,860	954			

Nota: a. Variável dependente: P13 - (Scores) Bem-estar psicológico; b. Preditores: (Constante), P12 - (Scores) Teste Breve de *Stresse* Crónico de Schröder & Reschke; c. Preditores: (Constante), P12 - (Scores) Teste Breve de *Stresse* Crónico de Schröder & Reschke, P4 - (Scores) Conciliação da sua vida profissional com a vida pessoal e ou familiar; d. Preditores: (Constante), P12 - (Scores) Teste Breve de *Stresse* Crónico de Schröder & Reschke, P4 - (Scores) Conciliação da sua vida profissional com a vida pessoal e ou familiar, P3a - (Scores) Satisfação com as condições de SST; e. Preditores: (Constante), P12 - (Scores) Teste Breve de *Stresse* Crónico de Schröder & Reschke, P4 - (Scores) Conciliação da sua vida profissional com a vida pessoal e ou familiar, P3a - (Scores) Satisfação com as condições de SST, P17. Tempo de exercício profissional.

De acordo com os resultados da análise de regressão hierárquica descritos na Tabela 65, verificamos que das quatro variáveis explicativas, três apresentam coeficientes B positivos, isto é, “P4 - (Scores) Conciliação da sua vida profissional com a vida pessoal e ou familiar” com B = 0,172, “P3a - (Scores) Satisfação com as condições de SST” com B = 0,053 e “P17. Tempo de exercício profissional” com B = 0,068; e uma variável com um coeficiente B negativo que é a de “P12 - (Scores) Teste Breve de *Stresse* Crónico de Schröder & Reschke” com B = -1,182. O modelo extraído da análise revela ainda que as variáveis explicativas (P12, P4, P3a, P17) influenciam significativamente “P13 - (Scores) Bem-estar psicológico”, na medida em que os valores de B dados pelo teste *t-student* se apresentam com um valor de significância (Sig = 0,00) menor do que 0,05. (Tabela 65)

Tabela 65: Modelo de Bem-Estar no Ambiente de Trabalho - Coeficientes^a

Modelo	Coeficientes não padronizados		Coeficientes padronizados Beta	t	Sig.	Estatísticas de colinearidade	
	B	Erro				Tolerância	VIF
1 (Constante)	65,562	1,001		65,476	0,000		
P12 - (Scores) Teste Breve de <i>Stresse</i> Crónico de Schröder & Reschke	-1,271	0,056	-0,593	-22,742	0,000	1,000	1,000
2 (Constante)	59,625	1,544		38,627	0,000		
P12 - (Scores) Teste Breve de <i>Stresse</i> Crónico de Schröder & Reschke	-1,194	0,057	-0,557	-20,828	0,000	0,927	1,078
P4 - (Scores) Conciliação da sua vida profissional com a vida pessoal e ou familiar	0,245	0,049	0,134	5,009	0,000	0,927	1,078
3 (Constante)	56,266	1,851		30,405	0,000		
P12 - (Scores) Teste Breve de <i>Stresse</i> Crónico de Schröder & Reschke	-1,180	0,057	-0,551	-20,632	0,000	0,922	1,084
P4 - (Scores) Conciliação da sua vida profissional com a vida pessoal e ou familiar	0,179	0,053	0,098	3,403	0,001	0,791	1,264
P3a - (Scores) Satisfação com as condições de SST	0,056	0,017	0,092	3,254	0,001	0,827	1,210
4 (Constante)	55,328	1,883		29,383	0,000		
P12 - (Scores) Teste Breve de <i>Stresse</i> Crónico de Schröder & Reschke	-1,182	0,057	-0,551	-20,719	0,000	0,922	1,084
P4 - (Scores) Conciliação da sua vida profissional com a vida pessoal e ou familiar	0,172	0,053	0,094	3,261	0,001	0,789	1,268
P3a - (Scores) Satisfação com as condições de SST	0,053	0,017	0,087	3,087	0,002	0,823	1,215
P17. Tempo de exercício profissional	0,068	0,027	0,065	2,508	0,012	0,987	1,013

Nota: a. Variável Dependente: P13 - (Scores) Bem-estar psicológico.

Face ao exposto, o modelo sugere que existe uma relação de dependência entre as variáveis submetidas à análise, confirmando em concreto uma relação positiva entre as variáveis explicativas (P4, P3a e P17) com a variável “Bem-estar no ambiente de trabalho”. No entanto, o modelo demonstra igualmente que a variável explicativa P12 – “*Stresse*”, por apresentar um coeficiente negativo, pode influenciar significativamente o decréscimo dos níveis de “Bem-estar psicológico no ambiente de trabalho”.

O modelo resultante pode ser traduzido numa equação do modo seguinte:

Equação do Modelo de Bem-Estar no Ambiente de Trabalho

$$P13 = 55,328 - 1,182 P12 + 0,172 P4 + 0,053 P3a + 0,068 P17$$

Bem-estar no Ambiente de Trabalho = 55,328 - 1,182 *Stresse* + 0,172 CVPVPF + 0,053 SatisfSST + 0,068 Tempo de exercício profissional

Em síntese, os resultados da análise de regressão múltipla sugerem-nos que, na opinião dos profissionais de saúde, o bem-estar psicológico no ambiente de trabalho no contexto pandémico da COVID-19, é influenciado negativamente pelos fatores indutores de “*stress*” e positivamente pelas modalidades de “conciliação da sua vida profissional com a vida pessoal e ou familiar”, pela “satisfação com as condições de segurança e saúde no trabalho” e pelo tempo de exercício profissional dos inquiridos.

Da conjugação da leitura dos 2 modelos “explicativos”, ressalta a relevância da influência dos fatores stressores quer ao nível da satisfação no trabalho, quer no domínio do bem-estar nos locais de trabalho.

Conclusões

Os resultados do estudo sugerem a presença de índices globais de impactos negativos mais elevados ao nível das “mudanças na organização e funcionamento dos serviços”, nas “alterações das condições do local de trabalho (ambientais, saúde, higiene e segurança do trabalho)” e nas “mudanças na carga do trabalho”, entre outros aspetos nucleares dos contextos de trabalho. Os principais indicadores de mudanças mais significativos dizem respeito às “mudanças na carga do trabalho (quantidade de tarefas)”, “mudanças na organização e funcionamento dos serviços”, “alteração da circulação e de circuitos dos utentes e dos profissionais nos serviços de saúde” e na “falta de pessoal para as exigências dos doentes”. Apesar da perceção dos impactos negativos nas condições de trabalho (F1 – Aumento da carga de trabalho), tais situações não se traduziram em alterações nas recompensas materiais, ou seja, não trouxeram impactos positivos ao nível dos salários e outros benefícios. Tendo em consideração o descrito acima, em termos globais, os trabalhadores das diferentes organizações públicas de saúde (hospitais e centros de saúde) no período do confinamento da COVID-19 foram sujeitos a severas alterações no ambiente de trabalho. Por outras palavras, o contexto pandémico da COVID 19 impactou significativa e negativamente a estrutura e a organização de trabalho em todos os serviços hospitalares e centros de saúde, afetando com significância as condições de trabalhos dos médicos, enfermeiros, TSDT e outros grupos.

Foi igualmente perceptível nas respostas dos inquiridos que, em termos globais no período pandémico, os profissionais de saúde estavam satisfeitos com a “oportunidade de ajudar outras pessoas no âmbito do trabalho na instituição”, “as pessoas com quem me relaciono e convivo no meu trabalho” e “o respeito e tratamento que recebo dos meus colegas” (F1 – Relações pessoais e profissionais no trabalho). Constituíram como fontes de insatisfação no trabalho no contexto da pandemia da *COVID-19*, “o salário que recebo tendo em conta o meu desempenho”, “o salário que recebo face à minha experiência profissional” e “a relação entre o número de profissionais no meu serviço e a quantidade de trabalho” realizado.

Somos ainda a relevar que, segundo os inquiridos, as oportunidades de formação oferecidas pelas instituições no período da pandemia da *COVID-19* têm sido escassas, sendo essencialmente ofertas formativas mais relacionadas com temas sobre a utilização dos equipamentos de proteção individual e as medidas de prevenção e controlo de infeção SARSCOV2. Verificámos que, na perspetiva dos médicos, enfermeiros e TSDT, a formação disponibilizada no contexto pandémico da COVID 19 foi insuficiente, muitas vezes cancelada, tendo aparentemente passado para segundo plano face ao aparente caos vivido nos hospitais, centros de saúde e outros locais de prestação de serviços de saúde. As ações de formação

realizadas parecem que foram úteis e transferíveis para a prática, tendo esta sido relacionada com a COVID-19 ou não.

Embora no período pandémico não tenha sido linear otimizar as formas de conciliação da vida profissional com a vida pessoal e ou familiar, os profissionais de saúde consideram que “os colegas de trabalho compreendem e apoiam as minhas necessidades de conciliação entre o trabalho, a família e a vida pessoal”. Contudo registámos vozes dos profissionais que discordam da ideia de que “a instituição onde trabalho solicita informações sobre as necessidades dos profissionais de saúde para conciliar o trabalho, a família e a vida pessoal”. Verificámos igualmente que as dificuldades de conciliação da vida profissional com a vida pessoal e ou familiar elencadas são de diversa natureza, entre as quais se salientam as relacionadas com a tipologia dos horários de trabalho (turnos, mudanças de horários), a quantidade de trabalho (aumento da carga horária e de trabalho), a localização (alterações de localização do trabalho, distância do local de trabalho da residência), as chefias (reconhecimento), e vida familiar propriamente dita (dificuldades de conciliação e apoio, falta de suporte familiar de retaguarda). Em suma, as formas de conciliação da via profissional e familiar adotadas pelos profissionais de saúde decorreram num quadro de redes de relações mais informais do que formais (F1 – Conciliação do trabalho/família), não sendo perceptíveis que as entidades responsáveis dos serviços de saúde tenham adotado no contexto da crise pandémica quaisquer medidas específicas para valorar e ou facilitar os processos de conciliação.

Os dados recolhidos permitem-nos ainda extrapolar que o período pandémico da doença causada pelo vírus da COVID-19 veio quase que obrigar os atores sociais e demais agentes sociais e económicos a reconfigurar as suas vidas num contexto de aceitação quase forçada da “mudança” quer pessoal quer profissional. Foi neste contexto que os profissionais de saúde se viram obrigados quase que a repensar as suas vidas, os seus processos, tanto a nível pessoal como profissional. Neste cenário, sentimentos de “urgência”, de “stresse”, “ansiedade”, “descontentamento” e “raiva” surgiram nas vidas dos profissionais de saúde o que, naturalmente, veio trazer a problemática do *stresse* e bem-estar para o diálogo público. Da aplicação do teste breve de *stresse* de Schröder & Reschke (adapt. Galindo et al., 2021), verificámos a presença de índice global moderado e elevado, com maior ênfase do impacto do *stresse* no seio dos grupos profissionais dos médicos e dos enfermeiros, sendo mais elevado nos hospitais do que nos centros de saúde. Não obstante a constatação deste facto, foram igualmente no seio dos grupos profissionais dos médicos e dos enfermeiros que encontrámos índices globais moderados e elevados de bem-estar (F1 – Equilíbrio físico, moral e emocional), conforme resultados das medidas efetuadas através da escala de bem-estar psicológico (EMMBEP, Massé et al., 1998, versão portuguesa reduzida). É caso para dizer que mesmo em ambientes de tensão, os profissionais de saúde, em particular os da “linha da frente” demonstraram capacidade de resiliência (F2 – Capacidade de enfrentar desafios), tendo em consideração

o superior interesse dos pacientes/utentes, não obstante os níveis de *stresse* e a exaustão física e emocional, expresso pela “perceção de cansaço mesmo depois de descansar”.

Em termos globais, não observámos diferenças significativas entre as diferentes dimensões do estudo e os respondentes dos hospitais e dos centros de saúde, salvo no que concerne as alterações globais nos locais de trabalho e o índice global do *stresse*, sendo tais diferenças mais expressivas ao nível dos hospitais e do que nos centros de saúde.

Os principais resultados do estudo realizado sugerem uma certa homogeneidade nos diferentes modos de perceção do impacto da pandemia associada ao vírus SARS-CoV-2 (COVID-19) nas condições de trabalho dos profissionais de saúde nas organizações de serviços de saúde do sector público, embora, numa dimensão ou outra possamos encontrar divergências de perceção, situando num polo, os médicos e os enfermeiros e, no outro lado, os técnicos superiores de diagnóstico e terapêutica e outros grupos profissionais. Não obstante a verificação desta “clivagem” que não foi significativa nem perceptível numa primeira aproximação, foi possível identificar dois modelos explicativos dos contextos do ambiente de trabalho que no essencial caracterizam os atributos da satisfação e bem-estar no trabalho dos profissionais das equipas de prestadores de cuidados no período do confinamento da COVID-19. Verificámos que a (In)Satisfação com o contexto de trabalho é influenciada negativamente pelo índice de *stresse* crónico e positivamente pelo índice de satisfação com as condições de saúde e segurança no trabalho, pelo índice das oportunidades de conciliação com a vida profissional e familiar, bem como pelo índice das mudanças e ou impactos decorrentes da COVID-19. Igualmente foi possível identificar que o índice de bem-estar dos profissionais de saúde no ambiente de trabalho varia negativamente com o índice global de *stresse* e positivamente com o índice das oportunidades de conciliação com a vida profissional e familiar, bem como com o índice de satisfação com as condições de saúde e segurança no trabalho e o tempo de exercício profissional.

Face ao exposto, somos a considerar que a configuração dos impactos da COVID-19 na organização do trabalho e ou relações sociais em contexto laboral na crise pandémica se traduz numa lógica corrosiva dos procedimentos ideais de prestação de cuidados. Isto porque é um facto que a carga de trabalho aumentada em contexto geral, a alteração da circulação e de circuitos dos utentes e dos profissionais nos serviços de saúde, a falta de pessoal para as exigências dos doentes, o aumento das barreiras de comunicação e distorção do modelo relacional com os doentes e o acréscimo de horas extraordinárias proporciona um *stresse* laboral elevadíssimo, saturando o ambiente de trabalho, fator que “estrangula” as condições e as situações de trabalho. É visível através dos dados obtidos que a situação e as condições de trabalho dos inquiridos foram bastante “corrosivas” para a saúde dos profissionais de saúde ultrapassando muitas das vezes os parâmetros admissíveis. Fica claro que se tratou de um período que ultrapassou em toda a linha

os recursos disponíveis quer materiais quer humanos para a prestação de serviços. E quando assim se revela não podem existir boas situações e ou condições de trabalho.

Salientamos apenas que a problemática do impacto da pandemia associada ao vírus SARS-CoV-2 (COVID-19) nas condições de trabalho dos profissionais de saúde nas organizações de serviços de saúde do sector público é deveras complexa e transversal a qualquer tipologia de organização e categoria profissional. Porém, a objetivação de impactos positivos e negativos não depende apenas da racionalidade objetiva da avaliação das políticas organizacionais. É igualmente influenciada por um conjunto de determinantes individuais e grupais, por um lado decorrentes das experiências profissionais em ambientes com maior ou menor valorização das condições estruturais e conjunturais dos mecanismos de prevenção da saúde e segurança do trabalho e, por outro lado, a natureza motivacional e ou vivencial no trabalho em contexto de *stresse*, cujo grau de valorização ou depreciação depende em grande parte dos estados sociopsicológicos e ou das relações afetivo-cognitivas dos atores com o complexo sistema organizacional do trabalho dos diferentes grupos profissionais de saúde.

Em síntese, os resultados do estudo sugerem a existência de impactos marcadamente negativos, constringindo nomeadamente a ordem local das condições de trabalho dos profissionais de saúde, em particular dos médicos e enfermeiros (“Aumento da carga de trabalho”; “Medidas de proteção na realização do trabalho”; “Relações pessoais e profissionais no trabalho”; “Conciliação do trabalho/família”; “Mudanças nas condições e formas de organização do trabalho”; “*Stresse* crónico”; “Equilíbrio físico, moral e emocional”). Porém, aparentemente, não surgiram quaisquer resultados inesperados ou que discordem do que era já genericamente conhecido. Por outras palavras, é de destacar que a pandemia não trouxe “novidades” na área em estudo, mas destapou e/ou evidenciou fragilidades e insuficiências pré-existentes. Pode, eventualmente, ter contribuído para acelerar e acentuar tendências degradativas das condições de trabalho nos serviços de saúde do sector público, fazendo emergir com mais intensidade e celeridade sinais de alerta do *déficit* do número de profissionais de saúde e pontos críticos a necessitar de intervenções imediatas, por exemplo, ao nível do redimensionamento da carga de trabalho e sobretudo do reforço das medidas de proteção nos locais de trabalho, da melhoria das medidas institucionais de conciliação da sua vida profissional com a vida pessoal e ou familiar, da reorganização das ofertas formativas promovidas pelas instituições, da prevenção do *stresse* ocupacional e da melhoria do bem-estar no contexto de trabalho.

Recomendações

Considerando a natureza do impacto da COVID-19 no trabalho percebido pelos diferentes grupos profissionais de saúde, com implicações de ordem diversa nos serviços de saúde do sector público, nomeadamente ao nível hospitalar e centros de saúde, somos do parecer que dadas as ocorrências verificadas no passado muito recente na atualidade e para perspetivar o futuro, é urgente repensar as estratégias de mudança e adaptabilidade organizacional, mormente para fazer face às adversidades que possam ressurgir com igual ou superior grau de perigosidade pandémico a qualquer momento.

Temos a convicção de que se as mudanças das políticas organizacionais e de gestão estratégica dos fatores motivacionais no período pandémico da COVID-19 não trouxerem melhorias substanciais e objetivas das condições de trabalho nos serviços de saúde, mormente na reorganização dos processos de trabalho e de coordenação interna, na melhoria do relacionamento entre pares e inter pares, na resolução de problemas concretos, na formação contínua dos profissionais e na monitoria e avaliação das atividades do quotidiano de trabalho e da própria mudança, então é necessário avaliar os mecanismos de monitorização e de avaliação adotados aquando da introdução de mudanças organizacionais.

Não cabendo aqui discutir nem sugerir processos de racionalidade organizacional e políticas de mudanças em tempo pandémico, mas subscrevemos a tese de que é necessário responsabilizar e envolver os diferentes grupos profissionais na definição das estratégias de mudança e na construção de respostas específicas para cada área profissional, nomeadamente em relação ao seguinte:

- a) Redesenho dos procedimentos de organização do trabalho nos serviços de saúde para melhor responder às necessidades emergentes, sem descurar outras situações urgentes;
- b) Capacitação dos profissionais de saúde através da formação específica para melhor responder às necessidades concretas de prestação de cuidados de saúde;
- c) Melhoria dos canais de comunicação entre os profissionais de saúde e as chefias;
- d) Acautelar a saúde mental dos profissionais de saúde.

Face ao exposto, delimitamos as nossas recomendações e sugestões sobre as seguintes necessidades de intervenção organizacional a curto e médio prazo com enfoque nos domínios do ambiente com qualidade e segurança, a organização do trabalho e a capacitação dos profissionais, e a saúde e bem-estar nas relações laborais:

- a) dimensionar e apetrechar os estabelecimentos de saúde com mais recursos humanos qualificados e técnicos;

- b) reforçar as medidas de prevenção e de controle de infeções;
- c) criar espaços exclusivos para pausas laborais;
- d) reforçar as medidas de conciliação da vida profissional e familiar, criando um quadro permanente de diagnóstico de necessidades de conciliação;
- e) reforçar o sistema de proteção e promoção da saúde em cada ecossistema laboral do sector público da saúde, nomeadamente nas áreas da saúde ocupacional, de prevenção do *stresse* crónico e intervenção clínica nos casos de *stresse* crónico e da promoção do bem-estar nos locais de trabalho, por exemplo, promovendo medidas como o suporte social interpares no local de trabalho;
- f) redesenhar as estratégias de melhoria da comunicação interna e externa que poderá funcionar como um dos principais elementos catalisadores da melhoria da dinâmica e da imagem organizacional de cada instituição hospitalar, centro de saúde, laboratório estatal e unidade de saúde pública;
- g) implementar e desenvolver serviços e cuidados compreensivos de saúde, bem-estar e segurança ocupacional que abranjam de modo adequadamente próximo todos os profissionais de saúde do sector público;
- h) fomentar uma nova visão relativa aos sistemas de capacitação e ou de formação contínua dos profissionais de saúde, desejavelmente associado a um modelo inovador de carreiras profissionais que estimulem a aprendizagem ao longo da vida profissional.

Em termos de *follow-up* do presente estudo, sugerimos a realização e aprofundamento do seguinte:

- a) realizar um estudo nacional sobre os aspetos ergonómicos e de saúde ocupacional de todos os locais de trabalho das organizações de serviços de saúde;
- b) promover um diagnóstico de necessidades de formação, de forma participada *bottom-up* em todas as organizações de serviços de saúde, tendo em vista disponibilizar um conjunto de ofertas de formação ajustadas às necessidades e especificidades dos diversos grupos profissionais que atuam em cada organização;
- c) promover a criação de *workshops* permanentes intra e inter organizacionais para partilha de experiências e de boas práticas implementadas nos serviços;
- d) promover parcerias institucionais com as universidades e centros de investigação, tendo em vista o desenvolvimento de estudos estratégicos e prospetivos, privilegiando a perspetiva de antecipação à mudança nas organizações de serviços de saúde;
- e) criar linhas orientadoras sobre a promoção da saúde e do bem-estar dos profissionais de saúde que incidam na prevenção e no tratamento do *stresse* crónico.

Bibliografia

- Agapito, S.M., & Sousa, F.C. (2010). A influência da satisfação profissional no absentismo laboral. *Revista Portuguesa de Saúde Pública*, 28(2), 132–139. doi:10.1016/S0870-9025(10)70004-3
- Alcobia, P. (2001). Atitudes e satisfação no trabalho. In J.M. Carvalho Ferreira, J. Neves, & A. Caetano (Eds.), *Manual de Psicossociologia das Organizações* (pp. 281–306). Lisboa: McGraw-Hill
- Angner, E. (2010). Subjective well-being. *The Journal of Socio-Economics*, 39(3), 361–368. doi:10.1016/j.socec.2009.12.001
- Arslan, R., & Acar, B. N. (2013). A research on academics on life satisfaction, job satisfaction and professional burnout. *Journal of Faculty of Economics*, 18(3), 281–299. <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/194290>
- Bakker, A.B., Demerouti, E., & Sanz-Vergel, A.I. (2014). Burnout and work engagement: The JD-R approach. *Organizational Behavior*, 1, 389-411. <https://doi.org/10.1146/annurev-orgpsych-031413-091235>
- Bilge, P., Alkan, A., & Ağanoğlu, R. (2020). *Managing work-life balance during the Covid-19 crisis. A survey report*. Berlin, Germany: AK Chancengleichheit der DPG. <https://www.dpg-physik.de/vereinigungen/fachuebergreifend/ak/akc/covid-19-survey-results>
- Boes, S., & Winkelmann, R. (2010). The effect of income on general life satisfaction and dissatisfaction. *Social Indicators Research*, 95, 111–128. doi:10.1007/s11205-009-9452-7
- Bowling, N.A., Hendricks, E. A., & Wagner, S.H. (2008). Positive and negative affectivity and facet satisfaction: A meta-analysis. *Journal of Business and Psychology*, 23, 115–125. doi:10.1007/s10869-008-9082-0
- Candeias, A.A., Calisto, I., Borralho, L. & Portelada, A. (2018). Burnout in teaching: The importance of personal and professional variables, In J. Gonçalves, J. Pereira & V. Bizarri (Eds.), *The Neurobiology, Psychotherapy, Pharmacology Intervention Triangle: the need for common sense in 21st Century mental health* (Chap 12, pp 221-234). Wilmington/ Malaga: Vernon Press. <https://vernonpress.com/book/489>
- Candeias, A., Galindo, E., Calisto, I., Borralho, L., & Reschke, K. (2021). Stresse and burnout in teaching. Study in an inclusive school workplace. *Health Psychology Report*, 9(1), 63-75. <https://doi.org/10.5114/hpr.2020.100786>
- Candeias, A., Galindo, E., & Rocha, A. (2021). Adaptation and Psychometric Analysis of the Emotional Intelligence View Nowack's (EIV) Questionnaire in the Portuguese context. *Revista Psicologia*, 35(1) 1-11. doi: 10.17575/psicologia.v35i1.1477
- Candeias, A., Galindo, E., Grácio, L., Melo, M., Pires, H., Reschke, K., Vaz-Velho, C., & Witruk, E. (ed.). (2017). *Psychology in Education and Health*. Proceedings of the II Leipzig-Évora Scientific Meeting in Psychology 30-31 October 2017, Évora, Portugal. Associação Portuguesa de Editores e Livrários (APEL)
- Chemali, S., Mari-Sáez, A., Bcheraoui, C. & Weishaar, H.. (2022). Health care workers' experiences during the COVID-19 pandemic: a scoping review. *Human Resources for Health*, 20:27. <https://doi.org/10.1186/s12960-022-00724-1>

- Chirico, F., Nucera, G., & Magnavita, N. (2020). COVID-19: Protecting Healthcare Workers is a priority. *Infection Control & Hospital Epidemiology*, 41(9): 1117-1117. doi:10.1017/ice.2020.148
- Chiron, B., Michinov, E., Olivier-Chiron, E., Laffon, M., & Rusch, E. (2010). Job satisfaction, life satisfaction and burnout in French anaesthetists. *Journal of Health Psychology*, 15(6), 948–958. doi:10.1177/1359105309360072
- Creswell, J. (2007). *Projeto de Pesquisa – Métodos qualitativo quantitativo e misto* (2ª ed.). Porto Alegre: Artmed Editora, S.A.
- Crum, A. J., Akinola, M., Martin, A., and Fath, S. (2017). The role of stress mindset in shaping cognitive, emotional, and physiological responses to challenging and threatening stress. *Anxiety Stress Coping*, 30, 379–395. doi: 10.1080/10615806.2016.1275585
- Dias, S., Queirós, C., & Carlotto, M. S. (2010). Síndrome de burnout e fatores associados em profissionais da área da saúde: estudo comparativo entre Brasil e Portugal. *Aletheia Revista de Psicologia*, 32(05), 4–21. http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-03942010000200002&lng=pt&tlng=pt
- Doğan, A., Deniz, M.E., Odabaş, H., Özyeşil, Z., & Özgirgin, N. (2012). Job and Life Satisfaction of the Medical Staff in Rehabilitation Centers. *Turkish Journal of Physical Medicine and Rehabilitation*, 58, 16–21. doi:10.4274/tftr .24085
- Dormann, C. & Zapf, D. (2001). Job satisfaction: a meta-analysis of stabilities. *Journal of Organizational Behavior*, 22 (5), pp 483-504. <https://doi.org/10.1002/job.98>
- Duarte, I., Teixeira, A., Castro, L., Marina, S., Ribeiro, C., Jácome, C., Martins, V., Ribeiro-Vaz, I., Pinheiro, H.C., Silva, A.R., Ricou, M., Sousa, B., Alves, C., Oliveira, A., Silva, P., Nunes, R., & Serrão, C. (2020 Dec 7). Burnout among Portuguese healthcare workers during the COVID-19 pandemic. *BMC Public Health*, 20(1):1885. doi: 10.1186/s12889-020-09980-z
- Faragher, E. B., Cass, M., & Cooper, C. L. (2005). The relationship between job satisfaction and health: a meta-analysis. *Occupational and Environmental Medicine*, 62(2), 105–12. doi:10.1136/oem.2002.006734
- Flores, E. & Silva, C. (2022). Inovação nos Locais de Trabalho – Revigorar a Cultura de Segurança e a Saúde Ocupacional: Contributos para uma Revisão da Literatura. *International Journal on Working Conditions*, 23, 2022 (1st Semester). https://ricot.com.pt/artigos/1/IJWC.23_Flores&Silva_66.85.pdf
- Frese, M., & Zapf, D. (1994). Methodological issues in the study of work stress: Objective vs subjective measurement of work stress and the question of longitudinal studies. In C. L. Cooper, & I. T. Robertson (Eds.), *Causes, coping and consequences of stress at work* (pp. 375-411). John Wiley & Sons
- Galindo, E., Candeias, A., Grácio, M.L., Vaz-Velho, C., & Reschke, K. (2022). *Gestão otimista do stress* (Eds.). Tübingen: Dgvt Verlag
- Galindo, E., Pires, R., Grácio, L., & Candeias, A. (2021). Effectiveness of a stress management program in continuous care nursing professionals. *Health Psychology Report*, 9(1), 49-62. <https://doi.org/10.5114/hpr.2020.99970>
- Ghislieri, C., Molino, M., Dolce, V., Sanseverino, D., & Presutti, M. (2021). Work-family conflict during the Covid-19 pandemic: teleworking of administrative and technical staff in healthcare. An Italian study. *Medicina del Lavavoro*, 112(3): 229-240. <https://doi.org/10.23749/mdl.v112i3.11227>

- Gilles, I., Mabire, C., Perriraz, M., & Peytremann-Bridevaux, I. (2021). Workplace Well-Being and Intent to Stay by Health Care Workers Reassigned during the First COVID-19 Wave: Results of a Swiss Survey. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18, 8976. <https://doi.org/10.3390/ijerph18178976>
- Gold, J. (2020). Covid-19: adverse mental health outcomes for healthcare workers. *BMJ*, May 5;369:m1815. doi: 10.1136/bmj.m1815
- Guimarães, J.M., Jorge, M.S., & Assis, M.M. (2011). (In)satisfação com o trabalho em saúde mental: um estudo em centros de atenção psicossocial. *Ciência & Saúde Coletiva*, 16(4), 2145–2154. doi:10.1590/S1413-81232011000400014
- Gurková, E., Haroková, S., Džuka, J., & Žiaková, K. (2014). Job satisfaction and subjective well-being among Czech nurses. *International Journal of Nursing Practice*, 20(2), 194–203. doi:10.1111/ijn.12133
- Jorge, A.T., Gina, D.R., Rocha, L.E., & Isosaki, M. (2008). Fatores de risco associados à satisfação no trabalho em trabalhadores de nutrição hospitalar. *Saúde, Ética & Justiça*, 13(2), 95–103
- Judge, T.A., Bono, J.E., & Locke, E.A. (2000). Personality and job satisfaction: The mediating role of job characteristics. *Journal of Applied Psychology*, 85, pp 237–249. <https://doi.org/10.1037/0021-9010.85.2.237>
- Karlsen, E., Dybdahl, R., and Vitters, J. (2006). The possible benefits of difficulty: how stress can increase and decrease subjective well-being. *Scandinavian Journal of Psychology*, 47, 411–417. doi: 10.1111/j.1467-9450.2006.00549.x
- Kim, R., Nachman, S., Fernandes, R., Meyers, K., Taylor, M., et al. (2020). Comparison of COVID-19 infections among healthcare workers and non-healthcare workers. *PLOS ONE*, 15(12): e0241956. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0241956>
- Krejcie, R.V., & Morgan, D.W. (1970). Determining Sample Size for Research Activities. *Educational and Psychological Measurement*, 30(3): 607–610. <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/001316447003000308>
- Lwanga, S., & Lemeshow, S. (1991). *Sample size determination in health studies: a practical manual*. Geneva: World Health Organization
- Lucas, D., Brient, S., Eveillard, B.M., et al. (2022). Health impact of work stressors and psychosocial perceptions among French hospital workers during the COVID-19 outbreak: a cross-sectional survey. *BMJ Open* 2022; 12:e053638. doi:10.1136/bmjopen-2021-053638
- Marôco, J. (2018). *Análise Estatística com o SPSS Statistic V 25. 7.ª Edição*. Pêro Pinheiro: Report Number – Análise e Gestão de Informação, Lda.
- Martinez, M. C., & Paraguay, A. I. B. B. (2003). Satisfação e saúde no trabalho: aspectos conceituais e metodológicos. *Cadernos de psicologia social do trabalho*, 6, 59-7. <https://doi.org/10.11606/issn.1981-0490.v6i0p59-78>
- Massé, R., Poulin, C., Dassa, C., Lambert, J., Bélair, S., & Battaglini, M. A. (1998). Elaboration et validation d'un outil de mesure du bien-être psychologique: l'EMMBEP [Elaboration and validation of a tool to measure psychological well-being: WBMMS]. *Canadian journal of public health = Revue canadienne de sante publique*, 89(5), 352–357. <https://doi.org/10.1007/BF03404490>

- Mediavilla, R., Monistrol-Mula, A., McGreevy, K.R., et al., & RESPOND Consortium. (2022). Mental health problems and needs of frontline healthcare workers during the COVID-19 pandemic in Spain: A qualitative analysis. *Frontiers in Public Health*, 10:956403. doi: 10.3389/fpubh.2022.956403
- Mendonça-Galaio, L., Sacadura-Leite, E., Raposo, J., França, D., Correia, A., Lobo, R., Soares, J., Almeida, C., Shapovalova, O., Serranheira, F., & Sousa-Uva, A. (2020). The COVID-19 Impact in Hospital Healthcare Workers: Development of an Occupational Health Risk Management Program. *Portuguese Journal of Public Health*, 38(suppl 1): 26-31. doi: 10.1159/000515327
- Mhango, M., Dzobo, M., Chitungo, I., & Dzinamarira, T. (2020). COVID-19 Risk Factors Among Health Workers: A Rapid Review. *Safety and Health at Work*, 11: 262-265. <https://doi.org/10.1016/j.shaw.2020.06.001>
- Monteiro, A. & Mendes, A. (2016). Ciência online - a utilização de e-questionários na pesquisa em enfermagem de saúde mental. *Revista Investigação em Enfermagem*, 31-39. <https://www.sinaisvitais.pt/index.php/revista-investigacao-enfermagem/rie-serie-2/737-rie-15-abril-2016>
- Moro, M.F., Calamandrei, G., Poli, R., et al. (2022). The Impact of the COVID-19 Pandemic on the Mental Health of Healthcare Workers in Italy: Analyzing the Role of Individual and Workplace-Level Factors in the Reopening Phase After Lockdown. *Frontiers in Psychiatry*, 13:867080. doi: 10.3389/fpsy.2022.867080
- Nakamura, T., Mori, H., Saunders, T., Chishaki, H. & Nose, Y. (2022) Impact of Workplace on the Risk of Severe COVID-19. (2022). *Frontiers in Public Health*, 9:731239. doi: 10.3389/fpubh.2021.731239
- Paschoal, T., & Tamayo, A. (2008). Construção e Validação da escala de bem-estar no trabalho. *Avaliação Psicológica*, 7(1), 11–22. http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-04712008000100004&lng=pt&tlng=pt
- Pestana, M. & Gageiro, J. (2014). *Análise de Dados para Ciências Sociais. A Complementaridade do SPSS*. 6.ª Edição. Lisboa: Edições Sílabo
- Pestana, M. & Gageiro, J. (2009). *Análise Categórica, Árvores de Decisão e Análise de Conteúdo em Ciências Sociais e da Saúde*. Lisboa: Lidel
- Queirós, C., Dias, S., & Carlotto, M. S. (2011). Burnout, hardiness e satisfação com o trabalho: um estudo comparativo entre profissionais da área da saúde portugueses e brasileiros. In *Saúde e Qualidade de Vida: uma meta a atingir* (293-299). Escola Superior de Enfermagem do Porto. <https://hdl.handle.net/10216/57417>
- Rebouças, D., Legay, L. F., & Abelha, L. (2007). Satisfação com o trabalho e impacto causado nos profissionais de serviço de saúde mental. *Revista de Saúde Pública*, 41, 244-250. <https://doi.org/10.1590/S0034-89102007000200011>
- Reschke, K., & Schröder, H. (2010). *Optimistisch den Stresse meistern: Ein Programm für Gesundheitsförderung, Therapie und Rehabilitation* (2 Ed.). Tübingen: dgvt-Verlag.
- Rosa, C., & Carlotto, M. (2005). Síndrome de Burnout e satisfação no trabalho em profissionais de uma instituição hospitalar. *Revista da SBPH - Sociedade Brasileira de Psicologia Hospitalar*, 8(2), 1–15. http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582005000200002&lng=pt&tlng=pt

- Rothbard, N. P., & Edwards, J. R. (2003). Investment in work and family roles: a test of identity and utilitarian motives. *Personnel Psychology*, 56(3), 699-729. <https://doi.org/10.1111/j.1744-6570.2003.tb00755.x>
- Santos, K., Fernandes, R., Almeida, M., Miranda, S., Mise, Y., & Lima, M. (2020). Trabalho, saúde e vulnerabilidade na pandemia de COVID-19. *Cadernos de Saúde Pública*, 36 (12), <https://doi.org/10.1590/0102-311X00178320>
- Schaufeli, W.B., & Salanova, M. (2014). Burnout, boredom and engagement at the workplace. In M. Peeters, M., J. Jonge, & T. Taris (Eds.), *People at work: An Introduction to Contemporary Work Psychology* (pp.293-320). Wiley-Blackwell
- Scherer, M., Pires, D., & Schwartz, Y. (2009). Trabalho coletivo: um desafio para a gestão em saúde. *Revista de Saúde Pública*, 43, 721-725. <https://doi.org/10.1590/S0034-89102009000400020>
- Silva, C., Carvalheira, F., Ramos, V., & Gemito, M. (2022). Working Conditions of Healthcare Professionals and Their Implication in COVID-19 Times: Notes for a Systematic Review. In R.P. Almeida, *Handbook of Research on Improving Allied Health Professions Education: Advancing Clinical Training and Interdisciplinary Translational Research* (1 ed.) (pp 66-90). IGI Global.
- Silva, C., Carvalheira, F., & Paulino, P. (2021). COVID 19 e os constrangimentos do mundo do trabalho dos profissionais de saúde: Contributos para a revisão da literatura. *Desenvolvimento e Sociedade - Revista Interdisciplinar em Ciências Sociais*, 10, 175-191. http://www.revistas.uevora.pt/index.php/desenvolvimento_sociedade/article/view/533
- Silva, C. (2019a). *Toolkit de tratamento de dados não numéricos em ciências sociais com software de livre acesso*. Faro: Sílabas & Desafios.
- Silva, C. (2019b). Revisita às relações indivíduo-grupo-organização: uma caixa de pandora no campo da ação organizada. *Desenvolvimento e Sociedade - Revista Interdisciplinar em Ciências Sociais*, 7, 117-136
- Silva, C. & Miranda, D. (2014). Atributos da qualidade percebida. O caso dos serviços de imagiologia dum grupo de saúde do sector privado da Região de Lisboa. *Revista TMQ - Techniques, Methodologies and Quality*, Temático 2, 163-180
- Smallwood, N., Harrex, W., Rees, M., Willis, K., Bennett, C.M. (2022). COVID-19 infection and the broader impacts of the pandemic on healthcare workers. *Respirology*, 27:411–26. <https://doi.org/10.1111/resp.14208>
- Vieira, P.A., Barros, P.J., Caseiro, T., Rodrigues, N., & Arcanjo, J. (2021). Efeitos de uma pandemia numa unidade de cuidados de saúde primários e sua população: um estudo retrospectivo. *Revista Portuguesa de Medicina Geral e Familiar*, 37(5), 393–406. <https://doi.org/10.32385/rpmgf.v37i5.13135>
- Vilares, M.J. & Coelho, P.S. (2005). *A Satisfação e Lealdade do Cliente Metodologias de Gestão - Avaliação e Análise*. Lisboa: Escolar Editora
- Warr, P., & Inceoglu, I. (2012). Job engagement, job satisfaction, and contrasting associations with person-job fit. *Journal of Occupational Health Psychology*, 17, 129–138. <https://doi.org/10.1037/a0026859>
- Williams, L. J., & Anderson, S. E. (1991). Job satisfaction and organizational commitment as predictors of organizational citizenship and in-role behaviors. *Journal of Management*, 17(3), 601-617. <https://doi.org/10.1177/014920639101700305>

Williamson, J. W., Pemberton, A. E., & Lounsbury, J. W. (2005). An investigation of career and job satisfaction in relation to personality traits of information professionals. *Library Quarterly*, 75: 2, 122-141. <https://doi.org/10.1086/431330>

Apêndices

Tabela Anexa 1: Amostra inicial prevista (valores máximos)

	Total de Profissionais		Amostra		médicos	enfermeiros	TSDT	AO/AT/outros
	n	%	n=2400	%				
RS Alentejo	5797	4,86	117	4,88	20	50	12	35
RS Algarve	5396	4,52	108	4,50	24	45	11	28
RS Centro	23593	19,76	474	19,75	119	199	33	123
RS LVT	40602	34,01	816	34,00	212	318	73	212
RS Norte	43991	36,85	885	36,88	239	363	62	221
Total	119379	100,00	2400	100,00	613	976	191	620
%					25,55	40,66	7,96	25,83

Nota: SNS24 (2021). Se tivéssemos optado por uma amostra estratificada de natureza probabilística, poderíamos estimar uma amostra de 2353 (erro de 2%), correspondente a um nível de confiança= 95% e variância do estimador= 0,25.

Tabela Anexa 2: Amostra inicial prevista (valores mínimos)

	Amostra n=1100		médicos	enfermeiros	TSDT	AO/AT/Outros
	n	%				
RS Alentejo	54	4,91	9	23	5	16
RS Algarve	50	4,55	11	21	5	13
RS Centro	217	19,73	54	91	15	56
RS LVT	374	34,00	97	146	34	97
RS Norte	405	36,82	109	166	28	101
Total	1100	100,00	281	447	88	284
%			25,55	40,66	7,96	25,83

Nota: SNS24 (2021). Se tivéssemos optado por uma amostra estratificada de natureza probabilística, poderíamos estimar uma amostra de 1058 (erro de 3%), correspondente a um nível de confiança= 95% e variância do estimador= 0,25.

Tabela Anexa 3: Validade estrutural das escalas de medida das dimensões do estudo

	P1. Alterações globais nos locais de trabalho	P3a. (In)Satisfação com as condições de saúde e segurança no trabalho	P3b. (In)Satisfação com as outras condições do ambiente de trabalho	P4. Conciliação da sua vida profissional com a vida pessoal e ou familiar	P9. Avaliação da oferta formativa promovida pela instituição	P10. Mudanças ocorridas (Impactos) das situações decorrentes do Covid-19	P12. Teste Breve de Stresse Crónico de Schröder & Reschke	P13. Escala de medida de Bem-Estar Psicológico (EMMBEP) (versão reduzida)
Casos válidos								
nº. de casos	1147	1068	1150	1170	265	828	1171	1157
média	3,398	2,764	2,948	2,386	3,426	3,085	2,447	3,129
mínimo	2,688	2,307	1,695	1,621	3,091	1,727	1,932	2,659
máximo	4,193	3,635	3,563	3,132	3,887	3,742	2,810	3,564
variância	0,229	0,106	0,377	0,289	0,068	0,340	0,102	0,072
Estatística da Escala								
média	74,76	77,38	44,22	19,09	27,41	30,85	17,13	43,81
variância	226,091	348,313	98,055	39,282	38,925	56,987	28,493	133,463
desvio padrão	15,036	18,663	9,902	6,268	6,239	7,549	5,338	11,553
nº. itens	22	28	15	8	8	10	7	14
Estatísticas da Fiabilidade								
Alfa de Cronbach	0,899	0,943	0,882	0,872	0,890	0,829	0,844	0,943
Alfa de Cronbach em itens padronizados	0,900	0,944	0,882	0,876	0,894	0,828	0,844	0,944
Teste de KMO								
Medida Kaiser-Meyer-Olkin de adequação de amostragem	0,918	0,942	0,830	0,855	0,876	0,815	0,852	0,930
Teste de esfericidade de Bartlett								
Aprox. Qui-quadrado	10753,773	16476,186	9439,051	4998,792	1071,774	3045,151	2989,336	12327,555
gl	231	378	105	28	28	45	21	91
Sig.	0,000	0,000	0,000	0,000	< 0,001	0,000	0,000	0,000
AFCP (com rotação varimax e normalização kaiser, se aplicável)								
nº. de fatores	5	5	4	2	1	3	1	2
% variância explicada (acumulada)	60,460	61,092	68,012	69,896	57,580	64,853	52,003	66,766

Tabela Anexa 4: Problemáticas globais no local de trabalho durante o período pandémico da COVID-19 (Total da amostra)

	n casos	% dos scores globais			
		1	2	3	4
P1. Alterações globais nos locais de trabalho (scores totais 22 itens)	1147	0,8	10,8	54,9	33,5
P3a. (In)Satisfação com as condições de saúde e segurança no trabalho (scores totais 28 itens)	1068	0,9	34,7	55,7	8,6
P3b. (In)Satisfação com as outras condições do ambiente de trabalho (scores totais 15 itens)	1150	1,9	31,1	67,0	---
P4. Conciliação da sua vida profissional com a vida pessoal e ou familiar (scores totais 8 itens)	1170	8,5	51,8	35,3	4,4
P9. Avaliação da oferta formativa promovida pela instituição (scores totais de 8 itens)	265	0,8	21,5	60,8	17,0
P10. Mudanças ocorridas (Impactos) decorrentes do Covid-19 (scores totais de 10 itens)	1109	1,7	28,0	65,0	5,3
P12. Teste breve de <i>stresse</i> de Schröder & Reschke (scores totais de 7 itens)	1171	3,9	28,6	43,4	24,1
P13. Escala de medida de Bem-Estar Psicológico (EMMBEP) (versão reduzida) (scores totais de 14 itens)	1157	1,1	23,5	51,0	24,4

Nota: 1 "pouco ou nada significativa/ nulo ou reduzida/ pouco ou nada adequada/ pouco o nada satisfeito", 2 "moderadamente significativa/ moderada/ moderadamente adequada/ moderadamente satisfeito", 3 "significativa/ elevada/ adequada/ satisfeito", 4 "muito significativa/ muito elevada/ muito adequada/ muito satisfeito".

Tabela Anexa 5: Problemáticas globais no local de trabalho durante o período pandémico da COVID-19 (Médicos)

	n casos	% dos scores globais			
		1	2	3	4
P1. Alterações globais nos locais de trabalho (scores totais 22 itens)	274	0,4	7,3	53,6	38,7
P3a. (In)Satisfação com as condições de saúde e segurança no trabalho (scores totais 28 itens)	274	0,4	36,5	57,7	5,5
P3b. (In)Satisfação com as outras condições do ambiente de trabalho (scores totais 15 itens)	277	1,1	31,4	67,5	---
P4. Conciliação da sua vida profissional com a vida pessoal e ou familiar (scores totais 8 itens)	277	7,6	57,4	30,7	4,3
P9. Avaliação da oferta formativa promovida pela instituição (scores totais de 8 itens)	66	---	19,7	68,2	12,1
P10. Mudanças ocorridas (Impactos) decorrentes do Covid-19 (scores totais de 10 itens)	259	0,8	25,1	68,7	5,4
P12. Teste breve de <i>stresse</i> de Schröder & Reschke (scores totais de 7 itens)	277	4,3	22,4	46,9	26,4
P13. Escala de medida de Bem-Estar Psicológico (EMMBEP) (versão reduzida) (scores totais de 14 itens)	273	0,7	27,5	50,2	21,6

Nota: 1 "pouco ou nada significativa/ nulo ou reduzida/ pouco ou nada adequada/ pouco o nada satisfeito", 2 "moderadamente significativa/ moderada/ moderadamente adequada/ moderadamente satisfeito", 3 "significativa/ elevada/ adequada/ satisfeito", 4 "muito significativa/ muito elevada/ muito adequada/ muito satisfeito".

Tabela Anexa 6: Problemáticas globais no local de trabalho durante o período pandémico da COVID-19 (Enfermeiros)

	n casos	% dos scores globais			
		1	2	3	4
P1. Alterações globais nos locais de trabalho (scores totais 22 itens)	427	0,7	7,0	53,6	38,6
P3a. (In)Satisfação com as condições de saúde e segurança no trabalho (scores totais 28 itens)	397	1,0	32,7	57,2	9,1
P3b. (In)Satisfação com as outras condições do ambiente de trabalho (scores totais 15 itens)	424	1,7	31,6	66,7	---
P4. Conciliação da sua vida profissional com a vida pessoal e ou familiar (scores totais 8 itens)	425	9,6	55,8	31,1	3,5
P9. Avaliação da oferta formativa promovida pela instituição (scores totais de 8 itens)	105	---	22,9	60,0	17,1
P10. Mudanças ocorridas (Impactos) decorrentes do Covid-19 (scores totais de 10 itens)	422	0,9	22,5	70,6	5,9
P12. Teste breve de <i>stresse</i> de Schröder & Reschke (scores totais de 7 itens)	425	3,1	27,1	46,1	23,8
P13. Escala de medida de Bem-Estar Psicológico (EMMBEP) (versão reduzida) (scores totais de 14 itens)	425	1,4	22,4	56,2	20,2

Nota: 1 "pouco ou nada significativa/ nulo ou reduzida/ pouco ou nada adequada/ pouco o nada satisfeito", 2 "moderadamente significativa/ moderada/ moderadamente adequada/ moderadamente satisfeito", 3 "significativa/ elevada/ adequada/ satisfeito", 4 "muito significativa/ muito elevada/ muito adequada/ muito satisfeito".

Tabela Anexa 7: Problemáticas globais no local de trabalho durante o período pandémico da COVID-19 (TSDT)

	n casos	% dos scores globais			
		1	2	3	4
P1. Alterações globais nos locais de trabalho (scores totais 22 itens)	193	0,5	17,6	60,6	21,2
P3a. (In)Satisfação com as condições de saúde e segurança no trabalho (scores totais 28 itens)	164	0,6	29,9	55,5	14,0
P3b. (In)Satisfação com as outras condições do ambiente de trabalho (scores totais 15 itens)	189	1,6	27,0	71,4	---
P4. Conciliação da sua vida profissional com a vida pessoal e ou familiar (scores totais 8 itens)	198	5,1	41,9	46,0	7,1
P9. Avaliação da oferta formativa promovida pela instituição (scores totais de 8 itens)	48	2,1	18,8	54,2	25,0
P10. Mudanças ocorridas (Impactos) decorrentes do Covid-19 (scores totais de 10 itens)	180	2,2	37,8	54,4	5,6
P12. Teste breve de <i>stress</i> de Schröder & Reschke (scores totais de 7 itens)	199	5,0	36,7	38,2	20,1
P13. Escala de medida de Bem-Estar Psicológico (EMMBEP) (versão reduzida) (scores totais de 14 itens)	194	1,0	20,6	42,8	35,6

Nota: 1 "pouco ou nada significativa/ nulo ou reduzida/ pouco ou nada adequada/ pouco o nada satisfeito", 2 "moderadamente significativa/ moderada/ moderadamente adequada/ moderadamente satisfeito", 3 "significativa/ elevada/ adequada/ satisfeito", 4 "muito significativa/ muito elevada/ muito adequada/ muito satisfeito".

Tabela Anexa 8: Problemáticas globais no local de trabalho durante o período pandémico da COVID-19 (Outros grupos)

	n casos	% dos scores globais			
		1	2	3	4
P1. Alterações globais nos locais de trabalho (scores totais 22 itens)	252	1,2	15,9	54,4	28,6
P3a. (In)Satisfação com as condições de saúde e segurança no trabalho (scores totais 28 itens)	233	1,7	39,5	51,1	7,7
P3b. (In)Satisfação com as outras condições do ambiente de trabalho (scores totais 15 itens)	260	3,5	33,1	63,5	---
P4. Conciliação da sua vida profissional com a vida pessoal e ou familiar (scores totais 8 itens)	270	10,0	47,0	38,9	4,1
P9. Avaliação da oferta formativa promovida pela instituição (scores totais de 8 itens)	46	2,2	23,9	58,7	15,2
P10. Mudanças ocorridas (Impactos) decorrentes do Covid-19 (scores totais de 10 itens)	248	3,6	33,1	59,3	4,0
P12. Teste breve de <i>stress</i> de Schröder & Reschke (scores totais de 7 itens)	270	4,1	31,5	39,3	25,2
P13. Escala de medida de Bem-Estar Psicológico (EMMBEP) (versão reduzida) (scores totais de 14 itens)	265	1,1	23,4	49,4	26,0

Nota: 1 "pouco ou nada significativa/ nulo ou reduzida/ pouco ou nada adequada/ pouco o nada satisfeito", 2 "moderadamente significativa/ moderada/ moderadamente adequada/ moderadamente satisfeito", 3 "significativa/ elevada/ adequada/ satisfeito", 4 "muito significativa/ muito elevada/ muito adequada/ muito satisfeito".

Tabela Anexa 9: Problemáticas globais no local de trabalho durante o período pandémico da COVID-19 (Hospitais)

	n casos	% dos scores globais			
		1	2	3	4
P1. Alterações globais nos locais de trabalho (scores totais 22 itens)	823	0,6	10,6	55,5	33,3
P3a. (In)Satisfação com as condições de saúde e segurança no trabalho (scores totais 28 itens)	780	1,0	35,1	54,5	9,4
P3b. (In)Satisfação com as outras condições do ambiente de trabalho (scores totais 15 itens)	828	1,9	30,4	67,6	---
P4. Conciliação da sua vida profissional com a vida pessoal e ou familiar (scores totais 8 itens)	838	8,7	52,0	35,7	3,6
P9. Avaliação da oferta formativa promovida pela instituição (scores totais de 8 itens)	201	0,5	19,9	62,2	17,4
P10. Mudanças ocorridas (Impactos) decorrentes do Covid-19 (scores totais de 10 itens)	797	1,5	27,4	66,0	5,1
P12. Teste breve de <i>stress</i> de Schröder & Reschke (scores totais de 7 itens)	843	4,5	28,2	43,1	24,2
P13. Escala de medida de Bem-Estar Psicológico (EMMBEP) (versão reduzida) (scores totais de 14 itens)	827	1,5	23,9	49,6	25,0

Nota: 1 "pouco ou nada significativa/ nulo ou reduzida/ pouco ou nada adequada/ pouco o nada satisfeito", 2 "moderadamente significativa/ moderada/ moderadamente adequada/ moderadamente satisfeito", 3 "significativa/ elevada/ adequada/ satisfeito", 4 "muito significativa/ muito elevada/ muito adequada/ muito satisfeito".

Tabela Anexa 10: Problemáticas globais no local de trabalho durante o período pandémico da COVID-19 (Centros de Saúde)

	n casos	% dos scores globais			
		1	2	3	4
P1. Alterações globais nos locais de trabalho (scores totais 22 itens)	247	0,4	10,5	53,0	36,0
P3a. (In)Satisfação com as condições de saúde e segurança no trabalho (scores totais 28 itens)	231	---	35,1	58,9	6,1
P3b. (In)Satisfação com as outras condições do ambiente de trabalho (scores totais 15 itens)	247	2,0	32,0	66,0	---
P4. Conciliação da sua vida profissional com a vida pessoal e ou familiar (scores totais 8 itens)	256	6,3	56,3	32,0	5,5
P9. Avaliação da oferta formativa promovida pela instituição (scores totais de 8 itens)	45	---	31,1	55,6	13,3
P10. Mudanças ocorridas (Impactos) decorrentes do Covid-19 (scores totais de 10 itens)	247	2,4	28,3	63,2	6,1
P12. Teste breve de <i>stresse</i> de Schröder & Reschke (scores totais de 7 itens)	252	2,0	26,2	45,2	26,6
P13. Escala de medida de Bem-Estar Psicológico (EMMBEP) (versão reduzida) (scores totais de 14 itens)	253	---	24,9	54,9	20,2

Nota: 1 "pouco ou nada significativa/ nulo ou reduzida/ pouco ou nada adequada/ pouco o nada satisfeito", 2 "moderadamente significativa/ moderada/ moderadamente adequada/ moderadamente satisfeito", 3 "significativa/ elevada/ adequada/ satisfeito", 4 "muito significativa/ muito elevada/ muito adequada/ muito satisfeito".

Tabela Anexa 11: Problemáticas globais no local de trabalho durante o período pandémico da COVID-19 (Outros locais)

	n casos	% dos scores globais			
		1	2	3	4
P1. Alterações globais nos locais de trabalho (scores totais 22 itens)	76	2,6	14,5	55,3	27,6
P3a. (In)Satisfação com as condições de saúde e segurança no trabalho (scores totais 28 itens)	57	3,5	28,1	59,6	8,8
P3b. (In)Satisfação com as outras condições do ambiente de trabalho (scores totais 15 itens)	75	1,3	36,0	62,7	---
P4. Conciliação da sua vida profissional com a vida pessoal e ou familiar (scores totais 8 itens)	76	13,2	34,2	42,1	10,5
P9. Avaliação da oferta formativa promovida pela instituição (scores totais de 8 itens)	19	5,3	15,8	57,9	21,1
P10. Mudanças ocorridas (Impactos) decorrentes do Covid-19 (scores totais de 10 itens)	65	1,5	33,8	60,0	4,6
P12. Teste breve de <i>stresse</i> de Schröder & Reschke (scores totais de 7 itens)	76	3,9	40,8	40,8	14,5
P13. Escala de medida de Bem-Estar Psicológico (EMMBEP) (versão reduzida) (scores totais de 14 itens)	77	1,3	14,3	53,2	31,2

Nota: 1 "pouco ou nada significativa/ nulo ou reduzida/ pouco ou nada adequada/ pouco o nada satisfeito", 2 "moderadamente significativa/ moderada/ moderadamente adequada/ moderadamente satisfeito", 3 "significativa/ elevada/ adequada/ satisfeito", 4 "muito significativa/ muito elevada/ muito adequada/ muito satisfeito".

Tabela Anexa 12: Problemáticas globais no local de trabalho durante o período pandémico da COVID-19 segundo a comparação por grupos

	P1. Alterações globais nos locais de trabalho	P3a. (ln)Satisfação com as condições de saúde e segurança no trabalho	P3b. (ln)Satisfação com as outras condições do ambiente de trabalho	P4. Conciliação da sua vida profissional com a vida pessoal e ou familiar	P9. Avaliação da oferta formativa promovida pela instituição	P10. Mudanças (Impactos) decorrentes do Covid- 19	P12. Teste Breve de Stresse Crónico de Schröder & Reschke	P13. Escala de medida de Bem-Estar Psicológico (EMMBEP) (versão reduzida)
Sexo:								
Z Kolmogorov-Smirnov	0,596	0,508	0,629	0,442	0,830	0,768	0,667	0,716
Significância Sig. (2 extremidades)	0,869	0,959	0,824	0,990	0,496	0,597	0,765	0,684
Grupos etários:								
H de Kruskal-Wallis	6,944	10,330	4,817	17,139	5,550	4,116	1,504	7,723
df	4	4	4	4	4	4	4	4
Significância Sig.	0,139	0,035	0,307	0,002	0,235	0,390	0,826	0,102
Tempo de exercício profissional:								
H de Kruskal-Wallis	6,247	10,467	7,500	5,225	12,809	1,108	7,508	7,830
df	3	3	3	3	3	3	3	3
Significância Sig.	0,100	0,015	0,058	0,156	0,005	0,775	0,057	0,050
Antiguidade na instituição:								
H de Kruskal-Wallis	3,254	9,799	7,494	1,200	11,886	0,424	0,466	3,051
df	3	3	3	3	3	3	3	3
Significância Sig.	0,354	0,020	0,058	0,753	0,008	0,935	0,926	0,384
Categoria profissional:								
H de Kruskal-Wallis	49,561	13,059	7,333	21,818	2,409	16,921	12,171	19,885
df	3	3	3	3	3	3	3	3
Significância Sig.	0,000	0,005	0,062	0,000	0,492	0,001	0,007	0,000
Região de Saúde da instituição:								
H de Kruskal-Wallis	8,587	6,067	6,788	5,773	3,574	10,011	1,088	0,242
df	4	4	4	4	4	4	4	4
Significância Sig.	0,072	0,194	0,148	0,217	0,467	0,040	0,896	0,993
Cargo de Chefia (Sim/Não):								
Z Kolmogorov-Smirnov	1,178	1,362	0,905	0,889	0,911	0,914	0,884	1,349
Significância Sig. (2 extremidades)	0,124	0,049	0,385	0,408	0,378	0,374	0,415	0,052
Tipo de organização (Hosp/CSP/Outra):								
H de Kruskal-Wallis	10,853	1,223	0,389	2,973	1,125	2,808	6,651	3,844
df	2	2	2	2	2	2	2	2
Significância Sig.	0,004	0,543	0,823	0,226	0,570	0,246	0,036	0,146
Vínculo Laboral:								
H de Kruskal-Wallis	8,489	1,660	9,737	4,542	2,015	0,908	5,604	3,607
df	4	4	4	4	4	4	4	4
Significância Sig.	0,075	0,798	0,045	0,338	0,733	0,923	0,231	0,462

Nota: 9 Variáveis de Agrupamento. Testes não paramétricos.

Tabela Anexa 13: Problemáticas globais no local de trabalho durante o período pandémico da COVID-19 segundo a comparação por grupos etários

P15c_Grupos Etários		N	Posto médio (mean Rank)
P1 - (Scores) Alterações que ocorreram no seu local de trabalho	=< 30 anos	110	575,59
	31 a 40 anos	316	591,22
	41 a 50 anos	383	543,55
	51 a 60 anos	253	593,37
	=> 61 anos	79	545,18
	Total	1141	
P3a - (Scores) Satisfação com as condições de SST	=< 30 anos	105	519,15
	31 a 40 anos	307	502,40
	41 a 50 anos	349	535,57
	51 a 60 anos	230	557,12
	=> 61 anos	75	598,85
	Total	1066	
P3b - (Scores) Satisfação com as outras condições do ambiente de trabalho	=< 30 anos	108	561,43
	31 a 40 anos	319	549,43
	41 a 50 anos	384	589,92
	51 a 60 anos	253	585,67
	=> 61 anos	81	561,47
	Total	1145	
P4 - (Scores) Conciliação da sua vida profissional com a vida pessoal e ou familiar	=< 30 anos	112	528,87
	31 a 40 anos	320	545,50
	41 a 50 anos	391	616,18
	51 a 60 anos	261	614,37
	=> 61 anos	81	544,77
	Total	1165	
P9 - (Scores) Avaliação da oferta formativa promovida pela sua instituição	=< 30 anos	28	118,41
	31 a 40 anos	78	127,37
	41 a 50 anos	79	133,72
	51 a 60 anos	61	137,13
	=> 61 anos	19	161,37
	Total	265	
P10 - (Scores) Mudanças (Impactos) decorrentes do Covid-19	=< 30 anos	107	540,83
	31 a 40 anos	304	548,23
	41 a 50 anos	373	558,22
	51 a 60 anos	246	571,23
	=> 61 anos	75	503,97
	Total	1105	
P12 - (Scores) Teste Breve de Stresse Crónico de Schröder & Reschke	=< 30 anos	111	575,17
	31 a 40 anos	322	582,56
	41 a 50 anos	391	574,67
	51 a 60 anos	261	603,76
	=> 61 anos	81	575,97
	Total	1166	
P13 - (Scores) Bem-estar psicológico	=< 30 anos	111	526,23
	31 a 40 anos	313	563,27
	41 a 50 anos	390	605,58
	51 a 60 anos	260	564,27
	=> 61 anos	77	589,27
	Total	1151	

Nota: Teste Teste Kruskal-Wallis

Tabela Anexa 14: Problemáticas globais no local de trabalho durante o período pandémico da COVID-19 segundo a comparação por agrupamentos de tempo de exercício profissional

	P17b_Tempo de Serviço	N	Posto médio (mean Rank)
P1 - (Scores) Alterações que ocorreram no seu local de trabalho	< 12 anos	318	600,46
	12 a 24 anos	441	549,54
	25 a 37 anos	327	579,00
	=> 38 anos	54	513,74
	Total	1140	
P3a - (Scores) Satisfação com as condições de SST	< 12 anos	305	525,80
	12 a 24 anos	411	505,19
	25 a 37 anos	297	561,69
	=> 38 anos	51	622,68
	Total	1064	
P3b - (Scores) Satisfação com as outras condições do ambiente de trabalho	< 12 anos	318	545,89
	12 a 24 anos	449	561,42
	25 a 37 anos	322	602,99
	=> 38 anos	55	638,30
	Total	1144	
P4 - (Scores) Conciliação da sua vida profissional com a vida pessoal e ou familiar	< 12 anos	323	549,49
	12 a 24 anos	455	595,01
	25 a 37 anos	331	588,75
	=> 38 anos	55	635,20
	Total	1164	
P9 - (Scores) Avaliação da oferta formativa promovida pela sua instituição	< 12 anos	76	108,40
	12 a 24 anos	98	145,18
	25 a 37 anos	82	138,57
	=> 38 anos	10	168,20
	Total	266	
P10 - (Scores) Mudanças (Impactos) decorrentes do Covid-19	< 12 anos	302	556,79
	12 a 24 anos	434	543,99
	25 a 37 anos	317	564,13
	=> 38 anos	51	527,26
	Total	1104	
P12 - (Scores) Teste Breve de Stresse Crónico de Schröder & Reschke	< 12 anos	322	579,40
	12 a 24 anos	455	575,24
	25 a 37 anos	332	611,78
	=> 38 anos	55	483,96
	Total	1164	
P13 - (Scores) Bem-estar psicológico	< 12 anos	320	532,49
	12 a 24 anos	447	594,40
	25 a 37 anos	330	585,40
	=> 38 anos	53	614,13
	Total	1150	

Nota: Teste Teste Kruskal-Wallis.

Tabela Anexa 15: Problemáticas globais no local de trabalho durante o período pandémico da COVID-19 segundo a comparação por agrupamentos de antiguidade na instituição onde trabalha

P18b_Antiguidade na instituição		N	Posto médio (mean Rank)
P1 - (Scores) Alterações que ocorreram no seu local de trabalho	< 12 anos	536	584,26
	12 a 24 anos	409	566,48
	25 a 37 anos	179	535,03
	=> 38 anos	14	533,50
	Total	1138	
P3a - (Scores) Satisfação com as condições de SST	< 12 anos	514	509,67
	12 a 24 anos	374	532,51
	25 a 37 anos	161	594,24
	=> 38 anos	13	588,58
	Total	1062	
P3b - (Scores) Satisfação com as outras condições do ambiente de trabalho	< 12 anos	541	551,09
	12 a 24 anos	413	574,56
	25 a 37 anos	173	629,45
	=> 38 anos	15	554,97
	Total	1142	
P4 - (Scores) Conciliação da sua vida profissional com a vida pessoal e ou familiar	< 12 anos	550	574,13
	12 a 24 anos	414	580,02
	25 a 37 anos	182	599,40
	=> 38 anos	15	636,70
	Total	1161	
P9 - (Scores) Avaliação da oferta formativa promovida pela sua instituição	< 12 anos	128	120,42
	12 a 24 anos	90	140,09
	25 a 37 anos	46	151,77
	=> 38 anos	2	253,50
	Total	266	
P10 - (Scores) Mudanças (Impactos) decorrentes do Covid-19	< 12 anos	518	546,03
	12 a 24 anos	397	554,04
	25 a 37 anos	171	558,60
	=> 38 anos	14	516,57
	Total	1100	
P12 - (Scores) Teste Breve de Stresse Crónico de Schröder & Reschke	< 12 anos	551	577,59
	12 a 24 anos	416	585,36
	25 a 37 anos	180	588,26
	=> 38 anos	15	537,13
	Total	1162	
P13 - (Scores) Bem-estar psicológico	< 12 anos	541	557,40
	12 a 24 anos	415	594,07
	25 a 37 anos	177	582,62
	=> 38 anos	15	554,07
	Total	1148	

Nota: Teste Teste Kruskal-Wallis.

Tabela Anexa 16: Problemáticas globais no local de trabalho durante o período pandémico da COVID-19 segundo a comparação por grupo profissional

P19_Categoria profissional/Grupo		N	Posto médio (mean Rank)
P1 - (Scores) Alterações que ocorreram no seu local de trabalho	Médicos	274	630,22
	Enfermeiros	427	622,77
	TSDT	193	452,96
	outros	252	520,66
	Total	1146	
P3a - (Scores) Satisfação com as condições de SST	Médicos	274	508,75
	Enfermeiros	397	543,98
	TSDT	164	602,53
	outros	233	500,73
	Total	1068	
P3b - (Scores) Satisfação com as outras condições do ambiente de trabalho	Médicos	277	575,92
	Enfermeiros	424	558,78
	TSDT	189	633,22
	outros	260	560,36
	Total	1150	
P4 - (Scores) Conciliação da sua vida profissional com a vida pessoal e ou familiar	Médicos	277	552,47
	Enfermeiros	425	554,03
	TSDT	198	678,04
	outros	270	601,06
	Total	1170	
P9 - (Scores) Avaliação da oferta formativa promovida pela sua instituição	Médicos	66	123,80
	Enfermeiros	105	138,07
	TSDT	49	142,56
	outros	46	127,34
	Total	266	
P10 - (Scores) Mudanças (Impactos) decorrentes do Covid-19	Médicos	259	583,98
	Enfermeiros	422	584,75
	TSDT	180	482,73
	outros	248	526,58
	Total	1109	
P12 - (Scores) Teste Breve de Stresse Crónico de Schröder & Reschke	Médicos	277	618,85
	Enfermeiros	425	603,70
	TSDT	199	518,01
	outros	270	574,54
	Total	1171	
P13 - (Scores) Bem-estar psicológico	Médicos	273	543,81
	Enfermeiros	425	548,36
	TSDT	194	661,28
	outros	265	604,17
	Total	1157	

Nota: Teste Teste Kruskal-Wallis.

Tabela Anexa 17: Problemáticas globais no local de trabalho durante o período pandémico da COVID-19 segundo a comparação por Região de Saúde da instituição do inquirido

P20_Região de Saúde		N	Posto médio (mean Rank)
P1 - (Scores) Alterações que ocorreram no seu local de trabalho	Alentejo	86	569,27
	Algarve	88	478,68
	Centro	228	596,10
	Lisboa e Vale do Tejo	372	572,67
	Norte	371	582,37
	Total	1145	
P3a - (Scores) Satisfação com as condições de SST	Alentejo	83	580,01
	Algarve	88	560,20
	Centro	217	555,46
	Lisboa e Vale do Tejo	326	530,71
	Norte	354	508,09
	Total	1068	
P3b - (Scores) Satisfação com as outras condições do ambiente de trabalho	Alentejo	90	577,40
	Algarve	92	633,47
	Centro	233	589,53
	Lisboa e Vale do Tejo	372	581,77
	Norte	362	543,24
	Total	1149	
P4 - (Scores) Conciliação da sua vida profissional com a vida pessoal e ou familiar	Alentejo	93	585,99
	Algarve	92	598,49
	Centro	233	582,36
	Lisboa e Vale do Tejo	380	612,82
	Norte	371	554,57
	Total	1169	
P9 - (Scores) Avaliação da oferta formativa promovida pela sua instituição	Alentejo	18	112,00
	Algarve	21	122,10
	Centro	51	129,14
	Lisboa e Vale do Tejo	87	132,98
	Norte	89	143,55
	Total	266	
P10 - (Scores) Mudanças (Impactos) decorrentes do Covid-19	Alentejo	87	496,41
	Algarve	88	492,07
	Centro	214	552,56
	Lisboa e Vale do Tejo	358	553,61
	Norte	362	587,20
	Total	1109	
P12 - (Scores) Teste Breve de Stresse Crónico de Schröder & Reschke	Alentejo	93	556,93
	Algarve	91	587,40
	Centro	233	583,73
	Lisboa e Vale do Tejo	381	583,75
	Norte	373	596,62
	Total	1171	
P13 - (Scores) Bem-estar psicológico	Alentejo	91	568,40
	Algarve	89	584,24
	Centro	229	584,38
	Lisboa e Vale do Tejo	380	574,56
	Norte	367	580,02
	Total	1156	

Nota: Teste Teste Kruskal-Wallis.

Tabela Anexa 18: Problemáticas globais no local de trabalho durante o período pandémico da COVID-19 segundo a comparação por Tipo de Organização da instituição do inquirido

P22_Tipo de organização onde trabalha		N	Posto médio (mean Rank)
P1 - (Scores) Alterações que ocorreram no seu local de trabalho	Unidade hospitalar	823	577,22
	Centro de Saúde / Unidade de Saúde Familiar	247	597,09
	Outra	76	456,56
	Total	1146	
P3a - (Scores) Satisfação com as condições de SST	Unidade hospitalar	780	538,25
	Centro de Saúde / Unidade de Saúde Familiar	231	516,29
	Outra	57	556,94
	Total	1068	
P3b - (Scores) Satisfação com as outras condições do ambiente de trabalho	Unidade hospitalar	828	571,73
	Centro de Saúde / Unidade de Saúde Familiar	247	586,10
	Outra	75	582,24
	Total	1150	
P4 - (Scores) Conciliação da sua vida profissional com a vida pessoal e ou familiar	Unidade hospitalar	838	584,08
	Centro de Saúde / Unidade de Saúde Familiar	256	571,85
	Outra	76	647,18
	Total	1170	
P9 - (Scores) Avaliação da oferta formativa promovida pela sua instituição	Unidade hospitalar	202	134,98
	Centro de Saúde / Unidade de Saúde Familiar	45	123,21
	Outra	19	142,13
	Total	266	
P10 - (Scores) Mudanças (Impactos) decorrentes do Covid-19	Unidade hospitalar	797	557,78
	Centro de Saúde / Unidade de Saúde Familiar	247	562,85
	Outra	65	491,04
	Total	1109	
P12 - (Scores) Teste Breve de Stresse Crónico de Schröder & Reschke	Unidade hospitalar	843	583,01
	Centro de Saúde / Unidade de Saúde Familiar	252	619,63
	Outra	76	507,72
	Total	1171	
P13 - (Scores) Bem-estar psicológico	Unidade hospitalar	827	576,79
	Centro de Saúde / Unidade de Saúde Familiar	253	564,98
	Outra	77	648,79
	Total	1157	

Nota: Teste Teste Kruskal-Wallis.

Tabela Anexa 19: Problemáticas globais no local de trabalho durante o período pandémico da COVID-19 segundo a comparação por Vínculo Laboral na instituição do inquirido

P26. Vínculo laboral		N	Posto médio (mean Rank)
P1 - (Scores) Alterações que ocorreram no seu local de trabalho	Integrado no quadro	573	410,31
	Outro tipo de contrato	5	368,40
	Contrato individual de trabalho	216	444,20
	Contrato a termo certo	39	433,33
	Prestador de serviço (Recibo verde)	10	594,90
	Total	843	
P3a - (Scores) Satisfação com as condições de SST	Integrado no quadro	515	388,75
	Outro tipo de contrato	5	403,10
	Contrato individual de trabalho	205	380,59
	Contrato a termo certo	35	387,84
	Prestador de serviço (Recibo verde)	10	301,85
	Total	770	
P3b - (Scores) Satisfação com as outras condições do ambiente de trabalho	Integrado no quadro	565	430,09
	Outro tipo de contrato	5	465,90
	Contrato individual de trabalho	221	406,48
	Contrato a termo certo	39	410,36
	Prestador de serviço (Recibo verde)	10	205,35
	Total	840	
P4 - (Scores) Conciliação da sua vida profissional com a vida pessoal e ou familiar	Integrado no quadro	579	431,71
	Outro tipo de contrato	5	382,50
	Contrato individual de trabalho	223	415,50
	Contrato a termo certo	38	479,76
	Prestador de serviço (Recibo verde)	10	317,90
	Total	855	
P9 - (Scores) Avaliação da oferta formativa promovida pela sua instituição	Integrado no quadro	133	108,41
	Outro tipo de contrato	2	80,25
	Contrato individual de trabalho	60	97,63
	Contrato a termo certo	13	110,35
	Prestador de serviço (Recibo verde)	1	74,50
	Total	209	
P10 - (Scores) Mudanças (Impactos) decorrentes do Covid-19	Integrado no quadro	559	409,38
	Outro tipo de contrato	5	458,70
	Contrato individual de trabalho	213	411,42
	Contrato a termo certo	35	443,27
	Prestador de serviço (Recibo verde)	10	397,15
	Total	822	
P12 - (Scores) Teste Breve de Stresse Crónico de Schröder & Reschke	Integrado no quadro	581	436,46
	Outro tipo de contrato	5	200,90
	Contrato individual de trabalho	222	419,28
	Contrato a termo certo	39	401,79
	Prestador de serviço (Recibo verde)	10	431,80
	Total	857	
P13 - (Scores) Bem-estar psicológico	Integrado no quadro	567	431,95
	Outro tipo de contrato	5	345,70
	Contrato individual de trabalho	224	410,05
	Contrato a termo certo	38	376,92
	Prestador de serviço (Recibo verde)	10	377,35
	Total	844	

Nota: Teste Teste Kruskal-Wallis.

Tabela Anexa 20: Fatores da Escala “P1. Alterações globais nos locais de trabalho”

<i>Itens da escala alterações no local de trabalho</i>	fatores				
	F1	F2	F3	F4	F5
P1.8. Carga de trabalho aumentada, em geral (quantidade de tarefas)	0,805				
P1.7. Acréscimo de horas extraordinárias	0,781				
P1.9. Realização de tarefas e ou atividades para além do conteúdo funcional da sua categoria profissional	0,740				
P1.10. Aumento do número de tarefas complexas	0,727				
P1.13. Falta de pessoal para as exigências dos doentes	0,643				
P1.6. Alterações no horário de trabalho (flexível, por turno, etc.)	0,554				
P1.12. Aumento do controlo direto das chefias e ou supervisores nas atividades	0,506				
P1.17. Aumento da conflitualidade entre utentes e profissionais em diversos serviços e ou unidades, dada a dificuldade de acesso, morosidade de atendimento, entre outras situações	0,466				
P1.11. Diminuição da ajuda dos colegas na realização das atividades e ou tarefas	0,463				
P1.22. Aumento do risco de erros clínicos por alteração frequente dos procedimentos do processo de diagnóstico, designadamente no exame físico dos doentes	0,368				
P1.14. Insuficiente equipamento de proteção individual (EPI) nas suas tarefas diárias		0,864			
P1.15. Falta de material clínico e afins, necessário para a realização das atividades, em geral		0,843			
P1.18. Diminuição da qualidade e adequação dos EPI para as diversas circunstâncias assistenciais		0,790			
P1.16. Espaço insuficiente para atendimento e prestação de cuidados aos utentes e ou doentes		0,504			
P1.20. Alteração da circulação e de circuitos dos utentes e dos profissionais nos serviços de saúde			0,785		
P1.21. Aumento das barreiras de comunicação e distorção do modelo relacional com os doentes			0,776		
P1.19. Aumento do desconforto e ou problemas físicos e emocionais para os profissionais associados ao uso dos EPI			0,593		
P1.1. Exposição acrescida aos fatores de risco ambientais (calor, frio, iluminação, etc.)				0,756	
P1.2. Risco aumentado de acidentes de trabalho (quedas, choques com equipamentos e outros materiais, mobilização de doentes, etc.)				0,753	
P1.5. Risco aumentado de contágio de doenças infectocontagiosas				0,618	
P1.4. Melhoria das condições de higiene e segurança no local de trabalho					0,772
P1.23. Aumento da frequência de avaliação de medidas de proteção específicas (físicas, comportamentais e regulamentares) relacionadas com as doenças infetocontagiosas					0,621

Nota: Modelo de Extração: Análise Fatorial de Componentes Principais. Método de Rotação: Varimax com Normalização de Kaiser.

Tabela Anexa 21: Fatores da Escala “P3a. (In)Satisfação com as condições de saúde e segurança no trabalho”

<i>Itens da escala (In)Satisfação com as condições de saúde e segurança no trabalho</i>	fatores				
	F1	F2	F3	F4	F5
P3.21- Sinalização de segurança e de utilização de EPIs	0,700				
P3.20- Vias de circulação e acessos desimpedidos	0,694				
P3.18- Definição de circuitos de doentes e de profissionais de saúde	0,694				
P3.23- Posturas assumidas durante a jornada de trabalho	0,656				
P3.22- Remoção cíclica, atempada e segura dos resíduos	0,656				
P3.26- Manutenção de equipamentos e instalações	0,616				
P3.19- Sistema de registo de deficiências no local de trabalho	0,589				
P3.3- Condições de conforto (mobiliário, equipamentos, ...)		0,799			
P3.5- Adequação do espaço de trabalho aos profissionais de saúde		0,749			
P3.2- Condições de conforto térmico		0,748			
P3.1- Ambiente físico (p.e. iluminação, ruído, etc.)		0,723			
P3.4- Condições de higiene nos vestiários e espaços de repouso		0,600			
P3.27- Possibilidade de regulação dos equipamentos (cadeiras, mesas, ...) e adequação ao utilizador		0,531			
P3.8- Vigilância da saúde dos profissionais de saúde pela Saúde Ocupacional			0,852		
P3.9- Importância dada pela Direção da Instituição à Saúde Ocupacional e à intervenção na prevenção da COVID-19			0,767		
P3.10- Influência individual e participação na atuação preventiva da Saúde Ocupacional			0,758		
P3.7 - Informação e ou formação específica dada em relação à prevenção de riscos profissionais			0,561		
P3.15- Nível de segurança face à realização de radiografias nas enfermarias				0,673	
P3.25- Realização de esforço físico na prestação de cuidados aos utentes/doentes				0,613	
P3.28- Exigências visuais na prestação de cuidados aos utentes/doentes				0,556	
P3.14- Nível de segurança na manipulação de gases (O2 em particular)				0,523	
P3.24- Exigências de deslocação/caminhar diárias entre locais de prestação de cuidados				0,485	
P3.6- Número de acidentes de trabalho que ocorreram				0,465	
P3.17- Capacidade de reação das equipas de saúde perante situações de emergência (ex. incêndios)				0,335	
P3.12- Capacidade de autoproteção contra as doenças infetocontagiosas					0,817
P3.11- Aumento da perceção individual do risco profissional					0,763
P3.13- Adequação de materiais e utensílios / equipamentos necessários para a prática clínica					0,660
P3.16- Nível de segurança na comunicação entre profissionais de saúde e utentes/doentes					0,433

Nota: Modelo de Extração: Análise Fatorial de Componentes Principais. Método de Rotação: Varimax com Normalização de Kaiser.

Tabela Anexa 22: Fatores da Escala “P3b. (In)Satisfação com as outras condições do ambiente de trabalho”

<i>Itens da escala (In)Satisfação com as outras condições do ambiente de trabalho</i>	fatores			
	F1	F2	F3	F4
P3.39- As pessoas com quem me relaciono e convivo no meu trabalho	0,878			
P3.41- O respeito e tratamento que recebo dos meus colegas	0,859			
P3.40- A oportunidade de ajudar outras pessoas no âmbito do trabalho na instituição	0,749			
P3.29- OT: O trabalho em equipa praticado no meu serviço	0,664			
P3.33- O horário de trabalho praticado no meu serviço		0,734		
P3.31- A possibilidade de participação nas decisões sobre o trabalho no meu serviço		0,714		
P3.43- O apoio, respeito e tratamento que recebo dos meus superiores hierárquicos		0,684		
P3.42- A qualidade, em termos gerais, da supervisão e ou coordenação que eu recebo		0,648		
P3.30- A relação entre o número de profissionais no meu serviço e a quantidade de trabalho		0,646		
P3.2- O meu contributo para a qualidade dos serviços, em geral, da instituição		0,457		
P3.35- A sensação de realização que tenho ao fazer o meu trabalho			0,795	
P3.34- O reconhecimento do meu trabalho manifestado pelos doentes e ou utentes			0,791	
P3.36- A segurança no emprego (estabilidade) que tenho na atualidade			0,610	
P3.37- O salário que recebo face à minha experiência profissional				0,952
P3.38- O salário que recebo tendo em conta o meu desempenho				0,944

Nota: Modelo de Extração: Análise Fatorial de Componentes Principais. Método de Rotação: Varimax com Normalização de Kaiser.

Tabela Anexa 23: Fatores da Escala “P4. Conciliação da sua vida profissional com a vida pessoal e ou familiar”

<i>Itens da escala Conciliação da sua vida profissional com a vida pessoal e ou familiar</i>	fatores	
	F1	F2
P4.8. Sinto-me bem-sucedido nas diferentes formas que utilizo para conciliar o trabalho, a família e a vida pessoal	0,801	
P4.5. Apesar das exigências do meu trabalho, tem sido fácil conciliar o tempo do trabalho com a vida pessoal e familiar	0,781	
P4.6. Os meus superiores hierárquicos diretos compreendem e apoiam as minhas necessidades de conciliação entre o trabalho, a família e a vida pessoal	0,772	
P4.7. Os meus colegas de trabalho compreendem e apoiam as minhas necessidades de conciliação entre o trabalho, a família e a vida pessoal	0,690	
P4.4. O meu serviço proporciona horário de trabalho flexível para facilitar a conciliação entre o trabalho, a família e a vida pessoal	0,681	
P4.2. A minha instituição divulga com regularidade as medidas e ou serviços de apoio à conciliação entre o trabalho, a família e a vida pessoal		0,903
P4.3. A instituição onde trabalho solicita informações sobre as necessidades dos profissionais de saúde para conciliar o trabalho, a família e a vida pessoal		0,878
P4.1. A instituição onde trabalho proporciona medidas e ou serviços de apoio à família de acordo com as necessidades dos profissionais de saúde		0,843

Nota: Modelo de Extração: Análise Fatorial de Componentes Principais. Método de Rotação: Varimax com Normalização de Kaiser.

Tabela Anexa 24: Fatores da Escala “P9. Avaliação da oferta formativa promovida pela instituição”

<i>Itens da escala Avaliação da oferta formativa promovida pela instituição</i>	fator
	F1
P9.8. As ações de formação contribuíram para incrementar o compromisso dos profissionais de saúde para a melhoria contínua do seu desempenho	0,811
P9.3. As ações de formação permitiram discutir os problemas concretos e casos clínicos	0,789
P9.5. As ações de formação contribuíram para a atualização e o aperfeiçoamento dos conhecimentos teórico-práticos	0,783
P9.6. As ações de formação contribuíram para a partilha de saberes entre os diversos grupos profissionais	0,766
P9.7. As ações de formação contribuíram para o desenvolvimento das competências na prestação de cuidados aos doentes com COVID-19	0,761
P9.2. Os conteúdos das ações de formação foram úteis e transferíveis para a prática	0,754
P9.1. As ações de formação satisfizeram as necessidades de formação sentidas pelos profissionais de saúde	0,725
P9.9. Os conteúdos das ações de formação incentivaram a reflexão e a investigação sobre o problema da pandemia COVID-19	0,673

Nota: Modelo de Extração: Análise Fatorial de Componentes Principais. Método de Rotação: não aplicável.

Tabela Anexa 25: Fatores da Escala “P10. Mudanças ocorridas (Impacto) decorrentes do Covid-19 na instituição e no local de trabalho”

<i>Itens da escala das Mudanças decorrentes do Covid-19 na instituição e no local de trabalho</i>	fatores		
	F1	F2	F3
P10.2. Alterações das condições do local de trabalho (ambientais, saúde, higiene e segurança no trabalho)	0,840		
P10.1. Impactos: Mudanças na organização e funcionamento dos serviços	0,831		
P10.4. Mudanças nos procedimentos de comunicação interna da organização	0,762		
P10.3. Mudanças na carga do trabalho (quantidade de tarefas)	0,732		
P10.6. Alterações nas relações com os outros profissionais no trabalho		0,757	
P10.7. Alterações nas relações com os doentes e ou utentes		0,700	
P10.5. Alterações nas recompensas materiais (salariais e outros benefícios)		0,685	
P10.9. Aumento e ou predominância da telecomunicação e da "telemedicina" com as vantagens e riscos inerentes tanto para utentes como para os profissionais (se aplicável)			0,853
P10.10. Alteração e ou redução das modalidades de conciliação na vida profissional, pessoal e familiar (se aplicável)			0,753
P10.8. Melhorias das ações de controlo de infeção			0,483

Nota: Modelo de Extração: Análise Fatorial de Componentes Principais. Método de Rotação: Varimax com Normalização de Kaiser.

Tabela Anexa 26: Fatores da Escala “P12. Teste Breve de Stresse Crónico de Schröder & Reschke (adaptado por Galindo et al. 2021)”

Itens da escala dos itens do Teste Breve de Stresse Crónico de Schröder & Reschke	fator
	F1
P12.5. Mesmo depois de descanso ou dias de folga, sinto-me cansado e apático	0,807
P12.6. Existem pontos sensíveis da minha vida que me deixam em sobressalto só de pensar neles	0,785
P12.1. Tenho a sensação de estar apressado, preso ou encurralado	0,739
P12.3. O descontentamento e a raiva são meus companheiros diários	0,723
P12.2. Às vezes questiono-me sobre qual será o verdadeiro problema que tenho em mãos	0,716
P12.4. Acordo regularmente à noite, ou muito antes da hora de me levantar	0,676
P12.7. Se preciso de conversar sobre os meus problemas, geralmente não encontro ninguém que me ouça	0,578

Nota: Modelo de Extração: Análise Fatorial de Componentes Principais. Método de Rotação: não aplicável.

Tabela Anexa 27: Fatores da Escala “P13. Escala de medida de Bem-Estar Psicológico (EMMBEP) (Massé et al., 1998. Versão portuguesa reduzida, 2021)”

Itens da escala de medida de Bem-Estar Psicológico (EMMBEP) (versão reduzida)	fatores	
	F1	F2
P13.2. Vivi a um ritmo normal, não tendo cometido excessos	0,838	
P13.3. A minha vida foi bem equilibrada entre as minhas atividades familiares, pessoais, académicas e profissionais	0,773	
P13.12. Achei a vida excitante e quis aproveitar cada momento dela	0,725	
P13.4. Senti-me bem a divertir-me, a fazer desporto e a participar em todas as minhas atividades e passatempos preferidos	0,656	
P13.14. Senti-me saudável e em boa forma	0,655	
P13.11. Senti-me bem, em paz comigo próprio	0,628	
P13.13. A minha moral esteve boa	0,625	
P13.10. Tive impressão de realmente gostar e viver a vida ao máximo	0,603	
P13.1. Senti-me emocionalmente equilibrado	0,590	
P13.7. Estive capaz de enfrentar situações difíceis de uma forma positiva		0,881
P13.8. Perante situações complexas, fui capaz de as resolver com clareza		0,864
P13.6. Relacionei-me facilmente com as pessoas à minha volta		0,759
P13.9. Fui capaz de encontrar resposta para os meus problemas sem preocupações		0,685
P13.5. Fui capaz de estar concentrado e ouvir os meus amigos		0,554

Nota: Modelo de Extração: Análise Fatorial de Componentes Principais. Método de Rotação: Varimax com Normalização de Kaiser.

Universidade de Évora
Departamento de Ciências Médicas e da Saúde da Escola de Saúde e Desenvolvimento Humano

Estudo sobre o impacto da pandemia da COVID-19 nas condições de trabalho dos profissionais de saúde

Condições e Situações de Trabalho no período Pandémico da COVID-19
 (Tome como referência a situação desde o início da pandemia)

Diferentes estudos assinalam que a resposta à pandemia COVID-19 condicionou alterações estruturais, organizacionais e funcionais nos serviços de saúde, em detrimento de certos aspetos mais valorizados em tempos antes da pandemia.

P1. Assinale os principais aspetos e ou alterações que ocorreram no seu local de trabalho no período pandémico da COVID-19. Faça uma cruz na resposta que melhor expressar a situação na sua instituição e ou serviço e avalie o nível de ocorrência que atribui a cada situação listada. Considere a escala de 1 a 5, em que 1 significa “nunca”, 2 “raramente”, 3 “algumas vezes”, 4 “frequentemente” e 5 “quase sempre”:

	Nível de ocorrência				
	1	2	3	4	5
1. Exposição acrescida aos fatores de risco ambientais (calor, frio, iluminação, etc.)	<input type="checkbox"/>				
2. Risco aumentado de acidentes de trabalho (quedas, choques com equipamentos e outros materiais, mobilização de doentes, etc.)	<input type="checkbox"/>				
4. Melhoria das condições de higiene e segurança no local de trabalho	<input type="checkbox"/>				
5. Risco aumentado de contágio de doenças infectocontagiosas	<input type="checkbox"/>				
6. Alterações no horário de trabalho (flexível, por turno, etc.)	<input type="checkbox"/>				
7. Acréscimo de horas extraordinárias	<input type="checkbox"/>				
8. Carga de trabalho aumentada, em geral (quantidade de tarefas)	<input type="checkbox"/>				
9. Realização de tarefas e ou atividades para além do conteúdo funcional da sua categoria profissional	<input type="checkbox"/>				
10. Aumento do número de tarefas complexas	<input type="checkbox"/>				
11. Diminuição da ajuda dos colegas na realização das atividades e ou tarefas	<input type="checkbox"/>				
12. Aumento do controlo direto das chefias e ou supervisores nas atividades	<input type="checkbox"/>				
13. Falta de pessoal para as exigências dos doentes	<input type="checkbox"/>				
14. Insuficiente equipamento de proteção individual (EPI) nas suas tarefas diárias	<input type="checkbox"/>				
15. Falta de material clínico e afins, necessário para a realização das atividades, em geral	<input type="checkbox"/>				
16. Espaço insuficiente para atendimento e prestação de cuidados aos utentes e ou doentes	<input type="checkbox"/>				
17. Aumento da conflitualidade entre utentes e profissionais em diversos serviços e ou unidades, dada a dificuldade de acesso, morosidade de atendimento, entre outras situações	<input type="checkbox"/>				
18. Diminuição da qualidade e adequação dos EPI para as diversas circunstâncias assistenciais	<input type="checkbox"/>				
19. Aumento do desconforto e ou problemas físicos e emocionais para os profissionais associados ao uso dos EPI	<input type="checkbox"/>				
20. Alteração da circulação e de circuitos dos utentes e dos profissionais nos serviços de saúde	<input type="checkbox"/>				
21. Aumento das barreiras de comunicação e distorção do modelo relacional com os doentes	<input type="checkbox"/>				
22. Aumento do risco de erros clínicos por alteração frequente dos procedimentos do processo de diagnóstico, designadamente no exame físico dos doentes	<input type="checkbox"/>				
23. Aumento da frequência de avaliação de medidas de proteção específicas (físicas, comportamentais e regulamentares) relacionadas com as doenças infetocontagiosas	<input type="checkbox"/>				

Nota: item 3 eliminado após pré-teste.

P2. Assinale outros aspetos e ou alterações que ocorreram no seu local de trabalho no período pandémico da COVID-19: _____

P3. Tendo em consideração as suas condições de trabalho no período pandémico da COVID-19, avalie o nível de satisfação que atribui a cada situação listada em seguida relativamente ao Ambiente, Higiene e Segurança do Local de Trabalho, à Organização do Trabalho, Recompensas e Relações Profissionais na sua instituição na sua instituição, em geral, e no seu local de trabalho, em particular. Considere a escala de 1 a 5, em que 1 significa “nada satisfeito”, 2 “pouco satisfeito”, 3 “satisfeito”, 4 “muito satisfeito” e 5 “totalmente satisfeito”:

Adaptado da escala de satisfação com o local de trabalho	Nível de satisfação atribuído à situação				
	1	2	3	4	5
Em relação aos aspetos da Saúde e Segurança do Trabalho no seu local de trabalho					
1- Ambiente físico (p.e. iluminação, ruído, etc.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2- Condições de conforto térmico	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3- Condições de conforto (mobiliário, equipamentos, ...)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4- Condições de higiene nos vestiários e espaços de repouso	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5- Adequação do espaço de trabalho aos profissionais de saúde	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6- Número de acidentes de trabalho que ocorreram	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7 - Informação e ou formação específica dada em relação à prevenção de riscos profissionais	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8- Vigilância da saúde dos profissionais de saúde pela Saúde Ocupacional	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9- Importância dada pela Direção da Instituição à Saúde Ocupacional e à intervenção na prevenção da COVID-19	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10- Influência individual e participação na atuação preventiva da Saúde Ocupacional	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11- Aumento da perceção individual do risco profissional	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12- Capacidade de autoproteção contra as doenças infetocontagiosas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13- Adequação de materiais e utensílios / equipamentos necessários para a prática clínica	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14- Nível de segurança na manipulação de gases (O2 em particular)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15- Nível de segurança face à realização de radiografias nas enfermarias	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16- Nível de segurança na comunicação entre profissionais de saúde e utentes/doentes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17- Capacidade de reação das equipas de saúde perante situações de emergência (ex. incêndios)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18- Definição de circuitos de doentes e de profissionais de saúde	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19- Sistema de registo de deficiências no local de trabalho	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20- Vias de circulação e acessos desimpedidos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21- Sinalização de segurança e de utilização de EPIs	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22- Remoção cíclica, atempada e segura dos resíduos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23- Posturas assumidas durante a jornada de trabalho	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24- Exigências de deslocação/caminhar diárias entre locais de prestação de cuidados	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
25- Realização de esforço físico na prestação de cuidados aos utentes/doentes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
26- Manutenção de equipamentos e instalações	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
27- Possibilidade de regulação dos equipamentos (cadeiras, mesas,..) e adequação ao utilizador	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
28- Exigências visuais na prestação de cuidados aos utentes/doentes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

P3 (continuação):

Adaptado da escala de satisfação com o local de trabalho (continuação)	Nível de satisfação atribuído à situação				
	1	2	3	4	5
Em relação à Organização do Trabalho					
29- O trabalho em equipa praticado no meu serviço	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
30- A relação entre o número de profissionais no meu serviço e a quantidade de trabalho	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
31- A possibilidade de participação nas decisões sobre o trabalho no meu serviço	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
32- O meu contributo para a qualidade dos serviços, em geral, da instituição	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
33- O horário de trabalho praticado no meu serviço	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Quanto às Recompensas Materiais e Imateriais					
34- O reconhecimento do meu trabalho manifestado pelos doentes e ou utentes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
35- A sensação de realização que tenho ao fazer o meu trabalho	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
36- A segurança no emprego (estabilidade) que tenho na atualidade	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
37- O salário que recebo face à minha experiência profissional	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
38- O salário que recebo tendo em conta o meu desempenho	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Quanto às Relações Socioprofissionais					
39- As pessoas com quem me relaciono e convivo no meu trabalho	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
40- A oportunidade de ajudar outras pessoas no âmbito do trabalho na instituição	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
41- O respeito e tratamento que recebo dos meus colegas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
42- A qualidade, em termos gerais, da supervisão e ou coordenação que eu recebo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
43- O apoio, respeito e tratamento que recebo dos meus superiores hierárquicos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Outras Situações ocorridas na sua Instituição, no seu local de trabalho e ou na sua vida profissional
(Tome como referência a situação vivida no período pandêmico)**

P4. **A seguir encontrará uma série de afirmações relativamente a vários aspetos da conciliação da sua vida profissional com a vida pessoal e ou familiar. Faça uma cruz na resposta que melhor expressar a sua opção, tendo em consideração as medidas facilitadoras que existem na sua instituição e ou serviço no período pandêmico da COVID-19. Utilize a escala de 1 a 5, em que 1 significa “discordo totalmente”, 2 “discordo”, 3 “não discordo nem concordo”, 4 “concordo” e 5 “concordo totalmente”:**

	Nível de concordância				
	1	2	3	4	5
1. A instituição onde trabalho proporciona medidas e ou serviços de apoio à família de acordo com as necessidades dos profissionais de saúde	<input type="checkbox"/>				
2. A minha instituição divulga com regularidade as medidas e ou serviços de apoio à conciliação entre o trabalho, a família e a vida pessoal	<input type="checkbox"/>				
3. A instituição onde trabalho solicita informações sobre as necessidades dos profissionais de saúde para conciliar o trabalho, a família e a vida pessoal	<input type="checkbox"/>				
4. O meu serviço proporciona horário de trabalho flexível para facilitar a conciliação entre o trabalho, a família e a vida pessoal	<input type="checkbox"/>				
5. Apesar das exigências do meu trabalho, tem sido fácil conciliar o tempo do trabalho com a vida pessoal e familiar	<input type="checkbox"/>				
6. Os meus superiores hierárquicos diretos compreendem e apoiam as minhas necessidades de conciliação entre o trabalho, a família e a vida pessoal	<input type="checkbox"/>				
7. Os meus colegas de trabalho compreendem e apoiam as minhas necessidades de conciliação entre o trabalho, a família e a vida pessoal	<input type="checkbox"/>				
8. Sinto-me bem-sucedido nas diferentes formas que utilizo para conciliar o trabalho, a família e a vida pessoal	<input type="checkbox"/>				

P5. **No caso de ter sido difícil ou muito difícil conciliar a sua vida profissional com a pessoal e familiar no período pandêmico da COVID-19, diga porquê e especifique a sua resposta.**

P6. **Em relação à oferta formativa promovida pela sua instituição no período pandêmico da COVID-19, foi concretizado o seguinte:**

	Sim	Não	Não Sei
1. Foi feito um levantamento de necessidades de formação	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Foi elaborado um plano de formação para melhor capacitar os profissionais para responderem à pandemia COVID-19	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Foi divulgado o plano de formação específico sobre a pandemia COVID-19	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Foi feita uma avaliação do impacto das ações de formação específicas sobre a pandemia COVID-19	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

P7. **Frequentou ações de formação promovidas pela sua instituição no período da pandemia COVID-19?**

- Sim. Especifique as ações frequentadas: _____
- Não

P8. **Se não frequentou ações de formação promovidas pela sua instituição no período da pandemia COVID-19, diga porquê?**

- Falta de tempo para frequentar a formação
- A chefia não autorizou a dispensa de serviço
- A direção da instituição não autorizou a dispensa de serviço
- Não houve oferta formativa que respondesse às necessidades
- Outra. Qual? _____

P9. **Se frequentou ações de formação promovidas pela sua instituição e ou serviço no período da pandemia COVID-19, avalie as ações em que participou, utilizando a escala de 1 a 5, em que 1 significa “discordo totalmente”, 2 “discordo”, 3 “não discordo nem concordo”, 4 “concordo” e 5 “concordo totalmente”:**

	Nível de concordância				
	1	2	3	4	5
1. As ações de formação satisfizeram as necessidades de formação sentidas pelos profissionais de saúde	<input type="checkbox"/>				
2. Os conteúdos das ações de formação foram úteis e transferíveis para a prática	<input type="checkbox"/>				
3. As ações de formação permitiram discutir os problemas concretos e casos clínicos	<input type="checkbox"/>				
5. As ações de formação contribuíram para a atualização e o aperfeiçoamento dos conhecimentos teórico-práticos	<input type="checkbox"/>				
6. As ações de formação contribuíram para a partilha de saberes entre os diversos grupos profissionais	<input type="checkbox"/>				
7. As ações de formação contribuíram para o desenvolvimento das competências na prestação de cuidados aos doentes com COVID-19	<input type="checkbox"/>				
8. As ações de formação contribuíram para incrementar o compromisso dos profissionais de saúde para a melhoria contínua do seu desempenho	<input type="checkbox"/>				
9. Os conteúdos das ações de formação incentivaram a reflexão e a investigação sobre o problema da pandemia COVID-19	<input type="checkbox"/>				

Nota: item 4 eliminado após pré-teste.

P10. **Em termos gerais, que impacto tiveram na sua instituição em geral, e no seu local de trabalho em particular, as seguintes situações decorrentes da COVID-19? Faça uma cruz na resposta que melhor expressar a sua opção, utilizando uma escala de 1 a 5, em que 1 significa “nulo”, 2 “reduzido”, 3 “moderado”, 4 “elevado” e 5 “muito elevado”:**

	Nível de impacto				
	1	2	3	4	5
1. Mudanças na organização e funcionamento dos serviços	<input type="checkbox"/>				
2. Alterações das condições do local de trabalho (ambientais, saúde, higiene e segurança no trabalho)	<input type="checkbox"/>				
3. Mudanças na carga do trabalho (quantidade de tarefas)	<input type="checkbox"/>				
4. Mudanças nos procedimentos de comunicação interna da organização	<input type="checkbox"/>				
5. Alterações nas recompensas materiais (salariais e outros benefícios)	<input type="checkbox"/>				
6. Alterações nas relações com os outros profissionais no trabalho	<input type="checkbox"/>				
7. Alterações nas relações com os doentes e ou utentes	<input type="checkbox"/>				
8. Melhorias das ações de controlo de infeção	<input type="checkbox"/>				
9. Aumento e ou predominância da telecomunicação e da "telemedicina" com as vantagens e riscos inerentes tanto para utentes como para os profissionais (se aplicável)	<input type="checkbox"/>				
10. Alteração e ou redução das modalidades de conciliação na vida profissional, pessoal e familiar (se aplicável)	<input type="checkbox"/>				

Nota: item 10 substituído após pré-teste.

P11. **Assinale outras mudanças e ou alterações que tenham ocorrido no seu local de trabalho e ou instituição decorrentes da COVID-19:**

P12. Considerando as diferentes situações vivenciadas no seu local de trabalho no período pandémico da COVID-19 e o seu eventual impacto na sua vida profissional e pessoal, por favor aprecie a validade das seguintes afirmações, escolhendo o valor da escala de 4 pontos que se aplica a si. Considere a escala de 1 a 4, em que 1 significa “não se aplica”, 2 “aplica-se raramente”, 3 “aplica-se provavelmente”, 4 “aplica-se perfeitamente”:

Teste breve de *stresse* de Schröder & Reschke (Adaptado por Galindo, Pires & Candeias)

	1	2	3	4
1. Tenho a sensação de estar apressado, preso ou encurralado	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Às vezes questiono-me sobre qual será o verdadeiro problema que tenho em mãos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. O descontentamento e a raiva são meus companheiros diários	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Acordo regularmente à noite, ou muito antes da hora de me levantar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Mesmo depois de descanso ou dias de folga, sinto-me cansado e apático	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Existem pontos sensíveis da minha vida que me deixam em sobressalto só de pensar neles	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Se preciso de conversar sobre os meus problemas, geralmente não encontro ninguém que me ouça	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

P13. Tendo em consideração a relevância do bem-estar psicológico em tempos pandémicos da COVID-19, faça uma cruz na resposta que melhor expressar a sua opção, anotando o que se aplique a si no último ano. Considere a escala de 1 a 5, em que 1 significa “nunca”, 2 “raramente”, 3 “algumas vezes”, 4 “frequentemente” e 5 “quase sempre”:

Escala de medida de Bem-Estar Psicológico (EMMBEP) (Massé et al., 1998. Versão portuguesa reduzida, 2021)

	Nível de aplicação				
	1	2	3	4	5
1. Senti-me emocionalmente equilibrado	<input type="checkbox"/>				
2. Vivi a um ritmo normal, não tendo cometido excessos	<input type="checkbox"/>				
3. A minha vida foi bem equilibrada entre as minhas atividade familiares, pessoais, académicas e profissionais	<input type="checkbox"/>				
4. Senti-me bem a divertir-me, a fazer desporto e a participar em todas as minhas atividades e passatempos preferidos	<input type="checkbox"/>				
5. Fui capaz de estar concentrado e ouvir os meus amigos	<input type="checkbox"/>				
6. Relacionei-me facilmente com as pessoas à minha volta	<input type="checkbox"/>				
7. Estive capaz de enfrentar situações difíceis de uma forma positiva	<input type="checkbox"/>				
8. Perante situações complexas, fui capaz de as resolver com clareza	<input type="checkbox"/>				
9. Fui capaz de encontrar resposta para os meus problemas sem preocupações	<input type="checkbox"/>				
10. Tive impressão de realmente gostar e viver a vida ao máximo	<input type="checkbox"/>				
11. Senti-me bem, em paz comigo próprio	<input type="checkbox"/>				
12. Achei a vida excitante e quis aproveitar cada momento dela	<input type="checkbox"/>				
13. A minha moral esteve boa	<input type="checkbox"/>				
14. Senti-me saudável e em boa forma	<input type="checkbox"/>				

P14. Apresente sugestões de melhoria do ambiente, da organização do trabalho e das relações laborais no seu local de trabalho.

Caraterização do Respondente ao Inquérito por Questionário

Reafirmando mais uma vez o caráter anónimo na resposta a este questionário, pedimos-lhe agora que nos dê algumas informações sobre si. Lembramos que as suas respostas são confidenciais, anónimas e exclusivamente tratadas de forma agregada para fins científicos.

P15. **Idade** |_|_| anos

P16. **Sexo** (atende-se de acordo com o genotipo)

Feminino

Masculino

P17. **Tempo de exercício profissional:**

|_|_| anos

P18. **Antiguidade na instituição onde trabalha na atualidade:**

|_|_| anos

P19. **Categoria profissional**

Médico

Enfermeiro

Técnico de Diagnóstico e Terapêutica

Outra. Qual? _____

P20. **Região de Saúde da sua instituição:**

Alentejo

Algarve

Centro

Lisboa e Vale do Tejo

Norte

P21. **Exerce algum cargo de chefia na instituição onde trabalha?**

Sim

Não

P22. **Tipo de organização em que trabalha:**

Unidade hospitalar

Centro de Saúde / Unidade de Saúde Familiar / Agrupamento de Centros de Saúde

Outro. Qual? _____

P23. **Que vínculo laboral tem?**

Integrado no quadro

Contrato administrativo de provimento

Contrato individual de trabalho

Contrato a termo certo

Prestador de serviço (Recibo verde)

Outro. Qual? _____

Agradecemos a sua colaboração!