

## WORKAHOLISM: PREVALÊNCIA E FATORES PREDITORES EM ENFERMEIROS

Elisabete Borges<sup>1</sup>, Carlos Sequeira<sup>2</sup>, Cristina Queirós<sup>3</sup>, Maria Pilar Mosteiro-Díaz<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Escola Superior de Enfermagem do Porto, CINTESIS@RISE, elisabete@esenf.pt

<sup>2</sup>Escola Superior de Enfermagem do Porto, CINTESIS@RISE, carlossequeira@esenf.pt

<sup>3</sup>Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação, Universidade do Porto, cqueiros@fpce.up.pt

<sup>4</sup>Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud, Universidad de Oviedo, Espanha, mmosteiro@uniovi.es

**Resumo:** O estudo do impacto do *workaholism* (individual, organizacional e social) revela-se essencial para a o desenvolvimento e implementação de estratégias de intervenção com enfoque no paradigma da saúde mental positiva nomeadamente, por equipas multidisciplinares, nas quais os enfermeiros assumem um papel de relevância. Pretende-se identificar a prevalência e os fatores preditores do *workaholism* em enfermeiros. Estudo quantitativo, descritivo, correccional e transversal com uma amostra de conveniência de 970 enfermeiros portugueses. Aplicou-se um questionário de caracterização sociodemográfico e profissional, a *Dutch Utrecht Workaholism Scale* (DUWAS) e a *Utrecht Work Engagement Scale* (UWES). Identificou-se uma prevalência de 38% de enfermeiros com *workaholism*, e níveis moderados na DUWAS e moderados a altos na UWES, com valores ligeiramente superiores na dimensão trabalho excessivo e na dedicação. O *engagement* e as variáveis laborais apresentaram maior impacto no *workaholism*. Os resultados comprovam a existência de *workaholism* nos enfermeiros, que o *engagement* e as características profissionais o podem potenciar corroborando assim, a literatura existente.

**Palavras-Chave:** *workaholism*, *adição ao trabalho*, *engagement*, enfermagem do trabalho

### 1. Introdução

O trabalho dos enfermeiros está condicionado por uma multiplicidade de fatores com implicações na qualidade de vida no trabalho podendo, de igual modo, comprometer os cuidados prestados e a segurança dos doentes (Borges et al., 2023).

O *workaholism*, nos atuais contexto de trabalho é uma realidade que tem evidenciado interesse crescente por parte dos investigadores (Ruiz-Garcia et al., 2022). Oates (1971) pioneiro na sua conceptualização define em *Confessions of a Workaholic*, *workaholism* como uma permanente, excessiva e incontrolável necessidade de trabalho que perturba a saúde, felicidade e relacionamentos. Para Schaufeli et al. (2009) um *workaholic* é um trabalhador que é obsessivo pelo trabalho excessivo. Ainda, segundo os mesmos autores o *workaholism* é interpretado na dimensão comportamental e cognitiva, não sendo as mesmas mutuamente exclusivas. De acordo com literatura encontram-se duas vertentes do *workaholism*, sendo uma positiva e outra negativa (Salanova et al., 2013). A positiva mais associada aos primeiros anos da sua investigação com efeitos quer no trabalho, quer na organização (Machlowitz, 1980). A vertente negativa é evidenciada nos estudos de Salanova et al. (2008), os quais mencionam que o trabalhador evidencia sintomas de stresse e mal-estar psicológico.

Sendo uma realidade em diferentes contextos de trabalho tem despertado interesse na comunidade científica o *workaholism* em enfermeiros (Di Stefano & Gaudiino, 2019; Nonnis et al., 2018). O impacto do *workaholism* nestes profissionais tem sido associado entre outros, a perturbações no sono (Andreassen et al., 2018) e *burnout* (Nonnis et al., 2018).

Importa assim salientar a importância da identificação deste tipo de trabalhadores pelo impacto na sua saúde, na organização e na qualidade dos cuidados prestados. Pretendemos neste estudo identificar a prevalência e os fatores preditores do *workaholism* em enfermeiros.

## 2. Métodos

Estudo quantitativo, descritivo correlacional e transversal. A amostra de conveniência de 970 enfermeiros foi constituída maioritariamente por enfermeiros do sexo feminino (83%), com média de idade de 39 anos (DP=9,82), 51% provenientes do norte de Portugal, 65% com parceiro, 62% com filhos, 49,4% com licenciatura, 55,6% exerciam em hospitais e 43,1% na área médico-cirúrgica, com tempo médio de experiência profissional de 16 anos (DP=9,88), 89,9% com contrato de trabalho definitivo, 56,5% trabalhavam por turnos, 87% consideravam o seu trabalho stressante e 62% realizavam atividades de lazer.

Aplicou-se um instrumento de colheita de dados para caracterização sociodemográfica e profissional, a *Dutch Work Addiction Scale* (DUWAS) de Schaufeli et al. (2009) e a *Utrecht Work Engagement Scale* (UWES, Schaufeli et al., 2006; Sinval et al., 2018). A DUWAS na sua versão de 10 itens é avaliada numa escala de *likert* de 4 pontos (1-Nunca a 4-Todos os dias) e organizada em duas dimensões trabalho excessivo (TE) e trabalho compulsivo (TC). Representando a dimensão do TE a componente comportamental e a TC a componente cognitiva do *workaholism*. De acordo com os autores são considerados viciados no trabalho os participantes que apresentam scores iguais ou superiores ao percentil 75 na combinação entre TC e TE ou no score de adição ao trabalho. Assim, valor superior a 2,5 na escala total ou 2,2 na TC e 2,8 na TE identificam trabalhadores *workaholics* (Vasquez et al., 2018). A UWES de 9 itens que inclui três subescalas vigor (itens 1, 2, 5), dedicação e absorção. Os itens são avaliados por uma escala de *likert* de 7 pontos que varia entre 0 (nenhuma vez) e 6 (todos os dias), a valores mais elevados na escala total e nas subescalas corresponde um nível mais elevado de *engagement*.

Para a análise dos dados recorreremos à estatística descritiva (frequências absoluta e relativa, média e desvio-padrão) e inferencial (Coeficiente Correlação R de *Pearson* e à Regressão método *Stepwise* para identificação de preditores). O nível de significância estatística adotado foi de 5% ( $p<0.005$ ).

O presente estudo obteve parecer favorável da Comissão de Ética da Escola Superior de Enfermagem do Porto (Fluxo 2019/1526) assim como, do Conselho de Enfermagem da Ordem dos Enfermeiros para a colaboração na divulgação do estudo. Os enfermeiros foram convidados a participarem no estudo através de um link de acesso ao questionário online. Após a leitura da informação do estudo e aceitação de participação pelo consentimento informado, os participantes poderiam prosseguir no seu preenchimento. O período de colheita de dados decorreu entre os meses de outubro e dezembro de 2019.

## 3. Resultados

Foram identificados 38% enfermeiros com valores superiores a 2,5 na DUWAS total, o que segundo Vasquez et al. (2018) são considerados trabalhadores *workaholics*. Encontraram-se ainda valores moderados na DUWAS, moderados a altos na UWES, com valores ligeiramente superiores na dimensão TE e na Dedicação (Tabela 1).

**Tabela 1.** Média, desvio padrão e valores mínimo e máximo da DUWAS e UWES (total e dimensões)

| Variável (valores da escala)        | Dimensões           | M    | SD   | Mn | Mx |
|-------------------------------------|---------------------|------|------|----|----|
| <i>Workaholism</i> - DUWAS<br>(1-4) | Trabalho compulsivo | 2,05 | 0,55 | 1  | 4  |
|                                     | Trabalho excessivo  | 2,64 | 0,52 | 1  | 4  |
|                                     | DUWAS total         | 2,34 | 0,47 | 1  | 4  |
| <i>Engagement</i> - UWES<br>(0-6)   | Vigor               | 4,11 | 1,36 | 0  | 6  |
|                                     | Dedicação           | 4,30 | 1,47 | 0  | 6  |
|                                     | Absorção            | 4,15 | 1,27 | 0  | 6  |
|                                     | UWES total          | 4,18 | 1,22 | 0  | 6  |

A análise correlacional revelou que o *workaholism* e a TC diminui com a idade ( $r=-0,097$ ;  $p\leq 0,010$  e  $r=-0,150$ ;  $p\leq 0,010$ , respectivamente) e os anos de experiência profissional ( $r=-0,091$ ;  $p\leq 0,010$  e  $r=-0,146$ ;  $p\leq 0,010$ , respectivamente). Já o *engagement* evidencia um padrão de associação inverso ao do *workaholism*, aumentado com a idade ( $r=0,104$ ;  $p\leq 0,010$ ) e os anos de experiência profissional ( $r=-0,099$ ;  $p\leq 0,010$ ).

Usamos a regressão linear múltipla com a seleção de variáveis pelo método *Stepwise* para a obtenção de uma modelo de previsão da DUWAS total, TC e TE em função das variáveis independentes (sociodemográficas, profissionais e o *engagement*) resultados apresentados na Tabela 2.

Relativamente à DUWAS total as variáveis que melhor o predizem são o *engagement* ( $R^2=13,5$ ), as laborais ( $R^2=9,1$ ) e as sociodemográficas ( $R^2=2,1$ ). Com o vigor (8,4%), o trabalho stressante (6,5%) e a idade (1,0%) a terem um maior contributo na sua explicação. Possuir maior grau de formação académica ( $\beta=0,078$ ), exercer atividades de lazer ( $\beta=0,129$ ) e maior absorção ( $\beta=0,469$ ) associam-se a maior nível de *workaholism*.

Por outro lado, o *engagement* ( $R^2=10,7$ ), as variáveis laborais ( $R^2=6,5$ ) e sociodemográficas ( $R^2=2,3$ ) são as que o melhor predizem o TC. De salientar que das variáveis sociodemográficas apenas a idade se revelou preditora (2,3%), com o trabalho stressante e a dedicação a predizerem em 2,6% e 6,2% respetivamente. Ter atividades de lazer ( $\beta=0,097$ ), exercer em hospital ( $\beta=0,075$ ) e estar absorvido pelo trabalho ( $\beta=0,429$ ) contribuem significativamente e pela positiva para o TC.

Por último, o TE é explicado pelo *engagement* ( $R^2=10,6$ ), as variáveis laborais ( $R^2=10,5$ ) e as sociodemográficas ( $R^2=1,3$ ). Verifica-se que são o sexo (0,7%), o trabalho stressante (8,4%) e o vigor (8,5%) as que melhor explicam o TE. Mais especificamente ter maior grau formação académica ( $\beta=0,080$ ), ter atividades de lazer ( $\beta=0,126$ ) e maior absorção no trabalho ( $\beta=0,370$ ) associam-se a maior TE.

Em síntese, as variáveis do *engagement* e laborais são as que têm maior impacto na DUWAS total, TC e TE.

**Tabela 4:** Análise de Regressão Múltipla para o *workaholism*, TC e TE

| Dimensões              | Preditores        |                                     | R<br>Square | R<br>Square<br>change | $\beta$ | t        | p        | F        | p        |
|------------------------|-------------------|-------------------------------------|-------------|-----------------------|---------|----------|----------|----------|----------|
| Adição<br>total        | Sociodemográficas | Idade                               | 0,010       | 0,010                 | -0,122  | -3,584   | 0,000*** | 9,016    | 0,003**  |
|                        |                   | Sexo                                | 0,015       | 0,006                 | -0,075  | -2,313   | 0,021*   | 7,267    | 0,001*** |
|                        |                   | Habilitações                        | 0,021       | 0,006                 | 0,078   | 2,285    | 0,023*   | 6,607    | 0,000*** |
|                        | Laborais          | Trabalho<br>stressante              | 0,065       | 0,065                 | -0,241  | -7,089   | 0,000*** | 54,937   | 0,000*** |
|                        |                   | Atividade lazer                     | 0,082       | 0,018                 | 0,129   | 3,791    | 0,000*** | 35,604   | 0,000*** |
|                        |                   | Anos<br>experiência<br>profissional | 0,091       | 0,009                 | -0,093  | -2,754   | 0,006**  | 26,461   | 0,000*** |
|                        | Engagement        | Absorção                            | 0,039       | 0,039                 | 0,469   | 11,713   | 0,000*** | 38,818   | 0,000*** |
|                        |                   | Vigor                               | 0,123       | 0,084                 | 0,242   | 4,769    | 0,000*** | 67,728   | 0,000*** |
|                        |                   | Dedicação                           | 0,135       | 0,012                 | -0,194  | -3,686   | 0,000*** | 50,269   | 0,000*** |
|                        | Sociodemográficas | Idade                               | 0,023       | 0,023                 | -0,151  | -4,664   | 0,000*** | 21,750   | 0,000*** |
| Trabalho<br>stressante |                   | 0,026                               | 0,026       | -0,167                | -4,735  | 0,000*** | 25,515   | 0,000*** |          |
| Trabalho<br>compulsivo | Laborais          | Anos<br>experiência<br>profissional | 0,050       | 0,023                 | -0,155  | -4,473   | 0,000*** | 20,666   | 0,000*** |
|                        |                   | Atividade lazer                     | 0,059       | 0,010                 | 0,097   | 2,799    | 0,005*** | 16,569   | 0,000*** |
|                        |                   | Local de<br>trabalho                | 0,065       | 0,005                 | 0,075   | 2,130    | 0,033**  | 13,617   | 0,000*** |
|                        | Engagement        | Absorção                            | 0,039       | 0,039                 | 0,429   | 10,530   | 0,000*** | 36,311   | 0,000*** |
|                        |                   | Dedicação                           | 0,101       | 0,062                 | -0,239  | -4,478   | 0,000*** | 54,361   | 0,000*** |
|                        |                   | Vigor                               | 0,107       | 0,005                 | -0,125  | -2,433   | 0,015*   | 39,399   | 0,000*** |
|                        | Sociodemográficas | Sexo                                | 0,007       | 0,007                 | -0,080  | -2,450   | 0,014*   | 6,191    | 0,013*   |
|                        |                   | Habilitações                        | 0,013       | 0,006                 | 0,080   | 2,440    | 0,015*   | 6,089    | 0,002**  |
|                        | Laborais          | Trabalho<br>stressante              | 0,084       | 0,084                 | -0,275  | -8,122   | 0,000*** | 72,382   | 0,000*** |
|                        |                   | Atividade lazer                     | 0,101       | 0,017                 | 0,126   | 3,703    | 0,000*** | 44,252   | 0,000*** |
| Trabalho<br>excessivo  | Laborais          | Área<br>geográfica                  | 0,105       | 0,004                 | -0,067  | -1,976   | 0,048*   | 30,912   | 0,000*** |
|                        |                   | Absorção                            | 0,021       | 0,021                 | 0,370   | 9,651    | 0,000*** | 21,039   | 0,000*** |
|                        | Engagement        | Vigor                               | 0,106       | 0,085                 | -0,368  | -9,587   | 0,000*** | 57,458   | 0,000*** |

\* $p \leq ,050$  \*\* $p \leq ,010$  \*\*\* $p \leq ,001$

## 4. Discussão

O presente estudo permitiu identificar 38% de enfermeiros *workaholics* o que corrobora que este fenómeno é uma realidade nestes profissionais. Contudo, no presente estudo obtivemos uma prevalência superior aos obtidos por Kunecka & Hundert (2018) com 6% em enfermeiros polacos e Nonnis et al. (2018) com 21% também com um grupo de enfermeiros de seis hospitais do sul de Itália. Contrariamente, Khalidi et al. (2016) identificam uma prevalência de 52% em enfermeiros Iranianos.

Os valores moderados a altos na escala UWES total e suas dimensões com um valor ligeiramente superior na dedicação foram similares aos apresentados por Faria et al. (2019) e Borges et al. (2017).

Identificou-se, igualmente que o *workaholism* e a TC diminui com a idade e os anos de experiência profissional. Também Dordoni et al. (2019) encontraram uma relação direta e negativa em enfermeiros com mais de 50 anos, contudo nos mais novos (< 35 anos e 35-50 anos) a associação foi direta e positiva. Kunecka & Hundert (2018) num estudo com enfermeiros polacos concluem que o maior grupo em risco de desenvolver *workaholism* são os com idade igual ou superior aos 46 anos ou mais.

A associação entre idade e *engagement* têm sido referenciados em outros estudos como os de Borges et al. (2017) e de Lourenção et al. (2019) em que enfermeiros portugueses e brasileiros mais velhos apresentam nível superior de *engagement*, receptivamente.

Das variáveis independentes o *engagement* foi a que apresentou um valor preditivo superior no *workaholism* e dimensões essencialmente, a associação positiva com a absorção (dimensão relacionada com a concentração e o envolvimento nas tarefas desempenhadas). Di Stefano & Gaudiino (2019) numa *systematic review and meta-analysis* fazem referência à associação entre *workaholism* e suas dimensões e o *engagement* (trabalho excessivo e absorção; trabalho compulsivo e absorção e trabalhando excessivo e dedicação). Nos enfermeiros o *engagement* quando em níveis elevados pode favorecer a qualidade de vida no trabalho, o aumento da produtividade, a qualidade da prática clínica, a segurança dos utentes e a promoção sistemas de saúde sustentáveis (Borges et al., 2017).

Porém, reconhecendo que os *workaholics* dedicam muito tempo ao seu trabalho (Schaufeli et al., 2009), estando estes com níveis elevados de *engagement* podem ocorrer consequências negativas a nível individual (e.g. diminuição da saúde mental e autoestima), familiar (aumento de conflitos) e organizacional (conflitos com colegas) (Salanova et al., 2013). Contrariamente, trabalhadores *engajados* podem recuperar de forma mais eficaz do esforço desenvolvido pelo trabalho. O valor explicativo da percepção de trabalho stressante no presente estudo corrobora os resultados encontrados por Andreassen et al. (2018). Quanto à associação positiva entre *workaholics* e atividades de lazer, Carloto (2011) não encontrou associação significativa, contudo refere que estes trabalhadores consideram menos importante o tempo livre referindo que o ser humano necessita para a satisfação com a vida entre outros fatores, o desporto e o lazer.

## 5. Conclusões

Os resultados confirmam a prevalência de *workaholism* em enfermeiros. Trabalho compulsivo e excessivo apresentam valores moderados ainda que, ligeiramente superiores no excessivo. Por outro lado, os enfermeiros apresentam valores moderados a altos de *engagement*, também com valor superior na dimensão da dedicação. Verificamos que o *engagement* foi o melhor preditor do *workaholism*. Já das variáveis laborais e sociodemográficas a percepção de stresse no local de trabalho foi que a melhor o explicou. Em síntese, consideramos que este estudo pode contribuir para a sensibilização destes profissionais e o incentivo à implementação de estratégias organizacionais e individuais que promovam a saúde mental dos enfermeiros.

## 6. Referências Bibliográficas

- Andreassen, C. S., Pallesen, S., Moen, B. E., Bjorvatn, B., Waage, S., & Schaufeli, W. B. (2018). Workaholism and negative work-related incidents among nurses. *Industrial Health*, 56(5), 373-381. <https://doi.org/10.2486/indhealth.2017-0223>
- Borges, E. M. N., Carneiro, M. T. S. M., Loureiro, S. A. R., Trindade, L. L., Loureiro, H. M. A. M. (2023). Interação familiar e felicidade no trabalho: estudo comparativo com enfermeiros em pandemia COVID-19. *Revista Iberoamericana de Educacion e investigacion en enfermeria*. 13(2),6-14. <https://doi.org/10.56104/Aladafe.0000.13.1021000403>
- Borges, E., Abreu, M., Queirós, C., & Maio, T. (2017). Engagement em enfermeiros: estudo comparativo entre Portugal Continental e Açores. *International Journal on Working Conditions*, 14, 155-166.
- Carloto, M. S. (2011). Adição ao trabalho e relação com fatores de risco sociodemográficos, laborais e psicossociais. *Psico-USF*, 16(1), 87-95. <https://doi.org/10.1590/s1413-82712011000100010>

- Di Stefano, G., & Gaudiino, M. (2019). Workaholism and work engagement: how are they similar? How are they different? A systematic review and meta-analysis. *European Journal of Work and Organizational Psychology*, 28(3), 329-347. <https://doi.org/10.1080/1359432x.2019.1590337>
- Faria, S., Queirós, C., Borges, E., & Abreu, M. (2019). Saúde mental dos enfermeiros: Contributos do burnout e engagement no trabalho. *Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental* (22), 09-18.
- Khalidi, S., Sheikhzakariaie, N., Olyaei, N., Golrokh, N., Golnaz, E., Khosravi, F., & Gharibi, F. (2016). Relationship between workaholism and personality factors among nurses: A questionnaire-based crosssectional study. *Research Journal of Pharmaceutical, Biological and Chemical Sciences*, 9(4), 3129Y3135
- Kunecka, D., & Hundert, M. (2018). The extent of workaholism in a group of polish nurses. *The International Journal of Health Planning and Management*, 34(1), e194-e202. <https://doi.org/10.1002/hpm.2636>
- Lourenção, L. G., Silva, A. G., & Borges, M. A. (2019) Levels of engagement in primary health care professionals: a comparative study in two Brazilian municipalities. *Esc Anna Nery*, 23(3):e20190005, 1-8. <https://doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2019-0005>
- Machlowitz, M. (1980). *Workaholics: Living with Them, Working with Them*. Reading, MA: Addison-Wesley
- Nonnis, M., Massidda, D., Cuccu, S., & Cortese, C. G. (2018). The Impact of Workaholism on Nurses' Burnout and Disillusion. *The Open Psychology Journal*, 11(1), 77-88. <https://doi.org/10.2174/18743550101811010077>
- Oates, W. E. (1971). *Confessions of a workaholic: The facts about work addiction*. New York: World Publishing.
- Ruiz-Garcia, P., Castanheira, A. M., Borges, E., & Mosteiro-Diaz, M. P. (2022). Workaholism and work-family interaction among emergency and critical care nurses. *Intensive and Critical Care Nursing*, 72, 103240. <https://doi.org/10.1016/j.iccn.2022.103240>
- Salanova, M. S., Del Líbano, M., Llorens, S. (2013). *Salud laboral: riesgos laborales psicosociales y bienestar laboral*. Cord. Moreno Jiménez, M. & Hernández, E.G., 241-260.
- Salanova, M., Del Líbano, M., Llorens, S., Schaufeli, W. B., & Fidalgo, M. (2008). *La adicción al trabajo [Workaholism]*. *Nota Técnica de Prevención*, 759, 22ª Serie. Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo.
- Schaufeli, W., Bakker, A. & Salanova, M. (2006). The measurement of work engagement with a short questionnaire: A cross-national study. *Educational and Psychological Measurement*, 66(4), 701-716. <https://doi.org/10.1177/0013164405282471>
- Schaufeli, W. B., Shimazu, A., & Taris, T.W. (2009). Being Driven to Work Excessively Hard. *Cross-Cultural Research*, 43(4), 320-348. <https://doi.org/10.1177/1069397109337239>
- Sinval, J., Pasian, S., Queirós, C., & Marôco, J. (2018). Brazil-Portugal transcultural adaptation of the UWES-9: Internal consistency, dimensionality, and measurement invariance. *Frontiers in Psychology*, 9. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2018.00353>