



## Adição ao trabalho em profissionais de saúde

Work addiction in health professionals

Adicción al trabajo en profesionales de la salud

Helânia do Prado Cruz<sup>1</sup>, Patrícia Kolling Marquezan<sup>2</sup>, Paulo Maurício Almeida Geambastiani<sup>3</sup>, Denise de Sousa Silva Marinho<sup>4</sup>, Mabel Martins Lima<sup>5</sup>, Valeska Gomes de Oliveira<sup>6</sup>, Marcelo Lima da Silva<sup>7</sup>, Karine da Silva Oliveira<sup>8</sup>, Nanielle Silva Barbosa<sup>9</sup>.

### RESUMO

**Objetivo:** Identificar as evidências científicas acerca da adição ao trabalho em profissionais de saúde. **Métodos:** Revisão integrativa realizada de outubro a novembro de 2022, nas bases de dados: LILACS, MEDLINE, CINAHL e *Web of Science*. **Resultados:** Dos 1178 artigos encontrados, 14 contemplaram os critérios de inclusão. A adição ao trabalho foi identificada em categorias profissionais de saúde, com destaque para médicos e enfermeiros. Como fatores que puderam ser relacionados ao *workaholism*, citaram-se: aumento dos níveis de estresse, menor qualidade de vida, qualidade do sono não satisfatória, risco aumentado para doenças cardiovasculares, consumo de substâncias psicoativas, esgotamento no trabalho, afastamento laboral e incidentes de trabalho. **Considerações finais:** Os achados apresentaram dados sobre a identificação da adição ao trabalho em profissionais de saúde, além de elencar os fatores relacionados à problemática. A partir do que foi apresentado é possível aprofundar o conhecimento sobre a saúde do trabalhador a fim de identificar os fatores de risco que permeiam o ambiente laboral e buscar formas de minimizá-los, assim como despertar nas organizações o interesse em desenvolver estratégias que fortaleçam o cuidado e a atenção à saúde de seus colaboradores.

**Palavras-chave:** Trabalho, Comportamento Aditivo, Pessoal de Saúde, Saúde do Trabalhador.

### ABSTRACT

**Objective:** To identify the scientific evidence about work addiction in health professionals. **Methods:** Integrative review carried out from October to November 2022, in the databases: LILACS, MEDLINE, CINAHL

<sup>1</sup>Faculdade Rodolfo Teófilo, Fortaleza - CE.

<sup>2</sup>Universidade Federal de Santa Maria, Santa Maria - RS.

<sup>3</sup>Hospital Universitário Professor Edgar Santos. Hospital Geral do Estado. Hospital Cardiopulmonar. Salvador - BA.

<sup>4</sup>Faculdade Uninassau, Teresina - PI.

<sup>5</sup>Faculdade Paulo Picanço, Fortaleza - CE.

<sup>6</sup>Universidade CEUMA, São Luis - MA.

<sup>7</sup>Centro Universitário Planalto do Distrito Federal de Altamira, Altamira - PA.

<sup>8</sup>Escola de Saúde Pública Visconde de Sabóia de Sobral, Sobral - CE.

<sup>9</sup>Universidade Federal do Piauí (UFPI), Teresina - PI.

and Web of Science. **Results:** Of the 1178 articles found, 14 met the inclusion criteria. Adding to work was identified in health professional categories, with emphasis on doctors and nurses. As factors that could be related to workaholism, the following were mentioned: increased levels of stress, lower quality of life, unsatisfactory sleep quality, increased risk for cardiovascular diseases, consumption of psychoactive substances, burnout at work, absence from work and incidents of work. **Final considerations:** The findings presented data on the identification of work addiction in health professionals, in addition to listing the factors related to the problem. From what was presented, it is possible to deepen the knowledge about workers' health in order to identify the risk factors that permeate the work environment and seek ways to minimize them, as well as to awaken in organizations the interest in developing strategies that strengthen the care and attention to the health of its employees.

**Keywords:** Work, Behavior Addictive, Health Personnel, Occupational Health.

---

## RESUMEN

**Objetivo:** Identificar las evidencias científicas sobre la adicción al trabajo en profesionales de la salud. **Métodos:** Revisión integradora realizada de octubre a noviembre de 2022, en las bases de datos: LILACS, MEDLINE, CINAHL y Web of Science. **Resultados:** De los 1178 artículos encontrados, 14 cumplieron con los criterios de inclusión. La incorporación al trabajo fue identificada en las categorías de profesionales de la salud, con énfasis en médicos y enfermeros. Como factores que podrían estar relacionados con la adicción al trabajo se mencionaron los siguientes: aumento de los niveles de estrés, menor calidad de vida, calidad de sueño insatisfactoria, mayor riesgo de enfermedades cardiovasculares, consumo de sustancias psicoactivas, burnout en el trabajo, ausentismo laboral e incidentes laborales. **Consideraciones finales:** Los hallazgos presentaron datos sobre la identificación de la adicción al trabajo en profesionales de la salud, además de enumerar los factores relacionados con el problema. A partir de lo expuesto, es posible profundizar en el conocimiento sobre la salud de los trabajadores con el fin de identificar los factores de riesgo que permean el ambiente laboral y buscar formas de minimizarlos, así como despertar en las organizaciones el interés por desarrollar estrategias que fortalezcan el cuidado y atención a la salud de sus empleados.

**Palabras clave:** Trabajo, Conducta Adictiva, Personal de Salud, Salud Laboral.

---

## INTRODUÇÃO

O trabalho é um fator característico da convivência em sociedade e as modificações originadas por ele, na vida do trabalhador podem ser positivas ou negativas. O *workaholism* é um dos estados de bem-estar afetivo no trabalho que vem sendo objeto de investigação a fim de compreender o impacto do trabalho na saúde do indivíduo (LITTIKE D, et al., 2017).

O *workaholism*, em português, adição ao trabalho, é um termo definido pela primeira vez por Oates (1971) e faz referência ao indivíduo *workaholic*, aquele cuja necessidade de trabalho se tornou tão excessiva a ponto de ser considerada um "vício", contribuindo para interferências em sua saúde. Apesar deste conceito, há divergências entre os estudiosos acerca de sua classificação, se pode ser considerado um comportamento positivo ou negativo. Nesse interim, as classificações internacionais como o Manual de Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-V) e Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID-11) ainda não reconhecem esse fenômeno (SCHAUFELI W, et al., 2008; BARUCH Y, 2011).

Como uma das principais características da adição ao trabalho, esta é descrita como a tendência do indivíduo a ser extremamente e excessivamente dedicado às atividades relacionadas ao trabalho, direcionando, quase que exclusivamente, a maior parte do seu tempo para tal. Essa atitude pode ser vista de maneira aceitável pela sociedade e até mesmo reconhecida e valorizada pelas organizações (BURKE RJ e FIKSENBAUM L, 2009; MAZZETTI G, et al., 2014). Percebe-se que a influência das condições de trabalho e

das organizações podem contribuir diretamente para o desenvolvimento e sustentabilidade do *workaholism* (COSSIN T, et al., 2021). Estima-se que alguns setores, como comércio, agricultura, comunicação, consultoria, medicina, e outros, podem proporcionar situações de modo a levar profissionais ao *workaholism*. Assim sendo, é notória a importância de compreender os fatores associados a esse transtorno (ELOWE J, 2010).

Na área da saúde, a rotina excessiva, extensa e carregada de demandas, devido ao *workaholism*, contribui para o desenvolvimento de sintomas físicos e psicológicos que afetam a vida dos profissionais. A associação entre esses estressores e a fadiga mental, relatada em diversos estudos, por esses profissionais, desencadeia uma má qualidade do cuidado e, por consequência, acarreta insatisfação nos usuários do sistema de saúde (LIU L, et al., 2018).

A partir do exposto, esta revisão traz como objetivo identificar as evidências científicas acerca da adição ao trabalho em profissionais de saúde.

## MÉTODOS

Este estudo se trata de uma revisão integrativa, realizada entre outubro e novembro de 2022. Sua construção percorreu as etapas: elaboração da questão de pesquisa; definição das bases de dados e critérios para inclusão e exclusão; definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados; avaliação dos estudos incluídos na revisão; interpretação dos resultados; apresentação da revisão/síntese do conhecimento (WHITTEMORE R & KNALF K, 2005). Para a identificação do problema de interesse e elaboração da questão norteadora utilizou-se da estratégia População, Interesse e Contexto- PICO (LOCKWOOD C, et al. 2020), sendo atribuído ao P: profissionais de saúde; I: comportamento aditivo no trabalho; Co: saúde do trabalhador, originando a pergunta norteadora: o que a produção científica descreve em relação a adição ao trabalho em profissionais de saúde?

Os termos de busca foram definidos a partir dos Descritores em Ciência da Saúde (DeCS), do *Medical Subject Headings* (MeSH) e do *MH Exact Subject Heading* (vocabulário CINAHL). Realizaram-se os cruzamentos com os operadores booleanos *OR* e *AND*, resultando nas expressões de busca apresentadas no **Quadro 1**. O levantamento de evidências foi realizado nas bases de dados: Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE), *Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature* (CINAHL) e *Web of Science*.

**Quadro 1** - Bases de dados e expressões de busca utilizadas para levantamento das evidências.

Base	Expressão de busca
LILACS	((mh:(trabalho)) AND (("comportamento aditivo")) AND ((mh:("pessoal de saúde")) OR ("pessoal da saúde") OR ("prestadores de cuidados de saúde") OR ("profissionais da saúde") OR ("profissionais de saúde") OR ("profissional da saúde") ) OR ("profissional de saúde") OR ("trabalhador da saúde") OR ("trabalhador de saúde") OR ("trabalhadores da saúde") OR ("trabalhadores de saúde")) AND ( db:"LILACS"))
MEDLINE	((("workaholism"[All Fields]) OR ("workaholic"[All Fields])) OR ("work addiction"[All Fields])) AND (((((((("health personnel"[MeSH Terms]) OR ("health care providers"[All Fields])) OR ("health care provider"[All Fields])) OR ("healthcare providers"[All Fields])) OR ("healthcare provider"[All Fields])) OR ("healthcare workers"[All Fields])) OR ("healthcare worker"[All Fields])) OR ("health care professionals"[All Fields])) OR ("health care professional"[All Fields]))
CINAHL	( "workaholism" OR "workaholic" OR ""work addiction"" ) AND ( ""Health Personnel"" OR (MH "Health Personnel") OR ""Health Care Providers"" OR ""Healthcare Providers"" OR ""Healthcare Workers"" OR ""Healthcare Worker"" OR ""Health Care Professionals"" OR ""Health Care Professional"" )
Web of Science	(ALL=(Workaholism ) OR ALL=(workaholic ) OR ALL=("work addiction")) AND (ALL=("Health Personnel") OR ALL=("Health Care Providers") OR ALL=("Health Care Provider") OR ALL=("Healthcare Providers") OR ALL=("Healthcare Provider") OR ALL=("Healthcare Workers") OR ALL=(""Healthcare Worker") OR ALL=("Health Care Professionals") OR ALL=("Health Care Professional"))

Fonte: Cruz HDO, et al., 2023.

Foram incluídos artigos primários que abordassem a questão norteadora. Não houve limite quanto ao idioma e período de publicação, pois o intuito foi abranger o maior número de evidências e acompanhar o avanço dos estudos na área no decorrer dos anos. Os critérios de exclusão foram: *guidelines*, manuais e editoriais, artigos que não abordassem adição ao trabalho na população especificada, publicações duplicadas, teses e dissertações.

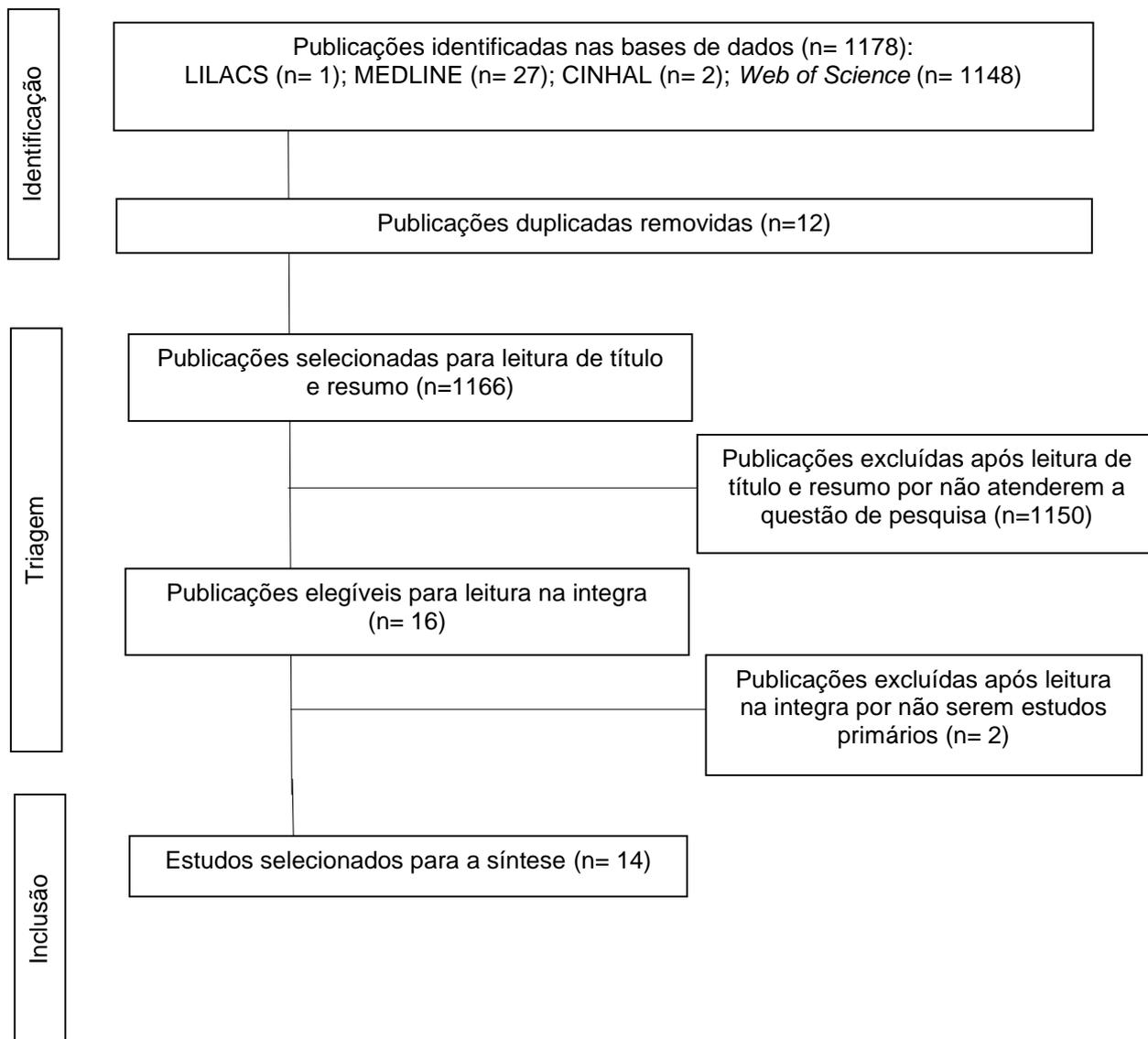
A busca foi operacionalizada por dois avaliadores, de forma independente e consensual. Inicialmente, leram-se os títulos e resumos, seguidos da leitura textual na íntegra daqueles que permaneceram na amostra. As recomendações do fluxograma *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta Analysis-PRISMA* (PAGE MJ, et al., 2021) foram utilizadas para guiar o processo de seleção das evidências. Posteriormente, seguiram-se a extração, análise, apresentação e discussão dos resultados. As informações de interesse foram extraídas e dispostas em planilha no *Microsoft Word* e agrupadas nas variáveis: autor, ano, país de realização do estudo, principais achados e nível de evidência.

Para a classificação do nível de evidência este foi determinado de acordo com as suas características metodológicas e níveis propostos por Melnyk BM e Fineout-Overholt E (2014), a saber: nível I – metanálise de estudos controlados e randomizados; nível II – estudo experimental; nível III – estudo quase experimental; nível IV – estudo descritivo/não experimental ou com abordagem qualitativa; nível V – relato de caso ou experiência; nível VI – consenso e opinião de especialista.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

A busca nas bases de dados resultou em 1178 estudos, dos quais 1160 foram excluídos pelo título e por repetição, restando 16. Após leitura na íntegra destes, dois foram excluídos por não serem estudos primários. Assim, a amostra final foi constituída por 14 artigos (**Figura 1**).

**Figura 1** - Fluxograma do processo de seleção dos artigos.



**Fonte:** Cruz HDO, et al., 2023.

O **Quadro 2** apresenta as principais informações analisadas nas produções. O ano de publicação variou entre 2010 e 2021. Os estudos foram realizados na Itália (7,14%), China (14,2%), Brasil (7,14%), Espanha (7,14%), Polônia (14,2%), Egito (7,14%), Japão (7,14%), Noruega (7,14%), República da Coreia (7,14%), França (7,14%), Arábia Saudita (7,14%) e um estudo (7,14%) foi realizado em dois países concomitantemente, Portugal e Espanha. Quanto ao nível de evidência, houve destaque para os estudos descritivos transversais (92,8%).

Os principais resultados dos estudos identificaram a adição ao trabalho em categorias profissionais de saúde, com destaque para médicos e enfermeiros. Como fatores que puderam ser relacionados ao *workaholism*, citaram-se: aumento dos níveis de estresse, menor qualidade de vida, qualidade do sono não satisfatória, risco aumentado para doenças cardiovasculares, consumo de substâncias psicoativas, esgotamento no trabalho, afastamento laboral e incidentes de trabalho.

**Quadro 2 - Síntese dos artigos incluídos na revisão.**

Nº	Autor e ano	País	Principais achados	Nível de Evidência
01	Girard D, et al., 2019	Itália	O vício no trabalho está associado ao aumento nos níveis de citocinas pró-inflamatórias relacionadas ao estresse.	III
02	van Beek I, et al., 2011	China	Altos níveis de vício em trabalho foram associados a altos níveis de desregulação motivacional.	IV
03	Azevedo WFD e Mathias LADST, 2017	Brasil	Os médicos, em sua maioria, apresentaram alta qualidade de vida. A qualidade de vida correlacionou-se negativamente com o número de plantões e quanto maior a adição ao trabalho, menor a qualidade de vida.	IV
04	Salanova M, et al., 2016	Espanha	Os trabalhadores compulsivos experimentaram significativamente mais problemas de sono e consumiram mais cafeína e álcool do que os outros padrões de trabalhador. Análises revelaram que os problemas de sono mediam totalmente a relação entre trabalhar excessivamente e compulsivamente e risco cardiovascular.	IV
05	kubota K, et al., 2020	Polônia	A tendência a trabalhar excessivamente explica 12,4% da variação em níveis de esgotamento. Isso confirma que a sobrecarga de trabalho pode ser um fator que contribui para o aumento das medidas de <i>burnout</i> .	IV
06	Kasemy ZA, et al., 2020	Egito	Este estudo revelou que 24,4 dos profissionais de saúde eram viciados em trabalho. <i>Workaholism</i> foi relatado entre 43,2% dos profissionais de saúde atuantes em áreas críticas. Trabalhar excessivamente foi preditor de <i>burnout</i> .	IV
07	Kunecka D e Hundert M, 2018	Polônia	Existiu um alto risco de <i>workaholism</i> no grupo de estudo. Quase 6% de todos os entrevistados são afetados pelo vício em trabalho e 40% de todos os entrevistados podem desenvolvê-lo.	IV
08	Li Y, et al., 2020	China	Embora a intensificação do trabalho tenha sido negativamente associada ao bem-estar, esse efeito era mais provável de ocorrer em não-workaholics. <i>Workaholics</i> eram mais propensos a buscar mecanismos para lidar com as demandas de trabalho e, portanto, menos propensos a ter uma experiência de bem-estar reduzida.	IV
09	Kubota K, et al., 2010	Japão	Os <i>workaholics</i> tinham maiores riscos de problemas de sono em termos de insuficiência subjetiva do sono, sonolência diurna excessiva no trabalho, dificuldade para acordar pela manhã e sensação de cansaço ao acordar pela manhã.	IV
10	Andreassen CS, et al., 2018	Noruega	O preditor mais consistente de incidentes relacionados ao trabalho foi o vício em trabalho, que foi positiva e significativamente associados.	IV
11	Kwak Y, et al., 2018	República da Coreia	Os resultados revelaram que 46,5% dos enfermeiros participantes tinham vício no trabalho leve ou alto e enfermeiros com alta dependência do trabalho tendem a ter maior esgotamento e estresse traumático secundário.	IV
12	Borges EMDN, et al., 2021	Portugal e Espanha	Os enfermeiros portugueses apresentaram níveis mais elevados de <i>workaholism</i> . Sexo, idade, tempo de experiência profissional, formação acadêmica, horário de trabalho e tipo de vínculo empregatício influenciaram esse comportamento.	IV
13	Rezvani A, et al., 2014	França	Treze por cento dos entrevistados foram considerados altamente viciados em trabalho.	IV
14	Adolfo CS, et al., 2021	Arábia Saudita	Os enfermeiros têm maior nível de tendências <i>workaholic</i> e moderados níveis de qualidade de vida. Trabalhar mais de 40 horas por semana correlaciona-se com o risco de vício em trabalho.	IV

Fonte: Cruz HDO, et al., 2023.

Indivíduos viciados em trabalhar sempre existiram nas organizações, no entanto, nas últimas décadas, acentuou-se sua existência motivada por uma sociedade altamente competitiva, gananciosa, com necessidade extrema de lutar pela sobrevivência ou ainda de provar algo para si mesmo e para os outros. É

notório também, que o trabalhador está cada vez mais adoecido, sendo o trabalho um dos fatores contribuintes para tal adoecimento. Devido a isso, há alguns anos, o campo da saúde do trabalhador busca investigar o fenômeno da adição ao trabalho ou *workaholism* em categorias profissionais de diversas áreas, incluindo a área da saúde (SPENCE JT e ROBBINS AS, 1992; BRITO F, 2016).

O trabalhador adicto geralmente constrói sua vida em torno do trabalho. Por ser altamente perfeccionista, dificilmente admite quando apresenta problemas de saúde e, quando adocece, retorna ao trabalho antes mesmo de se recuperar. Essas atitudes, acarretam em danos físicos e aumentam o risco de complicações. Para os *workaholics*, possuir uma vida atarefada e repleta de atividades é mais do que um estilo de vida, é sinônimo de sucesso profissional (GIANNINI M E SCABIA A, 2014).

O vício no trabalho pode contribuir para a manifestação de sintomas físicos como cansaço extremo, hipertensão, insônia, gastrites, alopecia, problemas vasculares e cardíacos. Todavia, somente a identificação destes sintomas não permitem um diagnóstico exato de adição ao trabalho. É preciso considerar demais aspectos que envolvam o psicológico e o social do trabalhador (SHIMAZU A, et al., 2015).

Rezvani A e colaboradores (2014) propuseram, em seu estudo, identificar o *workaholism* em 444 médicos franceses. Dentre os resultados, 13% foram considerados altamente viciados em trabalho. Outra classe estudada foram os enfermeiros. Pesquisa entre 975 enfermeiras polonesas economicamente ativas, os resultados demonstraram que cerca de 6% eram *workaholics* ou possuíam um risco muito alto de vício em trabalho (KUNECKA D E HUNDERT M, 2018).

Contribuindo com as ideias anteriores, dados mais recentes, evidenciam que essas profissionais tem maior nível de tendências *workaholic* e moderados níveis de qualidade de vida. Destacou-se que trabalhar mais de 40 horas por semana correlacionou-se com o risco de vício em trabalho (ADOLFO CS, et al., 2021).

Quando se trata de quantidade de horas dedicadas ao trabalho, verifica-se que, quanto mais horas trabalhadas, principalmente aos finais de semana, mais nítido e elevado é o trabalho compulsivo, uma das características da adição, pois indica que o profissional pode estar extrapolando os seus horários oficiais de trabalho e se sobrecarregando. Contudo, não se pode utilizar um padrão de horas trabalhadas como exclusivo para se compreender o *workaholism*, mas, muitos indivíduos, por trabalharem longas horas, tornam-se viciadas, por exemplo, por problemas financeiros, por pressão social ou pelo desejo de crescimento na carreira (SCHAUFELI WB, et al., 2008).

Contrário ao vício no trabalho, há o engajamento. Quando se fala em engajamento, este é relacionado ao bem-estar e à saúde ocupacional. Nesse cenário, os trabalhadores são saudáveis por apresentarem níveis elevados de vitalidade, dedicação e concentração no trabalho (SCHAUFELI WB, 2018). Para o profissional engajado o seu trabalho é realizado com um propósito, visto positivamente e de forma realizadora (VAZQUEZ ACS, et al., 2016). Já foi compreendido que a adição ou comportamento aditivo refere-se à compulsão, ao excesso e ao descontrole por trabalhar incessantemente. Engajamento e adição assemelham-se quanto aos níveis de energia investidos pelo trabalhador para executar suas atividades laborais. Porém, o trabalhador adicto apresenta níveis de prazer insatisfatórios quanto ao trabalho (TARIS TW, et al., 2014).

Investigação realizada com enfermeiros em Portugal e na Espanha buscou identificar e comparar a adição e engajamento no trabalho. Apontou-se que entre os enfermeiros portugueses os níveis de *workaholism* se apresentaram mais elevados, enquanto que os enfermeiros espanhóis apresentaram-se como mais engajados. Sexo, idade, tempo de experiência profissional, formação acadêmica, horário de trabalho e tipo de vínculo empregatício foram fatores apontados e que influenciaram nas diferenças de comportamento (BORGES EMDN, et al., 2021). Os comportamentos inadequados e que geram sobrecarga de trabalho acarretam em consequências negativas ao trabalhador, como por exemplo a Síndrome de *Burnout* (SB). Essa síndrome é caracterizada pela exaustão emocional, despersonalização e diminuição da realização pessoal, sendo desencadeada como resposta às fontes crônicas de estresse. É comum entre profissionais de saúde visto que são trabalhadores que atuam no cuidado direto à outras pessoas (VITORINO MF, et al., 2018). A SB está relacionada à danos severos à saúde emocional do trabalhador, como irritabilidade, fadiga, comportamento suicida, desilusão, depressão, ansiedade, agressividade, distúrbios do sono e sexuais,

alterações da memória e concentração, consumo de drogas, comprometimento imunológico, cardiovascular e hormonal. Há também comprometimento do trabalho a ser desenvolvido, como a diminuição da produtividade, o aumento das taxas de absenteísmo ou de presenteísmo, aposentadoria precoce, afastamento e até mesmo abandono das atividades laborais (SOUSA AP, et al., 2021).

Kowalczyk K et al. (2020) confirmou a presença de esgotamento e a associação a sobrecarga de trabalho em enfermeiras polonesas. As medidas de carga de trabalho excessiva foram estatisticamente correlacionadas com dois componentes do esgotamento ocupacional: a exaustão emocional e a despersonalização. Resultados semelhantes foram identificados por van Beek I et al. (2011) e por Li Y et al. (2020), apontando que há uma correlação entre esses dois fenômenos comuns, que afetam o bem-estar mental dos profissionais.

Um dado interessante foi apresentado por pesquisadores da Itália, com 119 participantes, incluindo médicos e enfermeiros e constatou a relação existente entre a adição ao trabalho e o aumento dos níveis de citocinas pró-inflamatórias nesses indivíduos, como a Interleucina-7 (IL-7), um possível biomarcador de estresse (GIRARD D, et al., 2019).

Ressalta-se que a exposição ao estresse também pode acarretar em consequências prejudiciais à saúde do trabalhador, seja nos aspectos mentais e físicos, tais como: o desenvolvimento de síndromes metabólicas, doenças crônicas, risco cardiovascular, transtornos mentais, uso abusivo de substâncias psicoativas, com efeitos deletérios na produtividade, absenteísmo, insatisfação laboral e baixa qualidade de vida (RIBEIRO RP, et al., 2015; RIBEIRO RP, et al., 2018).

É possível perceber que a adição ao trabalho acarreta em prejuízos nos domínios da Qualidade de Vida (QV). Esta relação pode ser verificada por Kwak Y, et al. (2018) que avaliaram as relações entre o trabalho, dependência e qualidade de vida profissional entre enfermeiros em hospitais universitários. Os resultados revelaram que 46,5% dos participantes tinham vício em trabalho, leve ou alto, e aqueles com alta dependência do trabalho tendem manifestar sinais e sintomas de *burnout* e estresse.

Além da QV, a importância da Qualidade de Vida no Trabalho (QVT) também é algo a ser discutido. Se faz necessário tornar o ambiente laboral um espaço ainda mais humano, para isso é preciso identificar quais fatores são favoráveis e desfavoráveis entre trabalho e vida pessoal. Para que a QVT seja alcançada algumas características devem ser levadas em consideração: compensação justa e adequada; condições de trabalho avaliando a jornada de trabalho exercida pelo profissional; desenvolvimentos das capacidades de acordo com autonomia e autodomínio; oportunidades de crescimento dentro da organização; integração social na instituição; respeito às leis trabalhistas; relevância social no trabalho (DE LUCENA MS, et al., 2022).

Pesquisa brasileira realizada por Azevedo WFD e Mathias LADST (2017), teve como um de seus objetivos avaliar a Qualidade de Vida de médicos do estado da Paraíba a fim de investigar em que medida a adição ao trabalho os afetava. Da amostra total, 38,29% responderam fazer até dez plantões mensais. Analisando estatisticamente, os médicos possuíam alta QV. O número de plantões se correlacionou de forma negativa com a qualidade de vida, sendo que, quanto maior o número de plantões, pior a qualidade de vida desse profissional. Os dados analisados também permitiram demonstrar que quanto mais adicto for o médico, maior o desgaste em sua qualidade de vida. Desse modo, evidencia-se que o comportamento aditivo no trabalho pode afetar a qualidade de vida e ou contribuir para seu deterioramento (GALDINO MJQ, et al., 2021).

Uma má qualidade de vida pode trazer consequências negativas para o trabalhador e sua relação com o trabalho, como aumento do absenteísmo, redução da produtividade, desinteresse pelas suas atividades laborais, aumento do número de acidentes ocupacionais, apatia, tensão muscular, taquicardia, cefaléia, depressão e alterações do sono, bem como outras tensões físicas, psicológicas e sociais (KLEIN LL, et al., 2019). Como citado anteriormente, os impactos na qualidade do sono dos profissionais de saúde também podem ser relacionados ao vício no trabalho. Estudo japonês, de caráter transversal, realizado com enfermeiros atuantes em hospitais buscou examinar essa associação em uma amostra de 394 trabalhadores. Foi possível revelar, a partir dos achados, que os indivíduos considerados "viciados em trabalho"

apresentavam maiores riscos de problemas de sono, como tempo de sono insuficiente o que contribuía para a sonolência diurna excessiva, dificuldades para acordar pela manhã e sensação de cansaço constante. No entanto, não identificou-se uma associação significativa entre adição no trabalho e insônia (KUBOTA K, et al., 2010).

Uma qualidade do sono prejudicada pode acarretar na ocorrência de incidentes com esses profissionais no local de trabalho. Andressean e colaboradores (2018) apontam, a partir de uma pesquisa com 1781 enfermeiros noruegueses, que grande parte dos incidentes relatados tiveram entre os fatores relacionados o cochilo enquanto trabalhava ou dirigia. O preditor mais consistente desses incidentes foi o vício em trabalho, que foi positiva e significativamente associado a todos os oito incidentes avaliados no estudo.

Os achados anteriores corroboram com pesquisa desenvolvida com 537 funcionários, de cinco hospitais espanhóis. Os resultados demonstraram que os trabalhadores viciados em trabalhar dormiram significativamente menos horas nos dias de semana e nos fins de semana, apresentando qualidade de sono significativamente pior do que os outros trabalhadores. Em relação ao risco cardiovascular, os *workaholics* apresentaram um índice de *Framingham* significativamente maior, o que reflete em uma maior probabilidade de apresentar um problema cardiovascular. Notou-se também que a prevalência de consumo álcool nos finais de semana e diariamente foi significativamente maior no grupo de *workaholics*, enquanto que no grupo de trabalhadores positivos esse consumo foi apenas esporádico (SALANOVA M, et al., 2016).

Estudo transversal com 1.080 participantes egípcios distribuídos entre profissionais de saúde e não profissionais de saúde, realizado em 2020, com o objetivo de estimar a prevalência de *workaholism* e determinar seus efeitos na qualidade de vida, saúde mental e *burnout* entre profissionais de saúde (PS). O vício em trabalho foi relatado por 24% da amostra. A análise de correlação entre os escores de todo o grupo estudado que trabalha de forma excessiva ou compulsiva revelou que houve uma correlação negativa com a qualidade de vida.

Trabalhar excessivamente foi preditor de esgotamento e despersonalização. Trabalhar >48 h/semana foi altamente prevalente entre os profissionais de saúde (54,1%) em comparação aos não profissionais de saúde (36,3%) e cerca de 73,3% dos profissionais de saúde não tiravam um fim de semana para descanso. Os profissionais de saúde tiveram qualidade de vida significativamente menor do que os não profissionais de saúde. *Workaholism* foi relatado entre 20,7% dos mais jovens em comparação com 8% entre os idosos. Os homens eram mais viciados em trabalho (17,7%) em comparação com 11,9% entre as mulheres (KAZEMY ZA, et al., 2020).

Percebe-se o quanto a atividade ocupacional pode ser adoecedora e a forte relação entre o trabalho e o processo saúde doença do profissional de saúde. Assegurar um ambiente de trabalho favorável, com exposição mínima à danos é uma forma de promover a saúde ocupacional do trabalhador. O trabalhador precisa estar satisfeito com suas atividades para que sua relação com o trabalho seja saudável e produtiva (PAIVA LEB, et al., 2017).

Como todo e qualquer estudo, esta revisão apresenta suas limitações e contribuições. Como uma dessas limitações pode ser citado o número de bases consultadas, representando apenas uma parcela das produções relacionadas à temática. Entretanto as evidências aqui apresentadas contribuem para reflexões aprofundadas acerca das necessidades em saúde do trabalhador. Ratifica-se a importância do desenvolvimento de ações de promoção à saúde desses profissionais, considerando o contexto laboral onde estão inseridos.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os achados apresentaram dados sobre a identificação da adição ao trabalho em profissionais de saúde, além de elencar os fatores relacionados à problemática. Observa-se que o tema é objeto de amplas investigações no cenário internacional, o que permite refletir sobre a importância da necessidade de ampliar os estudos com profissionais de saúde brasileiros uma vez que são contextos bem diferentes. A partir do que foi apresentado é possível aprofundar o conhecimento sobre a saúde do trabalhador a fim de identificar os

fatores de risco que permeiam o ambiente laboral e buscar formas de minimizá-los, assim como despertar nas organizações o interesse em desenvolver estratégias que fortaleçam o cuidado e a atenção à saúde de seus colaboradores.

## REFERÊNCIAS

1. ADOLFO CS, et al. Saudi Arabian nurses' workaholic tendencies and their predictive role in professional quality of life. *Perspectives in psychiatric care*, 2021; 1-9.
2. ANDREASSEN CS, et al. Workaholism and negative work-related incidents among nurses. *Industrial Health*, 2018; 2017-0223.
3. AZEVEDO WFD e MATHIAS LADST. Work addiction and quality of life: a study with physicians. *Einstein (São Paulo)*, 2017; 15: 130-135.
4. BAKKER AB e DEMEROUTI E. Job Demands–Resources Theory: Taking Stock and Looking Forward. *Journal of Occupational Health Psychology*, 2017; 22(3): 273-285.
5. BARUCH Y. The positive wellbeing aspects of workaholism in cross cultural perspective: The workaholism metaphor. *Career Development International*, 2011; 16: 572-591.
6. BORGES EMDN, et al. Workaholism, engagement and family interaction: Comparative study in portuguese and spanish nurses. *Journal of Nursing Management*, 2021; 29(4): 731-740.
7. BRITO F. Preditores do Workaholism e seus efeitos em profissionais da saúde do Hospital Distrital de Faro. *Dissertação de Mestrado (Mestrado em Gestão de Recursos Humanos) -Universidade do Algarve, Faro, Portugal*, 2016; 63p.
8. BURKE RJ e FIKSENBAUM L. Work motivations, work outcomes, and health: Passion versus addiction. *Journal of business ethics*, 2009; 84(2): 257-263.
9. COSSIN T, et al. Workaholism prevention in occupational medicine: A systematic review. *International journal of environmental research and public health*, 2021; 18(13): 7109.
10. DE LUCENA MS, et al. Qualidade de vida no trabalho do enfermeiro atuante no bloco cirúrgico. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, 2022; Especial (43): e2303.
11. ELOWE J. Workaholism: between illusion and addiction. *L'encephale*, 2010; 36(4): 285-293.
12. GALDINO MJQ, et al. Burnout, workaholism e qualidade de vida entre docentes de pós-graduação em enfermagem. *Acta Paulista de Enfermagem*, 2021; 34: eAPE00451.
13. GIANNINI M e SCABIA A. Workaholism: an addiction or a quality to be appreciated? *J Addict Res Ther*, 2014; 5(3): 1-9.
14. GIRARDI D, et al. Is workaholism associated with inflammatory response? The moderating role of work engagement. *TPM-Testing, Psychometrics, Methodology in Applied Psychology*, 2019; 26(2): 305-322.
15. HAKANEN J e PEETERS M. How do work engagement, workaholism, and the work-to-family interface affect each other? A 7-year follow-up study. *Journal of occupational and environmental medicine*, 2015; 57(6): 601-609.
16. KASEMY ZA, et al. Prevalence of Workaholism among Egyptian healthcare workers with assessment of its relation to quality of life, mental health and burnout. *Frontiers in Public Health*, 2020; 8: 581373.
17. KLEIN LL, et al. Qualidade de vida no trabalho: parâmetros e avaliação no serviço público. *RAM, Rev Adm Mackenzie*, 2019; 20(3): eRAMG190134.
18. KOWALCZUK K, et al. Working excessively and burnout among nurses in the context of sick leaves. *Frontiers in psychology*, 2020; 11: 285.
19. KUBOTA K, et al. Association between workaholism and sleep problems among hospital nurses. *Industrial Health*, 2010; 1006240015-1006240015.
20. KUNECKA D e HUNDERT M. The extent of workaholism in a group of polish nurses. *The International Journal of Health Planning and Management*, 2019; 34(1): e194-e202.
21. KWAK Y, et al. The effect of work addiction on Korean nurses' professional quality of life: a cross-sectional study. *Journal of addictions nursing*, 2018; 29(2): 119-127.
22. LI Y, et al. How can work addiction buffer the influence of work intensification on workplace well-being? The mediating role of job crafting. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 2020; 17(13): 4658.
23. LITTIKE D e SODRÉ F. Uma arte de improvisar: o processo de trabalho dos gestores de um Hospital Universitário Federal. *Rev Ciência Saúde Coletiva*, 2015; 20(10): 3051-3062.
24. LIU L, et al. Mediating role of emotional labor in the association between emotional intelligence and fatigue among Chinese doctors: a cross-sectional study. *BMC Public Health*, 2018; 18(1): 1-8.
25. LOCKWOOD C, et al. Chapter 2: Systematic reviews of qualitative evidence. In: AROMATARIS E, MUNN Z. editors. *Australia: JBI Manual for Evidence Synthesis*, 2020.

26. MAZZETTI G, et al. Are workaholics born or made? Relations of workaholism with person characteristics and overwork climate. *International Journal of Stress Management*, 2014; 21(3): 227.
27. MELNYK BM e FINEOUT-OVERHOLT E. Evidence based practice in nursing & healthcare: a guide to best practice. 3rd ed. Philadelphia: Lippincot Williams & Wilkins; 2014. p. 656.
28. OATES W. Confessions of a workaholic: The facts about work addiction. New York: World, 1971.
29. PAGE MJ, et al. The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. *BMJ*, 2021; 372: n71.
30. REZVANI A, et al. Workaholism: Are physicians at risk? *Occupational Medicine*, 2014; 64(6): 410-416.
31. RIBEIRO RP, et al. Estresse ocupacional entre trabalhadores de saúde de um hospital universitário. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 2018; 39: e65127.
32. RIBEIRO RP, et al. Prevalence of metabolic syndrome among nursing personnel and its association with occupational stress, anxiety and depression. *Rev Latino-Am Enfermagem*, 2015; 23(3): 435-40.
33. SALANOVA M, et al. Your work may be killing you! Workaholism, sleep problems and cardiovascular risk. *Work & Stress*, 2016; 30(3): 228-242.
34. SCHAUFELI WB, et al. It takes two to tango: Workaholism is working excessively and working compulsively. *The long work hours culture: Causes, consequences and choices*, 2008; 203-226.
35. SCHAUFELI WB. O que é engajamento? In Vazquez ACS, Hutz CS (Orgs.), *Aplicações da psicologia positiva, trabalho e organizações*. São Paulo: Hogrefe, 2018; 33-62.
36. SHIMAZU A, et al. Workaholism vs. work engagement: the two different predictors of future well-being and performance. *Int J Behav Med*, 2015; 22(1): 18-23.
37. SOUZA PE, et al. Caracterização dos profissionais intensivistas em unidade de internação de pacientes com COVID-19. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, 2021; 13(7): e8370.
38. SPENCE JT e ROBBINS AS. Workaholism: Definition, measurement, and preliminary results. *Journal of Personality Assessment*, 1992; v. 58: 160–178.
39. PAIVA LEB, et al. Percepção da influência das políticas e práticas de recursos humanos na satisfação com o trabalho. *Rev Pensam Contemp Admin*, 2017; 11(1): 55-69.
40. TARIS TW et al. The beauty versus the beast: on the motives of engaged and workaholic employees. In Harpaz I, Snir R. *Heavy work investment: its nature, sources, outcomes, and future directions*. New York: Taylor and Francis, 2014; 121-139.
41. VAN BEEK I, et al. For fun, love, or money: What drives workaholic, engaged, and burned-out employees at work? *Applied Psychology*, 2012; 61(1): 30-55.
42. VAZQUEZ ACS, et al. Avaliação do engajamento das pessoas com seu trabalho: a versão brasileira da escala Utrecht de engajamento (UWES). In Hutz CS (Org.), *Avaliação em psicologia positiva*. São Paulo: Hogrefe, 2016; p. 75-89.
43. VITORINO MF, et al. Síndrome de burnout: conhecimento da equipe de enfermagem neonatal. *Rev enferm UFPE online*, 2018; 12(9): 2308-2314.
44. WHITTEMORE R e KNAFL K. The integrative review: updated methodology. *J Adv Nurs.*, 2005; 52(5): 546-53.