



## Fatores associados ao *workaholism* na saúde mental de enfermeiros: revisão integrativa


Nanielle Silva Barbosa<sup>1,2</sup>

 <https://orcid.org/0000-0001-5758-2011>


Jefferson Abraão Caetano Lira<sup>1,2</sup>

 <https://orcid.org/0000-0002-7582-4157>


Amanda Alves de Alencar Ribeiro<sup>1,2</sup>

 <https://orcid.org/0000-0002-5729-6063>


Eukália Pereira da Rocha<sup>1,2</sup>

 <https://orcid.org/0000-0001-2588-2639>

Maria José Quina Galdino<sup>3</sup>

 <https://orcid.org/0000-0000-6709-3502>

Márcia Astrês Fernandes<sup>1,4</sup>

 <https://orcid.org/0000-0001-9781-0752>

**Destaques:** (1) Estresse e esgotamento profissional foram relacionados ao *workaholism*. (2) Sintomas de ansiedade e depressão podem ser desencadeados devido ao *workaholism*. (3) O *workaholism* contribui para problemas de sono e incidentes negativos no trabalho. (4) *Workaholism* interfere na qualidade da assistência de enfermagem.

**Objetivo:** sintetizar as principais evidências científicas disponíveis sobre os fatores associados ao *workaholism* na saúde mental de enfermeiros. **Método:** revisão integrativa realizada em sete bases de dados. A amostra foi composta por 11 estudos. A classificação do Nível de Evidência seguiu o modelo descrito por Melnyk e Fineout-Overholt. A qualidade metodológica foi avaliada por meio do *Checklist for Analytical Cross-Sectional Studies*. A análise e síntese dos dados foram realizadas de maneira qualitativa e descritiva, respectivamente. **Resultados:** os fatores associados ao *workaholism* foram *burnout*, estresse, ansiedade, depressão, problemas relacionados ao sono, baixa capacidade de concentração e incidentes negativos no trabalho, os quais afetaram a saúde mental dos enfermeiros. **Conclusão:** a síntese revelou que o *workaholism* apresentou relação com o estresse percebido no trabalho, exaustão emocional, despersonalização e sintomas ansiosos e depressivos, o que resultou em baixa eficácia profissional e má qualidade no sono entre os profissionais viciados no trabalho.

**Descritores:** Enfermeiros e Enfermeiras; Comportamento Aditivo; Trabalho; Condições de Trabalho; Saúde Mental; Saúde Ocupacional.

<sup>1</sup> Universidade Federal do Piauí, Departamento de Pós-Graduação em Enfermagem, Teresina, PI, Brasil.

<sup>2</sup> Bolsista da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), Brasil.

<sup>3</sup> Universidade Estadual do Norte do Paraná, Departamento de Enfermagem, Bandeirantes, PR, Brasil.

<sup>4</sup> Bolsista do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq), Brasil.

### Como citar este artigo

Barbosa NS, Lira JAC, Ribeiro AAA, Rocha EP, Galdino MJQ, Fernandes MA. Factors associated with *workaholism* in nurses' mental health: integrative review. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2024;32:e4218 [cited \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_]. Available from: \_\_\_\_\_. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.7046.4218>

## Introdução

O *workaholism* é uma expressão americana utilizada para designar o vício em trabalho, também conhecida como adição ao trabalho, ela faz referência à dependência psicopatológica do indivíduo em relação às suas atividades de trabalho, estando entre as principais causas de adoecimento físico e mental em trabalhadores. Esse fenômeno se desenvolve progressivamente e se manifesta por meio de condutas laborais que atingem aspectos diversos, principalmente os relacionados às demandas social, ocupacional e de saúde<sup>(1)</sup>.

Na caracterização do estado de adição ao trabalho, duas importantes dimensões de avaliação são delimitadas: trabalho excessivo e compulsivo. O trabalho excessivo está associado à dimensão comportamental e refere-se à conduta aditiva de trabalhar excessivamente por um período extenso de horas, além de apresentar dificuldade em se desvincular do trabalho em momentos de descanso ou férias e envolver-se em múltiplos projetos simultâneos. O trabalho compulsivo está relacionado à dimensão cognitiva e associa-se à pressão interna cognitiva, crenças e pensamentos correlacionados ao trabalho que levam aos comportamentos e atitudes de compulsão<sup>(2)</sup>.

O *workaholism* também é associado ao prazer e à satisfação laboral. Entretanto, essa correlação vem sendo questionada e modificada em decorrência do adoecimento mental e de manifestações somáticas provocadas pelo vício em trabalho<sup>(3)</sup>. Outras nuances comportamentais relacionadas ao trabalho podem ser confundidas com o *workaholism*. O engajamento no trabalho, por exemplo, também se associa a cargas horárias excessivas e ao extenso envolvimento com as atividades laborais. No entanto, diferentemente da adição, o engajamento interliga-se a um desempenho satisfatório no trabalho em conjunto com sentimentos de empoderamento, afeto positivo e qualidade em saúde<sup>(4)</sup>.

Entende-se que as circunstâncias e as motivações associadas ao *workaholism* pertencem a uma complexidade de fatores multidimensionais, nos quais podem ser incluídos: oscilação ou falta de autoestima, sentimento de inferioridade, medo do fracasso, desejo de realização, exigências organizacionais acentuadas e pressão social, devido à valorização constante de alta produtividade e desempenho<sup>(5)</sup>.

Os *workaholics* ou "viciados em trabalho", ao desempenharem suas funções de forma excessiva e compulsiva, abdicam de momentos de descanso, lazer e/ou de interações sociais com cônjuges, familiares e amigos. Todavia, apesar da intensa dedicação ao trabalho, geralmente não conseguem atingir a performance desejada em decorrência do aumento da vulnerabilidade

à incapacidade laborativa e dos impactos na saúde biopsicossocial provocados pelo *workaholism*<sup>(6)</sup>.

Apesar desse fenômeno apresentar ampla prevalência em categorias profissionais diversas, como 42,1%<sup>(7)</sup> entre engenheiros, 44,9%<sup>(8)</sup> entre médicos e 58,3%<sup>(9)</sup> entre treinadores esportivos, nota-se o tropismo acentuado entre *workaholism* e enfermeiros<sup>(10-11)</sup>. Esses trabalhadores estão expostos a situações e eventos que podem levar a comportamentos disfuncionais e ampliar os riscos à dependência no trabalho.

Enfermeiros lidam diariamente com demandas que envolvem a proximidade com pacientes e familiares, exigindo um domínio de habilidades interpessoais, empatia e compaixão. As exigências pelo desenvolvimento efetivo dessas competências em conjunto com a elevada carga e demanda de trabalho (superior a 40 horas semanais) podem desencadear repercussões negativas à saúde desses profissionais, com o aumento do esgotamento psicológico (*Burnout*), estresse traumático secundário e *workaholism*<sup>(12)</sup>.

Comportamentos aditivos entre enfermeiros e seus fatores associados permitem um delineamento explicativo da dimensão dessa problemática. Tais indicativos e considerações revelam a expressiva relação entre o *workaholism* e as alterações no bem-estar físico e psicológico do enfermeiro<sup>(1,13-14)</sup>.

Estudos de prevalência estimam taxas médias entre 13,77%<sup>(15)</sup> e 37%<sup>(16)</sup> de enfermeiros *workaholics*. Aos enfermeiros *workaholics*, associam-se agravos de saúde físicos e mentais, como dificuldades para dormir e/ou manter-se acordado durante o trabalho, quadros de depressão leve a moderada e implicações negativas na interação social, familiar e na qualidade da assistência prestada aos pacientes<sup>(12,15,17)</sup>.

Nota-se que a adição ao trabalho se associa a fatores multidimensionais. As evidências acerca do *workaholism* entre os enfermeiros são importantes para nortear a promoção da saúde ocupacional, com intuito de melhorar a saúde mental, a qualidade de vida, a satisfação e o desempenho no trabalho e, por conseguinte, a qualidade da assistência de enfermagem prestada, além de identificar possíveis lacunas a serem investigadas sobre a temática.

A análise crítica e detalhada sobre os fatores associados ao *workaholism* é imprescindível para a ampliação do entendimento sobre os aspectos inerentes à adição ao trabalho. Além disso, essas evidências poderão contribuir para nortear os gestores em saúde no planejamento de estratégias preventivas direcionadas à construção de comportamentos protetores à saúde mental dos trabalhadores nos contextos laborais.

A partir do exposto, este estudo tem como objetivo sintetizar as principais evidências científicas disponíveis sobre os fatores associados ao *workaholism* na saúde mental de enfermeiros.

## Métodos

### Tipo de estudo

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, na qual foram percorridas as seguintes etapas: elaboração da questão norteadora, busca e seleção dos estudos primários, avaliação dos estudos primários, análise dos dados e apresentação da revisão<sup>(18)</sup>. A redação do estudo seguiu as recomendações do *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses* (PRISMA)<sup>(19)</sup>.

O protocolo desta revisão foi registrado na *Open Science Framework* (OSF) e encontra-se disponível para acesso por meio do link: <https://osf.io/r9pnw/>, apresentando o identificador DOI: 10.17605/OSF.IO/R9PNW<sup>(20)</sup>.

### Período

O estudo foi realizado no período de 01 de março a 31 de julho de 2023.

### Questão norteadora

A questão norteadora definida para conduzir esta revisão integrativa foi: "quais as evidências científicas acerca dos fatores associados ao *workaholism* na saúde mental de enfermeiros?". Para a elaboração dessa questão, foi adotado o acrônimo PICo (População, Interesse e Contexto)<sup>(21)</sup>, sendo P = população (enfermeiros), I = interesse (fatores associados ao *workaholism* na saúde mental) e o Co = contexto (trabalho).

### Crítérios de elegibilidade

Foram considerados critérios de inclusão: estudos primários relacionados à temática, realizados com enfermeiros, sem delimitação temporal e de idioma. Os

critérios de exclusão foram: trabalhos de conclusão de curso, dissertações, teses, editoriais e aqueles que não respondessem à questão norteadora.

### Busca e seleção dos estudos

A busca dos estudos primários ocorreu em 05 de abril de 2023, nas bases de dados *Medical Literature Analysis and Retrieval System on-line* (MEDLINE) via PubMed, *Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature* (CINAHL-Ebsco), *Web of Science Core Collection*, Scopus, Embase, Base de Dados em Enfermagem (BDENF) e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), via Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). As bases de dados foram acessadas gratuitamente por meio do Portal de Periódicos da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES). A seleção dos estudos primários foi realizada entre 06 de abril e 20 de maio de 2023.

Inicialmente, realizou-se um levantamento prévio sobre o tema, com a finalidade de identificar os principais termos em português e inglês utilizados como descritores e palavras-chave nos estudos. Em seguida, os descritores e palavras-chave foram estabelecidos, conforme o acrônimo PICo, de acordo com as especificidades das bases de dados.

Os termos de busca selecionados no *Medical Subject Headings* (MeSH) foram aplicados na MEDLINE, *Web of Science Core Collection* e Scopus, os CINAHL *Subject Headings* na CINAHL e os *Emtree Terms* na Embase. Os termos em português, espanhol e inglês, selecionados nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), foram utilizados nas bases de dados BDENF e LILACS. As estratégias de busca foram elaboradas por meio da combinação de descritores e palavras-chave, a partir dos operadores booleanos OR e AND, de acordo com a Figura 1.

Base de dados	Estratégias de busca
MEDLINE, via PubMed	((("nurses"[MeSH Terms]) OR ("nurse"[All Fields])) OR ("nursing personnel"[All Fields])) AND (((("workaholism"[All Fields]) OR ("workaholic"[All Fields])) OR ("work addiction"[All Fields])) AND (("work"[MeSH Terms]) OR ("work"[All Fields]))
CINAHL	(( (MH "Nurses") OR "Nurses" OR "nurse" OR ""Nursing Personnel"" ) AND ( "workaholism" OR "workaholic" OR ""work addiction"" ) ) AND (( (MH "Work") OR "work" )
<i>Web of Science Core Collection</i>	(ALL=(nurses) OR ALL=(nurse) OR ALL=(("nursing personnel"))) AND (ALL=(workaholism ) OR ALL=(workaholic ) OR ALL=(("work addiction"))) AND (ALL=(work))
Scopus	(( TITLE-ABS-KEY ( nurse ) OR TITLE-ABS-KEY ( nurses ) OR TITLE-ABS-KEY ( "nursing personnel" ) ) ) AND (( TITLE-ABS-KEY ( workaholism ) OR TITLE-ABS-KEY ( workaholic ) OR TITLE-ABS-KEY ( "work addiction" ) ) ) AND (TITLE-ABS-KEY ( work ) )
Embase	('nurse'/exp OR nurse OR 'community health nurse' OR 'community health nurses' OR 'nurse' OR 'nurse, community health' OR 'nurses' OR 'nurses, community health' OR 'nurses, public health' OR 'public health nurse' OR 'public health nurses') AND ('workaholism'/exp OR workaholism OR 'work addiction' OR 'workaholic behavior' OR 'workaholism') AND ('work'/exp OR work OR 'job' OR 'job description' OR 'work')

(continua na próxima página...)

Base de dados	Estratégias de busca
BDEF e LILACS, via BVS	<p>((mh:(Enfermeiras e Enfermeiros)) OR (Enfermeira) OR (Enfermeira e Enfermeiro) OR (Enfermeiras) OR (Enfermeiro e Enfermeira) OR (Enfermeiros e Enfermeiras)) AND ((mh:("Comportamento aditivo")) OR ("Conduta aditiva")) AND ((mh:(Trabalho)) OR (Trabalho)) AND ( db:("LILACS" OR "BDEF"))</p> <p>((mh:("Enfermeras y Enfermeros")) OR (Enfermeras ) OR (Enfermeros)) AND ((mh:("Conducta Adictiva")) OR ("Conducta Adictiva")) AND ((mh:(Trabajo)) OR (Trabajo)) AND ( db:("LILACS" OR "BDEF"))</p> <p>((mh:(nurses)) OR (nurses)) AND ((mh:("Behavior, Addictive")) OR ("Behavior, Addictive")) AND ((mh:(work)) OR (work)) AND ( db:("LILACS" OR "BDEF"))</p>

Figura 1 - Estratégias de busca nas bases de dados consultadas para realização da revisão integrativa. Teresina, PI, Brasil, 2023

Destaca-se que os descritores e as palavras-chave referentes à Saúde Mental e ao Transtorno Mental, bem como seus correspondentes em inglês, utilizados para atender ao fenômeno de interesse, limitaram as buscas. Logo, não se obteve retorno de publicações nas bases de dados. Em decorrência disso, esses termos não constituíram elementos das estratégias de busca.

Os resultados identificados nas bases de dados foram exportados para o *software online Rayyan*<sup>(22)</sup>, que auxiliou na detecção e exclusão de duplicatas e na seleção dos estudos incluídos na revisão. A seleção dos estudos foi realizada por dois revisores, de forma independente, em duas etapas e seguiu as recomendações (identificação, triagem e inclusão) do fluxograma PRISMA<sup>(19)</sup>. Dessa forma, na primeira etapa, houve a leitura dos títulos e resumos e a aplicação dos critérios de elegibilidade. Posteriormente, os revisores se reuniram para discutir as disparidades na seleção e chegarem a um consenso. Na etapa seguinte, realizou-se a leitura dos textos na íntegra e foram aplicados, novamente, os critérios de elegibilidade. Situações de discordância, ao final da etapa, foram resolvidas com o parecer de um terceiro revisor.

Ressalta-se que a busca manual na lista de referências dos estudos primários incluídos foi realizada com a finalidade de identificar evidências adicionais relacionadas à temática de interesse.

## Coleta de dados

A coleta dos dados correspondente à caracterização dos estudos ocorreu mediante a utilização de um formulário de extração de dados adaptado<sup>(23)</sup>, sendo extraídas as seguintes variáveis: título, autoria, ano de publicação, país, periódico, objetivo do estudo, desenho do estudo, principais resultados, nível de evidência e qualidade metodológica.

A referida etapa foi realizada por dois revisores, de forma independente, no mês de maio de 2023. Nos casos em que ocorreram divergências, foi realizada reunião para discussão até que ocorresse um consenso.

## Tratamento e análise de dados

A análise e síntese dos dados foram realizadas de maneira qualitativa e descritiva, respectivamente. Para a classificação do nível de evidência (NE) dos estudos foi utilizado modelo proposto por Melnyk e Fineout-Overholt<sup>(24)</sup> o qual é dividido nos seguintes níveis: nível I – evidências oriundas de revisão sistemática ou metanálise de todos ensaios clínicos relevantes randomizados controlados ou provenientes de diretrizes clínicas baseadas em revisões sistemáticas de ensaios clínicos randomizados controlados; nível II – evidências derivadas de, pelo menos, um ensaio clínico randomizado controlado bem delineado; nível III – evidências obtidas de ensaios clínicos bem delineados sem randomização; nível IV – evidências provenientes de estudos de coorte e de caso-controle bem delineados; nível V – evidências originárias de revisão sistemática de estudos descritivos e qualitativos; nível VI – evidências derivadas de um único estudo descritivo ou qualitativo; e nível VII – evidências oriundas de opinião de autoridades e/ou relatórios de comitês de especialistas. O *Checklist for Analytical Cross-Sectional Studies* foi utilizado para avaliar a qualidade metodológica das publicações. Essa ferramenta é composta por oito perguntas. Não há um escore mínimo para determinar se uma pesquisa possui qualidade ou não, porém, quanto mais respostas "sim (S)", melhor a qualidade metodológica identificada<sup>(25)</sup>.

As informações obtidas foram apresentadas por meio de quadros, nos quais os estudos encontram-se caracterizados conforme as variáveis de interesse coletadas.

## Resultados

A busca nas bases de dados retornou 1026 publicações, sendo que 177 foram removidas por duplicatas. Desse modo, 849 estudos foram submetidos à leitura do título e do resumo. Após aplicação dos critérios de elegibilidade, 825 estudos foram excluídos por não responderem à questão norteadora e sete estudos por

envolverem outras categorias profissionais, restando 17 estudos que foram lidos na íntegra. Após essa etapa, cinco estudos foram excluídos por não responderem à questão norteadora, dois estudos por serem revisões de literatura e dois pelo fato de serem protocolos. Assim

sendo, oito estudos primários foram selecionados para compor a amostra. A leitura da lista de referência permitiu a inclusão de mais três artigos, totalizando 11 estudos. Na Figura 2, encontra-se o fluxograma da etapa de seleção dos estudos primários incluídos nesta revisão.

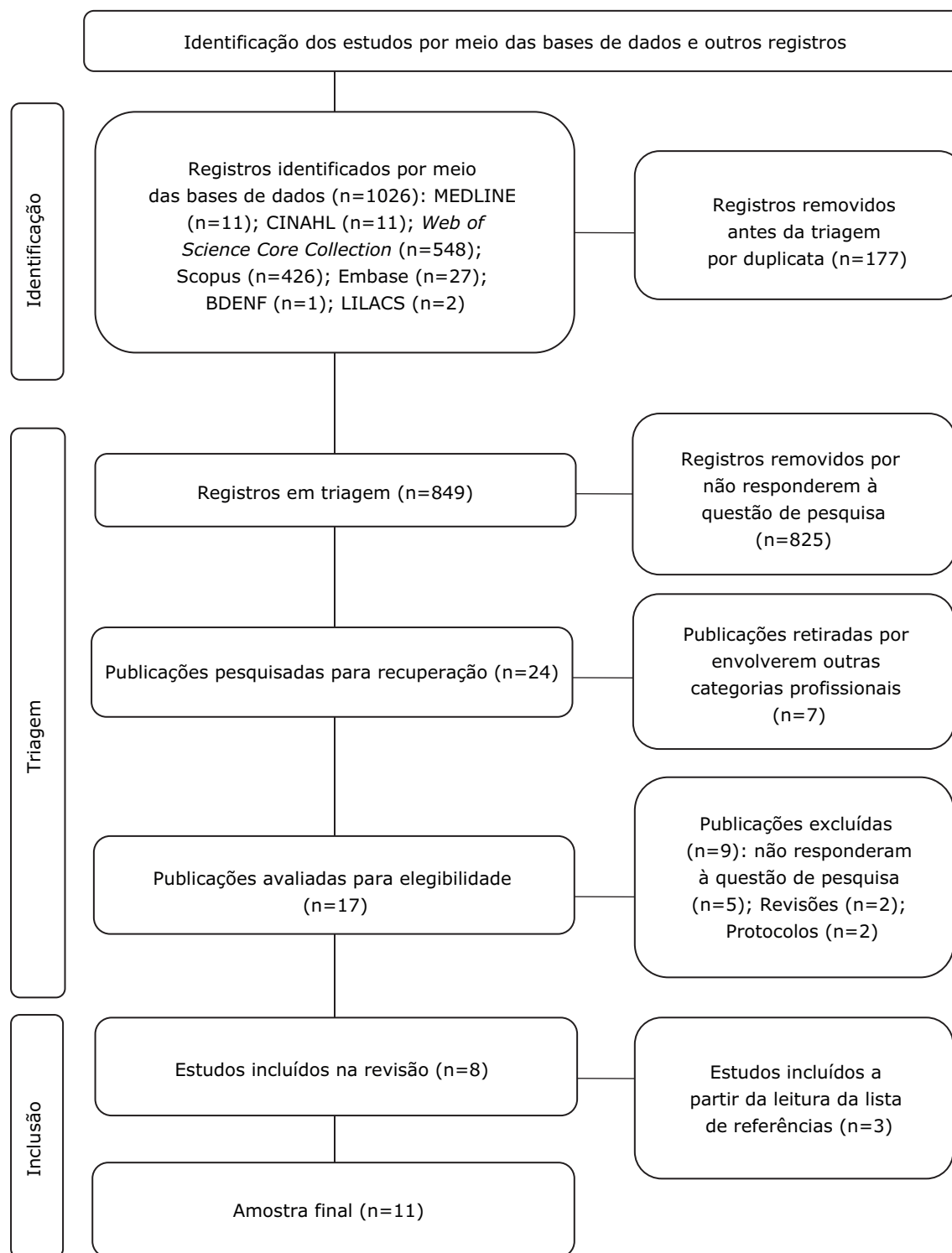


Figura 2 – Fluxograma de seleção dos estudos incluídos na revisão integrativa. Teresina, PI, Brasil, 2023

A síntese descritiva dos estudos primários conforme autoria, ano de publicação, país do estudo, periódico,

tipo de estudo, amostra, cenário e nível de evidência é apresentada na Figura 3.

Autoria e ano	País	Periódico	Tipo de estudo, amostra e cenário	NE*
Ariapooran (2019) <sup>(15)</sup>	Irã	<i>Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research</i>	Estudo analítico transversal e correlacional Amostra: n= 247 Cenário: três hospitais Setor de atuação: não especificado	VI
Adolfo, et al. (2021) <sup>(16)</sup>	Arábia Saudita	<i>Perspective in Psychiatric Care</i>	Estudo transversal Amostra: n= 427 Cenário: quatro hospitais públicos terciários Setor de atuação: emergência, ambulatório, clínica médica, clínica cirúrgica, nefrologia, centro obstétrico, unidade de terapia intensiva e administração	VI
Kubota, et al. (2010) <sup>(26)</sup>	Japão	<i>Industrial Health</i>	Estudo transversal Amostra: n= 312 Cenário: dois hospitais universitários Setor de atuação: clínica médica, clínica cirúrgica e emergência	VI
Jenaabadi, et al. (2017) <sup>(27)</sup>	Irã	<i>Journal of Health Promotion Management</i>	Estudo descritivo e correlacional Amostra: n= 350 Cenário: hospitais universitários Setor de atuação: não especificado	VI
Nonnis, et al. (2018) <sup>(28)</sup>	Itália	<i>Open Psychology Journal</i>	Estudo transversal Amostra: n= 614 Cenário: seis hospitais ediatricia (115, 18.7%), Oncologia (93, 15.1%), Em geral Medicamento (89, 14.4%), Psiquiatria (51, 8.3%), Obstetrícia (34, 5.5%), Neurologia (33, 5.3%), Emergência (32, 5.2%) e Radioterapia (28 ediatricia (115, 18.7%), Oncologia (93, 15.1%), Em geral Medicamento (89, 14.4%), Psiquiatria (51, 8.3%), Obstetrícia (34, 5.5%), Neurologia (33, 5.3%), Emergência (32, 5.2%) e Radioterapia (28 ediatricia (115, 18.7%), Oncologia (93, 15.1%), Em geral Medicamento (89, 14.4%), Psiquiatria (51, 8.3%), Obstetrícia (34, 5.5%), Neurologia (33, 5.3%), Emergência (32, 5.2%) e Radioterapia (28 Setor de atuação: clínica geral, pediatria, oncologia, psiquiatria, obstetrícia, neurologia, radioterapia e emergência	VI
Andreassen, et al. (2018) <sup>(29)</sup>	Noruega	<i>Industrial Health</i>	Estudo transversal Amostra: n= 1781 Cenário: <i>online</i> Setor de atuação: não especificado	VI
Kwak, et al. (2018) <sup>(30)</sup>	Coreia	<i>Journal of Addictions Nursing</i>	Estudo transversal Amostra: n= 278 Cenário: três hospitais universitários Setor de atuação: unidade de terapia intensiva, centro cirúrgico e emergência	VI
Almeida, et al. (2020) <sup>(31)</sup>	Brasil	Revista Latino-Americana de Enfermagem	Estudo transversal Amostra: n= 333 Cenário: 47 universidades públicas brasileiras Setor de atuação: Programas de Pós-Graduação em Enfermagem	VI
Galdino, et al. (2021) <sup>(32)</sup>	Brasil	Acta Paulista de Enfermagem	Estudo transversal Amostra: n= 368 Cenário: 47 universidades públicas brasileiras Setor de atuação: Programas de Pós-Graduação em Enfermagem	VI
Borges, et al. (2021) <sup>(33)</sup>	Portugal e Espanha	<i>Journal of Nursing Management</i>	Estudo multicêntrico, comparativo e transversal Amostra: n= 333 Cenário: ambiente hospitalar Setor de atuação: não especificado	VI
Ruiz-Garcia, et al. (2022) <sup>(34)</sup>	Espanha	<i>Intensive &amp; Critical Care Nursing</i>	Estudo transversal, descritivo, quantitativo e correlacional Amostra: n= 219 Cenário: ambiente hospitalar Setor de atuação: unidade de terapia intensiva, unidade de cuidados intensivos cardíacos e emergência	VI

\*NE = Nível de evidência

Figura 3 – Síntese dos estudos incluídos na revisão integrativa. Teresina, PI, Brasil, 2023



Os anos de 2018 e 2021, juntos, concentraram seis produções<sup>(16,28-30,32-33)</sup>. Os estudos foram desenvolvidos em países da Ásia<sup>(15-16,26-27,30)</sup>, Europa<sup>(28-29,33-34)</sup> e América do Sul<sup>(31-32)</sup>, dos quais dois estão publicados no periódico *Industrial Health*<sup>(26,29)</sup>. Em relação à abordagem metodológica, os estudos caracterizaram-se como

transversais<sup>(15-16,26-34)</sup>, com amostra de participantes entre 1781<sup>(29)</sup> e 219<sup>(34)</sup> enfermeiros, sendo realizados em cenário hospitalar<sup>(15-16,26-28,30,33-34)</sup>, *online*<sup>(29)</sup> e em universidades<sup>(31-32)</sup> e classificados com nível de evidência VI<sup>(15-16,26-34)</sup>. A Figura 4 traz os objetivos e as principais informações acerca dos resultados dos estudos incluídos.

Estudo primário	Objetivo	Principais resultados
Ariapooran (2019) <sup>(15)</sup>	Investigar o papel do vício em trabalho na previsão de problemas de sono e depressão entre enfermeiros iranianos.	O <i>workaholism</i> foi positivamente correlacionado a problemas associados ao sono e depressão.
Adolfo, et al. (2021) <sup>(16)</sup>	Determinar se as tendências <i>workaholic</i> e as variáveis demográficas dos enfermeiros predizem a qualidade de vida profissional.	Tendências <i>workaholic</i> foram fatores preditores de <i>burnout</i> e Estresse Traumático Secundário.
Kubota, et al. (2010) <sup>(26)</sup>	Examinar a associação entre <i>workaholism</i> , tendência a trabalhar excessivamente de forma compulsiva e problemas de sono entre enfermeiros japoneses.	Foram identificadas associações entre o vício em trabalho e problemas relacionados à qualidade do sono.
Jenaabadi, et al. (2017) <sup>(27)</sup>	Determinar a correlação do vício em trabalho com o estresse no trabalho e o esgotamento profissional em enfermeiros.	Houve uma correlação significativa e positiva entre <i>workaholism</i> e estresse relacionado ao trabalho e esgotamento profissional.
Nonnis, et al. (2018) <sup>(28)</sup>	Contribuir para a pesquisa em andamento sobre a relação entre <i>workaholism</i> e <i>burnout</i> entre enfermeiros.	O <i>workaholism</i> foi apontado como preditor de <i>burnout</i> .
Andreassen, et al. (2018) <sup>(29)</sup>	Investigar sobre condições de trabalho, sono e saúde.	O vício no trabalho foi identificado como preditor consistente de incidentes negativos relacionados ao trabalho, com destaque para cochilos involuntários no trabalho, o que quase ocasionou danos a pacientes e equipamentos.
Kwak, et al. (2018) <sup>(30)</sup>	Delinear as relações entre a dependência do trabalho e qualidade de vida profissional entre enfermeiros em hospitais universitários.	O vício no trabalho foi apontado como fator influente de <i>burnout</i> e estresse traumático secundário.
Almeida, et al. (2020) <sup>(31)</sup>	Identificar a prevalência e os fatores associados ao <i>workaholism</i> entre docentes de pós-graduação <i>stricto sensu</i> em enfermagem.	Fatores como sono insatisfatório, baixa capacidade de concentração e ansiedade laboral estiveram associados às dimensões do <i>workaholism</i> .
Galdino, et al. (2021) <sup>(32)</sup>	Verificar a associação do <i>burnout</i> com <i>workaholism</i> e qualidade de vida entre docentes de mestrado e/ou doutorado em enfermagem.	Ser identificado como trabalhador <i>workaholic</i> aumentou significativamente as chances de altos níveis de exaustão emocional, despersonalização e baixa eficácia profissional.
Borges, et al. (2021) <sup>(33)</sup>	Identificar e comparar os níveis de <i>workaholism</i> , <i>engagement</i> e interação familiar entre enfermeiros portugueses e espanhóis.	Enfermeiros com estresse pontuaram níveis médios mais altos para vício em trabalho e trabalho excessivo.
Ruiz-Garcia, et al. (2022) <sup>(34)</sup>	Investigar a prevalência do vício em trabalho, bem como a relação entre interação trabalho-família em enfermeiros de emergência e cuidados intensivos.	Estresse percebido no trabalho foi relacionado ao <i>workaholism</i> .

Figura 4 - Síntese dos estudos incluídos na revisão integrativa segundo objetivos e principais resultados. Teresina, PI, Brasil, 2023

A respeito dos objetivos dos estudos, observou-se o interesse em examinar a associação entre *workaholism* e problemas relacionados ao sono<sup>(15,26)</sup>, delinear a relação entre *workaholism*, sintomas de ansiedade, depressão e qualidade de vida profissional<sup>(16,31)</sup>, correlacioná-lo com estresse e esgotamento profissional<sup>(27-28,30,32)</sup>, identificar a prevalência e os fatores associados ao *workaholism* e comparar os níveis de *workaholism*, engajamento e interação familiar<sup>(29,33-34)</sup>. Os principais resultados apontam que os fatores relacionados ao *workaholism* na saúde mental

de enfermeiros foram depressão<sup>(15)</sup>, *burnout*<sup>(16,27-28,30,33-34)</sup>, estresse<sup>(16,27,30,33)</sup>, ansiedade<sup>(31)</sup>, problemas relacionados ao sono<sup>(15,26,29,31)</sup>, baixa capacidade de concentração<sup>(15,26,29,31)</sup> e incidentes negativos no trabalho<sup>(29)</sup>.

Na avaliação da qualidade metodológica, por meio do *Checklist for Analytical Cross-Sectional Studies*, duas pesquisas<sup>(27,29)</sup> receberam "sim" nos oito itens que compõem a ferramenta, uma pesquisa<sup>(28)</sup> recebeu "sim" em sete itens e oito estudos receberam "sim" em seis itens<sup>(15-16,26,30-34)</sup>, conforme apresentado na Figura 5.

Estudo primário	Q1	Q2	Q3	Q4	Q5	Q6	Q7	Q8
Ariapooran (2019) <sup>(15)</sup>	Sim	Sim	Sim	Sim	Não	Não	Sim	Sim
Adolfo, et al. (2021) <sup>(16)</sup>	Sim	Sim	Sim	Sim	Não	Não	Sim	Sim
Kubota, et al. (2010) <sup>(26)</sup>	Não	Sim	Sim	Sim	Sim	Não	Sim	Sim
Jenaabadi, et al. (2017) <sup>(27)</sup>	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim
Nonnis, et al. (2018) <sup>(28)</sup>	Não	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim
Andreassen, et al. (2018) <sup>(29)</sup>	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim
Kwak, et al. (2018) <sup>(30)</sup>	Sim	Sim	Sim	Sim	Não	Não	Sim	Sim
Almeida, et al. (2020) <sup>(31)</sup>	Sim	Sim	Sim	Sim	Não	Não	Sim	Sim
Galdino, et al. (2021) <sup>(32)</sup>	Sim	Sim	Sim	Sim	Não	Não	Sim	Sim
Borges, et al. (2021) <sup>(33)</sup>	Sim	Sim	Sim	Sim	Não	Não	Sim	Sim
Ruiz-Garcia, et al. (2022) <sup>(34)</sup>	Sim	Sim	Sim	Sim	Não	Não	Sim	Sim

Q1= Os critérios de inclusão na amostra foram definidos de forma clara? Q2= Os sujeitos do estudo e cenário são descritos em detalhes? Q3= A exposição foi medida de forma válida e confiável? Q4= Foram utilizados critérios objetivos e padronizados para a medição da condição? Q5= Foram identificados fatores de confusão? Q6= Foram declaradas estratégias para lidar com fatores de confusão? Q7= Os resultados foram medidos de forma válida e confiável? Q8= Foi utilizada análise estatística apropriada?

Figura 5 – Qualidade metodológica dos estudos incluídos na revisão integrativa. Teresina, PI, Brasil, 2023

## Discussão

Os enfermeiros lidam de forma constante com demandas organizacionais e pessoais, de saúde física, mental e emocional e apresentam maior vulnerabilidade ao desenvolvimento de comportamentos aditivos associados ao trabalho, cujas consequências resultam em sofrimento psicológico e podem impactar diretamente na qualidade do trabalho desempenhado<sup>(1,35)</sup>.

Entre os estudos identificados, a maioria foi desenvolvida com enfermeiros atuantes no cenário hospitalar. Apontou-se que há relação entre o vício em trabalho e o esgotamento profissional<sup>(27-28,30)</sup>. Entretanto, estabelecer uma conexão entre ambos é algo complexo, pois essa relação é multifacetada, ou seja, além de fatores psíquicos, envolve a perspectiva da personalidade, do comportamento do indivíduo e da sua relação social com as formas de organização do trabalho<sup>(16)</sup>.

A presença do vício em trabalho e do esgotamento entre os profissionais de saúde pode ser relacionada às características da prática médica, que não admite erros ou falhas na conduta assistencial. Com o intuito de evitar erros no processo do cuidado, o enfermeiro tende a trabalhar arduamente e a estar sobrecarregado de tarefas<sup>(36-37)</sup>.

Nesse contexto, pessoas viciadas em trabalho têm uma forte motivação intrínseca para trabalhar, à qual não conseguem resistir. Essa motivação pode estar relacionada à busca por satisfação e felicidade no trabalho, melhora da situação financeira, características do ambiente organizacional, pressão imposta por superiores, promoção no emprego ou mesmo como alternativa de fuga dos conflitos familiares<sup>(38)</sup>.

É nítido que o excesso de trabalho, uma das dimensões do *workaholism*, ocasiona prejuízos ao bem-estar psicofísico e vocacional. O pouco tempo despendido para descanso leva à exaustão cognitiva e emocional do trabalhador, contribuindo para o baixo desempenho ocupacional, interferências na interação com outras pessoas, insatisfação com o trabalho, fadiga crônica, comportamentos agressivos, irritabilidade, pensamentos negativos, frustração e desesperança. Consequentemente, há o aumento do absenteísmo e rotatividade entre esses profissionais<sup>(30,38)</sup>.

O esgotamento pode ser desencadeado por situações de exposição crônica a fatores estressores, sendo que o estresse ocupacional é outro fator que pode ser relacionado aos componentes do *workaholism*<sup>(39)</sup>. A enfermagem é uma categoria profissional que se caracteriza por assumir múltiplas responsabilidades, o que torna o enfermeiro propenso ao trabalho excessivo, além de ser exposto ao risco do vício em trabalho e a um ambiente que colabora para o desenvolvimento de estresse percebido e estresse traumático secundário<sup>(40-42)</sup>.

Reforçando os achados sobre a relação entre *workaholism* e estresse ocupacional, é observável que os enfermeiros com tendências ao vício em trabalho apresentam maiores níveis de estresse traumático secundário<sup>(27,30,33-34)</sup>. Uma explicação plausível para essa relação é que os trabalhadores *workaholics* costumam apresentar características de perfeccionismo. Pessoas perfeccionistas possuem maior dificuldade em delegar tarefas, acreditando que são os únicos aptos a realizar determinada atividade. Essas atitudes refletem no envolvimento em conflitos com os colegas de trabalho e ocasiona tensões em suas relações interpessoais. Como



consequência dessas interações negativas, níveis mais altos de estresse são identificados<sup>(2)</sup>.

Quanto maior o tempo de exposição do enfermeiro a eventos negativos no trabalho, maior a probabilidade de efeitos negativos em outras áreas da sua vida pessoal. As poucas horas que sobram no dia a dia dos enfermeiros *workaholics* são insuficientes para que consigam adotar estratégias para reduzir o estresse e se proteger contra o esgotamento<sup>(43-44)</sup>.

Outro ponto que exige atenção é que a constante dedicação ao trabalho, sem se considerar a necessidade de descanso do corpo e da mente pode levar ao estresse crônico que, por sua vez, pode ocasionar problemas de saúde mais graves, como transtornos mentais, problemas relacionados ao sono, consumo excessivo de Substâncias Psicoativas (SPAs), problemas cognitivos, doenças endócrinas e agravos cardiovasculares<sup>(45)</sup>.

Com relação ao sofrimento psíquico, proveniente do desenvolvimento de transtornos mentais e *workaholism*, evidencia-se que a presença de Transtorno Obsessivo-Compulsivo (TOC) e sintomas de ansiedade e/ou depressão podem levar ao vício em trabalho e vice-versa<sup>(1,15)</sup>. As pesquisas sugerem, inclusive, que os *workaholics* são mais ansiosos do que deprimidos<sup>(46)</sup>.

Pessoas com essas características possuem dificuldades em lidar com o estresse ocupacional e podem desenvolver problemas de saúde mental<sup>(47)</sup>. Acredita-se que, diante de situações ameaçadoras, o trabalho pode atuar como um mecanismo de fuga relacionado a sentimentos negativos. Outra explicação para essa relação pode ser que pessoas ansiosas temem falhar e/ou recusar tarefas recebidas, enquanto pessoas deprimidas trabalham mais devagar e precisam compensar trabalhando mais horas para concluir o trabalho. Ambas atitudes resultam em trabalho e carga horária excessiva<sup>(48)</sup>.

Ademais, ao considerar que os trabalhadores caracterizados como *workaholics* são pessoas que pensam de forma persistente e frequente nas demandas de trabalho, estes costumam evitar, muitas vezes, a interação social. Ao adotar esses hábitos, o trabalhador torna-se vulnerável a manifestar sintomas de humor negativo e de depressão, mesmo quando não estão envolvidos com as atividades laborais<sup>(15,49)</sup>.

Além da depressão, o sentimento de culpa e a ansiedade são comumente vivenciados por *workaholics*, inclusive, um dos itens da escala de mensuração do vício em trabalho afirma: "Sinto-me culpado quando tiro uma folga do trabalho"<sup>(50)</sup>. Os sintomas de ansiedade são sentidos porque os *workaholics*, geralmente, são orientados para atingir seus objetivos de forma competitiva. Portanto, o tempo dispendido em atividades não relacionadas ao trabalho pode ser visto como

um período durante o qual eles são "impedidos" de competir<sup>(51)</sup>.

A presença desses sintomas característicos de sofrimento mental e o próprio *workaholism* contribuem para que problemas relacionados ao sono possam ser desenvolvidos. Os trabalhadores com vício em trabalho apresentam maior período de latência do sono, pois o ritmo de trabalho excessivo é um dos fatores que afeta os estágios de sono<sup>(31,52)</sup>. Trabalhadores classificados como *workaholics* podem, ainda, apresentar queixas de sono insuficiente, dificuldade para acordar pela manhã (DAM), sonolência excessiva diurna (SED), sensação de cansaço ao acordar e insônia<sup>(15,26)</sup>.

Dificuldade e cansaço ao despertar pela manhã possuem maior associação com o componente cognitivo do *workaholism*. Em relação a esse componente, o baixo distanciamento psicológico do trabalho prevê ativação matinal negativa e fadiga. O pensar de forma persistente e frequente no trabalho, mesmo quando não se está trabalhando, pode causar excitação autonômica e sofrimento emocional por meio da ativação cognitiva, o que resulta em maior fadiga, semelhante ao que ocorre na insônia<sup>(53-54)</sup>.

Tais déficits na qualidade do sono podem repercutir no desempenho cognitivo e físico, na diminuição do estado de alerta, do humor, atenção e memória e pode estar associado a um aumento do risco de erros e acidentes no trabalho<sup>(55)</sup>. Além do mais, as altas demandas de tarefas ocasionam tensão mental e física, o que pode resultar em cochilos involuntários e potencializar os riscos de erros na assistência ao paciente e possíveis acidentes laborais<sup>(29)</sup>.

Outro cenário de atuação do enfermeiro, investigado pelos estudos, foi a área da docência no ensino superior. Entre enfermeiros docentes, trabalhar de forma compulsiva, excessiva e ser *workaholic* aumenta as chances de altos níveis de exaustão emocional, despersonalização e baixa eficácia profissional, dimensões interdependentes do *burnout*<sup>(32)</sup>.

As funções do docente no ensino superior estão relacionadas às múltiplas atividades que se somam ao tempo restrito para sua execução, o que torna o trabalho exaustivo. Além disso, identifica-se que o professor possui pensamentos frequentes e persistentes no trabalho, o que caracteriza esse trabalho também como compulsivo, pois há uma constante exigência por produtividade alinhada à competitividade do ambiente acadêmico<sup>(56)</sup>.

Além do esgotamento, a ansiedade laboral entre enfermeiros docentes também foi um dos fatores associados às dimensões do *workaholism*<sup>(31)</sup>. O ritmo intenso de trabalho faz com que o professor se habitue e não consiga se desvincular mentalmente das atividades laborais. Esse comportamento costuma se relacionar

a sentimentos de culpa nos momentos de folga e/ou descanso, mesmo que o profissional perceba que o trabalho o está afetando de forma negativa<sup>(57)</sup>.

Os estudos incluídos apresentaram, no método, o desenho transversal, classificados com nível de evidência VI<sup>(24)</sup>. O tipo de estudo adotado converge com os objetivos elencados nas investigações, uma vez que permite a observação das variáveis de interesse em um determinado momento e de forma direta pelo pesquisador, sendo particularmente útil para se estudar a prevalência de um fenômeno em determinada população. Além disso, os estudos transversais buscam analisar as relações entre fatores de risco, fatores determinantes e o que se supõe serem suas consequências ou efeitos<sup>(58)</sup>.

Apesar do baixo nível de evidência, os pesquisadores podem utilizar ferramentas para melhorar a qualidade da apresentação dos resultados de estudos transversais, como a iniciativa *Strengthening the Reporting of Observational studies in Epidemiology* (STROBE)<sup>(59)</sup>. Ao se analisar os estudos, foi observado que a maioria buscou seguir, criteriosamente, as recomendações como forma de garantir a qualidade metodológica da investigação, refletida por meio da pontuação obtida com a aplicação do *Checklist for Analytical Cross-Sectional Studies*<sup>(25)</sup>.

Com relação às limitações, pontua-se o nível de evidência das produções incluídas, uma vez que, por serem estudos transversais, não é possível fazer inferências acerca da relação causa-efeito entre *workaholism* e saúde mental de enfermeiros. Pontua-se que alguns estudos incluídos apresentavam fragilidades na descrição metodológica, como a não especificação do setor de atuação do enfermeiro, a descrição insuficiente acerca da coleta de dados e a negligência de fatores de confusão. Apesar das limitações identificadas, buscou-se seguir criteriosamente as recomendações para o desenvolvimento de revisões integrativas.

## Conclusão

As evidências científicas demonstraram que o *workaholism* apresentou relação com o estresse percebido no trabalho, exaustão emocional, despersonalização e sintomas ansiosos e depressivos, o que resultou em baixa eficácia profissional e má qualidade do sono entre os profissionais viciados no trabalho.

O *workaholism* não deve ser categorizado apenas como um problema de cunho psicológico e individual, mas também um problema social e que influencia nas formas de organização do trabalho, no desempenho das atividades técnico-científicas dos enfermeiros e nas relações terapêuticas com o cliente, pois contribui para o

adocimento mental do trabalhador, para o absenteísmo e para os afastamentos laborais.

Sugere-se que sejam realizadas novas investigações acerca das repercussões do *workaholism* tanto na saúde mental de enfermeiros em cenários de atuação, quanto na Atenção Primária à Saúde, bem como sugestionam-se o desenvolvimento de estudos que avaliem, de forma criteriosa, a relação causa e efeito entre *workaholism* e sintomas psicoemocionais, tendo em vista que, por serem de abordagem transversal, os estudos incluídos não permitem estabelecer uma relação temporal entre a exposição e o efeito, o que dificulta determinar uma relação causal.

Os resultados desta revisão integrativa poderão contribuir para aprofundar o conhecimento acerca dos fatores associados ao *workaholism* em enfermeiros, abordando a influência das condições de trabalho sobre a saúde ocupacional e mental, além de proporcionar reflexões a respeito da prevenção de comportamentos aditivos no trabalho e incentivar a implementação de políticas públicas para a promoção da saúde do trabalhador voltadas para o enfermeiro e demais membros da equipe de enfermagem.

## Referências

1. Aziz S, Zmary S, Wuensch K. The endless pursuit for self-validation through attainment: An examination of self-esteem in relation to workaholism. *Pers Individ Dif*. 2018;121:74-9. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2017.09.024>
2. Schaufeli WB, Taris TW, Bakker AB. It takes two to tango: workaholism is working excessively and working compulsively [Internet]. In: Burke RJ, Cooper CL, editors. *The long work hours culture: Causes, consequences and choices*. Leeds: Emerald Publishing; 2008 [cited 2023 Sep 11]. Available from: <https://www.wilmarschaufeli.nl/publications/Schaufeli/304.pdf>
3. Schaufeli WB, Taris TW, Bakker A. Dr. Jekyll and Mr. Hyde: on the differences between work engagement and workaholism [Internet]. In: Burke RJ, editor. *Research Companion to Working Time and Work Addiction*. Northampton, MA: Edward Elgar Publishing; 2006 [cited 2023 Sep 11]. Available from: <https://psycnet.apa.org/doi/10.4337/9781847202833.00018>
4. Sussman S. Workaholism: a review. *J Addict Res Ther*. 2012;Suppl 6(1):4120. <https://doi.org/10.4172/2155-6105.S6-001>
5. Kang S. Workaholism in Korea: prevalence and socio-demographic differences. *Front Psychol*. 2020;11(569744). <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.569744>

6. Clark MA, Michel JS, Zhdanova L, Pui SY, Baltus BB. All work and no play? A meta-analytic examination of the correlates and outcomes of workaholism. *J Manag.* 2016;42(7):1836-73. <https://doi.org/10.1177/0149206314522301>
7. Hrairi A, Dhouib F, Kotti N, Sellami I, Hammami KJ, Masmoudi ML, et al. Workaholism in engineers: Prevalence and associated factors. *L'Encéphale.* 2023;49(6):544-8. <https://doi.org/10.1016/j.encep.2022.06.002>
8. Azevedo WF, Mathias LAST. Addiction to work and factors relating to this: a cross-sectional study on doctors in the state of Paraíba. *São Paulo Med J.* 2017;135:511-7. <https://doi.org/10.1590/1516-3180.2016.0312250417>
9. Eason CM, Gilgallon TJ, Singe SM. Work-Addiction Risk in Athletic Trainers and Its Relationship to Work-Family Conflict and Burnout. *J Athl Train.* 2022;57(3):225-33. <https://doi.org/10.4085/JAT0348-20>
10. Khalidi S, Sheikhzakariaie N, Olyae N, Moridi G, Nasab GE, Khosravi F, et al. Relationship between workaholism and personality factors among nurses: A questionnaire-based cross-sectional study. *J Chem Pharm Sci [Internet].* 2016 [cited 2023 Dec 10];9(4):3129-35. Available from: <https://www.scopus.com/record/display.uri?eid=2-s2.0-84994175653&origin=inward&txGid=d7650ef4625ace298315db97f2f36a42>
11. Mahmoud M, Ahmed ES, Hassanin AG. The Relation between Work Involvement and the Quality of Nursing Care among Staff Nurses. *Sohag J Sci.* 2023;2(3):12-22. <https://doi.org/10.21608/sjns.2023.215832.1014>
12. Borges EMDN, Sequeira CADC, Queirós CML, Mosteiro-Díaz MP. Workaholism and family interaction among nurses. *Cien Saude Colet.* 2021;26:5945-53. <https://doi.org/10.1590/1413-812320212612.13842021>
13. Lichtenstein MB, Malkenes M, Sibbersen C, Hinze CJ. Work addiction is associated with increased stress and reduced quality of life: validation of the Bergen Work Addiction Scale in Danish. *Scand J Psychol.* 2019;60(2):145-51. <https://doi.org/10.1111/sjop.12506>
14. Quinones C, Griffiths MD. Addiction to work: a critical review of the workaholism construct and recommendations for assessment. *J Psychosoc Nurs Ment Health Serv.* 2015;53(10):48-59. <https://doi.org/10.3928/02793695-20150923-04>
15. Ariapooran S. Sleep Problems and Depression in Iranian Nurses: The Predictive Role of Workaholism. *Iran J Nurs Midwifery Res.* 2019;24(1):30-7. [https://doi.org/10.4103/ijnmr.IJNMR\\_188\\_17](https://doi.org/10.4103/ijnmr.IJNMR_188_17)
16. Adolfo CS, Almazan JU, Cruz JP, Albougami ASB, Roque MY, Montayre J. Saudi Arabian nurses' workaholic tendencies and their predictive role in professional quality of life. *Perspect Psychiatr Care.* 2022;58:1144-52. <https://doi.org/10.1111/ppc.12913>
17. Kasemy ZA, Abd-Ellatif EE, Abdel Latif AA, Bahgat NM, Abo Shereda HM, Shattla SI, et al. Prevalence of workaholism among egyptian healthcare workers with assessment of its relation to quality of life, mental health and burnout. *Front Public Health.* 2020;8. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2020.581373>
18. Whittemore R, Knafl K. The integrative review: updated methodology. *J Adv Nurs.* 2005;52(5):546-53. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2005.03621.x>
19. Page MJ, McKenzie JE, Bossuyt PM, Boutron I, Hoffmann TC, Mulrow CD, et al. The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. *BMJ.* 2021;372(71):1-9. <https://doi.org/10.1136/bmj.n71>
20. Barbosa NS, Lira JAC, Ribeiro AAA, Rocha EP, Galdino MJQ, Fernandes MA. Effects of workaholism on the mental health of nurses: integrative review protocol [Internet]. 2023 [cited 2023 May 3]. Available from: <https://osf.io/r9pnw/>
21. Lockwood C, Porritt K, Munn Z, Rittenmeyer L, Salmond S, Bjerrum M, et al. Chapter 2: Systematic reviews of qualitative evidence [Internet]. In: Aromataris E, Munn Z, editors. *JBIM Manual for Evidence Synthesis.* Adelaide: JBI; 2020 [cited 2023 Sep 11]. Available from: <https://doi.org/10.46658/JBIMES-20-03>
22. Ouzzani M, Hammady H, Fedorowicz Z, Elmagarmid A. Rayyan a web and mobile app for systematic reviews. *Syst Rev.* 2016;5(1):210. <https://doi.org/10.1186/s13643-016-0384-4>
23. Marziale MH. Instrumento para recolección de datos revisión integrativa [Internet]. 2015 [cited 2023 May 10]. Available from: [http://gruposdespesquisa.eerp.usp.br/sites/redenso/wp-content/uploads/sites/9/2019/09/Instrumento\\_revisao\\_litatarura\\_RedENSO\\_2015.pdf](http://gruposdespesquisa.eerp.usp.br/sites/redenso/wp-content/uploads/sites/9/2019/09/Instrumento_revisao_litatarura_RedENSO_2015.pdf)
24. Melnyk BM, Fineout-Overholt E. Evidence-based practice in nursing & healthcare: a guide to best practice. Philadelphia, PA: Lippincot Williams & Wilkins; 2005. Making the case for evidence-based practice.
25. Aromataris E, Munn Z, editors. *JBIM Manual for evidence synthesis.* Adelaide: Joanna Briggs Institute; 2020. <https://doi.org/10.46658/JBIMES-20-01>
26. Kubota K, Shimazu A, Kawakami N, Takahashi M, Nakata A, Schaufeli WB. Association between workaholism and sleep problems among hospital nurses. *Ind Health.* 2010;48(6):864-71. <https://doi.org/10.2486/indhealth.ms1139>
27. Jenaabadi H, Miri MR, Mirlatifi PR. Correlation of workaholism with job stress and job burnout in nurses. *JHPM [Internet].* 2017 [cited 2023 Jun 24];6(2):20-5. Available from: <http://jhpm.ir/article-1-618-en.html>
28. Nonnis M, Massidda D, Cuccu S, Cortese CG. The impact of workaholism on nurses' burnout and disillusion.

- Open Psychol J. 2018;11(1). <https://doi.org/10.2174/1874350101811010077>
29. Andreassen CS, Pallesen S, Moen BE, Bjorvatn B, Waage S, Schaufeli WB. Workaholism and negative work-related incidents among nurses. *Ind Health*. 2018;56(5):373-81. <https://doi.org/10.2486/indhealth.2017-0223>
30. Kwak Y, Kim JS, Han Y, Seo Y. The effect of work addiction on Korean nurses' professional quality of life: a cross-sectional study. *J Addict Nurs*. 2018;29(2):119-27. <https://doi.org/10.1097/JAN.0000000000000221>
31. Almeida LPBMD, Barreto MFC, Martins JT, Haddad MDCFL, Galdino MJQ. Workaholism entre docentes de pós-graduação stricto sensu em enfermagem no Brasil. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2020;28:e3326. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.4071.3326>
32. Galdino MJQ, Martins JT, Robazzi MLDC, Pelloso SM, Barreto MFC, Haddad MDCFL. Burnout, workaholism e qualidade de vida entre docentes de pós-graduação em enfermagem. *Acta Paul Enferm*. 2021;34:eAPE00451. <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2021AO00451>
33. Borges EMDN, Sequeira CAD, Queirós CML, Mosteiro-Díaz MP. Workaholism, engagement and family interaction: comparative study in Portuguese and Spanish nurses. *J Nurs Manag*. 2021;29(4):731-40. <https://doi.org/10.1111/jonm.13213>
34. Ruiz-Garcia P, Castanheira AM, Borges E, Mosteiro-Díaz MP. Workaholism and work-family interaction among emergency and critical care nurses. *Intensive Crit Care Nurs*. 2022;72:103240. <https://doi.org/10.1016/j.iccn.2022.103240>
35. Gillet N, Austin S, Fernet C, Sandrin E, Lorho F, Brault S, et al. Workaholism, presenteeism, work-family conflicts and personal and work outcomes: testing a moderated mediation model. *J Clin Nurs*. 2021;30(19-20):2842-53. <https://doi.org/10.1111/jocn.15791>
36. Bereznowski P, Atroszko PA, Konarski R. Work addiction, work engagement, job burnout, and perceived stress: a network analysis. *Front Psychol*. 2023;14:1130069. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2023.1130069>
37. Bria M, Spânu F, Băban A, Dumitrașcu DL. Maslach Burnout Inventory – General Survey: factorial validity and invariance among romanian healthcare professionals. *Burn Res*. 2014;1(3):103-11. <https://doi.org/10.1016/j.burn.2014.09.001>
38. Jenaabadi H, Nejad BA, Abadi FSM, Haghi R, Hojatinasab M. Relationship of workaholism with stress and job burnout of elementary school teachers. *Health*. 2016;8(1):1. <https://doi.org/10.4236/health.2016.81001>
39. Dalmolin GL, Possebon MP, Lanes TC, Shutz TC, Munhoz OL, Andolhe R. Estresse ocupacional e síndrome de *burnout* entre trabalhadores de saúde. *Rev Recien*. 2022;12(37):67-77. <https://doi.org/10.24276/rrecien2022.12.37.67-77>
40. Kunecka D, Hundert M. The extent of workaholism in a group of polish nurses. *Int J Health Plann Manage*. 2019;34(1):e194-e202. <https://doi.org/10.1002/hpm.2636>
41. Leonelli LB, Andreoni S, Martins P, Kozasa EH, Salvo VLD, Sopezki D, et al. Perceived stress among Primary Health Care Professionals in Brazil. *Rev Bras Epidemiol*. 2017;20(2):286-98. <https://doi.org/10.1590/1980-5497201700020009>
42. Arnold TC. An evolutionary concept analysis of secondary traumatic stress in nurses. *Nurs Forum*. 2020;55(2):149-56. <https://doi.org/10.1111/nuf.12409>
43. McMillan LHW, O'Driscoll MP, Burke RJ. Workaholism: A review of theory, research, and future directions. In: Cooper CL, Robertson IT, editors. *International Review of Industrial and Organizational Psychology*. New York, NY: Wiley; 2003. <https://doi.org/10.1002/0470013346.ch5>
44. Nayeri ND, Negarandeh R, Vaismoradi M, Ahmadi F, Faghihzadeh S. Burnout and productivity among iranian nurses. *Nurs Health Sci*. 2009;11(3):263-70. <https://doi.org/10.1111/j.1442-2018.2009.00449.x>
45. Wurdig VS, Ribeiro ER. Stress e doenças ocupacionais relacionadas ao trabalho executado por profissionais da área da saúde. *Rev Saúde Desenvolv [Internet]*. 2014 [cited 2023 Dec 10];6(3):219-33. Available from: <https://www.revistasuninter.com/revistasauade/index.php/saudeDesenvolvimento/article/view/195>
46. Atroszko PA, Andreassen CS, Griffiths MD, Pallesen S. The relationship between study addiction and work addiction: a cross-cultural longitudinal study. *J Behav Addict*. 2016;5(4):708-14. <https://doi.org/10.1556/2006.5.2016.076>
47. Matsudaira K, Shimazu A, Fujii T, Kubota K, Sawada T, Kikuchi N, et al. Workaholism as a risk factor for depressive mood, disabling back pain, and sickness absence. *PLoS One*. 2013;8(9):e75140. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0075140>
48. Wiggins JS. *The Five-factor Model of Personality: Theoretical Perspectives*. New York, NY: The Guilford Press; 1996.
49. Andreassen CS, Griffiths MD, Sinha R, Hetland J, Pallesen S. The relationships between workaholism and symptoms of psychiatric disorders: A large-scale cross-sectional study. *PLoS One*. 2016;11:e0152978. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0152978>
50. Schaufeli WB, Taris TW. Dutch Work Addiction Scale (DUWAS) [Internet]. 2004 [cited 2023 Dec 10]. Available from: [https://www.wilmarschaufeli.nl/publications/Schaufeli/Test%20Manuals/Scoring\\_DUWAS.pdf](https://www.wilmarschaufeli.nl/publications/Schaufeli/Test%20Manuals/Scoring_DUWAS.pdf)
51. Ng TW, Sorensen KL, Feldman DC. Dimensions, antecedents, and consequences of workaholism: A



conceptual integration and extension. *J Organ Behav.* 2007;28(1):111-36. <https://doi.org/10.1002/job.424>

52. Tubbs AS, Dollish HK, Fernandez F, Grandner A. Chapter 1 - The basics of sleep physiology and behavior. In: Grandner MA, editor. *Sleep and Health.* London: Academic Press - Elsevier; 2019. p. 3-10. <https://doi.org/10.1016/B978-0-12-815373-4.00001-0>

53. Sonnentag S, Binnewies C, Mojza EJ. "Did you have a nice evening?" A day-level study on recovery experiences, sleep, and affect. *J Appl Psychol.* 2008;93(3):674-84. <https://doi.org/10.1037/0021-9010.93.3.674>

54. Harvey AG. A cognitive model of insomnia. *Behav Res Ther.* 2002;40(8):869-93. [https://doi.org/10.1016/S0005-7967\(01\)00061-4](https://doi.org/10.1016/S0005-7967(01)00061-4)

55. Dorrian J, Lamond N, Van den Heuvel C, Picombe J, Rogers AE, Dawson D. A pilot study of the safety implications of Australian nurses' sleep and work hours. *Chronobiol Int.* 2006;23(6):1149-63. <https://doi.org/10.1080/07420520601059615>

56. Souto BL, Beck CL, Trindade LR, Silva RM, Backes DS, Bastos RM. The teaching work in the post-graduation program: pleasure and suffering. *Rev Enferm UFSM.* 2017;7(1):29-39. <https://doi.org/10.5902/2179769222871>

57. Shen J, Yu H, Zhang Y, Jiang A. Professional quality of life: a cross-sectional survey among Chinese clinical nurses. *Nurs Health Sci.* 2015;17(4):507-15. <https://doi.org/10.1111/nhs.12228>

58. Zangirolami-Raimundo J, Echeimberg JO, Leone C. Tópicos de metodologia de pesquisa: Estudos de corte transversal. *J Hum Growth Dev.* 2018;28(3):356-60. <https://doi.org/10.7322/jhgd.152198>

59. Von Elm E, Altman DG, Egger M, Pocock SJ, Gøtzsche PC, Vandenbroucke JP, et al. Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology (STROBE) statement: guidelines for reporting observational studies. *BMJ.* 2007;335(7624):806-8. <https://doi.org/10.1136/bmj.39335.541782.AD>

## Contribuição dos autores

**Concepção e desenho da pesquisa:** Nanielle Silva Barbosa. **Obtenção de dados:** Nanielle Silva Barbosa, Jefferson Abraão Caetano Lira, Amanda Alves de Alencar Ribeiro, Eukália Pereira da Rocha. **Análise e interpretação dos dados:** Nanielle Silva Barbosa, Jefferson Abraão Caetano Lira, Amanda Alves de Alencar Ribeiro, Eukália

Pereira da Rocha, Maria José Quina Galdino, Márcia Astrês Fernandes. **Análise estatística:** Nanielle Silva Barbosa, Jefferson Abraão Caetano Lira, Amanda Alves de Alencar Ribeiro, Eukália Pereira da Rocha, Maria José Quina Galdino, Márcia Astrês Fernandes. **Redação do manuscrito:** Nanielle Silva Barbosa, Jefferson Abraão Caetano Lira, Amanda Alves de Alencar Ribeiro, Eukália Pereira da Rocha, Maria José Quina Galdino, Márcia Astrês Fernandes. **Revisão crítica do manuscrito quanto ao conteúdo intelectual importante:** Maria José Quina Galdino, Márcia Astrês Fernandes.


**Todos os autores aprovaram a versão final do texto.**

**Conflito de interesse: os autores declararam que não há conflito de interesse.**

Recebido: 11.09.2023

Aceito: 12.03.2024

Editora Associada:  
Karina Dal Sasso Mendes

Autor correspondente:  
Nanielle Silva Barbosa  
E-mail: [naniellesilvabarbosa@hotmail.com](mailto:naniellesilvabarbosa@hotmail.com)  
 <https://orcid.org/0000-0001-5758-2011>

**Copyright © 2024 Revista Latino-Americana de Enfermagem**  
Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob os termos da Licença Creative Commons CC BY.

Esta licença permite que outros distribuam, remixem, adaptem e criem a partir do seu trabalho, mesmo para fins comerciais, desde que lhe atribuam o devido crédito pela criação original. É a licença mais flexível de todas as licenças disponíveis. É recomendada para maximizar a disseminação e uso dos materiais licenciados.