

## INFLUÊNCIA DA CRISE ECONÓMICA NA SAÚDE MENTAL DOS PROFISSIONAIS DA SAÚDE

### THE INFLUENCE OF THE ECONOMIC CRISIS IN THE MENTAL HEALTH OF THE HEALTH PROFESSIONALS

LÍDIA CABRAL<sup>1</sup>

JOÃO DUARTE<sup>1</sup>

HELENA ISABEL DA CRUZ VARANDA<sup>2</sup>

HELENA REIMÃO MARTINS<sup>2</sup>

ISABEL MARIA ALVES OLIVEIRA SOUSA<sup>2</sup>

JÉSSICA MARISA SILVA CABRAL<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Professor(a) Coordenador(a) da Escola Superior de Saúde e investigador(a) do Centro de Estudos em Educação, Tecnologias e Saúde (CI&DETS) do Instituto Politécnico de Viseu – Portugal. (e-mail: lcabral@essv.ipv.pt e duarte.johnny@gmail.com)

<sup>2</sup> Estudantes do Curso de Licenciatura em Enfermagem da Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico de Viseu – Portugal. (e-mail: nina\_ena@live.com.pt, helenareimao@sapo.pt, isabel.5029@gmail.com e jmscrdss@hotmail.com)

#### **Resumo**

**Introdução:** Atualmente, é reconhecida a influência que a crise económica desempenha na saúde mental dos profissionais de saúde. As crises económicas são momentos de risco e podem levar a um estado de desequilíbrio do bem-estar mental da população. Assim, em Portugal, com uma prevalência de perturbações mentais e um consumo médio de antidepressivos superiores aos da média europeia, estes são factos alarmantes.

**Objetivos:** Analisar a influência da crise económica, situação laboral e redução do poder económico na saúde mental dos profissionais de saúde; analisar a influência da crise económica atual na redução do poder económico dos profissionais de saúde; conhecer a influência das variáveis sociodemográficas e do impacto da situação laboral na saúde destes profissionais.

**Material e Métodos:** Estudo descritivo-correlacional, transversal, numa amostra não probabilística, em 181

profissionais de saúde (61 enfermeiros, 60 médicos e 60 assistentes operacionais de saúde AOS) do Centro Hospitalar Tondela – Viseu e Agrupamento de Centros de Saúde Dão Lafões, no período de tempo compreendido entre fevereiro e junho de 2014. Como instrumento de colheita de dados utilizou-se um questionário e a Escala de Saúde Mental de Pais Ribeiro (2001).

**Resultados:** Constatámos que 91.2% dos inquiridos se sentem afetados pela crise económica, declarando que esta tem influência na saúde mental dos profissionais de saúde, no entanto a maioria dos inquiridos possui uma boa saúde mental. Esta variável está associada a um nível de literacia mais elevado, sendo que os profissionais de saúde que trabalham por turnos são os mais afetados. A maioria reduziu, no último ano, as despesas com alimentos, restaurantes, lazer, compra de equipamentos eletrónico e vestuário, despesas com água, luz, telefone, utilização do carro e, ainda, as despesas com a decoração da casa. No que diz respeito aos gastos na educação, atividades extracurriculares e mesada dos filhos, a maior parte dos profissionais referiu não ter reduzido esses custos.

**Conclusão:** A maioria dos profissionais de saúde sentiu a influência dos cortes salariais, do aumento da carga horária e de sentimentos de pressão laboral, com repercussão na sua saúde mental.

**Palavras-chave:** saúde mental, crise económica, profissionais de saúde.

#### **Abstract**

**Background:** Nowadays, it is recognized the influence that the economic crisis plays in the mental health of health professionals. Economic crisis are moments of risk that could take to the imbalance in the mental wellbeing of the population. Portugal presents a prevalence of mental disorders and an average consumption of antidepressants higher than the European average, which turnout to be alarming facts.

**Objectives:** Analyze the influence of the economic crisis, the employment situation and the reduction of economic power in the mental health of health professionals. Verify the influence of the current economic crisis in reducing the economic power of health professionals. Verify the

association between socio-demographic variables in mental health of these professionals groups.

**Material and Methods:** This is a correlational-descriptive, cross-sectional and non-experimental study, with a non-probabilistic sample of 181 health professionals (61 nurses, 60 doctors and 60 operational health assistants AOS) of the Hospital Tondela - Viseu and ACES Dão Lafões in the time period between February and June 2014. As an instrument for data collection, we used a questionnaire that includes the Mental Health Scale of Pais Ribeiro (2001).

**Results:** In sum, 91.2% of the interviewed participants claimed to have felt affected by the economic crisis which has influence on the mental health of health professionals, however, most of the inquired ones are mentally healthy. This variable it is associated with a higher level of literacy, and the shift work professionals are the most affected.

The majority reduced in the last year, the costs with food, restaurants, leisure time, purchase of electronic equipment and clothing, water costs, electricity, telephone, car use and the costs of home decor. With regard to spending on education, extracurricular activities and monthly allowance of the children, most referred not having reduced their costs.

**Conclusions:** Most health professionals felt the influence of wage cuts, increased workload and feelings of work pressure, with repercussions on their mental health.

**Keywords:** mental health, economic crises, health personnel.

## **Introdução**

A saúde mental não se caracteriza apenas pela ausência de distúrbios ou sintomas mentais e psicológicos, mas essencialmente por um recurso de bem-estar e produtividade. Uma boa saúde mental confere aos indivíduos uma flexibilidade cognitiva e emocional para lidar com os fatores de *stress*. Segundo Awers, Althouse, Allem, Childers, Zafar, Latkin & Brownstein, (2012), o mundo vive uma crise global e económica com preocupações dos efeitos desta crise económica na saúde mental.

De acordo com o *National Bureau of Economic Research* a recessão económica é definida como um declínio acentuado na atividade económica e duração de alguns meses, sendo visível na produção, emprego e outros indicadores (Business Cycle Dating Committee of the National Bureau of Economic Research, 2008). No mesmo

sentido, Capul & Garnier (1996, p. 37), referiram que a crise económica surge quando a actividade económica não progride e a produção num período de recessão é caracterizado por uma diminuição da produção e um crescimento do desemprego. De acordo com o Banco de Portugal (2009), cit. por Figueiredo (2012, p.4) a crise económica é resultado da intensificação e globalização da crise financeira do final de 2008, gerada por um clima de instabilidade nos mercados financeiros com consequências nas economias dos países e empresas.

Em Portugal, as taxas de emigração, entre o ano de 2008 e 2012, aumentaram de 20 357 para 51 958 casos. As taxas de desemprego aumentaram de 7.6% para 16.3%, entre o período de 2010 e 2013, e nas taxas de intensidade de pobreza de Portugal verificou-se um aumento de 22.7% para 27.3%, entre 2009 e 2012. As exportações de bens e serviços reduziram em 2008 de 7.5% para 0.4%. As perspetivas sobre a evolução dos preços aumentaram de 14.9% para 22.0% entre os meses de fevereiro e junho de 2014, e a carga mediana de despesa anual com a habitação aumentou de 10.4% para 12.9%, entre 2010 e 2013 (INE, 2013)

No mercado da dívida em Portugal, 37.7% da população portuguesa pediu empréstimo bancário e 19.4% hipotecou ou seus bens no ano de 2010. A taxa de privação material aumentou de 20.9% para 25.5% entre 2011 e 2013. O número de bilhetes de espetáculos vendidos, em 2008, foi de 4 417 milhares, tendo este número reduzido para 3 450 milhares, em 2012. Além disso, o número de espectadores de cinema em Portugal reduziu de 15 979 milhares para 13 810 milhares por ano, entre 2008 e 2012. No que se refere aos espectadores de teatro, o número reduziu de 1 850 milhares para 1 460 milhares, entre 2008 e 2011 (INE, 2014).

O nível de endividamento das famílias portuguesas é um dos mais elevados da zona euro. Famílias com crianças têm uma maior probabilidade de estarem endividadas, por via de hipotecas, e as famílias que têm um maior número de membros, por via de outras dívidas. Também famílias mais jovens, com rendimento reduzido e que contraíram hipotecas, são grupos vulneráveis da população, para os quais é maior a probabilidade de materialização de riscos de crédito (Costa & Farinha, 2012). O autor refere que, a partir de 2010, dado o contexto macroeconómico desfavorável, caracterizado por uma redução do rendimento disponível e aumento acentuado do desemprego, as famílias em situação de vulnerabilidade estão a aumentar.

O declínio da atividade económica leva ao aumento do desemprego, problemas nos mercados de habitação e um número crescente de pessoas que vivem na pobreza em que o desemprego involuntário é uma consequência das recessões económicas e está associado a uma menor saúde mental. De acordo com Gili, Basu, Mckee & Stuckler (2012) as autoridades de saúde estão preocupadas com as consequências da crise económica na população, pois, o desemprego, as dívidas e a perda de rendimento como

consequências da crise, podem levar a perturbações físicas e mentais. Outro estudo referiu que os suicídios tendem a subir durante as recessões económicas (Gili, Basu, Mckee & Stuckler 2012). Uma débil saúde mental é comum nas crises económicas e está associada com a depressão, suicídio e ansiedade (Chen, Li, He, Wu, Yan & Tang, 2012). A crise económica cria um nível de insegurança nas famílias e na comunidade, associada a efeitos secundários na saúde mental com probabilidade de aumento da taxa de suicídio e de mortalidade (OMS, 2012). Também o Observatório Português dos Sistemas de Saúde (OPSS) considera, no relatório de Primavera (2012), que a crise agrava os problemas de depressão, perda de autoestima, ansiedade, risco de comportamentos suicida e de dependências, bem como a prevalência de doenças infecciosas. Em Portugal, o referido OPSS cita os dados do Instituto Nacional de Estatística (INE, 2010), em que os valores do suicídio foram mais elevados do que os dos acidentes rodoviários. As pessoas mais suscetíveis à crise económica atual são as crianças, jovens, famílias monoparentais, desempregados, minorias étnicas, imigrantes e idosos (Salgueiro, 2013; Butterworth, Bryan & Windsor, 2009). Outros autores referiram que a crise económica mundial de 2008 resultou em taxas de desemprego em massa estando estas associadas a níveis mais elevados de depressão, suicídio e ansiedade (Chen, Li, He, Wu, Yan & Tang, 2012). Se, por um lado, o desemprego pode piorar a saúde mental, por outro, os problemas de saúde mental podem tornar difícil manter o emprego (Cooper, 2011).

Segundo o *Estudo Nacional sobre Saúde e Bem-estar Psicológico*, Portugal é o país da Europa com maior prevalência de doenças mentais (cit. por Neto, 2012).

Os conceitos de saúde mental abrangem, entre outros aspetos, o bem-estar subjetivo, a autoeficácia percebida, a autonomia, a competência, a dependência intergeracional e a autorrealização do potencial intelectual e emocional (Sá, 2008). Salgueiro (2013) considera que os determinantes da saúde mental de uma população podem ser fatores protetores e fatores de risco. Os fatores de proteção incluem a deteção de poder (*empowerment*), integração de minorias étnicas, relações pessoais positivas, participação social, responsabilidade social, tolerância, serviços sociais adequados, rede comunitária, e suporte social da família e dos amigos, capacidade para lidar com o *stress*, adaptabilidade, autonomia, sentimentos de segurança e sentimentos de poder. Os fatores de risco, incluem, o desalojamento, o isolamento social, as más condições habitacionais, a desorganização na vizinhança, a rejeição pelos pares, as circunstâncias sociais pobres, a injustiça racial, a discriminação, a violência, a delinquência, a guerra, o desemprego, o insucesso académico, a desmoralização escolar, a dor crónica, o conflito, a desorganização familiar, a solidão e os eventos de vida stressantes. A saúde mental é também determinada por fatores ambientais e socioeconómicos (OMS, 2011). Uma

crise económica afeta sempre os fatores determinantes da saúde mental e, em geral, os fatores de proteção ficam enfraquecidos e os fatores de risco ficam reforçados.

### **Material e métodos**

Realizou-se um estudo transversal, descritivo-correlacional, com uma amostra de 181 profissionais de saúde do Centro Hospitalar Tondela-Viseu (CHTV) e do Agrupamento de Centros de Saúde (ACES) Dão Lafões. A amostra foi constituída por 60 médicos, 61 enfermeiros e 60 AOS e a recolha de dados decorreu entre fevereiro e junho de 2014. A maioria dos inquiridos possui uma idade mínima de 24 e máxima de 67 anos, com uma média de 41.62 anos; são do género feminino, sendo também este género o que possui valores superiores de vínculo à instituição. O tempo de serviço dos profissionais na instituição revela uma média de 13 anos. A maioria vive em zona urbana e possuem como habilitação literária a licenciatura. Dos inquiridos com habilitações académicas de nível secundário é de realçar que 26.5% são do género feminino e 3.9% do género masculino. No ensino superior a percentagem do género masculino é de 29.3% e no feminino de 40.3%.

Como instrumento de colheita de dados utilizou-se um questionário e a Escala de Saúde Mental do Professor Doutor José Luís Pais Ribeiro, após autorização da Comissão de Ética da Escola Superior de Saúde de Viseu, do ACES e do CHTV.

O questionário era composto por questões para caracterização sociodemográfica e para recolher informação sobre a situação económica e saúde mental do profissional de saúde. A Escala de Saúde Mental de Pais Ribeiro comporta cinco subescalas: Ansiedade; Depressão, Perda de controlo emocional/comportamental, Afeto positivo e Laços emocionais. Estas cinco subescalas agrupam-se em duas dimensões que medem o *distress* psicológico e o bem-estar psicológico. O *distress* psicológico resulta do agrupamento das subescalas de ansiedade, depressão e perda de controlo emocional/comportamental, enquanto a de bem-estar psicológico resulta do agrupamento das subescalas afeto geral positivo e laços emocionais.

Os valores de Alfa de Cronbach do presente estudo são semelhantes aos valores obtidos no estudo da versão portuguesa do autor (*Mental Health Inventory* de Pais Ribeiro).

### **Resultados e discussão**

No grupo profissional dos enfermeiros e AOS predomina o género feminino com horário de trabalho fixo, enquanto no grupo profissional dos médicos predomina o género masculino com horário de trabalho tipo *Rollement*. Queirós (2005) revela que os indivíduos que trabalham por turnos apresentam níveis médios mais elevados de exaustão emocional e física e níveis mais baixos de eficácia profissional. De acordo

com Rosa (2013), existem vários fatores que podem originar *stress* no trabalho, como é o caso do trabalho por turnos.

A maioria dos profissionais, possui apenas um local de trabalho, consegue gerir o seu vencimento até ao mês seguinte, sentem a influência da crise económica, não têm ninguém desempregado no seu agregado familiar, reduziram as despesas com alimentos, idas ao restaurante, gastos com as férias e atividades de lazer, compra de equipamentos eletrónicos, de vestuário e, ainda, com água, luz, gás e telefone, utilização do carro e decoração da casa.

Apenas 21% teve de realizar empréstimo bancário e 17% teve de vender ou penhorar os seus bens. Os dados desta investigação, aproximam-se dos resultados divulgados pelo Instituto Nacional de Estatística (2010) que revelam que 37.7% da população pediu empréstimo bancário e 19.4% hipotecou ou seus bens.

A maioria não reduziu nos gastos com educação dos filhos e nas atividades extracurriculares, mantendo suporte financeiro para suprimir as necessidades. Cerca de 68.0% considera possuir suporte social adequado e 77.2% consideram ter relações sociais de qualidade. Segundo Queirós (2005, p.262), os enfermeiros com mais apoio social são mais eficazes profissionalmente e menos exaustos emocional e fisicamente. Uma percentagem de 67.2% dos inquiridos confessou ter tido sentimentos de angústia no último mês, mas sem sentimentos de tristeza, solidão, depressão e necessidade de tomar medicação psiquiátrica. A maioria dos profissionais de saúde sente a influência do aumento da carga horária, sentimentos de pressão no trabalho e a influência dos cortes salariais, no entanto, 53.2% não sentem instabilidade laboral. Um outro estudo realizado por Queirós, (2005) com enfermeiros concluiu que os enfermeiros com maior carga laboral apresentam níveis mais elevados de *stress*, exaustão emocional e física e baixos consumidores de substâncias psicoativas. Outro estudo, realizado em seis hospitais de Palma de Maiorca, concluiu que as causas mais relevantes de *stress* eram a sobrecarga de trabalho (50.94%), a escassez de pessoal (18.86%), os conflitos de equipa (10.06%), a insuficiência de recursos materiais (9.95%), problemas dos turnos (6.07%), e, por último, 5.45% referiu a morte dos pacientes (cit. por Queirós, 2005). Também Melo *et al.*, (2009) afirmam que a pressão exagerada é geradora de *distress* e de problemas a nível de saúde. Ainda um outro estudo, realizado com uma amostra de 1095 profissionais de saúde, revelou que 41.6% profissionais de saúde apresentaram cansaço emocional, principalmente os médicos e os enfermeiros (Grau, Suñer & García, 2005).

Os resultados são estatisticamente significativos nos itens referentes aos gastos com a educação, mesada e atividades extracurriculares dos filhos e à redução dos gastos com alimentos, com vestuário e equipamentos eletrónicos.

Quando relacionamos a ansiedade, a depressão, os laços emocionais, a perda de controlo, os afetos positivos, o *distress*, o bem-estar psicológico e a saúde mental com o género, o grau de ensino e a idade verificamos ser o género masculino o que apresenta melhores índices de saúde mental, sendo que o fator afetos positivos se destaca por apresentar o valor mais elevado de ordenação média, mas sem valor estatístico significativo. Os indivíduos com grau de ensino superior apresentam melhor saúde mental, com resultados altamente significativos. Os profissionais de saúde com idades entre os 41 e os 47 anos apresentam valores médios mais elevados relativamente às variáveis ansiedade, depressão, perda de controlo emocional, afetos positivos, *distress* psicológico, bem-estar psicológico e saúde mental. Os grupos etários mais jovens apresentam níveis médios mais baixos de saúde mental. Vários autores afirmam que as pessoas mais suscetíveis à crise económica atual são os jovens e são estes que apresentam maior dimensão de exaustão emocional e física (Salgueiro, 2013; Queirós, 2005).

Comparando o grupo etário com idade inferior a 35 anos e os de idades compreendidas entre os 41 e os 47 anos, os testes Post-hoc revelaram significância estatística nas variáveis perda de controlo emocional, afetos positivos, bem-estar psicológico e saúde mental.

Os profissionais de saúde com tempo de serviço entre 13-19 anos são os que apresentam valores médios mais elevados relativamente às variáveis ansiedade, depressão, perda de controlo emocional, afetos positivos, *distress* psicológico, bem-estar psicológico e saúde mental. Também Queirós (2005) corrobora a maioria destes dados.

O teste Levene revela que nas variáveis ansiedade, depressão, laços emocionais, perda de controlo, afetos positivos, *distress*, bem-estar psicológico e saúde mental não existem diferenças estatisticamente significativas entre o local de residência e a influência destas variáveis nos profissionais de saúde. Os médicos e enfermeiros apresentam valores médios mais baixos de ansiedade e *distress*, e, assim sendo, estes dois grupos profissionais têm melhor saúde mental, com diferenças estatisticamente significativas, com exceção da variável depressão. O teste Oneway ANOVA demonstrou que a saúde mental é maioritariamente influenciada pelo *distress* psicológico e pela perda de controlo emocional/comportamental com diferenças altamente significativas.

O teste Kruskal-Wallis revela que os profissionais de saúde que têm contrato de trabalho a termo resolutivo incerto apresentam índices médios mais altos de ansiedade, depressão, perda de controlo emocional/comportamental e de *distress* psicológico e índices médios mais baixos de afetos positivos, de laços emocionais, de



bem-estar psicológico e de saúde mental. Existe relação entre os vários tipos de contratos de trabalho e os níveis de saúde mental, com exceção da variável “depressão”.

Os resultados revelaram ainda que os profissionais com contrato de trabalho a tempo parcial apresentaram índices médios mais elevados de ansiedade, depressão, perda de controlo emocional/comportamental e *distress* psicológico e índices médios mais baixos de bem-estar psicológico e saúde mental, secundados pelos profissionais de saúde que têm horário de trabalho *rollement*. Os valores de “p” não são estatisticamente significativos, exceto nas variáveis afetos positivos e bem-estar psicológico. Os profissionais de saúde que percebem a sua saúde mental como “boa” apresentam índices médios mais baixos de ansiedade, de depressão, de perda de controlo emocional e comportamental e de *distress* psicológico. Estes apresentam níveis médios mais elevados em termos de laços emocionais, de afetos positivos, de bem-estar psicológico e de saúde mental global.

Comparando a percepção “boa” e “razoável” de saúde mental, existem diferenças estatísticas em todos os fatores, com exceção dos “laços emocionais” e da “depressão”. No total, 42.2% consideram ter “maus” níveis de saúde mental, sem diferenças estatisticamente significativas. Altos níveis de *distress* não são sinónimos de problemas de saúde mental com diferenças estatisticamente significativas.

### **Conclusão**

Podemos concluir que a maior parte dos profissionais reduziu, no último ano, as despesas com os alimentos, idas ao restaurante, atividades de lazer, compra de equipamentos eletrónicos e vestuário; nas despesas com água, luz, telefone, utilização do carro e decoração. No que diz respeito aos gastos com a educação, atividades extracurriculares e mesada dos filhos, a maior parte dos profissionais não reduziu em tais custos. Muitos têm dificuldades em suprimir algumas necessidades, pois 21% teve de realizar empréstimo bancário e 17% teve de vender ou penhorar os seus bens.

No total, 45.2% dos profissionais de saúde consideram ter “bons” níveis de saúde mental, sendo o género masculino o que apresenta melhores índices, porém os resultados não foram estatisticamente significativos.

### **REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

- Awers, J., Althouse, B. M., Allem J. P, Childers, M. A, Zafar, W., Latkin, C., Brownstein, J. S. (2012). Novel surveillance of psychological distress during the great recession. *Journal of Affective Disorders*. 142(1-3):323-30. doi: 10.1016/j.jad.2012.05.005. Epub, 2012 Jul 24. Acedido em: <[http://ac.els-cdn.com/S0165032712002893/1-s2.0-S0165032712002893-main.pdf?\\_tid=a3a437f4-9fc5-11e3-991f-0000aacb35e&acdnat=1393515875\\_173973d8bee01269e70b58c1eb910e47](http://ac.els-cdn.com/S0165032712002893/1-s2.0-S0165032712002893-main.pdf?_tid=a3a437f4-9fc5-11e3-991f-0000aacb35e&acdnat=1393515875_173973d8bee01269e70b58c1eb910e47)>.

- Business Cycle Dating Committee of the National Bureau of Economic Research (2008). *Determination of the December 2007 Peak in Economic Activity*. Cambridge, MA: National Bureau of Economic Research. Acedido em: <<http://www.nber.org/cycles/sept2010.html>>.
- Butterworth, P., Bryan, R. & Windsor, T. (2009). Financial hardship, socio-economic position and depression: Results from the PATH through life survey. *Social Science & Medicine*, 69(2), 229-237. doi: 10.1016/j.socscimed.2009.05.008.
- Capul, J. & Garnier, O. (1996). *Dicionário de economia e de ciências sociais*. Lisboa: Plátano Edições, 92-99.
- Chen, L., Li, W., He, J., Wu, L., Yan, Z. & Tang, W. (2012). Mental health, duration of unemployment, and coping strategy: a cross-sectional study of unemployed migrant workers in eastern china during the economic crisis. *BMC Public Health*, 12, 1-12. Acedido em <<http://www.biomedcentral.com/content/pdf/1471-2458-12-597.pdf>>.
- Cooper, B. (2011). Economic Recession and Mental Health: An Overview. *Neuropsychiatry*, 25(3), 113-117.
- Costa, S. & Farinha, L. (2012). *O endividamento das famílias: Uma análise microeconómica com base nos resultados do inquérito à situação financeira das famílias*. Lisboa: Banco de Portugal. Acedido em: <[http://www.bportugal.pt/pt-PT/BdP%20Publicaes%20de%20Investigao/AR201201\\_p.pdf](http://www.bportugal.pt/pt-PT/BdP%20Publicaes%20de%20Investigao/AR201201_p.pdf)>.
- DGS - Direção Geral da Saúde (2007). Comissão Nacional para a Reestruturação dos Serviços de Saúde Mental. *Proposta de plano de ação para a reestruturação e desenvolvimento dos serviços de saúde mental em Portugal 2007-2016*: Relatório. Lisboa: DGS. Acedido em: <<http://www.saude.mil.pt/wpcontent/uploads/2011/02/relatorioplanoaccoservicossaudemental.pdf>>.
- DGS - Direção Geral da Saúde. (2013). *Saúde Mental em números - 2013*. Lisboa: DGS. Acedido em: <[www.dgs.pt/estatisticas-de-saude/estatisticas-de-saude/publicacoes/portugal-saude-mental-em-numeros-2013.aspx](http://www.dgs.pt/estatisticas-de-saude/estatisticas-de-saude/publicacoes/portugal-saude-mental-em-numeros-2013.aspx)>.
- Figueiredo, H. R. C. (2012). *A motivação dos colaboradores em organizações em contexto de crise económica*. Dissertação de mestrado. Lisboa: Instituto Superior de Contabilidade e Administração de Lisboa. Acedido em: <[http://repositorio.ipl.pt/bitstream/10400.21/2491/1/A%20motivacao%20dos%20colaboradores%20em%20contexto%20crise\\_FINAL.pdf](http://repositorio.ipl.pt/bitstream/10400.21/2491/1/A%20motivacao%20dos%20colaboradores%20em%20contexto%20crise_FINAL.pdf)>.
- Gili, M., Basu, R. S., McKee, M. & Stuckler, D. (2012). The mental health risks of economic crisis in Spain: Evidence from primary care centres, 2006 and 2010. *European Journal of Public Health*, 23(1), 103-108. Acedido em: <<http://eurpub.oxfordjournals.org/content/23/1/103.full.pdf+html>>.
- Grau, A., Suñer, R. & García, M. (2005). Desgaste Profesional en el personal sanitario y su relación con los factores personales y ambientales. *Gaceta Sanitaria*, 19(6), 463-470.
- INE (2013) - Instituto Nacional de Estatística. Acedido em: <[http://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine\\_base\\_dados](http://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine_base_dados)>.
- INE (2014) - Instituto Nacional de Estatística. Acedido em: <[http://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine\\_indicadores&indOcorrCod=0005421&contexto=bd&selTab=tab2](http://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine_indicadores&indOcorrCod=0005421&contexto=bd&selTab=tab2)>.
- Melo, B., Gomes, A. & Cruz, J. (2009). Stress ocupacional em profissionais de saúde: um estudo com médicos e enfermeiros portugueses. *Estudos de Psicologia*, 14(3), 239-248.
- Neto, M. G. (2012). Impacto da crise económica na saúde mental: Crises, consumos e intervenções. *Hospitalidade*, 76(296), 41-43.
- OMS (2011) - Organização Mundial de Saúde. *Impact of economic crises on mental health*. Acedido a 10 de outubro de 2014, em: <[http://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0008/134999/e94837.pdf](http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0008/134999/e94837.pdf)>.
- OMS (2012) - Organização Mundial de Saúde. *Depression: A Global Crisis: World Mental Health Day*. Acedido a 10 de outubro de 2014, em: <[http://www.who.int/mental\\_health/management/depression/wfmh\\_paper\\_depression\\_wmhd\\_2012.pdf](http://www.who.int/mental_health/management/depression/wfmh_paper_depression_wmhd_2012.pdf)>.
- OPSS (2012) - Observatório Português dos Sistemas de Saúde. *Crise & Saúde. Um país em sofrimento. Relatório de Primavera 2012*. Acedido em <<http://www.observaport.org/sites/observaport.org/files/RelatorioPrimavera2012.pdf>>.
- Paul, K. I. & Moser, K. (2009). Unemployment impairs mental health: meta-analyses. *Journal of Vocational Behavior*, 74 (3), 264-282.
- Queirós, P. J. P. (2005). *Burnout no trabalho e conjugal em enfermeiros portugueses*. Coimbra: Edições Sinais Vitais.
- Ribeiro, P. J. L. (2001). Mental Health Inventory: Um Estudo de Adaptação à População Portuguesa. *PSICOLOGIA, SAÚDE & DOENÇAS*, 2(1), 77-99. Disponível em <<http://www.scielo.oces.mctes.pt/pdf/psd/v2n1/v2n1a06.pdf>>.
- Rosa, M. C. G. (2013). *Cuidar dos Enfermeiros - Os Enfermeiros como beneficiários dos cuidados*. Escola Superior de Saúde- Instituto Politécnico de Setúbal. Acedido em: <<http://comum.rcaap.pt/handle/123456789/4721>>.

- Salgueiro, T. R. C. (2013). *Impacto da crise socioeconómica na saúde mental e no consumo de substâncias*. Dissertação de mestrado. Coimbra: Faculdade de Psicologia e de Ciências de Educação da Universidade de Coimbra. Acedido em: <<https://estudogeral.sib.uc.pt/jspui/bitstream/10316/25039/1/Tese%20Final.pdf>>.

Recebido: 4 de novembro de 2014.

Data da Aprovação pelo Conselho-Técnico Científico da ESSV: 30 de outubro de 2014.