

**MESTRADO**  
**GESTÃO DE RECURSOS HUMANOS**

**TRABALHO FINAL DE MESTRADO**  
DISSERTAÇÃO

**GESTÃO DE RECURSOS HUMANOS EM ÉPOCA DE  
EMERGÊNCIA: O IMPACTO NOS COLABORADORES DO  
HOSPITAL DA HORTA, E.P.E.R.**

**INÊS FILIPA DA SILVA TERRA**

**OUTUBRO – 2020**

**MESTRADO**  
**GESTÃO DE RECURSOS HUMANOS**

**TRABALHO FINAL DE MESTRADO**  
**DISSERTAÇÃO**

**GESTÃO DE RECURSOS HUMANOS EM ÉPOCA DE  
EMERGÊNCIA: O IMPACTO NOS COLABORADORES DO  
HOSPITAL DA HORTA, E.P.E.R.**

**INÊS FILIPA DA SILVA TERRA**

**ORIENTAÇÃO:**  
**PROFESSOR DOUTOR JORGE FILIPE DA SILVA GOMES**

**OUTUBRO – 2020**

## **Lista de Acrónimos**

DGS – Direção-Geral da Saúde

GC – Gestão de Crises

GRH – Gestão de Recursos Humanos

GS – Gestão do *Stress*

HH – Hospital da Horta, Entidade Pública Empresarial Regional

MERS – *Middle East Respiratory Syndrome* (Síndrome Respiratória do Oriente Médio)

OMS – Organização Mundial de Saúde

PCA – Presidente do Conselho de Administração

RAA – Região Autónoma dos Açores

RH – Recursos Humanos

SARS – *Severe Acute Respiratory Syndrome* (Síndrome Respiratória Aguda Grave)

SIADAPRA – Sistema Integrado de Avaliação do Desempenho da Administração Pública Regional dos Açores

TIC – Tecnologias de Informação e Comunicação

UE – União Europeia

## Resumo

A crise de saúde pública, provocada pela Covid-19, levou à necessidade de uma rápida adaptação a esta nova realidade por parte das empresas. Como tal, a Gestão de Recursos Humanos (GRH) teve que encontrar soluções para proteger os seus colaboradores e negócios.

Devido a esta situação, tornou-se pertinente compreender o impacto da Covid-19 no funcionamento organizacional e na Gestão do *Stress* (GS) dos colaboradores do Hospital da Horta, E.P.E.R. (HH), nos Açores.

De forma a alcançar os objetivos estipulados optou-se pela metodologia qualitativa. Assim sendo, foi realizado um estudo com 10 colaboradores de serviços distintos do HH, aos quais foram aplicadas entrevistas semidiretivas. Posteriormente, estas foram objeto de uma análise de conteúdo.

Os resultados do estudo indicam que a pandemia teve um grande impacto no HH, nas rotinas dos colaboradores e na sua esfera pessoal. Os colaboradores que se mantiveram a prestar cuidados presencialmente no HH mencionaram uma sobrecarga de trabalho e horas de serviço, enquanto que os colaboradores em teletrabalho mencionaram o impacto do confinamento no seu bem-estar devido à dificuldade em dormir, ansiedade e medo de serem infetados, conseqüentemente, o equilíbrio trabalho-família também foi afetado. Os colaboradores não demonstraram um nível elevado de *stress*, como seria de esperar. Foram ainda identificadas algumas aprendizagens, a nível tecnológico, relacionadas com o trabalho à distância e no hospital. Esta pandemia obrigou a instituição a adotar mudanças nas suas políticas e estratégias de GRH, nomeadamente no recrutamento, formação e avaliação de desempenho.

A investigação futura deverá debruçar-se sobre o teletrabalho em situações de crise.

**Palavras-chave:** Crises, Gestão de Crises, Trabalho Remoto, *Stress*, Covid-19, Profissionais de Saúde, Gestão de Recursos Humanos.

## **Abstract**

The public health crisis, caused by Covid-19, led to the need for companies to quickly adapt to this new reality. As such, Human Resources Management (HRM) had to find solutions to protect its employees and business.

Due to this situation, it became pertinent to understand the impact of Covid-19 on the organizational functioning and Stress Management (SG) of the employees of Hospital da Horta, E.P.E.R. (HH), in the Azores.

In order to achieve the stipulated objectives, a qualitative methodology was chosen. Therefore, a study was conducted with 10 employees from different services of HH, to which semi-structured interviews were conducted. Subsequently, these were subject to a content analysis.

The results of the study indicate that the pandemic has had a great impact on HH, more particularly on the routines of employees and on their personal sphere. Employees who continued to provide face-to-face care in HH mentioned an overload of work and hours of service, while teleworkers mentioned the impact of confinement on their well-being due to difficulty in sleeping, anxiety and fear of being infected, thus, the work-family balance was also affected. However, the employees did not show a high level of stress, as one would expect. Apprenticeship was also identified, at a technological level, related to distance and hospital work. This pandemic forced the institution to adopt changes in its HRM policies and strategies, namely in recruitment, training and performance evaluation.

Future research should focus on telework in crisis situations.

**Keywords:** Crisis, Crisis Management, Remote Work, Stress, Covid-19, Healthcare workers, Human Resources Management.

## Índice

Lista de Acrónimos .....	i
Resumo.....	ii
Abstract .....	iii
Agradecimentos.....	v
1. Introdução .....	1
2. Revisão de Literatura .....	3
2.1. Gestão de Recursos Humanos em Crises .....	3
2.1.1. Crises.....	3
2.1.2. Gestão de Crises .....	6
2.1.3. O papel da Gestão de Recursos Humanos durante as Crises .....	7
2.2. Trabalho Remoto.....	8
2.3. O <i>Stress</i> .....	10
2.3.1. <i>Stress</i> organizacional.....	11
2.3.2. Causas e consequências do stress.....	12
2.3.3. <i>Stress</i> nos profissionais de saúde .....	13
3. Método .....	15
3.1. Delineamento .....	15
3.2. Local de recolha dos dados .....	15
3.3. Caracterização dos participantes .....	16
3.4. Instrumento de recolha de dados.....	17
4. Resultados .....	21
5. Considerações Finais.....	37
5.1. Discussão de resultados.....	37
5.2. Conclusão .....	38
Referências Bibliográficas .....	41
Anexos.....	48
Anexo I - Caracterização dos participantes.....	48
Anexo II – Guião de entrevistas.....	49

## **Agradecimentos**

Esta dissertação representa o alcançar de mais um objetivo da minha vida pessoal e académica. Porém, foi um longo caminho que não foi possível percorrer sozinha, por isso agradeço:

Ao meu orientador, Prof. Dr. Jorge Gomes, pelo apoio, rigor, disponibilidade e todo o seu conhecimento imprescindíveis à realização deste trabalho.

A todos os entrevistados, absolutamente essenciais, que aceitaram colaborar neste estudo.

Aos meus pais por terem acreditado em mim e apostado na minha formação, por todo o apoio incondicional, pela paciência e motivação.

Aos meus amigos de Lisboa que tornaram todo o percurso mais fácil e aos amigos de sempre e família por todas as palavras encorajadoras e compreensão.

À minha equipa da Gap Year Portugal que me acompanhou desde o início deste trajeto e me permitiu aprender e crescer muito.

Aos meus colegas de mestrado, especialmente, à Ana O., Ana T. e Matilde, pelo companheirismo, partilha de conhecimentos e motivação.

À Tia Lili, pelas maravilhosas palavras de incentivo.

Ao André, pela atenção aos pormenores e sugestões.

Ao Paulo, pela paciência infinita.

A todos aqueles que de alguma forma contribuíram para a conclusão desta etapa.

Muito obrigada a todos!

## 1. Introdução

O ano 2020 ficará marcado pela grave emergência de saúde pública espoletada pelo Coronavírus. Com origem na China, no final de 2019, rapidamente se propagou por todo o Mundo e foi detetado em Portugal, em março deste ano. Devido ao alto risco de infeção e propagação, a Organização Mundial de Saúde (OMS) classificou-o como pandemia, sendo a Covid-19 já considerada uma das doenças mais mortais de sempre (Direção-Geral da Saúde [DGS], 2020).

Esta situação gerou uma grande onda de preocupação por todo o Mundo e fez com que diversas medidas fossem implementadas pelos Governos, de forma a minimizar a propagação do vírus.

Em Portugal, a declaração de pandemia e o rápido avanço dos casos positivos e das fatalidades, levou a que fosse declarado Estado de Emergência (Decreto do Presidente da República nº 14-A/2020). Com isto, foram implementadas medidas como o confinamento, a promoção do teletrabalho, encerramento das escolas e introdução do ensino à distância, cancelamento de eventos, fecho de fronteiras, entre outros (Acharya & Koirala, 2020).

O maior impacto deste surto refletiu-se nas pessoas e, em virtude da quarentena obrigatória, todos os serviços tiveram de se reajustar e adaptar a novas formas de trabalho, devido aos riscos para as empresas e para a saúde e bem-estar dos seus colaboradores (Baker, 2020). Por um lado, esta crise afetou os funcionários em teletrabalho, pois tornou-se, praticamente, impossível e exigente a separação entre a vida profissional e familiar; e afetou quem continuou a trabalhar, presencialmente, devido à preocupação constante de serem infetados. O novo Coronavírus está a testar a flexibilidade e as funções de todos os colaboradores (Baker, 2020) que são “um fator chave para o sucesso organizacional” (Cardoso, Cunha, Cunha, Gomes & Marques, 2015, p. 56).

A Covid-19, caracterizada como uma fase de grande instabilidade e incerteza, pode ser entendida como um período de difusão acelerada das tecnologias digitais, originando assim uma das maiores transformações no local de trabalho (Karabag 2020; Meister, 2020). Esta mudança forçará as organizações a alterarem as suas políticas e estratégias de Recursos Humanos (RH) (Acharya & Koirala, 2020).

Os profissionais de saúde que estão na linha da frente no combate à Covid-19 são confrontados com diversos desafios e adversidades. Ao estarem “expostos a situações de *stress* elevado, os profissionais de saúde são particularmente vulneráveis a sentimentos



de medo e ansiedade e ao *burnout*.” (Ordem dos Psicólogos Portugueses & DGS, 2020, p. 3).

Assim sendo, a Gestão de Recursos Humanos (GRH) tem um papel fundamental na vida dos colaboradores, principalmente nesta fase, e todas as organizações devem precaver-se para garantir a proteção dos seus funcionários contra esta pandemia (Opatha, 2020).

A presente investigação tem como principal objetivo compreender o impacto da pandemia Covid-19 no funcionamento do Hospital da Horta, Entidade Pública Empresarial Regional (HH) e o seu efeito na Gestão do *Stress* (GS) dos colaboradores. Pretende-se ainda: 1) compreender como é que a GRH adaptou esta nova realidade à organização; 2) perceber como é que essas alterações estão a impactar os colaboradores, nomeadamente, a nível da GS; 3) analisar como é que os colaboradores se estão a adaptar e como são afetados por todas as medidas adotadas.

Pelo facto de toda esta situação ser nova e não haver ainda muita informação sobre a mesma, esta investigação poderá oferecer um contributo na compreensão deste desafio, em específico no HH. Se esta unidade hospitalar compreender o impacto das medidas adotadas nos seus colaboradores, futuramente dará mais relevância a questões relacionadas com a Gestão de Crises (GC), teletrabalho e o *stress* e bem-estar destes.

Esta investigação procura responder à seguinte questão: “*qual o impacto da Covid-19 no funcionamento organizacional e na Gestão do Stress dos colaboradores do Hospital da Horta, E.P.E.R.?*”.

Neste contexto, a investigação elencar-se-á em cinco capítulos. O primeiro refere-se à presente introdução; o segundo diz respeito à revisão de literatura, iniciando-se com a GRH e GC, o trabalho remoto e, por fim, a GS. De seguida, é apresentado, detalhadamente, o método de investigação, incluindo a descrição do estudo, local de recolha dos dados, caracterização dos participantes, instrumento de recolha de dados e os procedimentos para a sua análise. Na quarta fase do estudo, realizar-se-á a análise de conteúdo organizada por categorias. Por fim, o último capítulo refere-se às considerações finais, incluindo a discussão de resultados, conclusões, limitações e recomendações para investigações futuras.

## 2. Revisão de Literatura

### 2.1. Gestão de Recursos Humanos em Crises

O papel tradicional do Gestor de RH evoluiu, significativamente, de modo a incluir outras responsabilidades alicerçadas nas mudanças no ambiente de trabalho (Hussain & Naznin, 2016). Isto significa que o Gestor passou a ter funções mais complexas com influência no desempenho da organização. Consequentemente, essas funções são mais exigentes e requerem um vasto conhecimento e aptidões, para garantir que todas as necessidades organizacionais sejam consideradas (Athamneh, 2018).

Ao longo dos anos, a GRH tem vindo a enfrentar diversos desafios, resultantes de mudanças ao nível do indivíduo, da organização e do meio envolvente. São exemplos disso, a motivação das equipas, a transformação digital, a procura do equilíbrio entre trabalho e família, o trabalho remoto, a gestão de equipas multiculturais, entre outros (Cardoso et al., 2015; Ramos, 2020; Silva, 2018). Com a recente pandemia, as organizações necessitam, inesperadamente, de encontrar novas soluções para os desafios que surgem (Carnevale & Hatak, 2020).

Deste modo, é importante começar por analisar o conceito de crise, pois qualquer crise terá, inevitavelmente, impacto na GRH.

#### 2.1.1. Crises

Uma crise organizacional é “um evento de baixa probabilidade e grande impacto que ameaça a viabilidade da organização e é caracterizado pela ambiguidade de causa, efeito e meios de resolução, bem como pela crença de que as decisões devem ser tomadas rapidamente” (Clair & Pearson, 1998, p. 60).

Bousinakis e Halkos (2017) definem-na como “qualquer acontecimento que possa agitar, questionar e alterar as condições económicas e sociais e, ainda, afetar empresas, funcionários, produtos e ameaçar o aspeto económico e psicológico da saúde das pessoas” (p. 26). A crise é utilizada para “descrever situações que criam sensação de ameaça geral e a patologia de uma realidade que ultrapassou os limites normais” (Bousinakis & Halkos, 2017, p. 26).

De acordo com Alpaslan e Mitroff (2003), pode distinguir-se três formas de crise: acidentes naturais (*e.g.* terramotos), acidentes normais, relacionados com o grande potencial de avaria das tecnologias (*e.g.* *Chernobyl*) e acidentes intencionais (*e.g.*

terrorismo, ataques informáticos). Por sua vez, Ulmer et al. (2007) categorizam os tipos de crise em dois grupos: crises intencionais (*e.g.* terrorismo, violência no trabalho, fraca relação com os funcionários, liderança antiética) e crises não intencionais (*e.g.* desastres naturais, surtos de doenças, desaceleração da economia) (citado por Ford & Hoffman, 2009).

Os principais efeitos de uma crise em qualquer organização e nos seus funcionários são, entre eles, pânico, perda de funcionários importantes, rotatividade, baixa motivação e desempenho, aumento dos custos com saúde, perda de liderança e segurança, cancelamento de recrutamento e programas de formação e alterações nas remunerações (Vardarlier, 2016).

Ao longo do tempo, as organizações foram afetadas por diversas crises, entre elas crises económicas (*e.g.* 2008), ataques terroristas (*e.g.* 11 de setembro de 2001), surtos de doenças (*e.g.* epidemia SARS em 2002/3), desastres naturais (*e.g.* furacão Katrina em 2005), entre outras (Breux & Premeaux, 2007).

Diversos estudos abordam as práticas de GRH implementadas durante as crises económicas. De modo a preservar as pessoas, muitas empresas foram forçadas a reduzir os seus gastos, através da redução de funcionários e redução/recusa de recrutamento (Buley, Demchenko, Makushkin, Melnichuk & Vinichenko, 2016; D'Netto & Shen, 2012; Simões, 2013), redução de salários e compensações (Buley et al., 2016; Simões, 2013), redução do tempo de trabalho (Buley et al., 2016; Simões, 2013), não renovação de contratos, implementação de horários flexíveis de trabalho (D'Netto & Shen, 2012), redução/extinção da formação (D'Netto & Shen, 2012; Simões, 2013) e extinção/rigidez na avaliação de desempenho (Simões, 2013). No estudo de D'Netto e Shen (2012), nenhuma das empresas parou de avaliar o desempenho e a maioria não reduziu o salário, pois priorizaram a redução da força de trabalho ao invés de reduzir os salários. À semelhança dos estudos anteriores, Vösa (2010) indica que os sistemas de recrutamento, seleção e recompensa foram os mais afetados pela crise económica. A formação e o desenvolvimento também sofreram, significativamente, embora tenham mantido o nível básico nestes programas e aderido ao desenvolvimento de formações internas. Por outro lado, a avaliação de desempenho teve o menor grau de mudança (Vösa, 2010).

No que concerne às atitudes dos funcionários, alguns destes deixaram de acreditar no futuro das suas empresas, levando a uma atitude indiferente no trabalho, fraco desempenho, perda de competitividade (Buley et al., 2016), desmotivação e menor produtividade (Simões, 2013). Outros começaram a procurar emprego noutra local ou

mostraram vontade de deixar a empresa (Buley et al., 2016; Simões, 2013). O estudo de Bousinakis e Halkos (2017) mostrou que a crise económica na Grécia provocou problemas psicológicos, físicos e mentais na população.

Relativamente aos ataques terroristas, após os atentados de 11 de setembro de 2001, foram referidas mudanças organizacionais. Entre elas, permitir que os colaboradores cancelassem/alterassem as viagens de negócios, reuniões ou eventos; incentivar a se preocuparem mais uns com os outros e criar mais condições de segurança. Muitos colaboradores estavam preocupados com os efeitos na economia, especialmente devido a demissões. Os departamentos de RH estavam apreensivos com os planos de GC (SHRM, 2001 citado por Kondrasuk, 2004). Meses depois, foi relatado que a depressão e o *stress* pós-traumático eram frequentes entre os colaboradores (Kondrasuk, 2004). Foi ainda constatado o impacto nas suas atitudes, nomeadamente, ao nível do equilíbrio entre a vida pessoal e profissional (Carlos, Giannantonio, Hanson, Harnett & Jetta, 2011; Kondrasuk, 2004). Por outro lado, no estudo de Carlos et al. (2011), os entrevistados discordaram que houve um aumento no *stress* pós traumático e depressão.

Esta data marcou ainda de forma significativa as políticas organizacionais nas áreas de recrutamento – foi dada maior atenção nas contratações e demissões – e formação – foi privilegiado o ensino à distância. Era esperada mais formação para ajudar os funcionários a adquirirem habilidades a reconhecer, prevenir e responder a ameaças de terrorismo, assim como em GC e recuperação de desastres (Carlos et al., 2011; Kondrasuk, 2004). Algumas organizações, afetadas pelo furacão Katrina, relataram o aumento dos esforços de planeamento de crises após o furacão. Estes planos incluíam o desenvolvimento de um plano de comunicação, uma equipa de GC, plano de continuidade de negócios e uso crescente de atividades de aprendizagem específicas, como simulações e formação (Annulis, Gaudet & Hutchins, 2008).

Por fim, durante o surto de SARS em 2002/03, os departamentos de RH recomendaram que os funcionários tirassem férias ou licença voluntária não remunerada em vez de demitir funcionários; forneceram programas para ajudar a mitigar o impacto do surto; estabeleceram canais eficazes de comunicação; incentivaram os gestores a envolver os funcionários nos programas de formação em segurança, proteção e saúde e instalaram novos equipamentos de higiene. Como forma de redução nos pagamentos, houve um corte no número de funcionários temporários (Chun, Lee & Kim, 2005).

A pesquisa de Lee, Lin e Wu (2012) focou-se no impacto da crise SARS nas condições de trabalho dos enfermeiros. O resultado do estudo mostrou que a disposição

dos funcionários para aceitarem tarefas críticas não se alterou, significativamente, no momento da crise. É importante destacar que, durante a epidemia de SARS, o departamento de RH e a administração de muitos hospitais declararam que estes funcionários seriam recompensados monetariamente e elogiados pelo seu profissionalismo (Lee et al., 2012).

Estudos anteriores, relacionados com crises pandémicas, durante períodos de quarentena e isolamento social, mostraram os efeitos negativos na saúde mental das pessoas (Ammar et al., 2020). *Stress*, depressão, irritabilidade, ansiedade, distúrbios do sono, nervosismo, suicídio, entre muitos outros, tornaram-se bastante comuns durante os confinamentos de surtos como a SARS, gripe A e ébola (Ammar et al., in press).

### **2.1.2. Gestão de Crises**

Após a ocorrência de diversas crises, muitos gestores verificaram os seus planos de GC com a esperança de que estivessem preparados, caso desastres semelhantes voltassem a ocorrer (Breux & Premeaux, 2007).

Como tal, importa compreender em que consiste a GC. Esta é definida como as atividades e diretrizes pré-estabelecidas de uma organização, para preparar e responder a eventos ou incidentes catastróficos significativos, de forma segura e eficaz. Um plano bem-sucedido de GC incorpora programas organizacionais, como resposta a emergências, recuperação de desastres, gestão de riscos, comunicações e continuidade de negócios. Além disso, visa desenvolver a capacidade de uma organização reagir de forma flexível e poder tomar as decisões rápidas e necessárias (Lockwood, 2005).

A *Human Resources Management Association* [HRMA] (2014) define GC como uma série de processos, através dos quais a organização garante que as operações de negócios podem ser mantidas ou retomadas, com o mínimo impacto sobre as partes interessadas, e onde as aprendizagens podem ser usadas para melhorar as práticas atuais. Normalmente, inclui etapas que ajudam a identificar possíveis sinais de crise, estratégias de planeamento, coordenação de respostas e planos de recuperação (Garavan, Hutchins & Wang, 2009).

Com o aumento da frequência e complexidade das crises organizacionais, a necessidade de esforços planeados para mitigar eventos de crise tornou-se numa preocupação para as organizações. A maioria não está preparada e as estratégias que adotam são, frequentemente, ocasionais e não planeadas, levando a resultados

indesejáveis da GC e a impactos negativos no desempenho organizacional (Scott, 2005; Walker, 1996) (citado por Garavan et al., 2009).

As empresas são compostas por pessoas e, sob quaisquer circunstâncias, os funcionários são, significativamente, afetados, física e emocionalmente, quando uma organização enfrenta uma crise. No entanto, os planos de GC raramente fornecem medidas adequadas para os proteger (Athamneh, 2018).

### **2.1.3. O papel da Gestão de Recursos Humanos durante as Crises**

A GC está entre as áreas das organizações nas quais o Gestor de RH deve participar. Atualmente, este desempenha um papel cada vez mais importante nas três fases: planeamento de crise (pré-crise), resposta (durante a crise) e recuperação (pós-crise) com o objetivo de garantir que as necessidades dos funcionários são tidas em conta e para evitar danos irreparáveis (Vardarlier, 2016).

Um dos maiores desafios das organizações, durante a atual crise pandémica, é adaptar a GRH de forma a não afetar, negativamente, os seus funcionários e, ao mesmo tempo, contribuir para o seu desenvolvimento e regresso ao normal funcionamento organizacional. É importante que o departamento de RH saiba adaptar-se a este ambiente de crise e que as práticas implementadas não prejudiquem os funcionários.

Uma das funções do Gestor de RH é minimizar as perdas organizacionais e impedir a rotatividade, através do desenvolvimento e implementação de políticas e procedimentos relacionados com os funcionários (Vardarlier, 2016). Ao desenvolvê-lo garante a proteção dos seus RH, reduz a rotatividade e o absentismo, motiva-os e evita que tenham menor desempenho. Este tem a responsabilidade de garantir que os funcionários estão cientes das vulnerabilidades e preparados física, emocional e intelectualmente, para que se torne mais fácil lidar com a crise. É ainda esperado que desenvolva um plano de comunicação que deve ser partilhado entre os funcionários para envolvê-los e motivá-los e que influencie a cultura organizacional, pois a forma como os funcionários lidam e respondem à crise depende muito desta (Athamneh, 2018). Este plano de crise deve conter programas de formação e desenvolvimento para reter mão de obra talentosa e manter a lealdade dos funcionários (Vardarlier, 2016). Nesta fase em específico, os Gestores devem ainda focar-se na criação de planos de distanciamento social e material de segurança; na gestão de conhecimento; em atividades como a

formação a partir de casa e dar atenção ao *stress* desenvolvido pelos funcionários (Acharya & Koirala, 2020).

Não há duas crises iguais e os Gestores não podem prever todas as possibilidades. No entanto, o impacto de uma crise pode ser minimizado e a capacidade de recuperação de uma organização pode ser maximizada com prudência e planeamento (Breux & Premeaux, 2007).

A crise torna-se um impulso para a mudança organizacional (Breux & Premeaux, 2007). A pandemia criou um ambiente, particularmente, desafiador para a GRH (Carnevale & Hatak, 2020). Esta veio acelerar os processos de transformação das empresas, nomeadamente, ao nível das tecnologias. Por isso, muitos funcionários foram obrigados a ajustar-se, rapidamente, ao trabalho remoto (Carnevale & Hatak, 2020).

## **2.2. Trabalho Remoto**

Uma grande parte da força de trabalho foi instruída a permanecer em casa e a continuar a trabalhar remotamente, caso fosse possível (International Labour Organization, 2020, p.1). Embora o número de pessoas que trabalham a tempo parcial ou inteiro tenha aumentado, gradualmente, ao longo dos anos (Eurostat, 2018), a pandemia veio acelerar a adoção do teletrabalho (citado por International Labour Organization, 2020, p.1).

Esta nova era do teletrabalho exigirá um novo tipo de gestão – mais confiável e baseada em resultados – e uma nova forma de trabalhar – mais autónoma, flexível e adaptada às circunstâncias individuais e preferências dos funcionários (International Labour Organization, 2020).

As Tecnologias de Informação e Comunicação (TIC) revolucionaram o trabalho e a vida quotidiana do século XXI (Eurofound & International Labour Office [ILO], 2017). O conceito de teletrabalho é definido como “o trabalho realizado num local, afastado dos escritórios ou das instalações, onde o trabalhador não tem contacto pessoal com os colegas de trabalho, mas é capaz de comunicar com eles utilizando a tecnologia” (Di Martino & Wirth, 1990, p. 530). Este conceito foi, originalmente, atribuído à crise do petróleo na década de 1970 e a principal ideia é a de que o trabalho tem de ser feito, independentemente, do local onde é realizado. Assim, ficou evidente que a flexibilidade do trabalho, no espaço e no tempo, poderia resultar em benefícios para a organização e funcionários (citado por Tavares, 2017).

Estes benefícios têm sido citados em vários estudos e incluem: melhor equilíbrio entre a vida familiar e profissional, mais motivação e redução da rotatividade, maior flexibilidade e autonomia, redução nas deslocações casa-trabalho e nas despesas gerais do trabalhador, maior produtividade e desempenho individual, aumento da satisfação no trabalho (Eurofound, 2020a; Eurofound & ILO, 2017; European Union, 2020; Tavares, 2017). Os trabalhadores geralmente têm melhores condições de trabalho e resultados quando o teletrabalho é ocasional (Eurofound, 2020a). Também aparenta ser mais vantajoso quando comparado ao trabalho tradicional realizado num único local (Eurofound, 2020a).

Ainda assim, foram registados problemas como isolamento social, presentismo, falta de suporte e equipamento, ressentimento dos colegas, indefinição dos limites entre a vida profissional e pessoal, excesso de trabalho, horário de trabalho alargado, *stress*, problemas de saúde mental e física (Chesley, 2014; Eurofound, 2020a; Eurofound & ILO, 2017; Holdsworth & Mann, 2003; Tavares, 2017).

Um estudo acerca do teletrabalho nas organizações públicas, mostrou que este tem efeitos bastante negativos nos seus funcionários, incluindo maior isolamento profissional e menos comprometimento organizacional nos dias em que trabalhavam, inteiramente, em casa (Bekkers, Vries & Tummers, 2019).

As primeiras estimativas da Eurofound (2020) sugerem que perto de 40% das pessoas que trabalham na União Europeia (UE) começaram a trabalhar remotamente, a tempo inteiro, devido à pandemia (European Union, 2020). Antes do surto, apenas 15% dos trabalhadores na UE alguma vez tinham feito teletrabalho (European Union, 2020).

O teletrabalho aumentou, lentamente, nos últimos 10 anos, principalmente, de forma ocasional (European Union, 2020). A partir de 2019, apenas 5,4% dos empregados na UE costumavam trabalhar em casa. No entanto, a parcela dos empregados que trabalham pelo menos às vezes em casa aumentou de 5,2% em 2009 para 9% em 2019 (European Union, 2020).

Portugal tem revelado pouca adesão a esta forma de trabalho. Os dados do “*European Working Conditions Survey*” do Eurofound mostram que, em 2005, apenas 1,8% dos trabalhadores portugueses tinham este formato de trabalho, pelo menos numa parcela do seu tempo laboral. Em 2015, muito impulsionado pelos setores das tecnologias e da consultoria, alcançou perto de 5% (Boavida & Moniz, 2019).

Mais de metade das pessoas que, atualmente, estão em teletrabalho não têm qualquer experiência, o que torna a adaptação ainda mais difícil. Isso tem implicações



sobre o emprego, a produtividade das empresas e o bem-estar dos trabalhadores, devido, entre outros problemas, à falta de creches, espaços inadequados e ferramentas de TIC (European Union, 2020). De acordo com o estudo de Baert, Lippens, Moens, Sterkens e Weytjens (2020), os entrevistados atribuem as mesmas características positivas ao teletrabalho em relação ao período pré-pandemia. No entanto, acrescentam que ajuda a minimizar o *stress* e a probabilidade de desgaste, melhora a eficiência na execução das tarefas e aumenta a concentração. Por outro lado, referem que tem um efeito negativo no desenvolvimento da carreira e perspetivas futuras e no relacionamento com os colegas (Baert et al., 2020).

Os resultados do estudo de Kluwer, Lapierre, Peeters e Steenbergen (2015) mostram que o teletrabalho involuntário levou ao aumento do conflito trabalho-família. Isto sugere que as atitudes em relação ao teletrabalho, dificilmente, serão positivas se o teletrabalho tiver sido imposto em vez de escolhido pelos funcionários.

Mais uma vez, os Gestores de RH têm um papel fundamental a desempenhar para garantir que a experiência de teletrabalho seja positiva para funcionários e organizações. A preparação da equipa para trabalhar com eficácia nas suas residências é um elemento chave (Basile & Beuaregard, 2016).

No entanto, as rotinas destes trabalhadores foram, completamente, alteradas, originando maior ansiedade, *stress* e tensão física, mental e financeira (American Psychiatric Association Foundation, 2020).

### **2.3. O *Stress***

Como se tem vindo a observar ao longo deste estudo, o mundo do trabalho está em permanente transformação, exigindo cada vez mais dos trabalhadores. O *stress* está entre os principais problemas de saúde relacionados com o contexto profissional, tendo sido declarado como a doença do século XXI, pela OMS (Fink, 2017). Um dos impactos da Covid-19 é o elevado nível de *stress* e o desgaste entre os funcionários (Ata, 2020), por isso é importante compreender como é que o *stress* os afeta durante este período de crise.

Considerando diversas abordagens teóricas, o *stress* pode ser visto como estímulo, resposta ou processo de interação ou transação. Como estímulo, é visto como um potencial presente nos estímulos do meio, ou seja, os acontecimentos do meio ambiente

que causam *stress* no indivíduo (Cardoso et al., 2015), por exemplo, trabalho exigente, dores fortes e morte (Sarafino & Smith, 2011).

Enquanto resposta, o *stress* concentra-se nas reações do indivíduo aos estímulos. Neste caso, refere-se a padrões e reações fisiológicas e psicológicas (e.g. nervosismo, transpiração) demonstradas pelos indivíduos ao estarem sob pressão de um ambiente disfuncional e perturbador (Cardoso et al., 2015; Sarafino & Smith, 2011). O autor que mais se evidenciou nesta perspetiva foi Hans Selye. Segundo este, o *stress* é uma resposta não específica do organismo sobre ele, designando estas manifestações de Síndrome Geral de Adaptação. Ou seja, o *stress* consiste num esforço físico ou psicológico de adaptação do organismo para enfrentar situações que considera ameaçadoras para a sua vida e equilíbrio interno (Sarafino & Smith, 2011).

Por fim, “o *stress* é encarado como um processo de interação ou transação, ou seja, é definido como a consequência da interação entre estímulos ambientais e as respostas individuais” (Cardoso et al., 2015, p. 798).

### **2.3.1. *Stress* organizacional**

Beehr e Newman (1978) declaram que “o *stress* no trabalho refere-se a uma situação em que fatores relacionados ao trabalho interagem com um trabalhador para mudar (ou seja, interromper ou melhorar) a sua condição psicológica e/ou fisiológica, de modo que a pessoa seja forçada a desviar-se do funcionamento normal” (citado por Cooper, Sutherland & Weinberg, 2010, p. 56).

De acordo com Judge e Robbins (2013), o *stress* é uma condição dinâmica na qual um indivíduo é confrontado com uma oportunidade, demanda ou recurso relacionado ao que o indivíduo deseja, sendo o resultado entendido como incerto e importante. As demandas dizem respeito às responsabilidades, pressões, obrigações e incertezas que as pessoas enfrentam no local de trabalho. Os recursos são capacidades sob o controlo de um indivíduo, permitindo a sua utilização para resolver as demandas. Embora o *stress* tenha, tipicamente, uma conotação negativa, também apresenta um valor positivo, sendo considerado uma oportunidade quando oferece ganho.

Devido ao contexto atual de pandemia, Opatha (2020) definiu o *stress* por Coronavírus como aquilo que o funcionário sente, internamente, em resposta ao surto, devido à sua dificuldade em lidar com este.

### 2.3.2. Causas e consequências do *stress*

As causas do *stress* podem ser divididas em duas categorias, de acordo com a sua fonte. As causas internas são baseadas na perceção do indivíduo, referindo-se às exigências/pressões que este exerce sobre si próprio (*e.g.* perfeccionismo) e as causas externas dizem respeito às exigências/pressões que o indivíduo é alvo, afetando o seu desempenho na organização (Camara, Guerra & Rodrigues, 2016; Panigrahi, 2016).

Para Cartwright e Cooper (1997) os antecedentes do *stress* ocupacional encontram-se repartidos em fatores intrínsecos à função: condições, carga e horários de trabalho, introdução de novas tecnologias, riscos e perigos; características do papel: ambiguidade (requisitos pouco claros), conflito, excesso de requisitos, responsabilidade; relações de trabalho com os supervisores, colegas e subordinados; desenvolvimento de carreira: insegurança no trabalho (contratos temporários, clima económico e político), promoção (impossível, muito rápida ou muito lenta); fatores organizacionais: comunicação, cultura, liderança, políticas; interação vida pessoal-trabalho: recursos (falta de dinheiro, tempo), conflito de papéis, interferência emocional (citado por Cardoso et al., 2015).

Judge e Robbins (2013) referem que as fontes de *stress* podem ser desencadeadas por fatores ambientais (*e.g.* incertezas económicas, mudanças políticas, incertezas tecnológicas), organizacionais (*e.g.* pressões para cumprir prazos, sobrecarga de trabalho, chefe exigente, colegas desagradáveis) e individuais (*e.g.* dificuldades no casamento, problemas com os filhos).

Diversos autores dividem as consequências do *stress* em fisiológicas (*e.g.* alterações do ritmo cardíaco), psicológicas (*e.g.* ansiedade, depressão, *burnout*) e comportamentais e sociais (*e.g.* menor desempenho, aumento do consumo de álcool e drogas, absentismo, rotatividade, degradação da vida familiar) (Camara et al., 2016; Cardoso et al., 2015).

Os efeitos para os indivíduos e organizações explicam a necessidade de intervenções, seja para evitar o *stress*, seja para geri-lo (Cardoso et al., 2015).

Camara et al. (2016) consideram a GS nas organizações como um “fator crítico de sucesso na gestão das pessoas”, afirmando que “uma Gestão de Recursos Humanos eficaz é a melhor forma de gerir o *stress* nas organizações e minimizar os sintomas e custos a ele inerentes” (p. 685).

### 2.3.3. *Stress nos profissionais de saúde*

Um dos locais de trabalho considerado mais stressantes são os hospitais e os fatores de *stress* decorrentes deste estão a aumentar, consideravelmente, afetando a saúde dos seus funcionários (Baysak & Yener, 2015).

O *stress* no trabalho tem sido uma preocupação de longa data do setor da saúde. Estudos mostram que os profissionais de saúde têm taxas mais altas de abuso de substâncias, suicídio, depressão e ansiedade do que outras profissões. As principais fontes de *stress* incluem falta de pessoal, longas horas de trabalho, ambiguidade de papéis e exposição a substâncias infecciosas e perigosas (NIOSH, 2008).

Na atual situação de pandemia, os profissionais de saúde são os funcionários que têm maior risco de infeção, pois estão na linha da frente no combate à Covid-19 e têm o contacto inicial com os infetados. O impacto psicológico e físico da doença é mais alto para estes funcionários (Opatha, 2020).

Os estudos elaborados sobre o impacto da pandemia nos profissionais de saúde mostram que estes se sentiram ansiosos, frustrados, stressados e com dificuldade em lidar com o distanciamento social. Inicialmente, estes profissionais tiveram dispensa temporária de serviço devido ao encerramento das escolas e os departamentos no hospital reduziram, porém, posteriormente, as suas funções e responsabilidades aumentaram. Com isto, tiveram dificuldade em gerir o trabalho e a família, sentiram falta de formação e dificuldade em garantir a sua segurança e motivação (Aamir, Ali, Sethi & Sethi, 2020). Os resultados do estudo de Barattucci, Ledda, Ramaci e Rapisarda (2020) mostraram que o estigma social influencia, positivamente, a fadiga e o *burnout* e, negativamente, a satisfação dos profissionais de saúde (médicos e enfermeiros).

Em comparação a casos anteriores, epidemias como a SARS (2002/03), a MERS-COV (2014) e a gripe A (2009) também envolveram a transmissão da doença para os profissionais de saúde e geraram *stress*, ansiedade, nervosismo e grande preocupação (Barnard, Khalid, Khalid, Qabajah & Qushmaq, 2016; Dimitroula, Goulia, Hyphantis, Mantas & Mantis, 2010; Fan et al., 2012). As principais causas de *stress* foram a segurança, verem os seus colegas intubados e pacientes a falecer, serem transmissores do vírus, a duração da epidemia e a falta de tratamento (Bai et al., 2004; Barnard et al., 2016; Brooks et al., 2020). A maioria dos estudos sobre o impacto psicológico da quarentena relatou efeitos psicológicos negativos, incluindo sintomas de *stress* pós-traumático, confusão e raiva (Brooks, et al., 2020; Grace, Hershenfield & Robertson, 2004). Por outro

lado, um estudo sugeriu que ser profissional de saúde não estava associado a resultados psicológicos (Brooks et al., 2020).

O artigo de Chiu, Lam, Pang e Tam (2004) relatou que o *stress* relacionado ao trabalho era um preditor significativo de problemas de saúde mental nos profissionais de saúde. O *stress* englobava trabalho (carga de trabalho pesada, ambiente perigoso, instruções pouco claras, falta de *feedback*), pessoal (conflito trabalho-família, isolamento e medo de ser infetado e infetar) e papel (perspetivas de emprego incertas, lidar com as emoções negativas dos colegas, ser discriminado).

A Comissão de Prevenção, Diagnóstico e Intervenção no *Stress* Profissional e *Burnout* do HH (2018) elaborou um relatório para apurar a incidência de *burnout* nos seus colaboradores. Os resultados mostram que dos 136 inquiridos (29% dos colaboradores), existe uma percentagem alta de colaboradores com um nível elevado de exaustão profissional e despersonalização (indiferença emocional em relação aos outros), à exceção dos técnicos superiores. Existe ainda uma percentagem elevada de colaboradores com um baixo nível de realização pessoal, nomeadamente os enfermeiros e assistentes operacionais.

Os estudos sobre o impacto das pandemias nos profissionais de saúde debruçam-se, tendencialmente, nos médicos e enfermeiros, sendo considerados os únicos profissionais da linha da frente e concentram-se, principalmente, nos países Asiáticos.

No entanto, não é possível um Hospital funcionar apenas com estes profissionais. Os técnicos administrativos, assistentes operacionais, técnicos superiores de diagnóstico e terapêutica e todos os restantes profissionais têm também um papel importante e contribuem para o funcionamento organizacional, tendo sido também afetados por esta pandemia. Portanto, torna-se necessário compreender o impacto da pandemia Covid-19 em todos os colaboradores hospitalares, nomeadamente, no contexto português.

Atendendo à questão de partida “*qual o impacto da Covid-19 no funcionamento organizacional e na gestão do stress dos colaboradores do Hospital da Horta, E.P.E.R.?*”, os objetivos estipulados para esta investigação envolvem compreender o impacto que a pandemia Covid-19 está a ter no funcionamento do HH e o seu efeito na GS dos colaboradores. Ou seja, compreender como é que a GRH adaptou esta nova realidade aos seus colaboradores, perceber como é que essas alterações estão a impactá-los, nomeadamente na GS e obter a perceção daqueles sobre estes tópicos.

### **3. Método**

#### **3.1. Delineamento**

No presente capítulo será apresentada a metodologia utilizada na realização deste estudo. O capítulo aborda os métodos de recolha e análise dos dados que foram empregues para responder à questão de partida.

Por ser um fenómeno ainda novo e desconhecido, optou-se por uma metodologia qualitativa, de modo a ser possível realizar uma análise mais aprofundada do tema e a conseguir obter uma melhor compreensão da situação vivida pelos colaboradores, assim como observar o seu comportamento ao falar no assunto.

O foco da pesquisa qualitativa está nas perceções e experiências dos participantes e na forma como estas fazem sentido nas suas vidas; é dada atenção aos detalhes, sendo que os dados são interpretados em função destes, em vez de generalizações (Creswell & Creswell, 2018). Uma das principais características desta metodologia é o facto do investigador falar diretamente com as pessoas e observar os seus comportamentos no local onde a situação em estudo ocorre (Creswell & Creswell, 2018), desse modo é possível obter-se dados sobre as emoções, crenças e características da personalidade dos indivíduos (Bell & Waters, 2018).

Esta metodologia de investigação restringe a pesquisa a um número reduzido de participantes e, assim sendo, os resultados não podem ser generalizados para populações inteiras (Bell & Waters, 2018).

#### **3.2. Local de recolha dos dados**

O HH é um dos três hospitais existentes na Região Autónoma dos Açores (RAA). Serve as necessidades de prestação de cuidados às populações do Faial, Pico, Flores e Corvo (cerca de 35 000 habitantes) e, eventualmente, São Jorge (cerca de 10 000 habitantes) (HH, 2020).

Em 2015, adquiriu o estatuto de Entidade Pública Empresarial Regional visando “consagrar a autonomia de gestão e de responsabilidade económico-financeira ao nível da gestão hospitalar e melhorar o desempenho, a eficiência e a eficácia das unidades hospitalares, tendo em vista a obtenção de ganhos acrescidos na prestação de cuidados de saúde, acompanhada de uma gestão criteriosa dos recursos disponíveis.” (Decreto

Legislativo Regional n.º 22/2015/A), sendo possível a modernização da sua forma tradicional de gestão.

O HH tem como missão “prestar cuidados de saúde diferenciados de qualidade e de forma segura à população, de acordo com as suas necessidades, com elevados padrões de eficácia, eficiência e a custos comportáveis, assegurando também o melhor desempenho técnico-científico e desenvolvimento profissional e pessoal dos seus colaboradores” (HH, 2020, p.11). Este é constituído por uma equipa multidisciplinar com 525 profissionais, entre eles o Presidente do Conselho de Administração (PCA) e o Administrador Hospitalar, Médicos, Enfermeiros, Técnicos Superiores, Técnicos de Diagnóstico e Terapêutica, Assistentes Técnicos e Assistentes Operacionais. A faixa etária com maior expressão está entre os 36 e os 40 anos, sendo a maioria do sexo feminino (79%).

A escolha da organização teve por base os seguintes motivos: 1) ser uma instituição de saúde pública na RAA, com alguns contratemplos devido à insularidade; 2) possuir uma equipa multidisciplinar com grande relevância nesta fase de pandemia. Por ser um hospital que lida com diversas áreas, considerou-se relevante fazer um paralelo entre as medidas adotadas para os colaboradores que continuaram a trabalhar, presencialmente, e para os que iniciaram teletrabalho. Os resultados deste estudo poderão constituir uma mais valia para o futuro da instituição.

### **3.3. Caracterização dos participantes**

De modo a proceder à recolha de informação para o estudo, na semana em que foi decretado Estado de Emergência, foi estabelecido um primeiro contacto, via *e-mail*, com o PCA do HH, solicitando a devida autorização para a aplicação do instrumento de recolha de dados, onde foi explicado o tema e os objetivos da investigação. Após autorização, os potenciais entrevistados foram contactados. Neste primeiro contacto telefónico foi explicado o âmbito e os objetivos do estudo e a pertinência da sua colaboração no mesmo. Desde logo foi garantido o anonimato e confidencialidade dos dados recolhidos e o tempo expectável de duração da entrevista. Estes, prontamente aceitaram o pedido, disponibilizando-se de imediato para a realização da entrevista, seguindo-se o agendamento das mesmas, tendo em conta a flexibilidade horária dos participantes.

Atendendo ao universo de colaboradores, foi selecionada uma amostra não probabilística por conveniência e “bola de neve”. A amostra não probabilística é “selecionada tendo como base critérios de escolha intencional sistematicamente utilizados com a finalidade de determinar as unidades da população que fazem parte da amostra” (Carmo & Ferreira, 2008, p. 215). Na amostragem de conveniência, os entrevistados são selecionados com base na sua apropriação e disponibilidade para a investigação (Creswell & Creswell, 2018). A amostragem em bola de neve “implica que a partir de elementos da população já conhecidos se identifiquem outros elementos da mesma população” (Carmo & Ferreira, 2008, p. 216).

Considerando que neste tipo de estudo o importante é a qualidade em detrimento da quantidade da amostra, foram entrevistados 10 colaboradores, 8 do sexo feminino e 2 do sexo masculino, com idades compreendidas entre os 28 e os 64 anos (ver Anexo I, p. 48). De realçar que a amostra é composta, maioritariamente, por participantes do sexo feminino, devido ao predomínio de mulheres na instituição. Os entrevistados foram selecionados de forma a incluir uma amostra com diferentes profissionais e serviços do HH.

O anonimato e a confidencialidade foram pilares assentes na recolha de dados e na informação obtida na elaboração deste estudo, como tal, os nomes dos participantes não serão referidos ao longo de todo o trabalho.

### **3.4. Instrumento de recolha de dados**

Relativamente à recolha de informação, a técnica utilizada foi a entrevista semidiretiva. A técnica da entrevista distingue-se pela “aplicação dos processos fundamentais de comunicação e de interação humana. Corretamente valorizados, estes processos permitem ao investigador retirar, das entrevistas, informações e elementos de reflexão muito ricos e matizados” (Campenhoudt & Quivy, 2005, pp. 191-192). Por ser semidiretiva, esta não é inteiramente aberta nem possui um grande número de perguntas precisas. “Geralmente, o investigador dispõe de uma série de perguntas-guias, a propósito das quais é fundamental receber informação por parte do entrevistado. No entanto, não há obrigatoriedade em seguir a ordem das perguntas do guião e de expô-las exatamente como foram escritas. Sempre que possível é dado ao entrevistado liberdade para falar abertamente, com as palavras que desejar e pela ordem que lhe convier. O papel do investigador é reencaminhar a entrevista para os seus objetivos cada vez que o



entrevistado se afastar e por colocar as perguntas às quais o entrevistado não chega por si próprio no momento mais apropriado e de forma tão natural quanto possível” (Campenhoudt & Quivy, 2005, pp. 192-193). Brinkmann e Kvale (2015, p. 6) referem que a entrevista qualitativa semidiretiva “é definida como uma entrevista com o objetivo de obter descrições da vida do entrevistado, a fim de interpretar o significado dos fenómenos descritos” (citado por Denzin & Lincoln, 2018, p. 991).

Tem como vantagens a amplitude e profundidade da informação recolhida e a flexibilidade ao nível da recolha de informação (Campenhoudt & Quivy, 2005). Outra grande vantagem é a sua adaptabilidade. Um entrevistador hábil consegue acompanhar ideias, investigar respostas, motivos e sentimentos, aspetos que não são possíveis através de um questionário. A forma como um entrevistado responde às questões (*e.g.* tom de voz, expressão facial, hesitação) também fornece informações que seriam ocultadas pelo questionário (Bell & Waters, 2018).

Como limitações destaca-se o facto de apenas permitir o acesso a informação verbalizada e devidamente processada pelos atores sociais (insuficiente para perceber o hiato entre o que se diz e o que se faz); os elementos de informação e de reflexão recolhidos por este método não se apresentam imediatamente sob uma forma que requeira um modo de análise particular (Campenhoudt & Quivy, 2005).

A amostra está dividida em três grupos e os respetivos guiões estão adaptados às suas características. O primeiro grupo corresponde aos colaboradores que tiveram de continuar a prestar os seus serviços no HH, o segundo direcionado aos que iniciaram teletrabalho e, por fim, o último grupo é composto pelo PCA, responsável pelos RH.

Antes de dar início à aplicação das entrevistas, o guião foi validado pelo orientador desta investigação. Posteriormente, foram realizadas 5 entrevistas piloto com o objetivo de testar a compreensão, credibilidade e facilidade de aplicação do guião. Serviu ainda para testar as plataformas de videoconferência disponíveis, de modo a tornar a experiência dos entrevistados *user-friendly* e para testar os aparelhos de gravação áudio. Mediante o *feedback* recebido, foram realizadas alterações no guião, nomeadamente, na ordem, reformulação e substituição de questões pouco claras, de modo a ficar mais perceptível e a ir ao encontro dos objetivos previamente estipulados. Posteriormente, foram descartadas as respostas e gravações e deu-se início à recolha de dados.

Tendo em conta a situação vivida e a distância geográfica, as entrevistas foram realizadas por videoconferência, mediante disponibilidade dos entrevistados e nos seus

domicílios, no decorrer dos meses de maio a julho de 2020. À exceção da entrevista com o PCA que decorreu, presencialmente, no HH.

Nos dias das entrevistas, todas as informações transmitidas, telefonicamente, voltaram a ser repetidas, reforçando a ideia que toda a informação recolhida é confidencial e anónima, sendo utilizada apenas para fins académicos e que a sua participação no estudo é voluntária, podendo desistir se assim entendessem. Antes de dar início à entrevista, foi pedido permissão para proceder à sua gravação, tendo sido explicado que esta só serviria de apoio à, posterior, análise de dados, fez-se ainda referência à sua destruição após a respetiva transcrição.

Todas as entrevistas foram gravadas com a ferramenta dictafone do *iPad*, como meio de suporte e apoio. O tempo de gravação das entrevistas variou entre 20 e 40 minutos.

No final, as entrevistas foram transcritas na íntegra e enviadas aos entrevistados, para reverem e corrigirem/melhorarem as suas afirmações, caso achassem necessário.

### **3.5. Procedimentos de análise de dados**

O conteúdo das entrevistas foi objeto de uma análise de conteúdo, com o intuito de agrupar toda a informação recolhida.

A análise de conteúdo “oferece a possibilidade de tratar de forma metódica informações e testemunhos que apresentam um certo grau de profundidade e de complexidade, como o caso dos relatórios de entrevistas” (Campenhoudt & Quivy, 2005, p. 227). Esta é “uma abordagem interpretativa que permite ao investigador descrever os tópicos e temas mais significativos para os objetivos do estudo” (Given, Scifleet & Williamson, 2018, p. 461).

Berelson (1952,1968) definiu-a como “uma técnica de investigação que permite fazer uma descrição objetiva, sistemática e quantitativa do conteúdo manifesto das comunicações, tendo por objetivo a sua interpretação” (citado por Carmo & Ferreira, 2008, p. 269).

A análise de conteúdo deve basear-se em três fases: pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados obtidos e interpretação (Bardin, 2011). A pré-análise é a fase de organização, no qual foram definidos os objetivos e realizada a revisão de literatura. De seguida, as entrevistas foram transcritas na totalidade e agrupadas em categorias e subcategorias, definidas *a posteriori*. As categorias dizem respeito às principais questões do guião e as subcategorias à categorização das respostas dos

participantes, para facilitar a organização da informação para posterior tratamento e análise dos dados. A unidade de registo utilizada foi a frase que constitui exemplos dessas respostas. De seguida, foi efetuado o cálculo das frequências. Neste caso, a importância da unidade de registo, aumenta com a frequência com que aparece.

## 4. Resultados

Nesta secção, serão apresentados e analisados os resultados obtidos com a recolha de dados, a fim de compreender que medidas foram implementadas pela organização, a fim de responder a este cenário de crise e como isso afetou os funcionários e as práticas de RH.

### Alterações no funcionamento organizacional

Um dos pontos de partida desta investigação foi compreender as principais alterações que a pandemia obrigou o HH a implementar.

A todos os participantes foi-lhes pedido que descrevessem o que estava a acontecer no seu local de trabalho desde o 1.º dia da crise, a fim de compreender as primeiras reações dos colaboradores e quais as medidas implementadas na organização.

A primeira semana foi descrita, essencialmente, como uma semana muito trabalhosa, cheia de mudanças e stressante, na qual as pessoas estavam bastante nervosas, preocupadas e assustadas, como se pode observar: *“Nunca vi tanta mudança em tão pouco tempo.”* (E1); *“As primeiras semanas foram um caos. Muita coisa para organizar, muita informação a ser recebida, diariamente, muito material para gerir. As primeiras semanas foram intensas. Uma semana parecia quase 1 ano.”* (E4); *“Foi uma semana de reuniões atrás de reuniões, de muito trabalho. Muitas horas na instituição. Sair de manhã e chegar bastante tarde a casa.”* (E10); *“Ficámos todos muito admirados porque ainda não estávamos bem a par da situação. Mandaram-nos para casa e nós fomos bastante nervosos (...) tive uns dias que não queria pôr o pé na rua.”* (E8).

A instituição começou por receber alguma informação orientativa da Direção Regional da Saúde, sem grande reflexão prática do que era preciso operacionalizar. O HH é uma instituição onde circulam muitas pessoas, diariamente, para além dos 525 funcionários, deslocam-se ao HH utentes para consultas e visitas aos doentes internados. Devido ao elevado nível de contágio do vírus, a principal preocupação e medida a ser implementada teve em consideração o mínimo contacto possível entre colaboradores, utentes e serviços – *“Acima de tudo houve planeamento e avaliação, relativamente, aos circuitos dos doentes. Essa foi a primeira preocupação. Numa segunda linha, essa preocupação foi transportada também para a segurança e proteção dos profissionais. A instituição não estava preparada para combater esta situação (...) e houve muito stress dentro da própria instituição.”* (E10).

A prioridade foi a organização dos espaços. Essa organização implicou um reforço de RH, porque cada área nova de funcionamento necessitava de pessoal, e reequacionar o encerramento de alguns serviços para esse pessoal poder ser deslocado para essas áreas. Devido a estas alterações foi necessário reorganizar também os turnos de trabalho, passando a turnos de 12 horas para haver menor afluência diária de RH no HH e conseguir dar resposta às necessidades com os recursos existentes. O E10 referiu que não recorreram muito à contratação, mas sim ao trabalho extraordinário. Relativamente à organização administrativa, as chefias reuniram-se para perceber que postos eram importantes permanecerem abertos e, mantendo-os abertos, como é que poderia ser realizada a rotatividade das pessoas, mantendo algumas em teletrabalho ou em plano de contingência, ou seja, como alternativa às que estavam a trabalhar.

Como consequência deste processo de reestruturação de RH, os funcionários com filhos menores de idade permaneceram de imediato em casa, devido ao encerramento das escolas. Houve a divisão de equipas e criação de escalas de rotatividade; o encerramento de um serviço e reestruturação dos restantes e redução da atividade programada (consultas e cirurgias). Todos os colaboradores e utentes começaram a utilizar máscara e a desinfetar, frequentemente, as mãos. A marcação do relógio de ponto passou a ser feita apenas com reconhecimento facial. Estas medidas são ilustradas do seguinte modo: *“O serviço nunca encerrou, teve sempre, presencialmente, pelo menos uma pessoa. Criou-se um sistema de escala que garantia a presença física de um funcionário.”* (E1); *“No meu serviço, propriamente, a equipa foi dividida em dois. Ficava 15 dias em casa em teletrabalho e ia trabalhar uma semana.”* (E2); *“Fechou-se um serviço para haver espaço caso houvesse necessidade de internar um grande número de doentes Covid. Havia uma equipa que ficava só para esses doentes. O hospital teve de mobilizar colegas, enfermeiros e auxiliares de serviços e a equipa médica também teve que se reestruturar (...)”* (E3); *“Começou-se por reduzir a atividade existencial programada (consultas) e, posteriormente, reduziu-se a atividade programada cirúrgica e reorganização de todos os serviços”* (E9).

Para gerir o impacto desta crise nos RH, foi criado um grupo de trabalho com uma equipa multidisciplinar com médicos e enfermeiros. Nos restantes serviços, através do PCA e do Administrador Hospitalar, foi sendo feita a gestão de avaliação e decisão de cada momento. O E10 refere que *“não havia um plano de resposta a estas situações”*.

Face a esta situação, num cenário de crise provocado por causas externas à instituição, foi notório o esforço de adaptação por parte da organização, tendo sido postas

em prática medidas que consideraram ser eficazes e mais rápidas, para dar resposta a esta conjuntura, o que se refletiu nas alterações mencionadas pelos colaboradores.

De modo geral, as principais alterações no funcionamento do HH restringem-se à reorganização dos espaços e recursos, nomeadamente, a divisão de equipas, extensão do horário dos turnos, criação de escalas de rotatividade, introdução do teletrabalho, encerramento de um serviço e reestruturação dos restantes, redução da atividade programada e utilização de máscara. Houve, ainda, a criação de um grupo específico de trabalho para gerir esta crise.

Na revisão de literatura foram apresentados estudos que abordam o modo como as organizações foram afetadas e como enfrentaram diversas crises. No entanto, as alterações implementadas diferem, essencialmente, devido à natureza desta crise e porque não existem crises iguais, logo não se pode prever todas as possibilidades de ocorrência (Breux & Premeaux, 2007), o que torna este surto um grande desafio para o HH. Porém, algumas das alterações vão ao encontro do apresentado na literatura como a rotatividade (Vardarlier, 2016) e a implementação de horários flexíveis de trabalho (D'Netto & Shen, 2012). À semelhança de outras instituições (ILO, 2020), a pandemia desencadeou a adoção do teletrabalho no HH.

Pelos testemunhos facultados notou-se alguma desorganização em certos serviços, assim como uma falha de comunicação interna, cansaço e carência de colaboradores. Notoriamente, todas estas alterações foram aplicadas para garantir a proteção e o bem-estar de todos os colaboradores, tendo em conta os recursos disponíveis. Apesar de preocupados, mostraram-se bastante recetivos em relação às medidas adotadas. Isto leva-nos a refletir sobre um novo paradigma – a crescente importância de garantir uma qualidade e prestação de serviços nos cuidados de saúde, maior humanização e segurança dos doentes e profissionais de saúde.

Esta categoria permitiu compreender, numa fase inicial, *como é que a GRH adaptou esta nova realidade à organização*, fornecendo assim um contributo para a teoria, na medida em que foram mencionadas novas e distintas alterações no funcionamento organizacional.

### **Alterações na atividade profissional**

Seguidamente, procurou-se compreender as principais mudanças na atividade profissional dos colaboradores.

Do total das 10 entrevistas analisadas verificou-se, que a maioria dos participantes (6) continuou a prestar as suas funções presencialmente. Destes, apenas a E9 referiu mudanças na sua atividade profissional – *“Houve alterações nas minhas funções na área de cirurgia para a organização do serviço de urgência e, inclusive, fazer urgências”*.

Relativamente aos 4 funcionários em teletrabalho, todos mencionaram, pelo menos, uma alteração: *“Foi necessário configurar VPNs para as pessoas levarem os computadores para casa. Devido à teleescola, o hospital teve de emprestar alguns computadores para usarem em casa.”* (E2); *“Todo o trabalho foi feito, tirando o atendimento, presencial, ao público.”* (E1); *“Continuei a fazer as mesmas tarefas que fazia no hospital, mas houve algumas que não conseguia fazer em casa, tinha mesmo de ser feito no hospital.”* (E8); *“Suspendi as consultas presenciais e começou a ser feito apenas o acompanhamento telefónico. Criámos uma linha de atendimento para apoio psicológico para a população em geral e também uma linha para os colaboradores”* (E7).

As alterações no funcionamento organizacional tiveram impacto na atividade profissional dos colaboradores. Deste modo, as respostas dos inquiridos ajudam-nos também a *compreender como é que a GRH adaptou esta nova realidade à organização e como é que essas alterações impactaram os colaboradores.*

De modo geral, não houve grandes alterações na atividade profissional dos entrevistados que continuaram a exercer as suas funções presencialmente no HH. Relativamente, aos que iniciaram teletrabalho, e como seria de esperar, não conseguiram realizar todas as funções de igual modo, por não estarem na instituição e existir necessidade de acesso a recursos apenas disponíveis no local de trabalho.

### **Adaptação e principais dificuldades**

A questão seguinte teve como objetivo compreender a adaptação dos colaboradores a esta nova condição e as suas principais dificuldades. Seis entrevistados referiram ter tido uma boa adaptação. Por outro lado, três mencionaram que: *“inicialmente com alguns receios e stress”* (E3); *“Os primeiros 15 dias foram difíceis. A 1ª semana foi horrível. Depois fui-me habituando.”* (E8); *“Foi estranho de início”* (E7).

As principais dificuldades apontadas, devido ao teletrabalho, foram: *“conseguir gerir a parte familiar e profissional. Tudo ao mesmo tempo e no mesmo local. Eu tenho de ter o meu computador ligado no mesmo sítio em que o meu filho está a ter aulas online (...), a dificuldade psicológica que afetou toda a gente (...), o confinamento, psicologicamente, desgasta muito uma pessoa. (...) não ter trazido o telefone de serviço.*

*Isso fez com que tivesse gastos pessoais para tentar resolver situações de serviço.” (E1); “Ao princípio tinha muita dificuldade ao abrir o computador com o programa do hospital. Estava meia atrapalhada, tive de pedir ajuda ao meu filho” (E8); “(...) achei muito complicado estar fechado em casa” (E2); “conseguir captar toda a informação do utente, porque uma coisa é ter a pessoa à nossa frente e outra é estar a falar com a pessoa por telefone. O nível de informação que se consegue recolher é diferente” (E7).*

Relativamente aos funcionários que continuaram no HH, as dificuldades apontadas foram: *“estarmos todos de acordo na abordagem ao doente, às vezes tem sido um bocadinho complicado” (E3); “inicialmente, a parte administrativa estava a sobrepor-se à parte clínica. O que em fase de pandemia, a parte clínica tem que se sobrepor à parte administrativa e isso foi uma luta” (E9); “Foi trabalhar 7h e depois ter uma data de plataformas e videochamadas e trabalhos de casa e tudo...” (E4).* As entrevistadas 5 e 6 não apontaram dificuldades.

Foi ainda questionado se durante o tempo em que trabalham no HH tinham memória de alguma situação em que tenha sido necessário reestruturar a forma de trabalhar. Todos os funcionários responderam que não. Quando questionados acerca da gripe A, cinco participantes ainda não estavam a trabalhar na organização e os restantes aludiram que *“no tempo da gripe A não foi com esta dimensão. Houve algumas alterações, mas não houve esta preocupação de ter um sítio de internamento específico para estes doentes. Foi muito diferente do que a altura da gripe A” (E9); “Em 31 anos de serviço, nunca tinha passado por nada disto” (E8).*

O E10 também mencionou que desta forma não tinha existido nenhuma situação, acrescentando que *“na altura da gripe A eu não estava cá. Sei que houve um conjunto de preparações nessa altura (...) criadas para essa situação (...) mas não consigo comparar (...)”.* Reforçou ainda que *“é óbvio que estamos em transformações todos os dias. Estamos a tentar melhorar circuitos, preparar o próprio hospital para estas situações. Tivemos que nos preparar à pressa, mas, obviamente, também tivemos alguns ensinamentos e ajudou-nos a mostrar que algum dos caminhos que estávamos a trilhar do ponto de vista de melhorar alguma organização estavam, exatamente, num bom percurso”.*

Alterar o funcionamento habitual de uma organização não é tarefa fácil. Além disso, passar de um regime de trabalho presencial para teletrabalho é um processo de adaptação bastante exigente. Não obstante, a maioria dos entrevistados teve uma boa adaptação às circunstâncias do seu local de trabalho, seja presencial ou à distância.



Todavia foram evidentes algumas dificuldades: falta de material de apoio do serviço, a tecnologia, confinamento, equilíbrio trabalho-família, estabilidade psicológica, relação com os utentes e com os colegas e algum conflito entre parte administrativa e clínica. Estas dificuldades referem-se, maioritariamente, às desvantagens do teletrabalho mencionadas na literatura – isolamento social, falta de suporte e equipamento, indefinição dos limites entre a vida profissional e pessoal (Chesley, 2014; Eurofound, 2020a; Eurofound & ILO, 2017; Holdsworth & Mann, 2003; Tavares, 2017).

Todos os colaboradores que iniciaram teletrabalho não tinham qualquer experiência, o que poderia ter tornado a adaptação ainda mais difícil, porém não foi o caso. Ainda assim demonstraram mais dificuldades e receios que os restantes colaboradores. Este regime forçou o afastamento das rotinas sociais e laborais habituais, sobretudo no caso dos colaboradores com filhos menores. Contrastando, os entrevistados que vivem sozinhos foram os que relataram maior satisfação com o teletrabalho. Tendo em conta todas as situações ocorridas, é importante dotar os colaboradores com mecanismos que os permitam ter uma experiência positiva com o teletrabalho e, dessa forma, proporcionar bons resultados à instituição, como refere Basile e Beuaregard (2016). De mencionar ainda que na instituição nunca existiu qualquer circunstância em que tenha sido necessário reestruturar a forma de trabalhar.

Esta categoria permitiu dar respostas a dois objetivos: *perceber como é que as alterações estão a impactar os colaboradores e analisar como é que estes se estão a adaptar e como são afetados por todas as medidas adotadas.*

### **Impacto da pandemia nos colaboradores**

Relativamente ao impacto da pandemia nos colaboradores, procurou-se uma compreensão distinta entre o impacto a nível pessoal e familiar, e o impacto a nível profissional.

A nível pessoal e familiar, as experiências foram dispersas. Por um lado, os colaboradores que permaneceram a trabalhar no HH afirmaram que a pandemia não teve impacto nos seus comportamentos, por terem continuado as suas rotinas pré-pandemia – *“acho que não tive grandes alterações de comportamentos (...) estou tranquila neste momento, no entanto, provocou em toda a gente alguma ansiedade.”* (E3); *“Eu acho que não teve assim grande impacto. Se calhar, inicialmente, irritabilidade (...)”* (E9).

Por outro lado, esta situação suscitou maior efeito nos colaboradores em isolamento: *“Deprimida... O cargo de assistente técnico e atendendo que a*

*administração pública ainda não teve reposicionamento remuneratório... por esse facto e tudo o resto, já nos deixa bastante desmotivados (...) Psicologicamente, penso que é a rotina (...) não há a expectativa de nada (...). Foi uma pressão muito grande (...) e cada semana que passa há coisas diferentes e isso começou a assustar-me (...) estou muito preocupada com o uso da máscara porque tenho claustrofobia. Estou um pouco apreensiva e isso tem-me deixado bastante nervosa” (E1); “Teve algum impacto em termos de ansiedade” (E7); “Ao princípio estava muito ansiosa. Não queria sair de casa, tinha medo de sair de casa... Fiquei mais calada com a preocupação. Na altura em que começou a haver mais notícias, eu pensei... bem, não vou morrer da doença, vou morrer dos nervos” (E8); “Na semana que vou trabalhar é um espetáculo. Fico bastante contente. As duas semanas em que estou em casa... a primeira ainda aguento bem, mas a segunda já se torna mais difícil (...) Estou cansado, psicologicamente, e com perturbação do sono. Acho muito complicado estar fechado em casa” (E2).*

A nível familiar, as restrições laborais provaram ter um impacto negativo na maioria dos colaboradores: *“Vivo com os meus pais e irmã e foi mais complicado. Inicialmente, saí de casa. Foi uma situação provisória porque não sabia como é que isto ia evoluir e não queria ser transmissora do vírus” (E3); “Passei a ver os meus familiares apenas da janela” (E2); “(...) é muito difícil gerir a família e o trabalho” (E1); “A nível familiar estou em desequilíbrio desde março! É muito complicado. O encerramento das escolas gerou, na minha família, um caos!” (E4); “Da minha parte, houve muito pouco tempo para poder acompanhar os meus filhos. No meu caso, desequilibrou a relação trabalho-família porque o tempo que passei em casa foi menos e muitas vezes cheguei a casa e fiquei num quarto completamente separado no anexo” (E9).*

No caso da E7 esta situação teve um impacto positivo na relação familiar: *“A escola fechou e no meu caso até foi positivo. Começámos a conviver bastante mais tempo. Eu e o meu marido estamos em teletrabalho, a minha filha em ensino à distância e, portanto, implica aqui uma grande organização (...)”*. Os restantes entrevistados, não mencionaram qualquer impacto a nível familiar.

A nível profissional, as férias e folgas da maioria dos entrevistados foram canceladas. O E10 refere que *“como havia pessoas que a sua atividade não era possível fazer em teletrabalho, mas mesmo assim estavam dispensadas de estar na instituição (...) essas puderam gozar as suas férias e folgas (...) Todas as outras que tinham uma atividade regular presencial e que tinham de continuar a fazê-la (...) foram dadas orientações de forma a que não tirassem férias e folgas (...)”*.

Os participantes em teletrabalho referiram não existir um controlo rigoroso do tempo de trabalho por parte da chefia. Houve bastante flexibilidade para gerirem o seu tempo da forma mais oportuna: *“Houve flexibilidade e fui-me organizando consoante me dava mais jeito. Às vezes, trabalhava mais à noite, outras vezes durante o dia, era conforme (E8)”*; *“Levo trabalho para fora da minha hora de serviço (...) dei por mim a fazer trabalho até às 18h, 22h. Não havia aquela necessidade de cumprir aquele horário porque ia adiantando serviço de uns dias para os outros.” (E1)*; *“Geralmente saía mais tarde. Às vezes entrava mais tarde e quando isso acontecia, saía mais tarde” (E7)*.

A flexibilidade horária ficou, totalmente, ao critério dos colaboradores, não havendo um registo de ponto de quem estava a trabalhar, pois essa não foi a principal preocupação da Administração. O E10 reforçou a ideia que *“estando as tarefas feitas e se a pessoa organizou o seu tempo entre o apoio que teve de dar aos familiares, entre as tarefas domésticas e disponibilizou tempo para a instituição e se as tarefas acabaram por estar feitas não era importante saber se estavam a trabalhar de manhã, à noite ou ao almoço. O importante era que as tarefas tivessem realizadas”*.

A nível de carga de trabalho: *“Nas minhas tarefas não senti que tivesse mais coisas para fazer nem que trabalhava mais, mas tive mais preocupação” (E8)*; *“Até acho que fiz um bocadinho mais, porque o trabalho rendeu.”(E1)*; *“Continuei sempre tudo igual, mas com menos carga de trabalho” (E2)*; *“tive menor carga de trabalho, porque além das consultas tenho reuniões com outras equipas e instituições locais e também deixaram de existir. O nº de consultas também reduziu (...)” (E7)*. Por outro lado, as entrevistadas 5 e 6 referiram que devido à falta de colaboradores nos seus serviços, a carga de trabalho aumentou e, conseqüentemente, tiveram horas extras de serviço. Assim como a E9 *“trabalhei muito mais e não na minha área de cirurgia. Todos os dias saía mais tarde”*.

Alguns entrevistados referiram que as relações entre colegas foram fortalecidas: *“Sinto que houve um sentimento muito grande de união e espírito de equipa entre os colegas. Tal como eu, as outras pessoas ao serviço também estão a viver uma nova dinâmica familiar. É inevitável que transportemos todos isso (...) Tínhamos um grupo em que falávamos diariamente” (E4)*; *“Em termos de colegas diretos, houve várias ocasiões em que nos ajudámos mutuamente. Houve sempre muita disponibilidade” (E1)*. Por outro lado, uma entrevistada apontou a falta de apoio dos superiores hierárquicos.

Quando questionado acerca do impacto das alterações nos colaboradores, o E10 confessa que *“em alguns momentos, possa ter criado algum stress e colocado alguma*

*pressão sobre os RH, mas aquilo que é importante referir é que tiveram à altura e tiveram comportamentos bastante aceitáveis ao nível da evolução da pandemia (...) Não fomos um hospital que teve muita pressão sobre isto. Não tivemos muitos casos. A insularidade e o fechar das coisas também foi importante e estratégico para esta situação”.*

Aos colaboradores em teletrabalho foi-lhes perguntado como é que se motivavam e geriam o tempo a trabalhar em casa e se isso afetou a sua produtividade. O E2 referiu que não tem grandes distrações, por isso consegue realizar as suas tarefas sem grande dificuldade, no entanto afirma que *“aquela semana em que vou para o HH trabalhar é um espetáculo! Vejo outras paredes e é outra motivação. Isto de ver outras paredes é um espetáculo. Falo com o pessoal e vejo pessoas. Como vivo sozinho, sinto falta da relação humana com os colegas. Os colegas dizem mesmo que estão inquietos para ir trabalhar”.* A E1 refere que a sua estratégia foi tentar manter os mesmos horários e *“quando sabia que a sobrecarga no dia seguinte ia ser grande, adiantava serviço, por isso foi produtivo”.* A E8 refere que não afetou a sua produtividade.

Em contrapartida, a E7 manifestou alguma dificuldade em manter a produtividade – *“é difícil porque tem-se que conciliar o trabalho com o papel de mãe e com as tarefas de casa. E às tantas acabava por me desorganizar (...) não é fácil gerir, porque são vários papéis ao mesmo tempo (...) e afetou a produtividade porque, muitas vezes, não estava só focada no meu trabalho”.*

De modo a avaliar a produtividade, foram solicitados relatórios avaliativos, mas no momento da entrevista, o E10 afirmou ainda não possuir esses dados, de forma a conseguir fazer uma comparação entre a produtividade em casa versus presencial. Contudo, refere que *“não ficaram tarefas por fazer. Do ponto de vista do dia a dia e daquelas tarefas com mais urgência ou que eram necessárias ter uma resposta, nós não as deixámos de ter por serem feitas em teletrabalho”.*

Quando questionados acerca de eventuais alterações nas práticas de RH, apenas uma colaboradora referiu que o Governo Regional dos Açores, enquanto entidade competente, facilitou os processos de recrutamento. Esta medida permitiu que mais pessoas pudessem ser recrutadas para cobrir as ausências, por apoio a familiares e pelo excesso de trabalho dos restantes. Porém, houve dificuldade em proceder à contratação de mais RH.

Relativamente à formação, apenas duas entrevistadas referiram ter tido formação – o apoio da informática para iniciar o teletrabalho (E1) e uma formação sobre a patologia

e atitudes perante ela (E9). Os restantes afirmaram não ter havido formação. A avaliação de desempenho foi suspensa e não houve qualquer alteração nas remunerações.

O E10 quando questionado acerca das mudanças na GRH desde o início da crise referiu que *“não há ainda tempo suficiente para se fazer esse trabalho. (...) houve colaboradores que tiveram de gozar as suas férias e estão a descansar (...) fizemos um esforço de recrutamento, mas nem há pessoas para conseguirmos recrutar”*.

Com as transformações experienciadas devido à Covid-19, a formação foi suspensa e o núcleo de formação foi desafiado a aproveitar esta transformação para começar a utilizar mais formação *online* – *“Não é que essas tecnologias não existam, mas são coisas que são feitas aos poucos. E aproveitar esta oportunidade para também afirmarmos uma mudança de cultura. Modernizar mais os processos”* (E10).

As avaliações de desempenho nos serviços públicos têm como base o SIADAPRA, não contemplando os regimes em contratos individuais de trabalho. O HH está num misto onde há colaboradores que são avaliados e outros não são – *“isto é um trabalho que temos de melhorar (...) São muitas classes profissionais, muitas chefias, portanto seria importante que existisse um sistema de avaliação que fosse igual para todos e que pudesse dar resposta às exigências específicas de cada uma das classes (...)”* (E10).

Por fim, foi mencionada a carência de um profissional especializado em RH: *“Do ponto de vista de RH nós não temos um profissional, na minha opinião, com esse perfil, (...) mas acho importante e já andamos atrás desta situação. Tentar arranjar alguém específico para essa área, exatamente, para nos ajudar, não só para esta fase, mas para todas as fases (...)”* (E10).

A chegada deste vírus aos Açores teve um grande impacto no HH, na rotina dos colaboradores e na sua esfera pessoal. Face a este cenário, as reações dos colaboradores entendem-se como expectáveis. Estes estão numa posição suscetível de sentir ansiedade e preocupação gerada pela pandemia e que se refletiu nos seus testemunhos. Simultaneamente, viram-se obrigados a adaptar e reestruturar todas as rotinas familiares em função do ensino à distância, do teletrabalho e de todas as restantes responsabilidades.

Os colaboradores que continuaram a trabalhar no HH afirmaram que a pandemia não teve impacto nos seus comportamentos. Por outro lado, esta situação suscitou maior efeito nos colaboradores em isolamento. Alguns destes relataram dificuldade em dormir, ansiedade, alguma desmotivação e, principalmente, o medo de serem infetados. Os

resultados aqui obtidos vão ao encontro do apontado por Ammar et al. (in press), Barnard et al. (2016), Dimitroula et al. (2010) e Fan et al. (2012).

A nível familiar teve um impacto negativo na maioria dos colaboradores, principalmente por viverem com outros familiares, por ter deixado de existir convivência e devido à gestão escolar dos filhos.

Profissionalmente, as férias e folgas da maioria dos entrevistados foram canceladas, houve flexibilidade horária para quem estava em teletrabalho e, tendencialmente, a carga de trabalho destes diminuiu. Em contrapartida, quem continuou no HH teve mais carga de trabalho e horas extras devido à falta de colaboradores.

Nesta situação, o trabalho refletiu-se na qualidade em detrimento das horas efetivas de trabalho. As chefias confiaram nos colaboradores, promovendo a sua autonomia e responsabilidade, não existindo grande controlo. Porém, os colaboradores referiram ter trabalhado fora do seu horário habitual. A maioria considera ainda que a sua produtividade manteve-se ou até aumentou. Futuramente e atendendo aos ensinamentos desta pandemia, a instituição deverá dar indicações precisas acerca do controlo do tempo de trabalho e da distribuição de tarefas, para evitar ultrapassar a barreira trabalho-família e facilitar os processos de avaliação de desempenho.

No que concerne às práticas de RH, as principais alterações permitiram a facilitação e maior esforço dos processos de recrutamento e a suspensão das formações e da avaliação de desempenho. Estas alterações são semelhantes com as referidas na revisão de literatura (Buley et al., 2016; Carlos et al., 2011; D'Netto & Shen, 2012; Kondrasuk, 2004; Simões, 2013).

Um dos pontos assentes pelo E10 é que a atual crise trouxe novas oportunidades para desenvolver os RH numa vertente mais estratégica da instituição. Este refere a importância dos procedimentos de RH serem modernizados e que esta pandemia proporcionou o impulso que faltava para isso, apontando para a necessidade de existir um profissional de RH para ajudar a implementar esses processos.

A partir desta categoria conseguiu-se obter informação fundamental para *compreender o impacto da pandemia Covid-19 no funcionamento do HH e perceber como é que essas alterações estão a impactar os colaboradores.*

### **Principais causas do stress**

Quando questionados acerca das causas do *stress*, relataram: *“A incerteza. Quanto tempo é que isto dura... as decisões que estão a ser tomadas... Apanhar o vírus e ser*

*transmissora do vírus, a possibilidade de ver pessoas próximas ficarem doentes... o isolamento. As notícias e a partilha de informações falsas pelas redes sociais... tive de parar de ver (...) o ter de utilizar o equipamento de proteção” (E1); “apanhar o vírus e ser transmissor (...) se não tivesse a ir trabalhar uma semana, o isolamento estaria a causar ainda mais (...) Eu jogava futebol 3 vezes por semana e agora foi cancelado por tempo indeterminado. Uma pessoa fazia desporto e de repente fica fechada em casa...” (E2); “hipótese de contágio às pessoas próximas...” (E3); “Responder às perguntas das minhas filhas” (E4); “A questão do vírus, das pessoas puderem circular contaminadas no hospital e nós, de alguma forma, estarmos expostos a isso (...) de início foi o pensar que podia, efetivamente, ser contaminada e contaminar a minha família (...) a questão da incerteza (...) só temos 3 hospitais na região, temos 6 ilhas sem hospital e isso também é um fator gerador de grande stress, porque nós, efetivamente, temos recursos limitados. Não só RH, como espaço físico” (E7); “O início da crise... muito stress mesmo. O não poder sair de casa estava a fazer-me muita confusão e depois ver o noticiário... Aí é que foi mau” (E8); “A falta de material de proteção individual. Nunca chegou a faltar efetivamente, mas tínhamos um número muito reduzido (...)” (E9).*

As entrevistadas 5 e 6 nunca mostraram grande preocupação, referindo que: *“considero-me uma pessoa bastante calma no serviço e no desempenho das minhas funções” (E6); “foi sempre com muita tranquilidade” (E5).*

Estes colaboradores enfrentam uma situação de *stress* diária, pois enquanto trabalham têm de gerir as suas vidas fora do contexto laboral e adaptar-se a todas as regras para garantir a sua segurança. O *stress* tornou-se bastante comum nos colaboradores em situações de crises anteriores (Aamir, Ali, Sethi & Sethi, 2020; Ammar et al., in press).

As causas de *stress* mencionadas com mais frequência estavam relacionadas com o estado de pandemia *per si* e não diretamente com o contexto profissional. De realçar: apanharem o vírus e serem transmissores, a incerteza do regresso à normalidade, o excesso de notícias, o isolamento, a utilização do equipamento de proteção individual, os RH e materiais serem limitados e a quebra na rotina. Como se pode constatar, as únicas causas relacionadas diretamente com a instituição foram a utilização dos equipamentos de proteção individual e a escassez de RH e materiais, semelhantes ao mencionado por Bai et al. (2004), Barnard et al. (2016) e Brooks et al. (2020).

Um dos objetivos da investigação era *compreender o impacto da pandemia na GS dos colaboradores*, porém no decorrer das entrevistas, estes não demonstraram um nível elevado de *stress*, como seria de esperar. Esta situação poderá ser justificada por já ter

passado algum tempo desde o início da pandemia e já estarem bem adaptados à situação. O facto de terem tido um número muito reduzido de casos Covid-19 na ilha (5 casos até ao final da recolha de dados) poderá ter contribuído para apaziguar o *stress*. Referiram que, inicialmente, o *stress* tinha sido muito comum, mas que com o passar do tempo habituaram-se à situação e tentaram arranjar estratégias para ultrapassá-lo e fortalecer o seu bem-estar emocional, tais como a prática de exercício físico e atividades de relaxamento em família.

Para além do trabalho individual, a própria organização deverá ser responsável por prevenir os potenciais efeitos nefastos desta crise nos seus colaboradores, nomeadamente, ao nível do *stress* que poderá evoluir para *burnout*. Deverá implementar medidas de prevenção como evitar o excesso de horas extras, facultar condições de trabalho agradáveis e compensadoras, reconhecer a necessidade de formação, entre outros. De mencionar ainda que existe na instituição uma Comissão de Prevenção, Diagnóstico e Intervenção no *Stress* Profissional e *Burnout*, que visa cobrir essas situações.

### **Estratégias implementadas pela Gestão do HH**

De modo a compreender o apoio prestado aos RH do HH a lidarem com esta situação, foi-lhes questionado que estratégias a Gestão implementou. Todos referiram ter sido criado, pelo serviço de psiquiatria e psicologia, um suporte de apoio para quaisquer colaboradores – *“Logo, desde o princípio, com o serviço de psiquiatria e psicologia, criámos uma linha de apoio psicológico (...) para algum profissional que no decurso dos seus burnouts, nas suas dúvidas, dos seus desequilíbrios, pudesse ter aqui alguém disponível a dar algum conforto.”* (E10). No entanto, nenhum dos entrevistados recorreu a esse apoio.

Referiram também que foi notória a presença das chefias diretas: *“A disponibilidade do responsável do serviço. A preocupação em saber como estamos e a disponibilidade para esclarecimento de dúvidas e receios.”* (E3). Foi ainda mencionado: *“a possibilidade de fazer teletrabalho foi a medida mais certa que podiam ter implementado, porque, efetivamente, aumenta o confinamento das pessoas e reduz a possibilidade de contágio, não impedindo que o sistema pare”* (E1); *“a rotatividade para não se cruzarem equipas”* (E2); *“foi criada uma equipa que geriu a implementação do plano de contingência (...) Diariamente, enviava-nos informação atualizada sobre as medidas a implementar consoante as várias fases do plano”* (E7).



Gerir uma crise não é tarefa fácil, por isso tornou-se importante criar estratégias que facilitassem a resposta a este evento, de forma segura e eficaz (Lockwood, 2005). Como mencionado anteriormente, os funcionários são significativamente afetados, física e emocionalmente, quando uma organização enfrenta uma crise (Athamneh, 2018). No caso do HH, a proteção dos seus RH foi uma das principais preocupações, tendo sido desenvolvidas estratégias para garantir que as necessidades dos funcionários fossem tidas em consideração e para evitar danos irreparáveis (Vardarlier, 2016), entre elas o apoio psicológico, o envio diário de informação atualizada, o envolvimento das chefias diretas, o teletrabalho e a rotatividade.

Algumas destas estratégias corroboram o referido na literatura. Porém, deveria ter existido mais canais de comunicação e atividades como formações à distância (Acharya & Koirala, 2020) para envolver e motivar os colaboradores e ainda promover a cultura organizacional, pois estas estratégias terão repercussões bastante importantes na recuperação (pós crise).

Com esta categoria pretendia-se também *compreender como é que a Gestão adaptou esta nova realidade à organização* e qual foi o apoio prestado aos RH a fim de a ultrapassarem.

### **Perceção geral dos colaboradores sobre a situação e principais preocupações**

A maioria dos entrevistados demonstrou uma atitude positiva, relativamente, a toda esta situação e ao futuro – *“Atitude positiva, mas com desconfiança. O teletrabalho, em certas empresas, é o futuro. Aqui só em caso de catástrofe e extrema necessidade, mas para primeira vez está a correr muito bem e considero que está a ser feita uma boa gestão”* (E2); *“Na próxima vaga estaremos muito melhor preparados. Eu penso que irá correr bem”* (E4); *“Isto foi uma grande aprendizagem, a nível tecnológico, para toda a gente (...) o próprio rejuvenescimento dos funcionários (...) vai ficar muito óbvio quem é que aguenta a pedalada e quem não aguenta. Será necessário implementar medidas de formação, ensinar as pessoas a mexerem com as coisas (...) há muitas limitações no pessoal mais antigo (...) Eu sou muito apologista que de todas as desgraças devemos tirar um ensinamento. Acho que o facto de se provar que a pessoa, por alguma razão não pode estar fisicamente ao serviço, mas que pode continuar a trabalhar é muito bom e essa medida protegeu-nos imenso (...) Se o teletrabalho continuasse, ia diminuir o absentismo”* (E1); *“gostei de trabalhar em casa, foi uma experiência diferente”* (E8).

Os restantes entrevistados estão mais apreensivos: *“esta fase é um bocadinho assustadora porque parece que estamos a baixar a guarda e não sabemos o que é que nos espera e se vamos ter RH e materiais para dar resposta”* (E3); *“pode haver agora uma sobrecarga de trabalho porque houve coisas que não foram feitas e têm de ser feitas agora”* (E7); *“É um bocado confuso. Todos, mundialmente, vínhamos num percurso de tranquilidade, principalmente, económica. O próprio hospital também e esta pandemia veio alterar completamente a nossa forma de olhar para as coisas”* (E10).

Todos os entrevistados demonstraram preocupações para o futuro. As principais são: *“Fico apreensiva porque sei que o HH está a preparar uma segunda vaga, por isso isto não acaba tão depressa (...) o meu companheiro tem um negócio e está fechado. A retoma económica vai ser muito complicada e a parte do ensino”* (E1); *“é termos uma segunda vaga pior que esta”* (E5); *“é se isto não passa. Dizem que vai vir mais forte”* (E8). A E7 referiu que *“inicialmente, havia algumas classes profissionais bastante stressadas e ansiosas (...) preocupa-me o facto de possíveis quadros de burnout em algumas pessoas, que acho que absorveram a coisa de tal maneira que depois pode, a qualquer momento, não correr bem”*.

O E10 refere que, do ponto de vista hospitalar, existem algumas preocupações, nomeadamente, a nível do laboratório que necessita estar pronto antes da segunda vaga, porque virá um momento mais complicado – gripes misturadas com pneumonia e com a dúvida Covid. As pessoas que entram no HH também são uma preocupação e será necessário voltar a reduzir este número.

Por fim, o E10 foi questionado se, futuramente, o HH estará mais preparado a nível de RH, ao qual respondeu – *“tenho a certeza que sim, mas é óbvio que todas as crises são diferentes, têm abordagens diferentes, embora a experiência acumulada também nos dá mais algum conforto e alguma bagagem para trabalhar e estar preparados”*.

A maioria dos entrevistados demonstra uma atitude positiva, relativamente, a toda esta situação e ao futuro. No entanto, existem algumas preocupações, entre elas o voltar à normalidade, a possibilidade de haver uma segunda vaga, a retoma das ligações áreas e a mobilidade das pessoas vindas do exterior, as consequências na economia e o *burnout*. Do ponto de vista hospitalar, o laboratório estar pronto antes da segunda vaga é a principal preocupação e será também necessário voltar a reduzir o número de pessoas no HH.

Futuramente, o HH estará mais preparado a nível de RH, no entanto não é possível prever como será a próxima crise. Todas as crises são diferentes, porém a experiência acumulada é um fator fulcral para uma melhor preparação, ação e segurança.

A maioria dos entrevistados percebeu que além dos desafios trazidos por esta crise, houve também a possibilidade de desenvolvimento e melhoria de alguns aspetos organizacionais. Sentem que esta crise foi uma grande aprendizagem e que, certamente, estarão mais preparados para o futuro.

Esta categoria contribuiu ainda para *analisar como é que os colaboradores estão a lidar e como são afetados por todas as medidas adotadas.*

## **5. Considerações Finais**

### **5.1. Discussão de resultados**

No decorrer do capítulo anterior foi possível obter uma visão geral acerca dos principais testemunhos mencionados pelos entrevistados. Agora, torna-se pertinente estabelecer uma ligação entre os dados adquiridos e as ideias chave da revisão de literatura.

Este estudo examinou, empiricamente, o impacto da Covid-19 no HH e nos seus colaboradores. À semelhança dos estudos anteriores, a pandemia obrigou a que fossem tomadas medidas extraordinárias no funcionamento organizacional. De acordo com este estudo confirma-se que a maioria das organizações não está preparada e as estratégias adotadas são, frequentemente, ocasionais e não planeadas (Scott, 2005; Walker, 1996 citado por Garavan et al., 2009).

Devido à origem desta crise, as medidas adotadas vão, parcialmente, ao encontro do referido na literatura acerca das crises não intencionais (Ulmer et al., 2007 citado por Ford & Hoffman, 2009). De modo geral, as alterações debruçam-se nas mesmas áreas, no entanto, com soluções distintas. Neste estudo ficou evidente o aumento das horas de trabalho, daí a necessidade de reforçar os RH através de recrutamento. Por outro lado, durante as crises económicas, as principais alterações refletiram-se na redução dos custos das empresas e, conseqüentemente, na redução de funcionários, salários e tempo de trabalho (Buley et al., 2016; D'Netto & Shen, 2012; Simões, 2013). Os restantes resultados (flexibilidade horária, redução da formação e avaliação de desempenho) corroboram os trabalhos de D'Netto e Shen (2012) e Simões (2013). Durante o surto de SARS foi recomendado que os colaboradores tirassem férias (Chun, Lee & Kim, 2005), contudo, no HH a primeira ordem foi o cancelamento destas.

Na atual situação de pandemia, a teoria descreveu que os colaboradores tiveram dispensa temporária de serviço devido ao encerramento das escolas e os departamentos no hospital reduziram (Aamir et al., 2020), o mesmo foi verificado neste estudo.

Outra das ideias fundamentais expressas na literatura foram as vantagens e desvantagens do teletrabalho. Apesar disso, em nenhuma situação anterior, o teletrabalho foi adotado como estratégia para mitigar os efeitos da crise. Em contrapartida, neste estudo foi um grande ponto de destaque e verificou-se que foi uma medida fulcral.

O presente estudo corrobora também os trabalhos acerca dos efeitos nefastos da crise nos colaboradores, como a depressão e o *stress*, irritabilidade, ansiedade, distúrbios

do sono, nervosismo, desmotivação (American Psychiatric Foundation, 2020; Ammar et al., in press; Brooks, et al., 2020; Grace, Hershenfield & Roberston, 2004; Kondrasuk, 2004). Ao longo da revisão de literatura foram ainda identificadas diversas causas do *stress* que também se confirmaram.

Outro ponto focado na literatura debruça-se sobre a falta de medidas adequadas que protejam os RH (Athamneh, 2018). No caso do HH entende-se que existiu um esforço para os proteger, através da implementação do suporte de apoio psicológico, da presença das chefias diretas, o teletrabalho, a rotatividade para não se cruzarem equipas e a criação de uma equipa que geriu o plano de contingência, atualizando diariamente os colaboradores. Deste modo garantiu que as operações fossem mantidas ou retomadas, com o mínimo impacto sobre os colaboradores e onde as aprendizagens possam ser usadas para melhorar práticas atuais (HRMA, 2014), como refere o E10: *“aproveitar esta oportunidade para também afirmarmos uma mudança de cultura. Modernizar mais os processos (...) Todas as crises são diferentes, têm abordagens diferentes, embora a experiência acumulada também nos dá mais algum conforto e alguma bagagem para trabalhar e estar preparados”*.

Apesar do período entre as crises anteriores e a atual ser amplo, é evidente que muitos dos problemas nas organizações mantêm-se, o que mostra que ao longo destes anos pouco se tem investido e melhorado ao nível da GC.

## 5.2. Conclusão

Ao longo destes meses de investigação, o principal objetivo era, indubitavelmente, responder à questão de partida *“qual o impacto da Covid-19 no funcionamento organizacional e na gestão do stress dos colaboradores do HH?”*. Os objetivos propostos foram alcançados, na medida em que através dos dados recolhidos foi possível aferir de que forma a pandemia impactou o HH e, conseqüentemente, os seus colaboradores.

O funcionamento organizacional do HH sofreu abruptamente sem grande preparação e reflexão, surgindo, diariamente, novos desafios. Imediatamente, foi possível compreender que, num ambiente turbulento e desconhecido, o HH procurou, desde o primeiro momento, adquirir estratégias que protegessem os utentes e os seus colaboradores. Com isto, uma parte dos colaboradores do HH iniciaram teletrabalho, pela primeira vez, por ser a solução possível para os proteger e ao mesmo tempo permitir que continuassem a desempenhar as suas funções; enquanto que os restantes continuaram a trabalhar no HH com todos os cuidados, seguindo os protocolos de segurança.

Enquanto instituição de saúde teve de reunir esforços, relacionados com os RH, para conseguir dar resposta à possibilidade de existência de um número elevado de internamentos Covid-19 e, em simultâneo, não descuidar os restantes cuidados. O HH não teve muitos casos Covid-19, situação que poderá ser justificada pela insularidade e o fecho das ligações aéreas, medida que foi implementada pelo Governo Regional dos Açores, aquando a primeira vaga de casos. Estes fatores criaram uma sensação de maior segurança nos colaboradores do HH.

Como seria de esperar, as ações implementadas neste contexto pandémico, influenciaram a GRH e nenhuma organização está totalmente preparada para enfrentar uma crise. No caso do HH, e apesar de todos os inconvenientes e preocupações, esta foi vista como uma oportunidade para modernizar processos e afirmar uma mudança de cultura.

Como se verificou pela revisão de literatura, o Gestor de RH tem um papel muito importante durante e pós crises, na medida em que os colaboradores enquanto ativo mais valioso de cada organização, irão contribuir positiva ou negativamente para o seu desempenho. Como tal, devem desenvolver planos de GC e envolver os colaboradores, utilizando-os como ferramenta para gerar valor, aumentando o seu envolvimento com a cultura organizacional e evitar a perda de talentos importantes, investindo cada vez mais na qualidade da formação dos colaboradores, na comunicação interna e nas relações hierárquicas.

Através dos resultados do estudo, embora não possam ser generalizados, espera-se que possam dar indicações à instituição sobre como agir, nomeadamente, ao nível da GC – planos de resposta e recuperação – *stress* e trabalho remoto, em relação ao setor público de saúde.

O mundo do trabalho e as exigências dos RH estão em constante transformação. Esta investigação mostrou que a Covid-19 teve um impacto significativo nas políticas organizacionais e nos colaboradores, sendo causadora de diversas alterações no HH. Cabe ao Gestor de RH, em articulação com as restantes chefias e superiores hierárquicos, conseguir acompanhar e apoiá-los em todo o percurso.

Esta situação de pandemia foi sem dúvida um grande ensinamento para todos e veio mostrar que, afinal, as pessoas têm um grande sentido de adaptação, num curto espaço de tempo.

Como previsto, e sendo esse o ponto desafiante desta dissertação, existiram situações imprevisíveis que dificultaram todo este processo. Após reflexão conseguiu-se

enumerar alguns destes inconvenientes: a impossibilidade de consultar a biblioteca, impedindo o acesso a obras originais; a não realização das entrevistas pessoalmente levou à impossibilidade de observar alguns comportamentos dos colaboradores no local onde a situação ocorreu.

O facto da problemática em estudo ser novidade e estar a ocorrer no momento dificultou a investigação devido à escassez de estudos publicados, pelo que a comparação de todos os aspetos dos resultados apresentou uma dificuldade acrescida. Por conseguinte, o guião das entrevistas foi construído tendo por base o desenvolvimento do estado da pandemia e as notícias à escala mundial, ou seja, através do pouco conhecimento acerca da evolução do vírus e das primeiras medidas implementadas pelas empresas. Como tal, ao realizar-se a revisão de literatura constatou-se que alguns pontos deveriam ter sido mais explorados.

A proximidade com os entrevistados também foi um fator limitativo, na medida em que poderão ter omitido algumas informações por assumirem já ser do conhecimento do entrevistador. De referir ainda a dificuldade em conciliar disponibilidades para a realização das entrevistas, o que levou a que alguns possíveis entrevistados não participassem no estudo. Esta situação também fez com que, em alguns casos, as primeiras reações acerca da pandemia e as mudanças implementadas já não estavam tão presentes na memória dos entrevistados, o que se refletiu na forma como responderam às questões. O tempo de investigação também foi restritivo, dado que seria interessante compreender e avaliar a evolução daqui em diante, considerando a possibilidade da ocorrência de uma nova vaga, onde se especula que os serviços não voltarão a encerrar.

Outro aspeto a mencionar está relacionado com a dimensão da amostra. Devido ao foco em apenas uma organização, esta não representa totalmente o setor português e pela natureza do estudo, os resultados não podem ser generalizados.

Futuramente, como forma de complemento seria pertinente elaborar um estudo de carácter quantitativo que pudesse ser mais abrangente e representativo e, desse modo, incluísse mais organizações e permitisse fazer análises comparativas entre setores (público e privado) e outras áreas de atividade. Seria ainda interessante verificar, decorrido algum tempo após este estudo, se o HH e outras organizações investiram mais na gestão e prevenção de crises e que outras alterações foram implementadas na GRH, nomeadamente, ao nível do teletrabalho.

## Referências Bibliográficas

- Aamir, H. S., Ali, S., Sethi, A., & Sethi, B. A. (2020). Impact of coronavirus disease (COVID-19) pandemic on health professionals. *Pakistan Journal of Medical Sciences*, 36, 1-6. DOI: <https://doi.org/10.12669/pjms.36.COVID19-S4.2779>
- Acharya, S., & Koirala, J. (2020). Dimensions of human resource management evolved with the outbreak of COVID-19. Disponível em: [https://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract\\_id=3584092](https://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract_id=3584092)
- Alpaslan, M. C., & Mitroff, I. I. (2003, abril). Preparing for evil. *Harvard Business Review*. Disponível em: <https://hbr.org/2003/04/preparing-for-evil>
- American Psychiatric Association Foundation. (2020). *Working remotely during covid-19: your mental health & well-being*. Disponível em <http://workplacementalhealth.org/getmedia/fd8a9b98-b491-4666-8f27-2bf59b00e475/Working-Remotely-During-COVID-19-CWMH-Guide>
- Ammar, A., Brach, M., Boukhris, O., Chtourou, H., Masmoudi, L., Trabelsi, K., ... Hoekerlmann, A. (2020). Effects of home confinement on mental health and lifestyle behaviours during the COVID-19 outbreak: Insight from the ECLB-COVID19 multicentre study. *Biology of Sport*, 38 (1), 9-21. DOI: [10.5114/biolsport.2020.96857](https://doi.org/10.5114/biolsport.2020.96857)
- Ammar, A., Brach, M., Boukhris, O., Chtourou, H., Masmoudi, L., Trabelsi, K., ... Hoekerlmann, A. (in press). Emotional consequences of COVID-19 home confinement: The ECLB-COVID19 multicenter study. *medRxiv*. Disponível em: <https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2020.05.05.20091058v1.full.pdf+html>
- Annulis, H., Gaudet, C., & Hutchins, H. M. (2008). Crisis planning: survey results from hurricane Katrina and implications for performance improvement professionals. *Performance Improvement Quarterly*, 20 (3-4), 27-51. DOI: 10.1002/piq.20002
- Ata, I. (2020, maio 19). How the covid-19 crisis has made HR one of the most important jobs today. *Entrepreneur Middle East*. Disponível em <https://www.entrepreneur.com/article/350747>
- Athamneh, S. (2018). HR planning for crisis management. In J. Fahed-Seih, *Human resource planning for the 21st century* (pp. 11-23). Disponível em <https://www.intechopen.com/books/human-resource-planning-for-the-21st-century/hr-planning-for-crisis-management>
- Baert, S., Lippens, L., Moens, E., Sterkens, P., & Weytjens, J. (2020). The covid-19 crisis and telework: a research survey on experiences, expectations and hopes. *Iza Institute of Labor Economics*. Disponível em <http://ftp.iza.org/dp13229.pdf>
- Bai, Y., Chen, J. Y., Chou, P., Chue, C. M., Lin, C. C., & Lin, C. Y. (2004). Survey of stress reactions among health care workers involved with the SARS outbreak. *Psychiatric services*, 55 (9), 1055-1057. DOI: 10.1176/appi.ps.55.9.1055



- Bardin, L. (2011). *Análise de conteúdo* (L. Reto, Trad.). Brasil: Edições 70.
- Barnard, A. G., Khalid, I., Khalid, T., Qabajah, M. R., & Qushmaq, I. A. (2016). Healthcare workers emotions, perceived stressors and coping strategies during a MERS-CoV outbreak. *Clinical Medicine & Research*, 14 (1), 7-14. doi:10.3121/cmr.2016.1303. DOI: 10.3121/cmr.2016.1303
- Barattucci, M., Ledda, C., Ramaci, T., & Rapisarda, V. (2020). Social stigma during COVID-19 and its impact on HCWs outcomes. *Sustainability*, 12, 1-13. DOI: 10.3390/su12093834
- Basile, K., & Beauregard, T. A. (2016). Strategies for successful telework: how effective employees manage work/home boundaries. *Strategic HR Review*, 15 (3), 106-111. DOI: 10.1108/SHR-03-2016-0024
- Baysak, B., & Yener, M.I. (2015). The relationship between perceived leadership style and perceived stress on hospital employees. *Procedia – Social and Behavioral Sciences*, 207, 79-89. DOI: 10.1016/j.sbspro.2015.10.159
- Bekkers, V., Tummers, L., & Vries, H. (2019). The benefits of teleworking in the public sector: Reality or rhetoric?. *Review of Public Personnel Administration*, 39 (4), 570-593. DOI: 10.1177/0734371X18760124
- Bell, J., & Waters, S. (2018). *Doing your research project: A guide for first-time researchers* (7<sup>a</sup> ed.). UK: McGraw-Hill Education.
- Boavida, N., & Moniz, A. B. (2019). *Project deep view: concluding report for Portugal*. Lisboa, Portugal: CICS. NOVA.
- Bousinakis, D., & Halkos, G. (2017). The effect of stress and dissatisfaction on employees during crisis. *Economic Analysis and Policy*, 55, 25-34. DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.eap.2017.04.002>
- Breaux, D., & Premeaux, S. (2007). Crisis management of human resources: lessons from hurricanes Katrina and Rita, 39-47.
- Brooks, S. K., Greenberg, N., Rubin, G. J., Smith, L. E., Webster, R. K., Wessely, S., & Woodland, L. (2020). The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *The Lancet*, 395, 912-920.
- Buley, N. V., Demchenko, T. S., Makushkin, S. A., Melnichuk, A. V., & Vinichenko, M. V. (2016). Human resource management in the context of the global economic crisis. *International Journal of Economics and Financial Issues*, 6 (S8), 160-165.
- Camara, P. B., Guerra, P. B., & Rodrigues, J. V. (2016). *Humanator XXI – recursos humanos e sucesso empresarial*. (7<sup>a</sup> ed.). Alfragide: Publicações Dom Quixote.
- Campenhoudt, L.V., & Quivy, R. (2005). *Manual de investigação em ciências sociais* (4<sup>a</sup> ed.). Lisboa: Gradiva.

- Cardoso, C. C., Cunha, M. P., Cunha, R. C., Gomes, J. F. S., Marques, C. A., & Rego, A. (2015). *Manual de gestão de pessoas e do capital humano*. (3ª ed.). Lisboa: Edições Sílabo.
- Carmo, H., & Ferreira, M. M. (2008). *Metodologia da investigação: guia para auto-aprendizagem* (2ª ed.). Lisboa: Universidade Aberta.
- Carlos, H., Giannantonio, C. M., Hanson, A. E. H., Harnett, J., & Jetta, M. (2011). The effects of the attacks of 9/11 on organizational policies, employee attitudes and workers' psychological states. *American Journal of Economics and Business Administration*, 3 (2), 377-389. DOI: 10.3844/ajebasp.2011.377.389
- Carnevale, J. B., & Hatak, I. (2020). Employee adjustment and well-being in the era of COVID-19: implications for human resource management. *Journal of Business Research*, 116, 183-187.
- Chesley, N. (2014). Information and communication technology use, work intensification and employee strain and distress. *Work, employment and society*, 28 (4), 589-610. DOI: 10.1177/0950017013500112
- Chiu, H. F. K., Lam, L. C. W., Pang, E. P. F., & Tam, C. W. C. (2004). Severe acute respiratory syndrome (SARS) in Hong Kong in 2003: Stress and psychological impact among frontline healthcare workers. *Psychological Medicine*, 34, 1197-1204. DOI: 10.1017/S0033291704002247
- Chun, H., Lee, H., & Kim, S. S. (2005). The effects of SARS on the Korean hotel industry and measures to overcome the crisis: a case study of six Korean five-star hotels. *Asia Pacific Journal of Tourism Research*, 10 (4), 369-377. DOI: 10.1080/10941660500363694
- Clair, J. A., & Pearson, C. M. (1998). Reframing crisis management. *Academy of Management Review*, 23, 59-76.
- Creswell, J. D., & Creswell, J. W. (2018). *Research design – qualitative, quantitative and mixed methods approaches* (5ª ed.). London: Sage.
- Comissão de Prevenção, Diagnóstico e Intervenção no Stress Profissional e Burnout do Hospital da Horta, EPER. (2018). *Relatório: Aplicação do Inventário de Burnout de Maslach*. Horta.
- Cooper, C., Sutherland, V. J., & Weinberg, A. (2010). *Organizational stress management: A strategic approach*. UK: Palgrave Macmillan.
- Denzin, N. K., & Lincoln, Y. S. (2018). *The sage handbook of qualitative research* (5ª ed.). USA: Sage.
- Dimitroula, D., Goulia, P., Hyphantis, T., Mantas, C., & Mantis, D. (2010). General hospital staff worries, perceived sufficiency of information and associated psychological distress during the A/H1N1 influenza pandemic. *BMC Infectious*

- Diseases*, 322, 2-11. Disponível em <https://bmcinfectdis.biomedcentral.com/articles/10.1186/1471-2334-10-322>
- D'Netto, B. & Shen, J. (2012). Impact of the 2007-09 global economic crisis on human resource management among chinese export-oriented enterprises. *Asia Pacific Business Review*, 18 (1), 45-64. DOI: <http://dx.doi.org/10.1080/13602381.2011.601163>
- Eurofound. (2020). *Living, working and COVID-19*, COVID-19 series, Publications Office of the European Union, Luxembourg.
- Eurofound. (2020a). *Telework and ICT-based mobile work: flexible working in the digital age*, New forms of employment series, Publications Office of the European Union, Luxembourg.
- Eurofound & The International Labour Office. (2017). *Working anytime, anywhere: the effects on the world of work*. Publications Office of the European Union, Luxembourg, and the International Labour Office, Geneva.
- European Union (2020). *Telework in the EU before and after the covid-19: where we were, where we head to*. Disponível em [https://ec.europa.eu/jrc/sites/jrcsh/files/jrc120945\\_policy\\_brief\\_-\\_covid\\_and\\_telework\\_final.pdf](https://ec.europa.eu/jrc/sites/jrcsh/files/jrc120945_policy_brief_-_covid_and_telework_final.pdf)
- Fan, B., Fang, Y., Fuller, C. J., Guan, Z., Kakade, M., Kong, J., & Liu, X. (2012). Depression after exposure to stressful events: lessons learned from the severe acute respiratory syndrome epidemic. *Comprehensive Psychiatry*, 53, 15-23. DOI: 10.1016/j.comppsy.2011.02.003
- Fink, G. (2017). Stress: concepts, definition and history. *Reference Module in Neuroscience and Biobehavioral Psychology*, 1-9.
- Ford, D. J., & Hoffman, M. F. (2009). *Organizational rhetoric: Situations and strategies*. United States of America: Sage.
- Garavan, T. N., Hutchins, H. M., & Wang, J. (2009). Exploring the strategic role of human resource development in organizational crisis management. *Human Resource Development Review*, 8 (1), 22-53. DOI: 10.1177/1534484308330018
- Given, L. M., Scifleet, P., & Williamson, K. (2018). Qualitative data analysis. In K. Williamson & G. Johanson, *Research methods: information, systems, and contexts* (pp. 453-476). DOI: <https://doi.org/10.1016/B978-0-08-102220-7.00019-4>
- Grace, S. L., Hershenfield, K., & Robertson, E. (2004). The psychosocial effects of being quarantined following exposure to SARS: a qualitative study of Toronto health care workers. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 49 (6), 403-407.
- Holdsworth, L., & Mann, S. (2003). The psychological impact of teleworking: stress, emotions and health. *New Technology, Work and Employment*, 18 (3), 196-211.

Hospital da Horta. (2020). *Relatório e Contas 2019*. Disponível em: [https://drive.google.com/file/d/1fZ8v58OZh8yekbxFZ8m\\_OsJRAYO74odH/view](https://drive.google.com/file/d/1fZ8v58OZh8yekbxFZ8m_OsJRAYO74odH/view)

Human Resources Management Association. (2014). *The roles of human resources in organizational crisis management*. Disponível em: <https://cphrbc.ca/wp-content/uploads/2014/11/rb-organizational-crisis-management.pdf>

Hussain, M. A., & Naznin, H. (2016). Strategic value contribution role of HR. *Sage Publications*, 20 (2), 135-138. DOI: 10.1177/0972262916637274

International Labour Organization. (2020). *Teleworking during the Covid-19 pandemic and beyond: a practical guide*. Disponível em [https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed\\_protect/---protrav/---travail/documents/publication/wcms\\_751232.pdf](https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_protect/---protrav/---travail/documents/publication/wcms_751232.pdf)

Judge, T. A., & Robbins, S. P. (2013). *Organizational behavior* (15<sup>a</sup> ed). USA: Pearson Education.

Karabag, S. F. (2020). Na Unprecedented global crisis! The global, regional, national, political, economic and commercial impact of the coronavirus pandemic. *Journal of Applied Economics and Business Research*, 10 (1), 1-6.

Kluwer, E. S., Lapierre, L. M., Peeters, M. C., & Steenbergen, E. F. V. (2015). Juggling work and family responsibilities when involuntary working from home: a multiwave study of financial sales professionals. *Journal of Organizational Behavior*, 37, 804-822. DOI: 10.1002/job.2075

Kondrasuk, J. N. (2004). The effects of 9/11 and terrorism on human resource management: recovery, reconsideration, and renewal. *Employee Responsibilities and Rights Journal*, 16 (1), 25-35. DOI: 0892-7545/04/0300-0025/0

Lee, W. C., Lin, R. S. J., & Wu, C. C. (2012). Are employees more committed and willing to accept critical assignments during a crisis? A study of organizational commitment and willingness to care during the SARS outbreak in Taiwan. *The International Journal of Human Resource Management*, 23 (13), 2698-2711. DOI: <http://dx.doi.org/10.1080/09585192.2011.637056>

Lockwood, N. R. (2005). Crisis management in today's business environment: HR's strategic role. *Society for Human Resource Management*.

Meister, J. (2020, março 31). The impact of the coronavirus on HR and the new normal of Work. Disponível em: <https://www.forbes.com/sites/jeannemeister/2020/03/31/the-impact-of-the-coronavirus-on-hr-and-the-new-normal-of-work/#3b134ae42b60>

NIOSH. (2008). Exposure to stress: occupational hazards in hospitals. *Department of health and human services, Centers of Disease Control and Prevention National Institute for Occupational Safety and Health*, DHHS (NIOSH), 136.

Opatha, H.H.D.N.P. (2020). The coronavirus and the employees: A study from the point of human resource management. *Sri Lankan Journal of Human Resource Management*, 10 (1), 37-49.

Ordem dos Psicólogos Portugueses e Direção-Geral da Saúde. (2020). Covid-19. Autocuidado e bem-estar dos profissionais de saúde durante a pandemia. Disponível em: [https://www.ordemdospsicologos.pt/ficheiros/documentos/covid\\_19\\_profissionais\\_saude.pdf](https://www.ordemdospsicologos.pt/ficheiros/documentos/covid_19_profissionais_saude.pdf) [consultado em 14 abril 2020].

Panigrahi, A. (2016). Managing stress at workplace. *Journal of Management Research and Analysis*, 3 (4), 154-160. DOI: 10.18231/2394-2770.2016.0001

Ramos, C. (2020, abril 1). Artigo exclusivo: Dos novos desafios da gestão de recursos Humanos, à Revolução na gestão do local onde se pode executar o trabalho. *RH magazine*. Disponível em: <https://inforh.pt/artigo-exclusivo-dos-novos-desafios-da-gestao-de-recursos-humanos-a-revolucao-na-gestao-do-local-onde-se-pode-executar-o-trabalho/>

Sarafino, E. P. & Smith, T.W. (2011). *Health psychology: biopsychosocial interactions*. (7ª ed). United States of America: Willey.

Silva, A. (2018, fevereiro 28). Estudo revela os 8 desafios da gestão do capital humano na opinião de 2000 DRH europeus. *RH magazine*. Disponível em: <https://inforh.pt/estudo-revela-os-8-desafios-da-gestao-do-capital-humano-segundo-2000-drh-europeus/>

Simões, M. M. B. (2013). *Human resources management in crisis: effects on the employees* (Dissertação de Mestrado). ISCTE Business School, Lisboa.

Tavares, A. I. (2017). Telework and health effects review. *International Journal of Healthcare*, 3 (2), 30-36. DOI: 10.5430/ijh.v3n2p30

Vardarlier, P. (2016). Strategic approach to human resources management during crisis. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 235, 463-472. DOI: 10.1016/j.sbspro.2016.11.057

Vösa, H. (2010). *The impact of economic crisis on HRM practices in Estonia* (Dissertação de Mestrado). Aalto University School of Economics, Finland.

## Legislação

Decreto Legislativo Regional n.º 22/2015/A, de 24 de janeiro. Diário da República n.º183/2015, Série I. Região Autónoma dos Açores - Assembleia Legislativa.

Decreto do Presidente da República n.º 14-A/2020, de 18 de março. Diário da República n.º 55/2020, 3.º Suplemento, Série I. Lisboa. Decreto do Presidente da República.

## Sites

Direção-Geral da Saúde. (2020). *Perguntas básicas sobre a Covid-19*. Disponível em: <https://covid19.min-saude.pt/perguntas-frequentes/>

World Health Organization. (s.d.). *Coronavirus disease (COVID-19) pandemic*. Disponível em: <http://www.euro.who.int/en/health-topics/health-emergencies/coronavirus-covid-19/novel-coronavirus-2019-ncov>

## Anexos

### Anexo I - Caracterização dos participantes

	<b>Idade</b>	<b>Género</b>	<b>Estado Civil</b>	<b>Cargo</b>	<b>Tempo na organização</b>	<b>Filhos menores de idade</b>	<b>Regime de trabalho</b>
E1	50	F	Divorciada	Assistente técnica	16 anos	1	Teletrabalho/Presencial
E2	34	M	Solteiro	Técnico superior	7 anos	-	Teletrabalho/Presencial
E3	28	F	Solteira	Enfermeira	4 anos	-	Presencial
E4	46	F	Casada	Enfermeira chefe	26 anos	2	Presencial
E5	49	F	Casada	Assistente operacional	10 anos	-	Presencial
E6	51	F	Casada	Assistente operacional	11 anos	-	Presencial
E7	37	F	Casada	Técnica superior	8 anos	1	Teletrabalho/Presencial
E8	64	F	Viúva	Assistente técnica	31 anos	-	Teletrabalho
E9	44	F	Casada	Assistente hospitalar	7 anos	2	Presencial
E10	53	M	Casado	Presidente do Conselho de Administração	7 anos	2	Presencial

Fonte: Elaboração própria.

## Anexo II – Guião de entrevistas

### **Identificação do entrevistado**

Sexo:

Idade:

Cargo profissional/função:

Anos de experiência:

Tempo na organização:

Filhos:

Idade dos filhos:

Estado civil:

### **Colaboradores – profissionais de saúde**

1. Pf descreva o que está a acontecer no seu local de trabalho desde o dia 1 da crise
2. O que é que mudou na sua atividade profissional? Como tem sido a sua adaptação? Para si quais estão a ser as maiores dificuldades/desafios?
3. Durante o tempo que aí trabalha tem memória de alguma situação em que tenha sido necessário reinventar a forma de trabalhar? De que forma é que esta situação vivida agora é diferente da anterior?
4. Qual o impacto que a Covid-19 está a ter no seu comportamento a nível individual, profissional e familiar?
5. Esta é uma fase que gera mais ansiedade e preocupações nos colaboradores. O que lhe tem causado mais *stress*? O que é que a Gestão implementou que o esteja a ajudar nesta fase?
6. De um modo geral, como está a olhar para esta situação e quais são as suas principais preocupações neste momento?

### **Colaboradores – administrativos**

1. Pf descreva o que está a acontecer no seu local de trabalho desde o dia 1 da crise
2. O que é que mudou na sua atividade profissional? Como tem sido a sua adaptação? Para si quais estão a ser as maiores dificuldades/desafios?
3. Como se motiva e gere o seu tempo a trabalhar em casa? Como é que trabalhar em casa afeta a sua produtividade?



4. Qual o impacto que o Covid-19 está a ter no seu comportamento a nível individual, profissional e familiar?
5. Esta é uma fase que gera mais ansiedade e preocupações nos colaboradores. O que lhe tem causado mais *stress*?
6. O que é que a Gestão implementou que o esteja a ajudar nesta fase?
7. De um modo geral, como está a olhar para esta situação e quais são as suas principais preocupações neste momento?

### **Diretor de Recursos Humanos**

1. Por favor descreva o que está a acontecer no seu local de trabalho / como tem sido a situação desde o dia 1 da crise
2. Como está o Hospital a funcionar neste momento? Que medidas/alterações têm sido implementadas?
3. Como é que o Hospital se preparou/organizou para dar resposta às ausências imprevistas dos colaboradores devido ao encerramento de escolas, doença, transportes públicos, *etc*? Foram adotadas algumas medidas de trabalho flexível? Quais, e para que trabalhadores?
4. Como está a ser feita a gestão dos colaboradores?
5. Qual o impacto deste surto nos colaboradores (*e.g.* motivação, *stress*, produtividade)? Como têm reagido os trabalhadores à situação de crise? O que é que a GRH tem feito para os ajudar a minimizar a preocupação e ansiedade?
6. Quais são os maiores desafios?
7. Durante o tempo que aí trabalha tem memória de alguma situação em que tenha sido necessário reinventar a forma de trabalhar? De que forma é que esta situação vivida agora é diferente da anterior?
8. Houve tarefas que ficaram em *stand by*? (*e.g.* gestão de carreiras, avaliação de desempenho) / de que modo é que a GRH mudou da crise para cá? Sente que, futuramente, estarão mais preparados a nível de RH?
9. De um modo geral, como está a olhar para esta situação e quais são as suas principais preocupações neste momento?