



Escola Superior de Saúde **Norte**  
CRUZ VERMELHA PORTUGUESA

**MESTRADO EM ENFERMAGEM DE SAÚDE MENTAL E  
PSIQUIÁTRICA**

**Ana Margarida Santos Monteiro Cruz**

**FELICIDADE NO TRABALHO E SAÚDE  
MENTAL: UM ESTUDO DESCRITIVO E  
CORRELACIONAL**

OLIVEIRA DE AZEMÉIS, 2025

**ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE NORTE DA CRUZ VERMELHA PORTUGUESA**

**FELICIDADE NO TRABALHO E SAÚDE MENTAL:  
UM ESTUDO DESCRITIVO E CORRELACIONAL**

Dissertação

Ana Margarida Santos Monteiro da Cruz

Dissertação apresentada com vista à obtenção do grau de Mestre em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica, sob orientação da Professora Doutora Joana Catarina Ferreira Coelho

Oliveira de Azeméis, abril 2025



“Tudo parece impossível até que seja feito”

Nelson Mandela



## AGRADECIMENTOS

---

À Professora Doutora Joana Coelho, pela sua orientação, colaboração, compreensão, disponibilidade, sugestões e críticas construtivas, no contributo para o desenvolvimento deste trabalho.

Aos Professores da Escola Superior de Saúde da Cruz Vermelha Portuguesa de Oliveira de Azeméis, pela sua dedicação, pela partilha do seu conhecimento e pelo seu feedback sempre positivo e construtivo ao longo deste percurso académico. Um agradecimento especial à Professora Doutora Liliana Mota, pelo estímulo em momentos de fragilidade.

À Sra. Enfermeira Aura Marques, por ser facilitadora deste processo e por apoiar neste trabalho de investigação e construção de conhecimento em Enfermagem, ao permitir que conseguisse conciliar os horários do meu local de trabalho, com as ausências por motivos académicos.

Aos meus colegas de trabalho, pelo ânimo e companheirismo, pela amizade e por estarem sempre disponíveis para me apoiar neste percurso.

Aos colegas da Escola Superior de Saúde Norte da Cruz Vermelha Portuguesa, pelo incentivo e apoio ao longo deste trabalho de investigação.

A todos os profissionais de enfermagem envolvidos neste trabalho, que diariamente dão tanto de si aos que cuidam, na busca da melhoria da qualidade dos cuidados prestados.

À minha família, por me apoiarem incondicionalmente e me encorajarem a embarcar nesta aventura, não me deixando desistir nos momentos mais difíceis e festejando comigo cada vitória.

Ao Luís, por estar ao meu lado nesta caminhada, pela cooperação, incentivo e compreensão nos momentos mais desafiantes... pelo seu amor e cuidado diários.

Aos meus filhos, Margarida, Manuel e Mariana, por serem compreensivos nas minhas ausências e por serem a maior fonte de motivação e aprendizagem acerca do que é o amor.

Aos meus pais... por serem incansáveis e um pilar na minha vida e com o seu exemplo, me terem ensinado o valor do trabalho e dedicação. Por cuidarem dos meus filhos com tanto amor e carinho, para que eu pudesse concluir mais esta etapa académica.

À minha irmã Carolina e ao João, pelo ombro amigo nos momentos de maior desalento e por me ajudarem a ultrapassá-los. Pelo amor que têm pelos meus filhos e por serem tão presentes na sua vida.

À minha Avó Carmindina, por ser visionária e um exemplo de MULHER para mim.

A todos os meus antepassados, pelo que passaram para que eu pudesse estar aqui hoje...

## **LISTA DE ABREVIATURAS, ACRÓNIMOS E SIGLAS**

---

CE – Comissão de Ética

CIOMS – Conselho das Organizações Internacionais de Ciências Médicas

CIT – Contrato Individual de trabalho

ESSNorteCVP – Escola Superior de Saúde Norte da Cruz Vermelha Portuguesa

OE – Ordem dos Enfermeiros

OCVT – Observatório para as Condições de Vida e Trabalho

OMS – Organização Mundial de Saúde

DGS – Direção Geral da Saúde

MHI – Inventário de Saúde Mental

MHI-5 – Inventário de Saúde Mental versão reduzida

SNS – Serviço Nacional de Saúde

HFE – Fatores Humanos e Ergonomia

PsyCap – Capital Psicológico

EEESMP – Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica

UID – Unidade de Investigação e Desenvolvimento

SHAWS – Shorted Happiness at Work Scale



## RESUMO

---

**Enquadramento:** a felicidade no trabalho é cada vez mais relevante para a promoção da saúde mental e para o bem-estar do indivíduo.

**Objetivos:** O estudo atual tem como objetivo principal investigar a correlação entre as componentes sociodemográficas, a felicidade no local de trabalho e a saúde mental.

**Métodos:** Trata-se de um estudo descritivo e correlacional de carácter quantitativo. A recolha de dados foi efetuada por meio da aplicação de um questionário sociodemográfico, da aplicação da escala SHAWS e pela aplicação do MHI-5, a uma amostra de 153 enfermeiros a exercer funções em Portugal, com mais de 2 anos de exercício profissional.

**Resultados:** Com base nos resultados do estudo, constatou-se que a felicidade no trabalho tem uma correlação positiva com a saúde mental, influenciando-se mutuamente.

Da aplicação da escala SHAWS, constatou-se que a dimensão que apresenta um valor estatisticamente mais significativo é o comprometimento organizacional, seguida do compromisso organizacional afetivo, sendo que o valor que apresentou uma pontuação mais baixa, mas ainda assim positiva, foi a satisfação no trabalho. Da aplicação da escala MHI-5, constatou-se que os enfermeiros apresentam um sofrimento psicológico leve a moderado, com potenciais sinais de tristeza e ansiedade. Em relação às correlações com as características sociodemográficas, verificou-se que os enfermeiros se encontram muito insatisfeitos face à carreira profissional e bastante insatisfeitos em relação à satisfação global com a enfermagem (mas não tanto, quanto o item anterior). Outro aspeto a salientar deste estudo, é o impacto que a prática de exercício físico tem na saúde mental, influenciando-a positivamente. O estado civil também tem impacto direto na saúde mental e na felicidade no trabalho, ou seja, enfermeiros casados apresentam uma melhor saúde mental e maior felicidade no trabalho, talvez devido ao suporte familiar. A presença de assédio é um item que apresenta uma correlação negativa quer com a felicidade no trabalho, quer com a saúde mental.

**Conclusões:** Importa compreender a felicidade dos trabalhadores no local de trabalho por forma a que sejam desenvolvidas práticas que promovam também a saúde mental. Os resultados encontrados poderão ser relevantes para o desenvolvimento de intervenções promotoras da felicidade como fator protetor da saúde mental.

**Palavras-Chave:** Felicidade; Enfermeiros; saúde mental; Local de Trabalho; Enfermagem Psiquiátrica.

## ABSTRACT

---

**Background:** Happiness at work is becoming increasingly important for promoting individuals' mental health and well-being.

**Objective:** The main objective of this study is to investigate the correlation between sociodemographic components, happiness at work and mental health.

**Methods:** This is a quantitative descriptive and correlational study. Data was collected using a sociodemographic questionnaire, the SHAWS scale and the MHI-5 in a sample of 153 nurses working in Portugal with more than two years' professional experience.

**Results:** The results of the study show that job satisfaction correlates positively with mental health and that they influence each other. The SHAWS scale showed that the dimension with the highest statistically significant score was organisational commitment, followed by affective organisational commitment, while the dimension with the lowest score, but still positive, was job satisfaction. The application of the MHI-5 scale revealed that the nurses show mild to moderate psychological distress, with possible signs of sadness and anxiety.

In terms of correlations with socio-demographic characteristics, it was found that nurses are very dissatisfied with their careers and quite dissatisfied with their overall satisfaction with nursing (but not as much as in the previous item). Another aspect that was emphasised in this study is the impact that physical activity has on mental health, positively influencing it.

Marital status also has a direct impact on mental health and job satisfaction, i.e. married nurses have better mental health and greater job satisfaction, which may be due to family support. The presence of bullying is an element that correlates negatively with both job satisfaction and mental health.

**Conclusions:** It is important to understand employee satisfaction in the workplace so that practices can be developed that also promote mental health. The results found could be relevant to the development of interventions that promote happiness as a protective factor for mental health.

**Keywords:** Happiness; Nurses; Mental Health; Workplace; Psychiatric Nursing.

## ÍNDICE DE FIGURAS

---

Figura 1 - Distribuição dos valores totais do SHAWS entre os enfermeiros (n= 153)..... 46

Figura 2 - Distribuição dos valores totais do MIH-5 entre os enfermeiros (n= 153) ..... 49

## ÍNDICE DE TABELAS

---

Tabela 1 - Caracterização sociodemográfica da amostra.....	39
Tabela 2 - Local de trabalho da amostra (n=153).....	40
Tabela 3 - Caracterização profissional, quanto à categoria profissional, tipo de contrato e rendimento anual bruto (n=153). .....	41
Tabela 4 - Caracterização profissional, quanto à satisfação profissional.....	42
Tabela 5 - Caracterização da amostra em relação aos determinantes em saúde mental (n=153). .....	43
Tabela 6 - Análise descritiva da Shorted Happiness at Work Scale (SHAWS) (n=153). .....	45
Tabela 7 - Médias e desvios padrão por dimensão do questionário SHAWS (n=153) .....	46
Tabela 8 - Análise descritiva do Inventário de Saúde Mental (MHI-5) (n=153). .....	48
Tabela 9 - Correlação de Pearson entre a saúde mental (MHI-5) e as dimensões da felicidade no trabalho (SHAWS) (n = 153). .....	50
Tabela 10 - Resultados da comparação das médias (ANOVA-One Way) das variáveis “Felicidade no Trabalho” (SHAWS e suas três dimensões) e “Saúde Mental” (MHI-5.) dos enfermeiros em função da variável “Estado Civil”, incluindo o teste <i>Post-hoc</i> de Tukey (n=153). .....	51
Tabela 11 - Resultados do teste <i>t</i> de Student referentes às variáveis “Felicidade no Trabalho” (SHAWS e suas três dimensões) e “Saúde Mental” (MHI-5.) dos enfermeiros em função da variável “Alimentação” (n=153). .....	53
Tabela 12 - Resultados do teste <i>t</i> de Student referentes às variáveis “Felicidade no Trabalho” (SHAWS e suas três dimensões) e “Saúde Mental” (MHI-5.) dos enfermeiros em função da variável “Prática de Exercício” (n=153). .....	54
Tabela 13 - Resultados da comparação das médias (ANOVA-One Way) das variáveis “Felicidade no Trabalho” (SHAWS e suas três dimensões) e “Saúde Mental” (MHI-5.) dos enfermeiros em função da variável “Qualidade do Sono”, incluindo o teste <i>Post-hoc</i> de Tukey (n=153). .....	55
Tabela 14 - Resultados da comparação das médias (ANOVA-One Way) das variáveis “Felicidade no Trabalho” (SHAWS e suas três dimensões) e “Saúde Mental” (MHI-5.) dos enfermeiros em função da variável “Assédio”, incluindo o teste <i>Post-hoc</i> de Tukey (n=153.) .....	56

## ÍNDICE GERAL

---

<b>INTRODUÇÃO.....</b>	<b>13</b>
<b>1. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....</b>	<b>17</b>
1.1. O Conceito de Saúde Mental .....	17
1.2. A Saúde Mental no Local de Trabalho .....	18
1.3. O Conceito de Felicidade .....	21
1.4. A Saúde Mental e a Felicidade no Local de Trabalho .....	23
1.5. A Teoria das Transições de Afaf Meleis .....	28
<b>2. FINALIDADE E OBJETIVOS .....</b>	<b>31</b>
<b>3. METODOLOGIA .....</b>	<b>32</b>
3.1. Desenho do Estudo .....	32
3.2. Participantes .....	33
3.3. Colheita de Dados .....	33
3.4. Instrumento de Colheita de Dados .....	34
3.5. Análise de Dados.....	35
3.6. Considerações Éticas.....	37
<b>4. RESULTADOS .....</b>	<b>39</b>
4.1. Caracterização sociodemográfica e profissional.....	39
4.2 Caracterização da Felicidade no Trabalho (SHAWS).....	44
4.3. Associação entre a Felicidade no Trabalho e Saúde Mental dos Enfermeiros .....	49
4.4 Associação entre as variáveis sociodemográficas, profissionais e os determinantes de saúde mental com a Felicidade no Trabalho e com Saúde mental dos enfermeiros .....	50
<b>5. DISCUSSÃO.....</b>	<b>57</b>
5.1 Género .....	57
5.2. Idade .....	58
5.3. Habilitações Académicas.....	60
5.4. Estado Civil.....	61
5.5. Experiência Profissional .....	62
5.6. Tipo de Contrato .....	63
5.7. Remuneração .....	64

5.8. Satisfação Face à Carreira .....	65
5.9. Satisfação Global .....	66
5.10. Determinantes em Saúde Mental .....	67
5.10.1 Alimentação .....	67
5.10.2 Atividade Física.....	69
5.10.3 Sono .....	70
5.10.4. Doença Crónica.....	72
5.10.5. Habitação .....	73
5.10.6. Assédio.....	73
5.11. Resultados SHAWS .....	75
5.12. Resultados MHI-5 .....	77
5.13. Relação entre Felicidade no Trabalho e Saúde Mental.....	79
<b>6. CONCLUSÃO .....</b>	<b>81</b>
<b>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....</b>	<b>85</b>
<b>ANEXOS .....</b>	<b>101</b>
Anexo I: Questionário de Caracterização Sociodemográfica e Socioprofissional .....	103
Anexo II: Shorted Happiness at Work Scale (Shaws) (Feitor et al., 2023).....	109
Anexo III: Inventário de Saúde Mental reduzido (MHI-5) .....	111
Anexo IV: Autorização para a Aplicação da Escala Shorted Happiness at Work Scale (SHAWS) .....	113
Anexo V: Autorização para a Aplicação do Inventário de Saúde Mental Reduzido (MHI-5)	115
Anexo VI: Parecer da Comissão de Ética .....	117
Anexo VII: Parecer do Conselho de Direção .....	119

## INTRODUÇÃO

---

No âmbito da unidade curricular de Dissertação, inserida no curso de Mestrado em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica, do ano letivo 2024/2025, da Escola Superior de Saúde Norte da Cruz Vermelha Portuguesa, foi desenvolvido o presente trabalho, com orientação da Professora Doutora Joana Coelho, com o objetivo de obtenção do grau de mestre em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) define saúde mental como um estado de bem-estar, no qual o indivíduo percebe suas próprias habilidades, pode lidar com os stressores normais da vida, pode trabalhar de forma produtiva e é capaz de contribuir para sua comunidade (World Health Organization, 2024b).

Segundo Ribeiro (2001), a saúde mental é uma parte integral da saúde geral e está relacionada com o bem-estar, alegria, prazer de viver e felicidade (Ribeiro, 2001).

De acordo com a Agência Europeia para a Segurança e Saúde no Trabalho, a felicidade no local de trabalho tem ganhado crescente relevância na promoção da saúde mental dos indivíduos. Em vários Estados-Membros da União Europeia, observa-se um aumento do absentismo, do desemprego e da incapacidade prolongada, decorrente do stress relacionado com o trabalho e os problemas de saúde mental. Isso torna a promoção de um ambiente de trabalho saudável ainda mais crucial para mitigar esses efeitos (Agência Europeia para a Segurança e Saúde no Trabalho, 2024).

Estima-se que, num futuro próximo, a depressão se tornará a principal causa de absentismo por motivos de saúde na Europa. Além do aumento das ausências, os impactos que uma saúde mental debilitada causa nas empresas tem uma série de consequências negativas, como a redução no desempenho e na produtividade, a falta de motivação e uma elevada taxa de rotatividade (Agência Europeia para a Segurança e Saúde no Trabalho, 2024).

Dada a atualidade da temática, a OMS escolheu como tema das comemorações anuais do Dia Mundial da Saúde Mental em 2024, a «Saúde Mental no Trabalho», pretendendo enfatizar a importância de eliminar ou reduzir drasticamente a exposição a condições perniciosas no local de trabalho, como estigma, discriminação, assédio e outras condições precárias, pois estas representam uma ameaça relevante para a qualidade de vida e para a saúde mental dos profissionais (World Health Organization, 2024a).

Assim e de acordo com o relatório emitido pela Comissão Europeia, há cada vez mais a necessidade de promover ambientes de trabalho saudáveis e prevenir o burnout dos trabalhadores. Ambientes de trabalho seguros e salutar, em que a saúde mental é priorizada, protegida e promovida, podem funcionar como um fator de proteção (Wynne et al., 2014).

Sabe-se que os profissionais de saúde, apresentam elevados índices de stress, ansiedade e depressão, associados à vivência de situações emocionalmente esgotantes, à carga de trabalho excessiva, ao trabalho por turnos, a condições inadequadas de trabalho (nomeadamente escassez de recursos humanos), ao baixo reconhecimento organizacional, à insegurança no local de trabalho e à baixa remuneração económica (Gray et al., 2019). Por estas razões estão mais expostos a acidentes e riscos, que contribuem para baixos níveis de satisfação (Gurdogan & Uslusoy, 2019).

Por outro lado, um ambiente de trabalho positivo, permite que os profissionais identifiquem as suas aptidões e desenvolvam o seu potencial, contribuindo para o aumento do desempenho, elevação dos níveis de satisfação, aumentando a segurança no local de trabalho e aumentando também os níveis de satisfação de quem recebe os cuidados (Ndilimeke, N., 2019).

O principal foco da enfermagem é o ser humano e considera-o numa abrangência holística, sendo o principal objetivo melhorar a qualidade de vida da pessoa e contribuir para seu bem-estar e felicidade (Almeida, 2024).

Segundo Ferraz, a felicidade é considerada uma emoção básica, onde se verifica um estado emocional positivo, associado a sensações de bem-estar e prazer, relacionada à noção de realização pessoal e à clara e harmoniosa visão do mundo em redor, tendo sido desenvolvidos vários estudos que investigam a relação entre felicidade e saúde mental (Ferraz et al., 2006).

É essencial que os profissionais, que se dedicam a cuidar do outro, também valorizem a própria felicidade. Pesquisas sobre o tema demonstram que as pessoas felizes se sentem melhor, experimentam emoções positivas e têm mais sucesso nos seus relacionamentos, apresentando maior probabilidade de se focarem nas necessidades e desejos dos outros (Gurdogan & Uslusoy, 2019).

É crucial a identificação de riscos laborais e implementar medidas de promoção de ambientes de trabalho saudáveis, fomentando a felicidade no trabalho e a conciliação entre a vida

peçoal e profissional dos enfermeiros para a segurança e qualidade dos cuidados (Almeida et al., 2021).

A felicidade no local de trabalho surge então, como um dos com fatores que contribui para o sentido de autorrealização, de reconhecimento de desempenho, da existência de um bom espírito de trabalho em equipa, de um bom ambiente organizacional, do estabelecimento claro de metas e desafios, tendo recursos e condições necessárias para alcançá-los (Mello, 2021).

O objetivo deste trabalho é, para além da caracterização sociodemográfica da amostra, identificar o nível de felicidade no local de trabalho dos enfermeiros a exercer funções em contexto nacional, avaliar a sua saúde mental e correlacionar a felicidade no local de trabalho e a saúde mental.

Assim, o presente trabalho encontra-se organizado da seguinte forma: apresentação geral da temática do estudo de investigação desenvolvido, em seguida a fundamentação teórica com o devido enquadramento temático, seguidamente são abordados os objetivos e finalidade deste trabalho. Segue-se uma exposição dos métodos, com a caracterização do estudo, da população alvo, técnica de amostragem e considerações éticas.

Por fim são apresentados os resultados e após discussão dos mesmos, são expostas as conclusões e quais as implicações deste trabalho para a Enfermagem.

Esta dissertação foi elaborada tendo por base o guia orientador de trabalhos escritos da instituição de ensino em vigor no ano lectivo 2024/2025.



## 1. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

---

Seguidamente, neste capítulo, será apresentada a definição dos principais conceitos a serem utilizados, assim como os pressupostos teóricos assentes na teoria de enfermagem que está na base da conceptualização deste trabalho de investigação.

### 1.1. O Conceito de Saúde Mental

Tal como já foi referido anteriormente, segundo a OMS, a saúde mental não é a simples ausência de doença, mas sim um estado de bem-estar em que cada indivíduo utiliza o seu próprio potencial, consegue lidar com as tensões normais da vida, consegue trabalhar de forma produtiva e proveitosa e é capaz de contribuir para a sua comunidade (OMS, 2014).

A saúde mental é a base do bem-estar geral e diz respeito a um nível de qualidade de vida cognitiva ou emocional ou a ausência de uma doença mental (SNS, 2023).

A Ordem dos Enfermeiros, no Regulamento dos Padrões de Qualidade dos Cuidados Especializados em Enfermagem de Saúde Mental, define saúde mental como uma componente indissociável da saúde geral, que reflete o equilíbrio entre o indivíduo e o ambiente. Não há saúde sem saúde mental. É um estado de bem-estar em que a pessoa aprecia a vida, realiza as suas capacidades, enfrenta o stress normal da vida, trabalha eficazmente e contribui para a comunidade em que se insere (Ordem Enfermeiros, 2011).

Neste sentido, a saúde mental é o uma característica fundamental para o bem-estar e para a funcionalidade da pessoa no meio em que está inserida. Resulta da conjugação de diversos fatores, nomeadamente estratégias internas de proteção, recursos externos como suporte familiar e social, características predisponentes e fatores precipitantes (Ordem Enfermeiros, 2011).

A saúde mental é influenciada por fatores genéticos, biológicos, sociais e ambientais, que são determinantes em saúde mental e que são fatores que comprovadamente provocam alteração do estado de saúde e que condicionam a saúde mental a ponto de constituírem fatores etiológicos de doença mental (Caldas et al., 2019).

De referir que, entre a saúde mental e a doença mental, há uma série de estados de saúde mental (dependendo da sintomatologia e da gravidade) e que os indivíduos podem vivenciar qualquer um destes estados em qualquer momento (Fikretoglu et al., 2017).

O conceito de um continuum de saúde mental, foi introduzido pela primeira vez por Keyes em 2002. Segundo este autor, padrões comportamentais saudáveis e doentes são descritos como: comportamentos saudáveis incluem flutuações normais de humor, calma, bom desempenho, sensação de controlo, padrões normais de sono, estar fisicamente bem e uso limitado ou inexistente de álcool; comportamentos doentes incluem explosões de raiva ou agressividade, ansiedade excessiva ou ataques de pânico, depressão, pensamentos suicidas, incapacidade de desempenhar funções, incapacidade de adormecer ou manter o sono, doenças físicas e consumo de álcool ou outros vícios (Keyes, 2002).

Assim, a qualquer momento, as pessoas podem experimentar um estado de saúde mental positiva (no qual geralmente estão satisfeitas e felizes com suas vidas), problemas de saúde mental (nos quais sentem algum sofrimento e têm dificuldade de lidar com a situação, mas são capazes de desempenhar funções da vida diária) e doença mental (nos quais são incapazes de lidar com a situação e experimentam sofrimento debilitante que afeta significativamente as funções da vida diária) (Martin et al., 2020).

## **1.2. A Saúde Mental no Local de Trabalho**

No mundo atual, as mudanças ocorrem a uma velocidade nunca experimentada antes pela humanidade e é cada vez mais difícil a adaptação a essas alterações (Harari & Hatch, 2018).

A nível profissional, as alterações socioeconómicas, aliadas ao aumento do desemprego, a instabilidade profissional, situações contratuais precárias, o excesso de trabalho, as incertezas recorrentes das alterações socioprofissionais e a reestruturação das organizações, causam um forte impacto na saúde física e mental dos profissionais, aumentando os riscos psicossociais e os problemas de saúde mental ([Direção Geral da Saúde] DGS, 2021).

Segundo Sederer (2016), cerca de 90% da condição de saúde mental é determinada por fatores sociais e ambientais.

O local de trabalho, pode surgir como um determinante protetor de saúde de ordem social, pois um ambiente de trabalho salutar funciona como uma variável de suporte emocional e estimula a flexibilidade emocional, tornando-se no local onde são desenvolvidas redes sociais positivas, que levam ao desenvolvimento da resiliência e que leva a uma adaptação positiva

para superar as adversidades, contribuindo para a manutenção de uma saúde mental equilibrada (Santos et al., 2024).

O local de trabalho e a profissão, podem ser uma fonte importante de significado e satisfação com a vida, que atua como um recurso para a construção da saúde mental (Steger & Dik, 2009).

Mas, se por um lado, pode constituir um fator de proteção, sabe-se que o local de trabalho também pode funcionar como fonte de problemas de saúde mental (Nogueira, 2020).

O stress é definido como uma resposta inespecífica do corpo a qualquer ameaça feita sobre ele, resultando em sintomas como aumento da pressão arterial, libertação de hormonas como o cortisol, aceleração da respiração, aumento da tensão muscular, transpiração e aumento da atividade cardíaca (Luísa & Guedes, 2020).

O stress não é necessariamente negativo, pois a certo nível, permite que a pessoa esteja focada e alerta. No entanto, stress em excesso pode desencadear problemas de saúde mental e física, especialmente quando ocorre por períodos prolongados (Fink, 2016).

O stress no trabalho pode ser definido como uma resposta física e emocional adversa, resultante de um desequilíbrio entre os recursos e capacidades internas do trabalhador e os requisitos laborais (Gabriel, 2000).

A dificuldade na adaptação ao stress conduz à doença, ou seja, a exposição prolongada ao stress ocupacional, pode levar a problemas de saúde e tem sido associado a um aumento do risco de distúrbios músculo-esqueléticos, depressão, além de contribuir para uma série de doenças debilitantes, como doenças cardiovasculares, mentais e até cancro, interferindo com a capacidade de o profissional trabalhar em segurança (Hespanhol, 2005).

O modelo de demandas-recursos do trabalho (Job Demands-Resources), desenvolvido por Arnold Bakker e Evangelia Demerouti em 2001, é um modelo que explora a forma como fatores do ambiente de trabalho afetam a saúde e o bem-estar dos trabalhadores (Ghedine, 2022). Segundo este modelo, quando níveis elevados de exigências do trabalho (ou seja, aspetos do trabalho que requerem energia) são mantidos ao longo do tempo, os trabalhadores podem sofrer tensão, ao passo que quando os recursos (ou seja, aspetos do trabalho que ajudam os trabalhadores a lidar com as exigências e a realizar o seu trabalho) são elevados, é provável que os trabalhadores lidem melhor com os fatores de stress (Bakker, 2018).

Essa tensão, pode manifestar-se sob a forma de doença mental, incluindo ansiedade, depressão ou perturbação de stress pós-traumático (Kelloway et al., 2023).

No caso da profissão de enfermagem, esses problemas estão intimamente relacionados com a gestão emocional de situações que envolvem questões éticas, traumáticas e violentas (como dor, sofrimento e morte) e de fase final da vida humana (Forcelini, 2019).

Além disto, cada vez mais os modelos de gestão encontram-se focados na racionalização de recursos, que levam a situações de precariedade profissional, como aumento de horas extraordinárias, com sobrecarga de trabalho e recursos mais reduzidos, situações salariais e de progressão na carreira desmotivantes, por vezes falta de condições seguras e saudáveis para aumentar a satisfação e valorização dos profissionais (Santos et al., 2023).

Estes problemas foram identificados e relacionados com a saúde mental dos profissionais, sendo considerados uma das principais causas de incapacidade entre os trabalhadores, nomeadamente dificuldade de concentração, diminuição de desempenho, aumento de fadiga, tendo um forte impacto social, com elevados custos associados ao absentismo e à perda de produtividade, resultando em longas licenças por invalidez, com aumento de despesa para as organizações (Kelloway et al., 2024).

Assim, as organizações enfrentam a necessidade de implementar estratégias para mitigar esses riscos, promovendo um ambiente resiliente e de suporte que ajude os trabalhadores a se adaptarem às mudanças, mantendo seu bem-estar e produtividade (Backhaus et al., 2024).

Segundo dados do SNS, problemas de saúde mental podem custar cerca de 3,2 mil milhões de euros por ano às organizações (SNS, 2024).

Já em 2014, segundo a Rede Europeia para a Promoção da Saúde no Trabalho, os problemas de saúde mental, custavam à Europa 240 mil milhões de euros por ano (Hassard et al., 2014).

Um exemplo recente que espelha a complexidade que envolve os diversos processos de trabalho da enfermagem e o seu impacto na sua saúde mental, está relacionado com alguns dos principais desafios que os enfermeiros enfrentaram ao lidar com a saúde mental num cenário de mudanças e incertezas, como durante a crise de saúde pública de 2019, com o surgimento do coronavírus, em que estiveram sob um stress intenso por lidarem com o desconhecido, o medo, a mudança nas organizações, na gestão e nas dinâmicas de trabalho (Leite et al., 2021). Sintomas como ansiedade e depressão, foram evidentes entre os profissionais, estando os fatores desencadeantes relacionados com a tipologia de trabalho, nomeadamente no que diz respeito ao trabalho por turnos, à tipologia de relacionamentos

interpessoais presentes na profissão de enfermagem, ao excesso de trabalho, ao cansaço acumulado, ao escasso suporte social, à gestão do conflito de interesses, entre outros (Pires et al., 2022).

### **1.3. O Conceito de Felicidade**

Felicidade tem diferentes significados, incluindo alegria momentânea, alegria de longo prazo e alegria na vida total (Sharifi et al., 2010).

É considerada uma das emoções humanas básicas, sendo o motor motivacional para os esforços humanos na procura do seu atingimento, já que contribui para o bem-estar e qualidade de vida, sendo uma forma mais complexa do que a simples alegria momentânea ou a ausência de depressão ou ansiedade. Trata-se de uma sensação de florescimento, que é como um sentimento magnífico de vontade de viver e sentir a vida de forma gratificante, com sentido e significado (Baptista & Almeida, 2015).

Segundo Damásio, das emoções primárias fazem parte o medo, a zanga, o nojo, a surpresa, a tristeza e a felicidade, sendo a euforia e o êxtase uma das variantes da felicidade (Damásio, 2015). Os sentimentos são secundários às emoções e têm origem no pensamento, constituindo uma forma de expressão mental na busca da homeostasia individual e promovem simultaneamente o atingimento da homeostasia social por parte das culturas humanas (Damásio, 2017).

A presença da felicidade promove a criatividade, ajuda os indivíduos a atingirem mais facilmente os seus objetivos, melhora a capacidade de tomada de decisão, a satisfação com a vida e a qualidade de vida, alivia emoções negativas, promove a saúde física e mental e permite que os indivíduos aproveitem as suas vidas em toda a sua plenitude (Venâncio & Lisboa, 2018).

Tal como foi referido anteriormente, a felicidade é frequentemente definida como um estado subjetivo de bem-estar e satisfação com a vida, abrangendo componentes emocionais e cognitivos. Essa definição, comum nas ciências sociais e psicologia positiva, enfatiza tanto o bem-estar momentâneo (afetos positivos e ausência de afetos negativos) quanto a satisfação com a vida como um todo (Ferraz et al., 2006).

Segundo alguns autores, a felicidade foi descrita com base em duas abordagens gerais: hedônica e eudaimônica (Freire et al., 2013). Essas abordagens fornecem uma base

abrangente para o estudo da felicidade, permitindo uma análise mais completa do bem-estar humano (Freire et al., 2013).

A perspectiva hedônica ajuda a entender o impacto imediato das emoções e da satisfação com a vida quotidiana, enquanto a eudaimônica explora uma felicidade mais profunda, associada ao propósito e à autorrealização (Diener, 1984).

Assim, a abordagem hedônica está relacionada com comportamentos que tenham uma recompensa imediata, numa perspectiva focada no prazer e na satisfação pessoal, definindo a felicidade como a maximização de experiências positivas e a minimização de experiências negativas. Ela está associada ao conceito de bem-estar subjetivo, que inclui a satisfação com a vida e a predominância de emoções positivas sobre as negativas (Ryan & Deci, 2001).

A abordagem eudaimônica é mais complexa, envolvendo a procura pela excelência, estando focada no funcionamento psicológico ideal, que depende da autorrealização e inclui os conceitos de crescimento pessoal, propósito na vida e senso de autonomia, entre outros (Diener, 1984).

O ideal é que a felicidade da pessoa resulte do equilíbrio entre estes dois tipos de felicidade, ou seja, que existam momentos de prazeres rápidos e fáceis, acompanhados de momentos nos quais existam comportamentos que visem o atingimento de algo superior, ou seja, considera o princípio de que ser feliz não é necessariamente viver uma vida prazerosa sempre (Spagnolo, 2023).

Tem-se verificado, através de vários estudos, que a felicidade está intimamente associada a comportamentos saudáveis, como não fumar ou consumir álcool, consumir frutas diariamente, consumir vegetais, realizar pelo menos 60 minutos de atividade física por dia, evitando um comportamento sedentário e manter adequada a quantidade de horas de sono necessária ao bom funcionamento cerebral (Kye et al., 2016).

Pessoas felizes tendem a ser mais bem-sucedidas em diversas áreas da vida, como no seu desempenho laboral (Lyubomirsky et al., 2005).

A felicidade é influenciada por características do indivíduo, como a personalidade, bem como pela satisfação no trabalho, equilíbrio entre expectativas e situações reais, necessidades e preferências do mesmo (Fisher, 2010).

Entende-se que a felicidade subjetiva é indicadora de saúde mental, dado que evidências demonstram que níveis baixos de felicidade subjetiva estão associados a um aumento do

risco de suicídio, sendo amplamente reconhecida como um fator intimamente ligado ao bem-estar mental (Koivumaa-Honkanen et al., 2001).

A felicidade subjetiva em profissionais de enfermagem também está correlacionada com a satisfação com a vida profissional e está positivamente correlacionada com o bem-estar físico e mental e com a sua qualidade de vida, sendo essencial permitir que os enfermeiros continuem a trabalhar de forma saudável (Gurková et al., 2011).

#### **1.4. A Saúde Mental e a Felicidade no Local de Trabalho**

Tal como foi abordado anteriormente, pode-se definir felicidade como um sentimento positivo, conforto psicológico e paz interior, que são elementos vitais para manter a saúde (San & San, 2014).

A evidência científica tem mostrado às organizações que o desempenho é influenciado pela felicidade entre os profissionais (Gunathunga, 2016).

Assim, o nível de felicidade é importante em todas as profissões, principalmente em enfermagem, uma vez que o enfermeiro para além de mobilizar conhecimentos teóricos, também se mobiliza a si próprio como instrumento terapêutico enquanto elemento da sua prática diária (Pereira & Botelho, 2014).

A sua saúde mental é determinante para a forma como o enfermeiro estabelece relações interpessoais com os clientes, e o bem-estar psicológico dos enfermeiros influencia diretamente a sua capacidade de estabelecer empatia, comunicar eficazmente e construir uma relação terapêutica sólida com os clientes (Carvalho et al., 2019).

É importante a consciencialização de que o enfermeiro mantém um contato direto e constante com pessoas, cujas necessidades específicas requerem que detenha qualidades como altruísmo, autoconfiança, compaixão, solidariedade, dedicação e interesse genuíno, criatividade, gentileza e simpatia, energia, atitude reflexiva, compreensão e disponibilidade, estando estes atributos intrinsecamente relacionados com a felicidade (Ozkara, 2014).

Para além de ser fundamental ter estas qualidades, estudos recentes demonstram que a felicidade no local de trabalho também está correlacionada com características pessoais de extroversão, amabilidade e resiliência, com a sensação de satisfação no trabalho, com estilos de vida saudáveis e com a presença de fé (Takeda et al., 2020).

Conclui-se que a felicidade no local de trabalho dos enfermeiros, afeta positivamente a sua capacidade para cuidar e tem como consequências um melhor desempenho e uma satisfação no trabalho mais elevada, com estabelecimento de melhores relações interprofissionais, maior satisfação dos clientes e consequentemente custos hospitalares mais baixos (Sharif et al., 2020).

No entanto, a convivência diária com a dor e sofrimento das pessoas, associada às exigências profissionais, às condições de trabalho muitas vezes precárias e ao trabalho por turnos, provocam elevados níveis de stress profissional, que pode afetar negativamente a autoconfiança e a concentração dos enfermeiros, aumentando a sua agitação, os distúrbios de sono, influenciando a sua saúde mental e diminuindo assim a qualidade do serviço prestado (Meng et al., 2015).

Além disso, tem-se verificado o aumento da violência no local de trabalho, que é compreendida como qualquer tipo de ato, incidente ou comportamento em que uma pessoa é abusada, ameaçada, humilhada ou agredida no ambiente de trabalho, incluindo agressões verbais e físicas, que vai contribuir para um aumento significativo do stress experienciado pelos enfermeiros (Giménez Lozano et al., 2021).

Um estudo realizado na Nova Zelândia, sobre o bem-estar no local de trabalho numa urgência de um hospital central, revelou que os enfermeiros são a classe profissional que maior exaustão apresenta, podendo ser esta de ordem pessoal, relacionada com o trabalho ou resultante da relação com os utentes. Esta situação vai afetar negativamente a segurança, a qualidade no atendimento e a sustentabilidade financeira, já que está na origem de uma das principais causas de absentismo (Nicholls et al., 2021).

Verifica-se um aumento de situações em que os enfermeiros abandonam a profissão ou fazem uma pausa na sua carreira, devido ao desgaste causado pelo stress profissional. Por conseguinte, manter e melhorar a saúde mental dos profissionais na área de enfermagem é vital para evitar a perda temporária ou permanente de enfermeiros, devido a problemas de saúde mental e para aumentar a qualidade dos cuidados de enfermagem prestados às pessoas (Harari & Hatch, 2018).

Existem fatores que apresentam uma correlação negativa com a exaustão relacionada com o trabalho, sendo estas a felicidade no trabalho, o equilíbrio entre a vida pessoal e profissional, a satisfação no trabalho e a perceção de excelência no local de trabalho (Nicholls et al., 2021).

Além disso, também se sabe que o aumento de stress tem uma correlação positiva com a exaustão relacionada com o trabalho e que a motivação tem uma correlação negativa. Ou seja, neste estudo, a exaustão profissional foi reconhecida como um fator de risco significativo à prestação de cuidados de enfermagem seguros e de alta qualidade, estando na origem do sentimento de insatisfação no local de trabalho, apresentando estes profissionais scores mais baixos em termos de felicidade no trabalho e maior propensão para desenvolvimento de problemas de saúde mental (H. Loureiro et al., 2008).

Sabe-se que para os profissionais de enfermagem, a motivação e o apoio social são fatores de proteção do risco de perturbações mentais relacionadas com o trabalho (Pousa & de Lucca, 2021).

Existem vários estudos que se têm debruçado sobre estratégias para manter e melhorar a saúde mental nos locais de trabalho. Os níveis de ansiedade podem ser reduzidos recorrendo à reestruturação cognitiva e ao relaxamento (Yung et al., 2004) e que a felicidade subjetiva pode ser estimulada pela prática de *mindfulness* (Goodman & Schorling, 2012). De acordo com a análise comportamental, verificou-se que atividades que resultam numa sensação de prazer, são um fator protetor contra a depressão e melhoram conseqüentemente o estado de saúde mental dos profissionais (Hunnicut-Ferguson et al., 2012).

No entanto, é importante que as estratégias usadas para promover e preservar a saúde mental, possam ser realizadas mesmo durante períodos de trabalho intenso, de preferência sem ser durante os turnos noturnos e sem implicar uma carga adicional à equipa de enfermagem, pois constatou-se que é mais difícil realizar atividades prazerosas no local de trabalho com profissionais durante os turnos da noite (Takeda et al., 2020).

Profissionais de enfermagem que trabalham à noite, apresentam uma maior suscetibilidade para o stress, do que aqueles que não o fazem (Babapour et al., 2022). Ou seja, quem trabalha nos turnos noturnos tem horários mais irregulares e realiza menos atividades prazerosas do que quem não o faz. Além disso, mesmo nas suas folgas, têm menor propensão para a realização atividades prazerosas, pois quem trabalha por turnos tem tendência a ser menos ativo nos dias de folga (Takeda et al., 2020).

No entanto, a realização dessas atividades e o seu impacto na saúde mental, também depende muito da felicidade subjetiva e da personalidade de cada um (Friedman & Kern, 2014). Pessoas que apresentam um índice mais baixo de felicidade subjetiva, realizam menos atividades prazerosas do que quem apresenta maior felicidade subjetiva, pois estas são

peessoas que conseguem permanecer felizes independentemente das diversas circunstâncias e que estão mais motivados (Lyubomirsky et al., 2001).

Uma das atividades realizadas por grupos que apresentam uma alta felicidade subjetiva, independentemente do trabalho noturno, é a recontextualização, que consiste na tentativa de mudança da própria perspectiva, observando e analisando as situações de um ponto de vista diferente (Hayes, 2004). Esta reformulação, implica uma mudança de perspectiva e de análise sobre uma determinada situação, o que estimula o desenvolvimento da flexibilidade cognitiva, que é um fator importante para a resiliência e para a felicidade (Arrogante & Pérez-García, 2013).

Entre os enfermeiros que apresentam uma baixa felicidade subjetiva, verificou-se que o facto de estabelecerem metas, foi a atividade considerada mais prazerosa, apesar de o não atingimento das mesmas poder levar a uma perceção negativa de si (Shiota et al., 2017).

Em ambas as situações, constatou-se que a realização de atividades prazerosas no local de trabalho, contribui para aumentar a felicidade subjetiva e conseqüentemente promove a saúde mental dos profissionais (Takeda et al., 2020).

De acordo com Takeda et al (2020), destacam-se atividades que podem ser realizadas por todos, em qualquer ocasião, como fazer saudações com um sorriso e em voz alta; sorrir ao interagir com as pessoas; focar nos aspetos positivos das outras pessoas e elogiar; conviver e ajudar os colegas; estimular a harmonia; ser gentil; valorizar a opinião de todos e atender às suas necessidades; ouvir música nos intervalos; realizar técnica de “reframing” (análise das situações de uma perspectiva mais positiva); desvalorizar aspetos desagradáveis; planejar e preparar o ambiente de trabalho de forma que ele flua sem problemas (Takeda et al., 2020).

Estas são atividades que não necessitam de uma programação nem de um agendamento para que possam ser realizadas e que têm um impacto positivo em cada um. No entanto, existem intervenções que podem ser realizadas de forma programada e cujo objetivo é reduzir o stress, aumentar a felicidade e melhorar o bem-estar mental dos profissionais no contexto de trabalho (Botha et al., 2015).

Em 2014, foi desenvolvido um programa interativo de nome Happy@Work, que consistia numa intervenção em formato digital, no contexto de um ensaio clínico, para melhorar o bem-estar mental numa população trabalhadora asiática. Destacaram-se as técnicas de redução do stress, como mindfulness ou exercícios de relaxamento, estratégias cognitivo-comportamentais para lidar com pensamentos negativos, intervenções de psicologia positiva para aumentar a felicidade e bem-estar e o recurso a materiais educacionais sobre como

melhorar o equilíbrio entre vida pessoal e profissional, apoio social e resiliência (Yuan et al., 2014).

Verificou-se que com esta intervenção programada se obteve mudanças positivas na gestão do stress relacionado com o trabalho, maior satisfação no trabalho, aumento de produtividade, melhor qualidade do sono e melhorias no humor (Yuan et al., 2014).

Também se tem constatado que, ambientes de trabalho em que as pessoas se sintam aceites e valorizadas, são fundamentais para que se desenvolvam mecanismos criativos de resolução de problemas e resiliência para enfrentar os desafios que vão surgindo diariamente (Amos et al., 2023). Locais de trabalho em que se verifiquem práticas e políticas inclusivas, em que as pessoas se sintam valorizadas e validadas, tem maior probabilidade de prosperar e ter sucesso, devido ao facto de os profissionais se sentirem apoiados, motivados e desenvolverem a sua confiança (Mendoza et al., 2020).

Assim, fatores como um ambiente físico saudável, melhores salários e instalações recreativas podem ajudar os profissionais a estarem emocionalmente estáveis, para que possam prestar um melhor serviço (Wolever et al., 2012).

Para além do descrito, o bem-estar espiritual é outro elemento que tem um impacto positivo na felicidade no local de trabalho (Mohd Yusof & Mohamad, 2014). Cada vez mais a religião e a espiritualidade são reconhecidas como aspetos a valorizar na prática clínica (Richards, S et al., 2005), na medida em que apresentam ganhos com evidência científica na gestão do stress, redução da ansiedade e depressão, diminuição do risco de suicídio e comportamentos destrutivos (Weber & Pargament, 2014).

A integração de práticas religiosas na vida quotidiana, são eficazes na construção da resiliência e na manutenção da saúde mental (Hart, 2008).

Outro aspeto que demonstra impacto significativo na saúde mental dos profissionais, são as mudanças organizacionais que promovem o equilíbrio entre a vida pessoal e profissional, como horários de trabalho flexíveis, períodos de descanso adequados, ambientes em que a liderança está comprometida em implementar essas mudanças, oferecendo apoio, reconhecimento e oportunidades de crescimento profissional, não esquecendo que as atitudes de liderança que promovem estas mudanças são fundamentais para garantir o seu sucesso e está associado à melhoria da felicidade e satisfação entre profissionais da área da saúde (Gray et al., 2019).

Por outro lado, permitir que os profissionais participem nas tomadas de decisão relativas aos processos de trabalho, demonstrando confiança nas suas competências, valorizando-os e

dando-lhes autonomia, enquanto se fomenta um sentimento de empoderamento, aumenta assim a sua motivação, reduzindo o stress e promovendo o envolvimento (Kent et al., 2016).

Verifica-se a existência de fatores de risco associados a certas profissões, que podem contribuir para o aumento de problemas de saúde mental no local de trabalho, nomeadamente depressão, ansiedade ou stress relacionado ao trabalho.

O objetivo da identificação destes fatores de risco é adotar medidas que permitam minimizar problemas de saúde mental no local de trabalho (Bennett et al., 2018).

Simultaneamente, identificar elementos promotores de felicidade e satisfação no local de trabalho, vai permitir adotar estratégias que as fomentem, o que se torna fundamental para criar ambientes mais saudáveis e produtivos e adotar práticas de gestão que contribuam para o aumento da satisfação e do bem-estar dos profissionais (Miah & Ahmed, 2020).

## **1.5. A Teoria das Transições de Afaf Meleis**

O referencial teórico que está na base deste estudo é a Teoria das Transições de Afaf Meleis pois fundamenta a ação dos enfermeiros, no sentido de ajudar as pessoas a vivenciarem transições saudáveis, entendendo transição como a mudança de um estado, condição ou lugar, para outro (Chick & Meleis, 1986).

Segundo a autora, qualquer transição envolve a mudança de um estado (lugar ou condição) instável para outro estado estável, exigindo este processo a aquisição de novos conhecimentos, a alteração de comportamentos e a redefinição de identidade (Meleis, 2012).

Ao longo do ciclo de vida verificam-se vários tipos de transição a que as pessoas podem estar sujeitas.

No caso de processos de saúde e doença, em que a pessoa tem de assumir novos papéis recorrentes do aparecimento de uma doença aguda ou crónica: considera-se uma transição saúde- doença, ou seja, há alteração de um estado saudável para um patológico (Meleis et al., 2000).

As transições desenvolvimentais são recorrentes do decorrer natural da vida, como a gravidez, o nascimento, a parentalidade, a adolescência, a menopausa, o envelhecimento e a morte, ou seja, estão relacionadas com modificações no que diz respeito ao ciclo vital (Meleis, 2012).

Existem ainda transições situacionais ocorrem quando, por exemplo nasce ou morre algum elemento na família, havendo a necessidade definição e redefinição dos papéis entre os restantes membros, ou seja, estão, associadas a alteração de papéis anteriormente desempenhados (Meleis, 2012).

As transições organizacionais, também denominadas ambientais, estão relacionadas com transições que podem ser precipitadas por mudanças sociais, políticas ou económicas ou ainda, por mudanças intraorganizacionais, na estrutura ou dinâmica da própria organização em que a pessoa se encontra (Meleis, 2012).

Perante estas mudanças, é importante que os enfermeiros possuam competências para poder prestar os seus cuidados de forma holística e individualizada, já que as vivências são subjetivas e inerentes a cada experiência de transição, que deve ser encarada como um processo contínuo de adaptação, reorientação e redefinição, no qual os indivíduos procuram integrar as mudanças nas suas rotinas, papéis e sentido de identidade (Meleis, 2012). Ser sensível a estas dinâmicas é essencial para que os enfermeiros adequem as suas intervenções.

Todos os processos de transição implicam transformação, movimento e adaptação. O envolvimento (participação ativa e empenhada no processo) e a consciencialização (perceção, o conhecimento e o reconhecimento da experiência) são determinantes para que essa transição ocorra da melhor forma possível (Macedo et al., 2020).

Existem fatores individuais (físicos, biológicos e psicológicos), fatores económicos, fatores sociopolíticos e ambientais que podem ser facilitadores ou inibidores da transição (Im, 2010).

Quando a pessoa atinge os indicadores de resultado, ou seja, quando revela domínio na aquisição de novos conhecimentos e habilidades e mudança de comportamentos para lidar com a nova condição, manifesta uma reformulação da sua identidade, reorganizando-se interiormente, para se adaptar às novas circunstâncias (Silvia et al., 2019).

Todas as pessoas no âmbito dos seus contextos de trabalho e nas suas organizações, podem vivenciar transições organizacionais, na medida em que estão relacionadas com o ambiente laboral (Meleis, 2012). Também podem vivenciar uma transição saúde/doença, na medida em que o fato de as pessoas adoecerem tem impacto direto no seu trabalho. Além disso, os próprios locais de trabalho nem sempre são promotores da saúde, nem da saúde mental, o que leva muitas vezes á doença, resultando numa transição saúde/doença (Dejours, 1992).

Esta teoria está na base deste trabalho de investigação, na medida em que, perante um processo de transição, há a necessidade de aquisição de um conjunto de competências que

fundamente as mudanças necessárias para adaptação à nova situação e ninguém melhor do que os enfermeiros especialistas em enfermagem de saúde mental e psiquiátrica (EESMP), para providenciar intervenções adequadas que promovam nos colegas de profissão, competências que os ajudem a incorporar novos conhecimentos, promover estratégias de adaptação e a alterar comportamentos que visem uma maior felicidade no local de trabalho, contribuindo desta forma para uma melhor saúde mental (Ibrahim & Messias, 2000).

O EESMP, pelas suas especificidades, apresenta um conhecimento que lhe permite perceber a dinâmica e os processos organizacionais inerentes à carreira profissional dos enfermeiros que está intimamente relacionado com o ambiente em que estes se inserem e possui habilidades técnicas, conhecimentos e experiência prática, que permite desenvolver o potencial dos seus colegas, conduzindo-os a um coping saudável (Meleis, 2012).

Ele conhece na íntegra o processo de transição que os enfermeiros enfrentam no seu local de trabalho e é um profissional que está apto a avaliar, planear e implementar intervenções para a prevenção, promoção e desenvolvimento da saúde mental destes profissionais (Daly et al., 2020).

## 2. FINALIDADE E OBJETIVOS

---

Um trabalho de investigação surge da necessidade de respostas para questões específicas ou necessidade de resolução de problemas através de um processo sistemático, baseado em métodos científicos (Creswell, 2007).

Os principais objetivos de uma investigação científica, incluem produção de novos conhecimentos, avanço científico em determinada área, desenvolvimento de novos conceitos, teorias ou tecnologias e aprofundamento do conhecimento já existente (Vilelas, 2020).

Fazer investigação em saúde e em enfermagem implica, muitas vezes, estudar uma população constituída por indivíduos debilitados física ou psicologicamente, de uma forma temporária ou permanente (Nunes, 2013, p 9). Esta necessidade sentida pelos enfermeiros, em desenvolver o seu conhecimento científico, apresenta um caráter reflexivo e de desenvolvimento de capacidade crítica. Pretende-se que o conhecimento baseado na evidência, adquirido durante o processo de investigação, tenha uma aplicação na prática clínica e permita o desenvolvimento contínuo da profissão e a tomada de decisões devidamente fundamentadas, para prestar melhores cuidados (Martins, 2008).

A finalidade deste trabalho é compreender a felicidade dos trabalhadores no local de trabalho e a saúde mental da amostra e estabelecer uma possível correlação entre ambas as variáveis, tendo em vista potenciais implicações para a prática, no sentido de desenvolver estratégias que promovam a saúde mental dos trabalhadores.

Assim, com este estudo pretendeu-se obter respostas para a seguinte questão de investigação: “Qual a relação entre a felicidade no trabalho e a saúde mental?”

Os objetivos deste trabalho são: (1) caracterizar sociodemograficamente a amostra, (2) avaliar a felicidade no trabalho em enfermeiros, (3) avaliar a saúde mental da amostra e (4) analisar em que medida a felicidade no local de trabalho está relacionada com a saúde mental.

### 3. METODOLOGIA

---

Este capítulo tem como objetivo a caracterização do estudo no que diz respeito à colheita dos dados, bem como a sua caracterização, a descrição das escalas aplicadas e os procedimentos usados para a sua aplicação, indicando também as estratégias de análise e tratamento de dados.

Para Fortin, a metodologia é o “conjunto de métodos e das técnicas que guiam a elaboração do processo de investigação”(Fortin, 1999, pág. 372).

Trata-se de um conjunto de procedimentos sistematizados, a que se recorre para obtenção de informações seguras e organizadas, que procuram dar resposta a perguntas e ajudar na resolução de problemas (Polit & Hungler, 1995).

#### 3.1. Desenho do Estudo

Este trabalho, trata-se de um estudo descritivo e correlacional, de carácter quantitativo e transversal.

É um estudo quantitativo, na medida em que é utilizada uma metodologia sistemática colheita de dados mensuráveis e objetivos, baseando-se na observação de ocorrências que ocorrem independentemente da influência do investigador (Fortin, 1999).

Dentro da abordagem quantitativa o estudo é de carácter descritivo e correlacional, uma vez que pretende fornecer uma descrição dos dados relativos às variáveis em estudo e as relações existentes entre elas e pretende examinar a associação de uma variável com outras variáveis (Fortin, 1999).

Por sua vez, as variáveis são consideradas “qualidades, propriedades ou características de objetos, de pessoas ou de situações que são estudadas em investigação” (Fortin, 1999, p 36).

Para que se possa obter os dados necessários ao estudo, uma das etapas fundamentais é a definição e operacionalização das variáveis, que requer a sua definição teórica e depois a enumeração das suas dimensões (Gil, 2008).

Trata-se de um estudo transversal, na medida em que, ao contrário dos estudos longitudinais, a aplicação dos questionários ocorreu num único momento, com o mesmo conjunto de variáveis (Malta et al., 2020).

### **3.2. Participantes**

Os participantes do estudo foram enfermeiros que cumpriam os seguintes critérios de inclusão: a) exercer funções em contexto clínico nacional e (b) ter pelo menos dois anos de experiência profissional. De acordo com Patricia Benner (Benner, 1984), que desenvolveu um Modelo de Aquisição de Competências aplicado à Enfermagem, tendo como referência o Modelo de Aquisição de Competências de Dreyfus, em 1981, a aprendizagem da prática de enfermagem, baseia-se numa aquisição de competências de forma experiencial, resultando o conhecimento, da interação entre enfermeiro, contexto que lhe permita adquirir experiência e conhecimento e tempo decorrido da prática profissional, como forma de obtenção de conhecimento, necessitando de pelo menos 2 anos a exercer funções para que pudesse fazer uma análise consciente, abstrata e analítica das situações e problemas (Benner, 1984).

A técnica de amostragem utilizada foi não probabilística por conveniência, já que cada elemento da população da amostra foi escolhido de acordo com um carácter subjetivo e por conveniência, na medida em que a amostragem obtida foi resultante de questionários aplicados sem um plano preconcebido, ou seja, a escolha dos participantes decorreu da forma mais conveniente para o investigador, sem que houvesse uma seleção estruturada (Ferreira, 2005).

Neste caso, a escolha dos participantes esteve relacionada principalmente com o fator acessibilidade, na medida em que a participação no estudo decorreu de acordo com a disponibilidade e acessibilidade aos elementos passíveis de serem participantes no estudo (P. L. Ferreira, 2005).

### **3.3. Colheita de Dados**

A recolha de dados foi realizada presencialmente através de aplicação de Questionário de autopreenchimento, constituído: (a) caracterização socioprofissional (anexo I), (b) Shorted Happiness at Work Scale (SHAWS) (anexo II) e (c) Inventário da Saúde Mental versão reduzida (MHI-5) (anexo III).

A colheita de dados decorreu durante o mês de janeiro de 2025.

As autorizações dos autores para uso das escalas SHAWS e MHI-5, encontram-se em anexos (anexo IV e V, respetivamente).

### **3.4. Instrumento de Colheita de Dados**

O instrumento de colheita de dados era constituído por três componentes.

A primeira seção é constituída por 19 questões relacionadas com as variáveis sociodemográficas e socioprofissionais, nomeadamente: idade, sexo, estado civil, orientação sexual, habilitações académicas, tempo de exercício em contexto clínico, local de exercício de funções, categoria profissional, tipo de contrato, rendimento anual bruto, satisfação face à progressão na carreira e nível global de satisfação profissional. Em relação aos determinantes em saúde mental, os participantes foram questionados acerca de como classificam a sua alimentação, as suas condições habitacionais, a sua qualidade de sono, se praticam alguma atividade física e com que regularidade, se tem alguma doença crónica diagnosticada e se já foram ou são vítimas de assédio.

A segunda secção é composta pelo instrumento Shorted Happiness at Work Scale (SHAWS) que foi traduzido e validado para a população portuguesa por (Feitor et al., 2023), a partir do questionário “SHAWS” (Fisher, 2010).

Trata-se de um questionário de autopreenchimento constituído por 9 questões dirigidas à felicidade no trabalho. O questionário é avaliado com recurso a uma escala de Likert que varia entre 1 (discordo totalmente) e 7 (concordo totalmente). Este questionário encontra-se organizado em três dimensões (Feitor et al., 2023), sendo elas: o comprometimento organizacional (itens 1 a 3), satisfação no trabalho (itens 4 a 6) e o comprometimento organizacional afetivo (itens 7 a 9).

O comprometimento organizacional, caracteriza-se pelo entusiasmo e gosto com que se trabalha e por estados mentalmente positivos, como vigor, dedicação e absorção pelo trabalho (Feitor et al., 2023).

A satisfação no trabalho, traduz os julgamentos que o profissional tem acerca das condições de trabalho (Feitor et al., 2023).

E o comprometimento organizacional afetivo traduz a parte relacional e emocional da profissão e o compromisso que surge entre o trabalhador e a instituição (Feitor et al., 2023).

A pontuação das escalas e suas sub escalas, resulta da média dos itens, portanto, variando entre 1 e 7. Quanto maior for a pontuação, mais feliz será o profissional no seu local de trabalho.

Este questionário apresenta um alpha de cronbach de 0,87, que é considerado muito bom em termos de consistência interna, já que o coeficiente de alfa de Cronbach varia de 0 a 1, e quanto mais próximo do 1 estiver, mais confiabilidade apresenta (Streiner, 1993).

A terceira e última seção do questionário é constituída pelo instrumento Inventário de Saúde Mental versão reduzida (MHI-5), que foi validado para Portugal por Ribeiro (2001). Este inventário pretende avaliar a saúde mental, valorizando aspetos negativos e positivos (Ribeiro, 2001).

É constituído por 5 itens, com possibilidade de resposta de 1 a 6, sendo que 1 representa a resposta “sempre” e 6 representa a resposta “nunca”. O score é obtido pela soma dos valores brutos. Alguns itens são pontuados de forma invertida (item 2 e 5). Valores mais altos indicam uma melhor saúde mental. Este instrumento apresenta um alfa de cronbach de 0,80 (Ribeiro, 2001).

### **3.5. Análise de Dados**

O tratamento estatístico dos dados foi realizado recorrendo ao software Statistical Package for Social Sciences do International Business Machines Corporation (IBM® SPSS® versão 28).

A consistência interna dos instrumentos foi avaliada através do coeficiente  $\alpha$  de Cronbach, tendo-se obtido valores adequados tanto para o total das escalas como para as suas subdimensões: SHAWSS (9 itens):  $\alpha = 0,893$ ; Comprometimento organizacional:  $\alpha = 0,776$ ; Satisfação no trabalho:  $\alpha = 0,723$ ; Compromisso organizacional afetivo:  $\alpha = 0,910$ ; MHI-5:  $\alpha = 0,890$ .

Foi realizada uma análise estatística descritiva e inferencial, na medida em que se descreveu o comportamento das várias variáveis, recorrendo-se a frequências absolutas (n) e relativas (%), medidas de tendência central (média aritmética) e a medida de dispersão, como o desvio padrão (Triola, 1998).

O objetivo básico da estatística descritiva consiste em sintetizar uma série de valores, permitindo dessa forma obter uma visão global das variações desses valores e o seu comportamento (Teixeira, 2021), ou seja, descrever o comportamento dos dados (Ferreira, 2005).

Para selecionar o tipo de testes estatísticos (paramétricos ou não paramétricos) procedeu-se à verificação da normalidade da distribuição das variáveis dependentes com recurso ao teste de Kolmogorov-Smirnov. Verificou-se a rejeição da hipótese nula de normalidade para o MHI-5 e para as três subescalas do SHAWS, mas não para o total da escala SHAWS, o que indica que apenas nesta se cumpre o pressuposto de normalidade. No entanto, tendo em conta o tamanho da amostra ( $n = 153$ ), e com base no teorema do limite central, foi considerada a utilização de testes paramétricos para a análise inferencial. Assim, foi utilizado:

- o coeficiente de correlação de Pearson ( $r$ ) para avaliar a associação entre variáveis contínuas (e.g., entre a felicidade no trabalho e a saúde mental);
- o teste  $t$  de Student para amostras independentes, com o objetivo de comparar médias entre dois grupos (e.g., entre sexo);
- e a ANOVA One Way, para comparar médias entre três ou mais grupos (e.g., diferentes categorias de estado civil ou exposição ao assédio moral). Quando a ANOVA revelou diferenças estatisticamente significativas, recorreu-se ao teste post-hoc de Tukey para identificação das comparações responsáveis pelas diferenças.

Algumas variáveis categóricas foram reagrupadas em menos classes com o objetivo de garantir a robustez das análises estatísticas, minimizando o desequilíbrio entre grupos e assegurando um número suficiente de participantes por categoria, procurando-se, simultaneamente, manter uma lógica interpretativa coerente com o fenómeno em estudo. Por exemplo, na variável 'Estado civil', os participantes estavam inicialmente distribuídos por quatro categorias: Solteiro(a) ( $n=64$ ), Casado(a)/União de facto ( $n=78$ ), Divorciado(a)/Separado(a) ( $n=9$ ) e Viúvo(a) ( $n=2$ ). Considerando a reduzida dimensão dos grupos 'Divorciado(a)/Separado(a)' e 'Viúvo(a)', estes foram agrupados numa única categoria, totalizando 11 participantes. Noutros casos, como na variável 'Categoria profissional', os participantes distribuíam-se entre Enfermeiro/a ( $n=113$ ), Enfermeiro/a Especialista ( $n=36$ ) e Enfermeiro Gestor ( $n=3$ ); dado o número muito reduzido deste último grupo e por não fazer sentido agrupá-lo com os especialistas do ponto de vista funcional, os Enfermeiros Gestores foram excluídos das análises comparativas.

Assumiu-se um nível de significância de  $\alpha = 0,05$ , considerando-se estatisticamente significativos os resultados com  $p < 0,05$ , rejeitando-se, nesses casos, a hipótese nula.

### 3.6. Considerações Éticas

Neste estudo foram considerados todos os pressupostos do Código de Ética e Integridade na Investigação da Escola Superior de Saúde Norte da Cruz Vermelha Portuguesa.

Foi também submetido o projeto de investigação para a aprovação na Unidade de Investigação e Desenvolvimento (UID) da Escola Superior de Saúde Norte da Cruz Vermelha Portuguesa (ESSNorteCVP), assim como, por parte da Comissão de Ética (anexo VI), tendo obtido o parecer favorável em 14 de novembro de 2024 (2024-059), em anexo VII.

Todos os participantes tiveram acesso à explicação do estudo (objetivos, características e condições de realização da investigação) e apenas participaram mediante parecer favorável do consentimento informado livre e esclarecido, com respetiva assinatura.

O consentimento informado é essencial para garantir a ética, a transparência, o respeito à autonomia e a proteção dos participantes em estudos de investigação e na prática clínica. Ele garante que os participantes compreenderam claramente os objetivos, procedimentos, riscos e benefícios envolvidos, quando acedem participar em pesquisas científicas e em intervenções na prática clínica (Tubau & Alibés, 2011).

Ele está diretamente relacionado aos princípios éticos fundamentais da Declaração de Helsínquia (CIOMS & OMS, 2016), que são a autonomia (assegura que os participantes tenham liberdade para decidir se querem participar ou não, sem coerção), a beneficência (que certifica que os benefícios da pesquisa sejam maximizados e os riscos minimizados) e a justiça (garante que os participantes sejam tratados de maneira justa e equitativa) (World Medical Association, 2013).

Os participantes puderam desistir do estudo a qualquer altura sem qualquer prejuízo e sem necessidade de justificação. A participação foi totalmente voluntária. Foi salvaguardado o seu anonimato, sigilo e a confidencialidade das informações prestadas.

Foi assegurada a gestão e a conservação adequada de todos os dados e materiais de investigação. Apenas a equipa de investigação teve acesso aos mesmos.

Foi pedida autorização formal aos autores dos instrumentos de avaliação, via e-mail, tendo sido obtido parecer favorável (Anexo IV e V).



## 4. RESULTADOS

Neste capítulo são apresentados os resultados da investigação, que resultam da análise dos dados colhidos durante a pesquisa, de acordo com a metodologia adotada e que traduzem de uma forma sistemática e objetiva o que foi descoberto durante a investigação (Marconi & Lakatos, 2003).

### 4.1. Caracterização sociodemográfica e profissional

A amostra do estudo foi composta por um total de 153 enfermeiros.

No que respeita à idade dos enfermeiros, verifica-se que tinham entre 23 e 64 anos de idade sendo que a média de idades é de 39,2 anos com um desvio padrão de 10,7 anos. Verifica-se que 50% dos inquiridos possuem uma idade até 38 anos.

Apura-se que no total da amostra existem 134 enfermeiras (87,6%) e 19 enfermeiros (12,4%).

Quanto ao estado civil, a maior parte dos enfermeiros está em união de facto/casados (n=78, 51%), sendo 64 solteiros (41,8%). Em relação à orientação sexual, é de salientar que 98% da amostra é heterossexual.

No que diz respeito às habilitações académicas, 85% da amostra é licenciada (n=130), 14,4% possuem o grau de mestre e apenas 0,6% possui o doutoramento.

Na tabela 1, são apresentados os dados relativos à caracterização sociodemográfica da amostra. (Tabela 1)

Tabela 1 - Caracterização sociodemográfica da amostra.

Idade, média (DP) [min - max], anos		39,2 (10,7) [23 - 64]
Sexo, n (%)	Masculino	19 (12,4%)
	Feminino	134 (87,6%)
Estado Civil, n (%)	Solteiro(a)	64 (41,8%)
	Casado(a) / União de Facto	78 (51,0%)
	Divorciado(a) / Separado(a)	9 (5,9%)
	Viúvo(a)	2 (1,3%)

Orientação Sexual, n (%)	Heterossexual	150 (98,0%)
	Homossexual	2 (1,3%)
	Assexual	1 (0,3%)
Habilitações Académicas, n (%)	Licenciatura	130 (85,0%)
	Mestrado	22 (14,4%)
	Doutoramento	1 (0,6%)

Na tabela 2, é apresentado o local de trabalho. Verifica-se que a ULS de Coimbra é a instituição mais representada (n=69; 45,1%), seguindo-se a ULS Gaia Espinho (n=16; 10,5%), e ULS Entre Douro e Vouga e o Regime Privado, com 11 enfermeiros cada (7,2%), e ainda a ULS de Santo António (n=10; 6,5%) (Tabela 2).

Tabela 2 - Local de trabalho da amostra (n=153)

		n (%)
Local de trabalho	ULS do Alto Alentejo	1 (0,7%)
	ULS da Região de Aveiro	2 (1,3%)
	ULS de Barcelos/ Esposende	2 (1,3%)
	ULS de Braga	1 (0,7%)
	ULS de Coimbra	69 (45,1%)
	ULS de Entre Douro e Vouga	11 (7,2%)
	ULS de Gaia Espinho	16 (10,5%)
	ULS de Lisboa Ocidental	1 (0,7%)
	ULS de Santo António	10 (6,5%)
	ULS de São João	4 (2,6%)
	ULS do Algarve	3 (2,0%)
	ULS de Alto Ave	1 (0,7%)
	ULS do Arco Ribeirinho	1 (0,7%)
	ULS do Tâmega e Sousa	2 (1,3%)
	ULS de Matosinhos	1 (0,7%)
	Instituições Particulares de Solidariedade Social (IPSS)	1 (0,7%)
	Regime Privado	11 (7,2 %)
Outro	16 (10,5%)	

A tabela 3 apresenta os dados relativos à caracterização profissional da amostra. Em relação ao tempo de experiência profissional, verifica-se que o valor mínimo (em anos) é 2, sendo o máximo 42. A média do tempo profissional é 15,5 com um desvio padrão de 10,3. Verifica-se que 50% dos inquiridos possui um tempo de serviço até 15 anos. Relativamente à categoria profissional, 74,3% são enfermeiros (n=113) e 23,7% são enfermeiros especialistas. Em relação ao tipo de contrato, o valor mais significativo são os enfermeiros com contrato individual de trabalho sem termo, num total de 94, que corresponde a 61,4% da amostra. Seguem-se os enfermeiros com contrato em funções públicas por tempo indeterminado, com um 32,7% (50 elementos).

Relativamente ao rendimento anual bruto, a maior percentagem apresenta um rendimento entre 20 000€ e 40 000€, correspondente a 61,4% da amostra (96 enfermeiros). Seguem-se 35,9% de enfermeiros, que recebem menos de 20 000€. Apenas 1,3% dos inquiridos apresenta um valor superior a 40 000 €.

Tabela 3 - Caracterização profissional, quanto à categoria profissional, tipo de contrato e rendimento anual bruto (n=153).

		Valor
Tempo de profissão, média (DP), [min - max], anos		15,5 (10,3) [2 - 42]
Categoria Profissional*, n (%)	Enfermeiro/a	113 (74,3%)
	Enfermeiro/a Especialista	36 (23,7%)
	Enfermeiro Gestor	3 (2,0%)
Tipo de contrato, n (%)	Contrato em funções públicas por tempo indeterminado	50 (32,7%)
	Contrato individual de trabalho a termo resolutivo certo	6 (3,9%)
	Contrato individual de trabalho sem termo	94 (61,4%)
	Outro	3 (2,0%)
Rendimento anual bruto, n (%)	Inferior a 20 000€	55 (35,9%)
	Entre 20 000€ e 40 000€	96 (61,4%)
	Entre 40 000€ e 60 000€	2 (1,3%)

\* n=152 (1 questionário sem resposta)

Em seguida, surge a tabela 4, que apresenta os dados relativos à satisfação profissional, nomeadamente satisfação quanto à carreira e satisfação profissional global. Pode-se verificar 80,4% dos enfermeiros estão “muito insatisfeitos” ou “insatisfeitos” quanto à carreira (24,2% e 56,2%, respetivamente). Apenas 20 enfermeiros referiram estar satisfeitos (13,1%) e um único “muito satisfeito”.

Em relação à satisfação profissional global 38,6% dos enfermeiros referem sentir-se insatisfeitos, 37,3% manifestam-se satisfeitos e 17% dizem encontrar-se nem satisfeitos, nem insatisfeitos. Mais uma vez, de salientar que apenas 3 (2%) estão muito satisfeitos quanto à satisfação global com a carreira.

Tabela 4 - Caracterização profissional, quanto à satisfação profissional.

		n (%)
Satisfação quanto à Carreira	Muito insatisfeito(a)	37 (24,2%)
	Insatisfeito(a)	86 (56,2%)
	Nem satisfeito(a), nem insatisfeito(a)	9 (5,9%)
	Satisfeito(a)	20 (13,1%)
	Muito satisfeito(a)	1 (0,7%)
Satisfação Profissional Global	Muito insatisfeito(a)	8 (5,2%)
	Insatisfeito(a)	59 (38,6%)
	Nem satisfeito(a), nem insatisfeito(a)	26 (17,0%)
	Satisfeito(a)	57 (37,3%)
	Muito satisfeito(a)	3 (2,0%)

No que respeita aos determinantes em saúde mental (Tabela 5), foram avaliados os seguintes aspetos: alimentação, atividade física, presença de doença crónica, qualidade de sono e condições habitacionais.

Em relação à alimentação, verifica-se os valores mais baixos se encontram nos extremos, ou seja, 7,8% consideram que têm uma alimentação má e 4,6% consideram que têm uma alimentação muito boa. Contrastando com os 42,5% que consideram que fazem uma alimentação razoável (65 enfermeiros) e 45,1% consideram-na boa (69 enfermeiros).

A atividade física foi outro dos parâmetros avaliados e 57,2% dos inquiridos não pratica exercício físico, o que corresponde a 87 enfermeiros. Por outro lado, 65 enfermeiros (42,8%)

referem que praticam atividade física. Verificou-se que um participante não deu resposta a esta questão.

Quando questionados acerca da regularidade da atividade física, verificou-se a seguinte distribuição: menos de 2 vezes por semana (22 profissionais – 30,6%); 2 a 3 vezes por semana (38 elementos – 52,8%); 4 a 5 vezes por semana (8 enfermeiros – 11,1% e mais de 6 vezes por semana (apenas 1 profissional – 1,4%).

Em relação á presença de doenças crónicas 101 enfermeiros responderam negativamente e 52 positivamente, correspondendo a uma percentagem de 66% e 34% respetivamente.

No que diz respeito à qualidade do sono, 2,6% (n=4) consideram-na “muito mau”, 22,2% (n=34) consideram-na “mau”, 49% (n=75) consideram “razoável”, 20,9% (n=32) acham que é “bom” e apenas 5,2% (n=8) acham que é “muito bom”.

Relativamente às condições habitacionais, 1 enfermeiro considera que são más (0,7%), 11 consideram que são razoáveis (7,2%), 91 consideram que são boas (59,5%) e 50 acham que são muito boas (32,7%).

Quanto ao assédio, verificou-se que 54,2% (n=83) dos enfermeiros responderam nunca terem sofrido qualquer tipo de assédio, 12,4% (n=19) referem terem sido alvo de assédio há mais de 5 anos, 5,9% (n=9) há mais de 2 anos, 3,9% (n=6) há mais de 1 ano e 23,5% (n= 36) referem terem sido alvo de assédio durante o último ano.

Tabela 5 - Caracterização da amostra em relação aos determinantes em saúde mental (n=153).

		n (%)
Alimentação	Má	12 (7,8%)
	Razoável	65 (42,5%)
	Boa	69 (45,1%)
	Muito boa	7 (4,6%)
Prática de atividade física <sup>a</sup>	Sim	65 (42,8%)
	Não	87 (57,2%)
Regularidade atividade física <sup>b</sup>	Nunca	3 (4,2%)
	Menos de 2 vezes por semana	22 (30,6%)
	2 a 3 vezes por semana	38 (52,8%)
	4 a 5 vezes por semana	8 (11,1%)
	Mais de 6 vezes por semana	1 (1,4%)

Doença Crónica	Sim	52 (34,0%)
	Não	101 (66,0%)
Qualidade do Sono	Muito mau	4 (2,6%)
	Mau	34 (22,2%)
	Razoável	75 (49,0%)
	Bom	32 (20,9%)
	Muito bom	8 (5,2%)
Condições Habitacionais	Más	1 (0,7%)
	Razoáveis	11 (7,2%)
	Boas	91 (59,5%)
	Muito boas	50 (32,7%)
Assédio	Nunca	83 (54,2%)
	Sim, há mais de 5 anos	19 (12,4%)
	Sim, há mais de 2 anos	9 (5,9%)
	Sim, há mais de 1 ano	6 (3,9%)
	Sim, durante o último ano	36 (23,5%)

a. n=152 (1 questionário sem resposta); b. n=72

## 4.2 Caracterização da Felicidade no Trabalho (SHAWS)

A Tabela 6 apresenta a distribuição percentual das respostas dos enfermeiros aos nove itens do questionário SHAWS, bem como as respetivas médias e desvios padrão. Globalmente, observam-se padrões contrastantes de perceção quanto ao comprometimento organizacional e satisfação profissional. Os itens com perspetiva mais positiva foram a satisfação com o trabalho (Item 4), com 45,8% a concordarem e 7,2% a concordarem totalmente (média = 5,1; DP = 1,4); e o item “força e energia” (Item 1), com 32,0% a concordarem e 3,3% a concordarem totalmente (média = 4,6; DP = 1,5). O “entusiasmo” (Item 2) e a perceção de que “o tempo voa” durante o trabalho (típico de tarefas de elevada concentração mental - Item 3) também apresentaram médias elevadas de 4,6 (DP = 1,5), com mais de 55% de respostas em concordância nos dois casos.

Em contraste, os itens com perspetiva mais negativa foram a satisfação com a remuneração (Item 5), com 80,4% dos participantes a revelarem algum grau de discordância e apenas 0,7% em concordância total (média = 2,5; DP = 1,6), e a satisfação com a carreira (Item 6), com 75,8% em discordância (média = 2,6; DP = 1,6). De notar também o menor entusiasmo com

a empresa (Item 7), com 37,3% em discordância e média mais moderada (4,0; DP = 1,7). Por fim, os itens relacionados com ligação emocional à empresa – “ligado à empresa” (Item 8) e “pertença à empresa” (Item 9) – apresentaram valores intermédios, com médias de 4,3 e alguma dispersão nas respostas (DP = 1,7 e 1,6, respetivamente).

Tabela 6 - Análise descritiva da Shorted Happiness at Work Scale (SHAWS) (n=153).

Item SHAWS	Percentagem de Respostas							Média (DP)
	Disc. Tot.	Disc.	Disc. Lig.	NC ND	Conc. Lig	Conc.	Conc. Tot.	
1: No meu trabalho sinto-me com força e energia.	2,0	8,5	14,4	13,1	26,8	32,0	3,3	4.6 (1.5)
2: Estou entusiasmado com o meu trabalho.	2,6	8,5	12,4	15,7	27,5	28,8	4,6	4.6 (1.5)
3: Quando estou a trabalhar “deixo-me ir” e o “tempo voa”.	2,0	11,8	6,5	22,9	22,9	29,4	4,6	4.6 (1.5)
4: Estou satisfeito com o tipo de trabalho que executo.	0	7,2	11,8	7,2	20,9	45,8	7,2	5.1 (1.4)
5: Estou satisfeito com o salário que recebo pelo meu trabalho.	32,7	29,4	18,3	3,3	9,2	6,5	0,7	2.5 (1.6)
6: Estou satisfeito com as oportunidades de carreira (promoção) que existem no meu trabalho.	26,8	37,9	11,1	7,8	9,8	5,2	1,3	2.6 (1.6)
7: Seria muito feliz se passasse o resto da minha carreira nesta empresa.	7,2	14,4	15,7	26,8	11,1	19,0	5,9	4.0 (1.7)
8: Sinto-me emocionalmente ligado a esta empresa.	5,9	14,4	9,2	19,0	20,3	26,8	4,6	4.3 (1.7)
9: Tenho um forte sentimento de pertença a esta empresa.	3,9	13,7	13,7	20,3	20,9	20,9	6,5	4.3 (1.6)

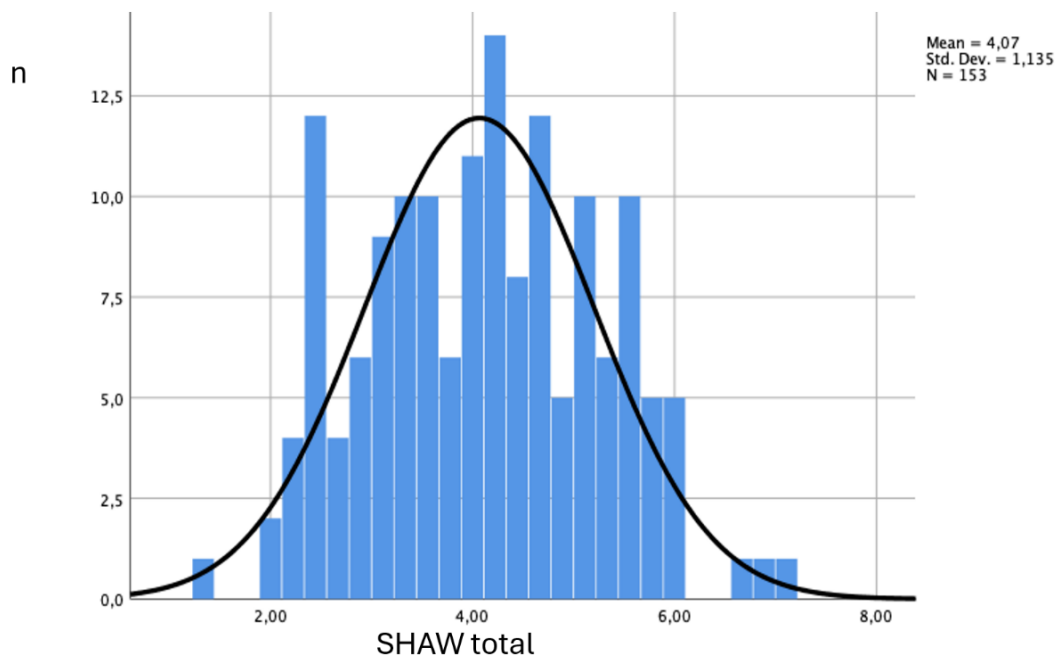
Na sequência dos resultados anteriores, a média global do questionário SHAWS foi de 4,1 (DP = 1,1), conforme ilustrado na Figura 1, com distribuição aproximadamente normal. A dispersão dos valores é moderada, com maior concentração entre 3,0 e 5,0, refletindo uma

perceção global tendencialmente positiva, mas com significativa variabilidade entre os participantes. As análises por dimensão (ver Tabela 7) evidenciam que a dimensão comprometimento organizacional (itens 1, 2 e 3) apresentou a média mais elevada, de 4,6 (DP = 1,2), refletindo elevados níveis de energia, entusiasmo e absorção no trabalho. Segue-se o compromisso organizacional afetivo (itens 7, 8 e 9), com média de 4,2 (DP = 1,5), sugerindo uma ligação emocional moderadamente forte dos profissionais à instituição. Já a dimensão satisfação no trabalho (itens 4, 5 e 6) registou a média mais baixa, de 3,4 (DP = 1,2), indicando uma perceção mais crítica, especialmente no que diz respeito à remuneração e perspetivas de carreira, conforme já refletido nos resultados individuais.

Tabela 7 - Médias e desvios padrão por dimensão do questionário SHAWS (n=153)

Dimensão da Escala	Média (DP)
comprometimento organizacional (itens 1, 2 e 3)	4,6 (1,2)
Satisfação no trabalho (itens 4, 5 e 6)	3,4 (1,2)
Compromisso organizacional afetivo (itens 7, 8 e 9)	4,2 (1,5)
SHAWS total	4,1 (1,1)

Figura 1 - Distribuição dos valores totais do SHAWS entre os enfermeiros (n= 153).



A Tabela 8 apresenta a distribuição percentual das respostas aos cinco itens do Inventário de Saúde Mental (MHI-5), bem como as respetivas médias e desvios padrão (com os itens

positivos já recodificados). A média total do MHI-5 foi de 19,7 (DP = 4,4), com valores individuais a variarem entre 5 e 30 pontos. A distribuição total é representada na Figura 2, apresentando uma forma aproximadamente normal, com maior concentração de participantes entre os 17 e 23 pontos.

Analisando item a item (Tabela 8), observa-se que o valor mais elevado corresponde ao item 4 (“sentiu-se tão triste que nada o conseguia animar”), com uma média de 5,0 (DP = 1,2). Ainda que a maioria dos participantes tenha assinalado “quase nunca” (32,0%) ou “nunca” (24,2%), ainda houve uma percentagem significativa a indicar “durante algum tempo” (26,4%) e, cerca de 17,0% referiram ter experienciado esta situação “a maior parte do tempo” ou “quase sempre”. Este foi o único item em que nenhum enfermeiro respondeu “sempre”.

Os itens 1 (“sentiu-se muito nervoso”) e 3 (“sentiu-se triste e em baixo”) registaram médias de 4,0 (DP = 1,1 e 1,0, respetivamente), refletindo níveis moderados de sintomatologia ansiosa e depressiva. Em ambos, a maioria das respostas centrou-se nas categorias intermédias, com mais de 40% a indicar “durante algum tempo”.

O item 2 (“sentiu-se calmo e em paz”), com média de 3,0 (DP = 1,0), apresentou a média mais baixa, sugerindo que uma proporção relevante dos profissionais relatou uma menor frequência de estados de tranquilidade: apenas 1,3% referiu sentir-se assim “sempre”, e 14,4% indicaram “quase nunca” e 2,6% “nunca”.

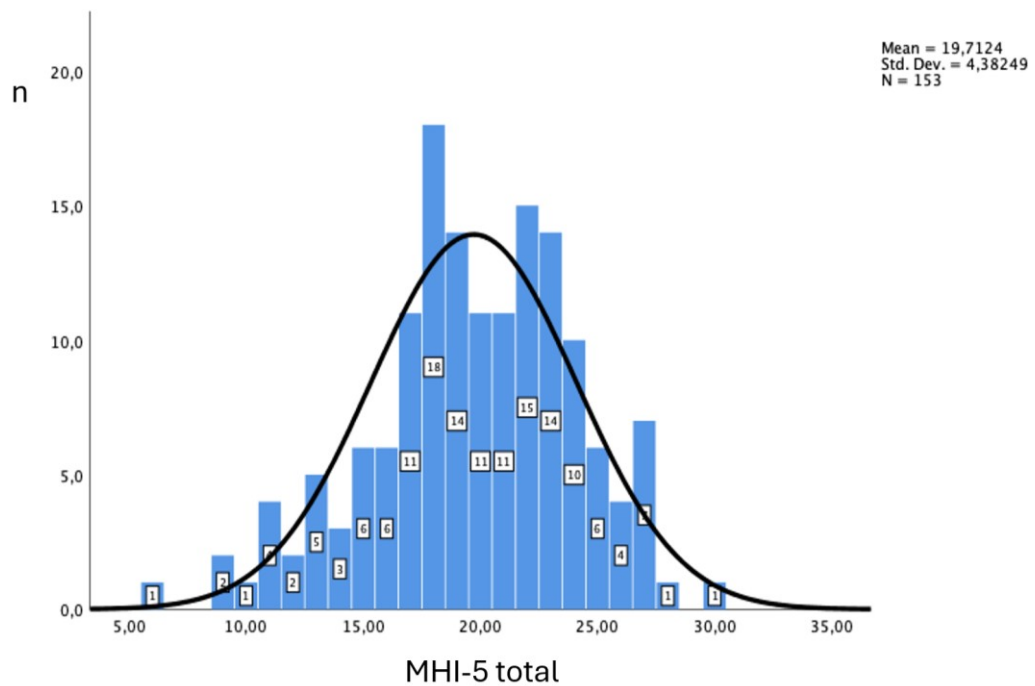
Por fim, o item 5 (“sentiu-se uma pessoa feliz”) revelou média de 4,0 (DP = 1,1), com mais de 55% dos participantes a referirem sentir-se felizes durante “algum tempo” ou “a maior parte do tempo”, e apenas 0,7% a indicar que “nunca” se sentiu assim no último mês.

Tabela 8 - Análise descritiva do Inventário de Saúde Mental (MHI-5) (n=153).

Item MHI-5	Percentagem de Respostas						Média (DP)
	Sempre	Quase Sempre	Maior Parte tempo	Durante algum tempo	Quase nunca	Nunca	
1: Durante quanto tempo, no mês passado se sentiu muito nervoso.	3,3	8,5	16,3	44,4	24,2	3,3	4,0 (1,1)
2: Durante quanto tempo, no mês que passou, se sentiu calmo e em paz*.	1,3	12,4	22,9	46,4	14,4	2,6	3,0 (1,0)
3: Durante quanto tempo, no mês que passou, se sentiu triste e em baixo.	0,7	6,5	11,1	44,4	33,3	3,9	4,0 (1,0)
4: Durante quanto tempo, durante o mês que passou, se sentiu triste e em baixo, de tal modo que nada o conseguia animar.	0,0	6,5	10,5	26,8	32,0	24,2	5,0 (1,2)
5: No último mês durante quanto tempo se sentiu uma pessoa feliz*.	5,9	21,6	28,1	35,9	7,8	0,7	4,0 (1,1)
MIH-5 total (soma 5 itens) [5-30]							19,7 (4,4)

\* Itens com pontuação invertida. Esta inversão foi considerada no cálculo das médias dos itens e da pontuação total do MHI-5, mas não foi aplicada na apresentação das percentagens de resposta.

Figura 2 - Distribuição dos valores totais do MIH-5 entre os enfermeiros (n= 153)



### 4.3. Associação entre a Felicidade no Trabalho e Saúde Mental dos Enfermeiros

Foi analisada a associação entre a pontuação total do SHAWS (indicador de felicidade no trabalho) e suas três dimensões, nomeadamente comprometimento organizacional, satisfação no trabalho, e compromisso organizacional afetivo com a saúde mental percebida (pontuação total do MHI-5). Os resultados da correlação de Pearson encontram-se na Tabela 9. Os resultados demonstram correlações positivas e estatisticamente significativas ( $p < 0,001$ ) entre a saúde mental e todas as dimensões do SHAWS, bem como com a sua pontuação total.

A associação mais forte foi observada com a dimensão envolvimento, com uma correlação de  $r = 0,429$ , o que corresponde a uma correlação moderada. Seguem-se o compromisso organizacional afetivo ( $r = 0,309$ ) e a satisfação no trabalho ( $r = 0,254$ ), ambas com correlações fracas, mas ainda assim significativas. A correlação com a pontuação total do SHAWS foi de  $r = 0,383$ , sendo também considerada uma correlação fraca a moderada.

Estes resultados indicam que melhores níveis de saúde mental estão associados a níveis mais elevados de comprometimento organizacional, satisfação e compromisso afetivo no

trabalho, e vice-versa, reforçando a importância do bem-estar psicológico dos profissionais para a sua percepção de felicidade no contexto laboral.

Tabela 9 - Correlação de Pearson entre a saúde mental (MHI-5) e as dimensões da felicidade no trabalho (SHAWS) (n = 153).

	Envolvimento		Satisfação no trabalho		Compromisso organizacional afetivo		Total SHAWS	
	r	p	r	p	r	p	r	p
MHI-5	0,429	<0,001	0,254	<0,001	0,309	<0,001	0,383	<0,001

#### 4.4 Associação entre as variáveis sociodemográficas, profissionais e os determinantes de saúde mental com a Felicidade no Trabalho e com Saúde mental dos enfermeiros

Apresenta-se agora os resultados dos testes de hipóteses para analisar a associação entre variáveis sociodemográficas e profissionais dos enfermeiros com as duas variáveis dependentes deste estudo: felicidade no trabalho (SHAWS total e respetivas dimensões) e saúde mental (MHI-5). Apresentam-se apenas as tabelas em que se verificaram associações estatisticamente significativas.

Não se encontraram correlações estatisticamente significativas entre a **idade** ou o **tempo de exercício profissional** com as pontuações do SHAWS (total e dimensões) nem com a pontuação do MHI-5, conforme analisado através do coeficiente de correlação de Pearson.

Da mesma forma, a comparação entre **sexos** (masculino (n=19) e feminino (n=134)), realizada através do teste t de student para amostras independentes, não revelou diferenças estatisticamente significativas em nenhuma das variáveis analisadas. Embora se tenham verificado pequenas variações nas médias, como uma pontuação ligeiramente inferior dos homens no SHAWS total (M = 3,92; DP = 1,21) em comparação com as mulheres (M = 4,09; DP = 1,13), estas diferenças não alcançaram significância estatística.

Relativamente ao **estado civil** dos enfermeiros, utilizando análise de variância (ANOVA) com teste post-hoc de Sheffé (ver Tabela 10), verificaram-se diferenças estatisticamente significativas entre grupos no total da escala SHAWS ( $F_{(2,150)} = 3,797, p = 0,025$ ), na satisfação no trabalho ( $F = 4,401, p = 0,014$ ) e no compromisso organizacional afetivo ( $F = 3,923, p =$

0,022). A dimensão de envolvimento mostrou tendência para significância ( $F = 3,007$ ,  $p = 0,052$ ), enquanto a pontuação do MHI-5 (saúde mental) não apresentou diferenças significativas entre grupos ( $F = 0,338$ ,  $p = 0,714$ ).

Nas comparações post-hoc, os profissionais divorciados ou viúvos apresentaram níveis significativamente mais baixos de felicidade no trabalho (SHAWS total) do que os casados. Também foi observado que estes apresentaram menor satisfação no trabalho comparativamente aos solteiros e casados. Quanto ao compromisso organizacional afetivo, os profissionais casados revelaram valores significativamente superiores aos solteiros.

Estes resultados sugerem que o estado civil pode influenciar a percepção de bem-estar no contexto laboral, sobretudo ao nível da satisfação e do vínculo afetivo à organização, ainda que não se tenham verificado diferenças relevantes na percepção de saúde mental.

Tabela 10 - Resultados da comparação das médias (ANOVA-One Way) das variáveis “Felicidade no Trabalho” (SHAWS e suas três dimensões) e “Saúde Mental” (MHI-5.) dos enfermeiros em função da variável “Estado Civil”, incluindo o teste Post-hoc de Tukey (n=153).

Sub-escalas:	Solteiro/a (1) (n=64)	Casado/a (2) (n=78)	Divorc. + Viúvo/a (3) (n=11)	F	p	Post-hoc Tukey		
	$\bar{x}$ (DP)	$\bar{x}$ (DP)	$\bar{x}$ (DP)			1 vs 2	2 vs 3	1 vs 3
SHAWS total	3,97 (1,23)	4,25 (1,05)	3,32 (0,81)	3,797	0,025	-	*	-
Comprometimento organizacional	4,60 (1,28)	4,74 (1,15)	3,79 (1,15)	3,007	0,052	-	*	-
Satisfação no Trab.	3,43 (1,34)	3,48 (1,10)	2,36 (0,59)	4,401	0,014	-	*	*
Comprom. Org. Af.	3,87 (1,61)	4,54 (1,42)	3,82 (1,34)	3,923	0,022	*	-	-
MHI-5	19,67 (4,10)	19,88 (4,54)	18,73 (5,12)	0,338	0,714	-	-	-

\* Diferença significativa ( $p < 0,05$ )

\*\* Diferença significativa ( $p < 0,01$ )

Explorou-se também a associação entre a **categoria profissional** (enfermeiro (n=113) vs. enfermeiro especialista (n=36)) e o **tipo de contrato** (em funções públicas por tempo

indeterminado (n=50) vs. CIT – sem termo (n=50) com as variáveis “Felicidade no Trabalho” e “Saúde Mental”, utilizando o teste t de Student para amostras independentes. No que diz respeito à categoria profissional, não se observaram diferenças estatisticamente significativas entre enfermeiros e enfermeiros especialistas em nenhuma das variáveis analisadas ( $p > 0,05$ ). Ainda assim, os enfermeiros apresentaram, em média, pontuações ligeiramente superiores na maioria das subescalas do SHAWS e no MHI-5, com destaque para a dimensão satisfação no trabalho ( $M = 3,5$  vs.  $3,1$ ), embora sem atingir significância estatística.

De forma semelhante, também não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas em função do tipo de contrato (contrato em funções públicas por tempo indeterminado vs. contrato individual sem termo). Ainda assim, notou-se que os profissionais com contrato em funções públicas tendem a apresentar médias ligeiramente mais elevadas em “Felicidade no Trabalho” e nas suas subescalas, enquanto os que possuem contrato individual revelaram média superior na saúde mental ( $M = 20,1$  vs.  $18,8$ ), novamente sem diferença estatisticamente significativa.

Relativamente ao **rendimento anual bruto**, não se observaram diferenças estatisticamente significativas entre os profissionais com rendimentos inferiores a 20 000€ e aqueles com rendimentos entre 20 000€ e 40 000€, em nenhuma das variáveis analisadas: felicidade no trabalho (SHAWS total e subescalas) e saúde mental (MHI-5). As médias foram semelhantes entre os grupos, não evidenciando impacto relevante do rendimento percebido na percepção de bem-estar profissional e psicológico.

Já relativamente à **qualidade da alimentação** percebida, que se agrupou em dois grupos “má a razoável” (n=77) vs. “boa a muito boa” (n=76) revelou associações estatisticamente significativas ( $p < 0,005$ ). Enfermeiros que classificaram a sua alimentação como “boa a muito boa” apresentaram valores significativamente mais elevados em felicidade no trabalho ( $t_{(151)} = -2,838$ ;  $p = 0,005$ ), particularmente nas subescalas de envolvimento e compromisso organizacional afetivo. Além disso, apresentaram também melhor saúde mental (MHI-5) ( $t_{(151)} = -3,226$ ;  $p = 0,002$ ). A dimensão “satisfação no trabalho” apresentou tendência para a significância ( $p = 0,052$ ), com média superior no grupo com melhor alimentação (Tabela 11).

Estes resultados sugerem que a percepção da qualidade da alimentação pode estar associada a níveis mais elevados de bem-estar no trabalho e de saúde mental, apontando para a relevância de estilos de vida saudáveis no equilíbrio emocional e motivacional dos profissionais.

Tabela 11 - Resultados do teste *t* de *Student* referentes às variáveis “Felicidade no Trabalho” (SHAWS e suas três dimensões) e “Saúde Mental” (MHI-5.) dos enfermeiros em função da variável “Alimentação” (n=153).

	Alimentação	n	$\bar{x}$	s	t	p
SHAWS total	Má a Razoável	77	3,8	1,1	-2,838	0,005
	Boa a muito boa	76	4,3	1,1		
Comprometimento organizacional	Má a Razoável	77	4,4	1,2	-2,464	0,015
	Boa a muito boa	76	4,9	1,2		
Satisfação no Trabalho	Má a Razoável	77	3,2	1,2	-1,959	0,052
	Boa a muito boa	76	3,6	1,2		
Compromisso Organizacional Afetivo	Má a Razoável	77	3,9	1,4	-2,779	0,006
	Boa a muito boa	76	4,5	1,6		
MIH-5	Má a Razoável	77	18,6	4,3	-3,226	0,002
	Boa a muito boa	76	20,8	4,2		

Foi analisada a influência da prática de exercício físico (sim, n=65 vs. Não n=87), através do teste *t* de *Student* para amostras independentes (ver Tabela 12). Os resultados revelaram que apenas a saúde mental (MHI-5) apresentou uma diferença estatisticamente significativa ( $t_{(150)} = 2,139$ ,  $p = 0,034$ ) entre os grupos, com os enfermeiros que praticam exercício físico a registarem uma pontuação significativamente superior ( $M = 20,6$ ;  $DP = 4,0$ ) face aos que não praticam ( $M = 19,1$ ;  $DP = 4,6$ ). Nas restantes variáveis, incluindo o total da escala SHAWS e as suas três dimensões (envolvimento, satisfação no trabalho e compromisso organizacional afetivo), não se observaram diferenças estatisticamente significativas entre os grupos ( $p > 0,05$ ). Ainda assim, os profissionais que referem praticar exercício físico apresentaram sistematicamente médias superiores em todas as dimensões avaliadas, o que pode sugerir uma tendência positiva associada ao estilo de vida ativo, ainda que não significativa neste estudo.

Tabela 12 - Resultados do teste *t* de Student referentes às variáveis “Felicidade no Trabalho” (SHAWS e suas três dimensões) e “Saúde Mental” (MHI-5.) dos enfermeiros em função da variável “Prática de Exercício” (n=153).

	Pratica Exercício	n	$\bar{x}$	s	t	<i>p</i>
SHAWS total	Sim	65	4,2	1,1	1,186	0,238
	Não	87	4,0	1,1		
Envolvimento	Sim	65	4,7	1,1	0,737	0,462
	Não	87	4,6	1,3		
Satisfação no Trabalho	Sim	65	3,5	1,2	0,892	0,374
	Não	87	3,3	1,3		
Compromisso Organizacional Afetivo	Sim	65	4,4	1,5	1,344	0,181
	Não	87	4,1	1,5		
MIH-5	Sim	65	20,6	4,0	2,139	0,034
	Não	87	19,1	4,6		

Relativamente à qualidade do sono autorrelatada, dividindo os enfermeiros em três grupos, e utilizando o teste ANOVA, verificaram-se diferenças estatisticamente significativas entre os grupos de qualidade do sono para as variáveis SHAWS total ( $p = 0,034$ ), envolvimento ( $p = 0,032$ ) e saúde mental (MHI-5) ( $p < 0,001$ ) (Tabela 13). O teste Post-hoc indicou que, na SHAWS total, os profissionais com sono “bom ou muito bom” apresentaram pontuações significativamente superiores aos que relataram sono “muito mau ou mau”. Na dimensão envolvimento, a diferença significativa surgiu entre os que classificaram o sono como “razoável” e “muito mau ou mau”. No MHI-5, observaram-se diferenças significativas entre os grupos com sono “muito mau ou mau” e os restantes dois grupos, com os primeiros a apresentarem uma saúde mental consideravelmente mais baixa. Embora as restantes variáveis (satisfação no trabalho e compromisso organizacional afetivo) não tenham atingido significância estatística, as médias apresentaram uma tendência crescente à medida que a qualidade do sono era mais positiva. Estes resultados sugerem que a qualidade do sono está positivamente associada à felicidade no trabalho e, de forma mais acentuada, à saúde mental dos enfermeiros.

Tabela 13 - Resultados da comparação das médias (ANOVA-One Way) das variáveis “Felicidade no Trabalho” (SHAWS e suas três dimensões) e “Saúde Mental” (MHI-5.) dos enfermeiros em função da variável “Qualidade do Sono”, incluindo o teste *Post-hoc* de Tukey (n=153).

Sub-escalas:	Muito mau ou Mau (1) (n=38)	Razoável (2) (n=75)	Bom ou Muito bom (3) (n=40)	F	p	Post-hoc Tukey		
	$\bar{x}$ (DP)	$\bar{x}$ (DP)	$\bar{x}$ (DP)			1 vs 2	2 vs 3	1 vs 3
SHAWS total	3,67 (1,14)	4,14 (0,98)	4,31 (1,32)	3,468	0,034	-	-	*
Envolvimento	4,17 (1,28)	4,76 (1,11)	4,76 (1,29)	3,510	0,032	*	-	-
Satisfação no Trab.	3,11 (1,23)	3,39 (1,07)	3,62 (1,40)	1,766	0,175	-	-	-
Comprom. Org. Af.	3,75 (1,54)	4,25 (1,38)	4,56 (1,69)	2,917	0,057	-	-	-
MHI-5	16,74 (3,94)	20,20 (4,23)	21,63 (3,66)	15,523	<0,001	*	-	**

\* Diferença significativa ( $p < 0,05$ )

\*\* Diferença significativa ( $p < 0,01$ )

Por fim, foi analisada a associação entre a exposição a situações de **assédio moral** e os resultados dos enfermeiros relativamente à sua felicidade no trabalho e saúde mental. Como se pode verificar na tabela 14, os resultados do teste ANOVA revelaram diferenças estatisticamente significativas entre os grupos em todas as variáveis em análise. Os profissionais que nunca experienciaram assédio moral apresentaram sistematicamente valores médios superiores em todas as variáveis, refletindo maior bem-estar no trabalho e melhor saúde mental. O teste *post-hoc* de Tukey evidenciou que estas diferenças são particularmente significativas entre os que nunca vivenciaram assédio e aqueles que o experienciaram, seja no último ano ou há mais de um ano, sendo as diferenças mais marcantes na dimensão satisfação no trabalho e no envolvimento.

No caso do MHI-5, observou-se que os enfermeiros que sofreram assédio moral no último ano apresentaram níveis de saúde mental significativamente mais baixos do que aqueles que nunca foram expostos, reforçando o impacto negativo desta vivência sobre o bem-estar emocional.

Em síntese, estes resultados mostram que a vivência de assédio moral, particularmente recente, está fortemente associada a níveis mais baixos de felicidade no trabalho e saúde mental.

Tabela 14 - Resultados da comparação das médias (ANOVA-One Way) das variáveis “Felicidade no Trabalho” (SHAWS e suas três dimensões) e “Saúde Mental” (MHI-5.) dos enfermeiros em função da variável “Assédio”, incluindo o teste *Post-hoc* de Tukey (n=153.)

Sub-escalas:	Nunca (1) (n=83)	Sim, há mais de 1 ano (2) (n=34)	No último ano (3) (n=36)	F	p	Post-hoc Tukey		
	$\bar{x}$ (DP)	$\bar{x}$ (DP)	$\bar{x}$ (DP)			1 vs 2	2 vs 3	1 vs 3
SHAWS total	4,49 (1,08)	3,54 (0,99)	3,59 (1,00)	15,050	<0,001	**	-	**
Compromisso Organizacional	5,00 (1,06)	4,22 (1,13)	4,09 (1,35)	10,486	<0,001	**	-	**
Satisfação no Trab.	3,86 (1,23)	2,68 (0,87)	2,94 (0,94)	17,986	<0,001	**	-	**
Compromisso Org. Afetivo	4,61 (1,47)	3,72 (1,56)	3,74 (1,36)	6,867	0,001	**	-	**
MHI-5	20,46 (4,11)	19,29 (5,36)	18,39 (3,67)	3,079	0,049	-	-	*

\* Diferença significativa ( $p < 0,05$ )

\*\* Diferença significativa ( $p < 0,01$ )

## 5. DISCUSSÃO

---

Este estudo teve como objetivo avaliar a felicidade no trabalho em enfermeiros, avaliar a sua saúde mental e analisar em que medida a felicidade no local de trabalho está relacionada com a saúde mental.

### 5.1 Género

Constatou-se que a amostra era constituída por 87,6% de mulheres e 12,4% de homens. Estes dados vão de encontro aos valores estatísticos de 2024, da Ordem dos Enfermeiros, em que, 82,8% dos enfermeiros são do género feminino e 17,2% são masculinos (Ordem dos Enfermeiros, 2024). Estes dados surgem, porque a enfermagem ainda é uma profissão predominantemente feminina, o que está de acordo com o contexto histórico da profissão (Ferreira et al., 2017).

Segundo Carvalho et al. (2019) no seu estudo sobre a saúde mental dos enfermeiros, as mulheres apresentam níveis mais baixos de saúde mental do que os homens (Carvalho et al., 2019).

Neste trabalho de investigação, a comparação entre géneros (masculino e feminino) com as variáveis felicidade no trabalho e saúde mental, não revelou diferenças estatisticamente significativas em nenhuma das variáveis analisadas. Verifica-se, no entanto, pequenas variações nas médias, como uma pontuação ligeiramente inferior no género masculino no SHAWS total, ou seja, com os elementos do género masculino a apresentarem valores ligeiramente inferiores na escala de avaliação da felicidade no trabalho.

Também Carlotto e Câmara, no seu artigo de investigação acerca de preditores individuais e ocupacionais da interação família-trabalho e vice-versa, verificaram que os indivíduos de género feminino apresentaram valores mais elevados de satisfação no trabalho. Atribuíram este achado, ao fato de ao longo da história, a mulher apresentar um maior envolvimento e responsabilidades com os cuidados familiares, desenvolvendo por isso, competências e habilidades como autonomia, capacidade de negociação, gestão de problemas, administração do tempo e desenvolvimento de resiliência. Se por um lado isto pode ter originado sobrecarga por ter de conciliar cuidados familiares e carreira profissional, por outro

lado, pode fazer com que a mulher aplique as competências que adquiriu, sendo uma mais-valia para o trabalho e resultando numa maior satisfação profissional (Carlotto & Câmara, 2017). Curioso é que, apesar das mulheres trabalharem mais horas do que os homens (United Nations, 2015), receberem salários mais baixos e estarem expostas a um risco significativamente maior de desemprego (Rubery & Rafferty, 2013), elas sentem-se mais satisfeitas e comprometidas no trabalho (Salas-Vallina & Alegre, 2017).

Segundo um estudo levado a cabo pelo OCVT, “No caso das enfermeiras de Portugal, o estudo prova que a precarização não atinge apenas os níveis da organização do trabalho, mas também da saúde, da subjetividade, da autoestima, da moral, entre outros”(Rolo et al., 2023, p.21). Ou seja, verificou-se uma falta de valorização do papel das enfermeiras perante a sociedade, verificou-se o aumento das atividades, com mais número de turnos, redução da remuneração, baixo rácio de enfermeiros nos serviços e especialmente elevada taxa de burnout (Rolo et al., 2023),e ainda, “a precarização e a degradação do trabalho das enfermeiras em Portugal tendem a atacar os elementos centralmente humanos de suas atividades vitais”(Rolo et al., 2023, p.24). Ainda assim, e perante os dados obtidos neste estudo, foram os profissionais do género masculino que apresentaram valores ligeiramente inferiores na escala de avaliação da felicidade no trabalho.

Segundo Salas e Vallina, a realidade mostra que as mulheres que têm mais responsabilidades domésticas e são mais afetadas negativamente, talvez devido à de sua vida sobrecarregada (Salas-Vallina & Alegre, 2017).

Também foram identificados estudos, em que as maiores pontuações de satisfação no trabalho foram encontradas em homens (Ferreira et al., 2017).

No entanto, apesar de em certos estudos os enfermeiros do sexo masculino demonstrarem-se mais satisfeitos, na maioria são as enfermeiras (sexo feminino) que apresentam uma maior satisfação profissional (Rodrigues et al., 2022).

## **5.2. Idade**

Relativamente à idade neste estudo, a idade média dos profissionais é de 39 anos. Este valor coincide com o grupo etário com mais elementos no Anuário Estatístico Nacional de 2024 da OE, onde o grupo entre os 36 e 40 anos é o que tem mais enfermeiros (16,97%), comparativamente a outros grupos etários (Ordem dos Enfermeiros, 2024).

Neste trabalho de investigação, não se encontraram correlações estatisticamente significativas entre a idade e a felicidade no trabalho, nem a saúde mental.

Os enfermeiros mais antigos na profissão e mais velhos sofrem de maior exaustão emocional (Rolo et al., 2023).

Salas e Vallina, no seu estudo sobre o papel do género, idade, nível de emprego e segurança no emprego no *engagement* (que é um dos preditores de felicidade no trabalho), em médicos, em hospitais públicos espanhóis, chegaram à conclusão que o este não varia entre as faixas etárias, sendo que a idade parece ser menos significativa na avaliação do que outros fatores (Salas-Vallina & Alegre, 2017).

Em relação à idade, a literatura apresenta dados um pouco contraditórios. Se por um lado, os enfermeiros poderiam apresentar valores mais baixos de envolvimento no trabalho e satisfação profissional por estarem mais próximos da reforma, por outro lado, sentem que a sua situação profissional é mais estável e são mais bem remunerados, o que os torna mais satisfeitos no trabalho (Garbin et al., 2019).

Existem estudos que sugerem que enfermeiros mais velhos, revelam maior satisfação e felicidade no trabalho, devido a terem mais experiência e estabilidade profissional (Zaidan et al., 2022) enquanto os enfermeiros com 30 ou menos anos, apresentam pontuações mais altas de depressão, quando expostos a fatores geradores de stress, por terem menos experiência profissional (Çınar et al., 2021).

Numa pesquisa realizada no Irão, os enfermeiros mais velhos também evidenciaram níveis superiores de felicidade no trabalho, devido a maior estabilidade profissional, mais experiência e melhor resiliência a fatores geradores de stress (Khosrojerdi et al., 2018).

Também Faria et al (2019), no seu estudo sobre saúde mental dos enfermeiros, constatou que, à medida que aumenta a idade dos profissionais e anos de experiência profissional, diminui o burnout e a despersonalização (insensibilidade e indiferença em relação aos utentes a quem se presta cuidados), reduzindo a exaustão emocional e traduzindo-se numa melhor satisfação profissional (Faria et al., 2019).

No entanto, existem pesquisas que demonstram dados contraditórios. Num estudo levado a cabo por Ferreira, Fernandez e Anes em 2017, sobre a satisfação profissional dos enfermeiros em unidades hospitalares do norte de Portugal, verificou-se que enfermeiros com menos de 30 anos e mais de 49 anos apresentaram maiores níveis de satisfação no trabalho (Ferreira et al., 2017). Neste caso, segundo as autoras, os níveis de satisfação no trabalho entre os profissionais mais jovens, talvez seja atribuída ao fato destes se sentirem realizados por

terem conseguido um emprego na atual conjuntura profissional portuguesa (C. Ferreira et al., 2017).

Num estudo desenvolvido em 2023, por Loureiro et al, acerca da felicidade no trabalho, os enfermeiros com mais idade apresentaram valores mais baixos na escala total da felicidade SHAWS (Loureiro et al., 2023). Segundo estas autoras, os enfermeiros mais jovens possuem aptidões mais desenvolvidas na área das tecnologias da informação e comunicação, estando mais abertos às mudanças e desafios que acompanham as inovações tecnológicas que caracterizam as novas formas de trabalho (Loureiro et al., 2023).

Perante estas evidências, podemos concluir que na verdade, o fator idade não é consensual no que diz respeito à felicidade no trabalho.

### **5.3. Habilitações Académicas**

Em relação às habilitações académicas, neste estudo, 74,3% são enfermeiros e 23,7% são enfermeiros especialistas. Estes valores podem estar relacionados com o fato de a colheita de dados ter sido efetuada em meio académico, nos cursos de pós-graduação, sendo talvez por isto, o número de enfermeiros especialistas inferior.

Quando analisadas as habilitações académicas em relação à felicidade no trabalho e à saúde mental, não se observaram diferenças estatisticamente significativas entre enfermeiros e enfermeiros especialistas. No entanto, os enfermeiros generalistas apresentaram em média, pontuações ligeiramente superiores na maioria das subescalas do SHAWS.

Alguns estudos referem que os enfermeiros com menor tempo profissional e menor graduação académica, manifestam uma maior satisfação do que os enfermeiros com mais habilitações, pois fatores como o congelamento da progressão na carreira, do qual resultou uma não atualização da tabela remuneratória, fazendo com que os enfermeiros com mais formação se sintam menos satisfeitos (Silva & Potra, 2018).

No entanto, Rodrigues et al (2022), apresentam uma outra perspetiva e no seu estudo, constataram que os enfermeiros especialistas e com maior tempo de profissão, revelam uma maior satisfação profissional, podendo este achado estar relacionado com um estado de empoderamento recorrente da avaliação do trabalho ou das vivências na prática clínica (Rodrigues et al., 2022).

No estudo efetuado por Loureiro, Loureiro e Borges, acerca dos preditores da felicidade no trabalho, concluíram que ser enfermeiro na categoria de especialista, foi preditor da

felicidade no trabalho, recorrendo à aplicação da escala SHAWS. Segundo estas, a explicação para estes valores, deve-se ao fato dos enfermeiros especialistas terem melhores oportunidades, nomeadamente melhor remuneração, horário de trabalho, progressão na carreira e autonomia na tomada de decisão (S. Loureiro et al., 2023).

Portanto, não há evidências consistentes que sustentem que enfermeiros com menos qualificações sejam sistematicamente mais satisfeitos no trabalho.

#### **5.4. Estado Civil**

Quanto ao estado civil, a maior parte dos enfermeiros está em união de facto/casados (n=78, 51%), sendo 64 solteiros (41,8%). 9 enfermeiros são divorciados/ separados e 2 enfermeiros são viúvos.

Um aspeto a salientar neste estudo é que, os profissionais divorciados ou viúvos apresentaram níveis significativamente mais baixos de felicidade no trabalho (SHAWS total) do que os casados. Também foi observado que estes apresentaram menor satisfação no trabalho comparativamente aos solteiros. Quanto ao compromisso organizacional afetivo, os profissionais casados revelaram valores significativamente superiores aos solteiros. Estes resultados sugerem que o estado civil pode influenciar a perceção de bem-estar no contexto laboral, sobretudo ao nível da satisfação e do vínculo afetivo à organização, ainda que não se tenham verificado diferenças relevantes na perceção de saúde mental. Isto pode explicar-se pelo fato de possuírem maior sentimento de segurança emocional e apoio social.

A evidência indica que pessoas casadas são mais saudáveis e vivem mais do que aquelas que são solteiras, separadas, divorciadas ou viúvas, sendo esta associação também positiva para uma melhor saúde mental (Lawrence et al., 2019). Neste estudo, as autoras referem que ser casado traz efeitos benéficos para a saúde, incluindo melhor auto-perceção de saúde, melhor recuperação da doença e conseqüentemente, redução da mortalidade (Lawrence et al., 2019).

Num outro estudo sobre o casamento e bem-estar subjetivo, constatou-se consistência das análises transversais, que demonstram que as pessoas casadas, relatam níveis mais altos de felicidade e satisfação com a vida do que os não casados e que as pessoas separadas/divorciadas são menos felizes ou satisfeitas com a vida. Os indivíduos que nunca se casaram e os viúvos, apresentam níveis médios de felicidade/satisfação e situam-se entre ambas as categorias (Wadsworth, 2016).

Paula England, faz uma análise sobre o livro *“The Case for Marriage: Why Married People Are Happier, Healthier, and Better Off Financially”*, de Waite e Gallagher, referindo que estas autoras chegam à conclusão de que pessoas casadas relatam mais satisfação com suas vidas e menos problemas de saúde mental (England, 2016). Consideram que o casamento estimula a confiança e cultiva o amor, traduzindo-se em ganhos na relação no que diz respeito ao apoio emocional, comprometimento a longo prazo, encorajamento mútuo, apoio nas adversidades, ganhos de eficiência, nomeadamente em questões económicas e por manter a sua sexualidade de uma forma mais segura e de fácil acesso (England, 2016).

Assim, a literatura vem corroborar os valores encontrados neste estudo.

## 5.5. Experiência Profissional

No que diz respeito ao tempo de experiência profissional, neste estudo verificou que até 50% dos inquiridos possui um tempo de serviço até 15 anos.

Como já foi dito anteriormente, de acordo com Patricia Benner (Benner, 1984), que desenvolveu o Modelo de Aquisição de Competências aplicado à Enfermagem, tendo como referência o Modelo de Aquisição de Competências de Dreyfus, em 1981, a aprendizagem da prática de enfermagem, baseia-se numa aquisição de competências de forma experiencial, resultando o conhecimento, da interação entre enfermeiro, contexto que lhe permita adquirir experiência e conhecimento e tempo decorrido da prática profissional, como forma de obtenção de conhecimento, necessitando de pelo menos 2 anos a exercer funções para que pudesse fazer uma análise consciente, abstrata e analítica das situações e problemas (Benner, 1984). Neste caso, enfermeiros com um tempo de serviço correspondente aos 15 anos, situam-se na área dos peritos (expert) e são considerados profissionais com vasta experiência que operam intuitivamente, sem depender de diretrizes explícitas (Benner, 1984).

Neste estudo, não foram encontradas correlações estatisticamente significativas entre o tempo de exercício profissional com as pontuações do SHAWS (total e dimensões), nem com a pontuação do MHI-5.

## 5.6. Tipo de Contrato

Em relação ao tipo de contrato, neste estudo, o valor mais significativo foram os enfermeiros com contrato individual de trabalho sem termo. Seguiram-se os enfermeiros com contrato em funções públicas por tempo indeterminado. Quando exploradas as associações entre o tipo de contrato com as variáveis “Felicidade no Trabalho” e “Saúde Mental”, não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas em função do tipo de contrato (contrato em funções públicas por tempo indeterminado vs. contrato individual sem termo). Ainda assim, notou-se que os profissionais com contrato em funções públicas tendem a apresentar médias ligeiramente mais elevadas em “Felicidade no Trabalho” e nas suas subescalas, enquanto os que possuem contrato individual revelaram média superior na saúde mental, novamente sem diferença estatisticamente significativa.

Num estudo sobre saúde mental dos enfermeiros e burnout, 68% dos participantes tinha vínculo definitivo (contrato em funções públicas), mas encontrou-se mais realização pessoal associada aos profissionais que apresentaram um vínculo precário (CIT) (Faria et al., 2019).

Segundo as autoras, uma das possíveis explicações para este achado, está relacionado com o fato de enfermeiros com um vínculo mais precário, muitas vezes acumularem tarefas em várias instituições, auferindo de um salário mais elevado por esse motivo, que os leva a apresentarem mais altos níveis de satisfação e conseqüente felicidade no trabalho (Faria et al., 2019).

Além disso, num estudo sobre tipos de gestão e bem-estar entre enfermeiros psiquiátricos, os autores defendem que, talvez pela crise socioeconómica, houve muitos enfermeiros portugueses a emigrar, levando a que os que ficaram, mesmo com CIT, se sentissem mais realizados por terem conseguido um vínculo institucional (Gillet et al., 2019).

Num outro estudo que investigou o impacto do tipo de contrato de trabalho (contratado vs permanente) nas atitudes relacionadas ao trabalho, comportamento de envolvimento organizacional e desempenho no trabalho de enfermeiros num hospital público, verificou-se que enfermeiros com contrato permanente, receberam avaliações de desempenho superiores em comparação aos enfermeiros contratados (Chu & Hsu, 2011), sendo este outro fator que influencia a felicidade no trabalho.

Assim, de acordo com a evidência, há fatores que influenciam positivamente quem tem contrato em funções públicas, mas também os há em relação aos CIT.

## 5.7. Remuneração

Relativamente à remuneração, há uma característica generalizada na área da saúde, que é a baixa remuneração, verificando-se uma desvalorização no sentido de ainda se encarar estes profissionais com um sentido de missão caritativo-religiosa, que ainda os acompanha (Ozanam et al., 2019).

Neste estudo, a maioria dos enfermeiros apresentaram um rendimento anual bruto entre 20 000€ e 40 000€, seguindo-se os enfermeiros, que recebem menos de 20 000€. Apenas 1,3% dos inquiridos apresenta um valor superior a 40 000 €. Quando comparadas as associações com as variáveis analisadas, felicidade no trabalho (SHAWS total e subescalas) e saúde mental (MHI-5), não se observaram diferenças estatisticamente significativas entre os profissionais com rendimentos inferiores a 20 000€ e aqueles com rendimentos entre 20 000€ e 40 000€. As médias foram semelhantes entre os grupos, não evidenciando impacto relevante do rendimento percebido na perceção de bem-estar profissional e psicológico.

Segundo uma pesquisa sobre o contexto profissional de enfermeiros e enfermeiras, de Portugal, levado a cabo pelo Observatório para as Condições de Vida e Trabalho (OCTV) os enfermeiros portugueses apresentam dos piores valores remuneratórios da OCDE (Carvalho et al., 2019). 66% dos profissionais de enfermagem não consideram a sua remuneração aceitável (Rolo et al., 2023).

Segundo um estudo realizado em Portugal, em 2023, a esmagadora maioria auferiu até 1500 euros brutos na sua principal atividade. Muitos enfermeiros recorrem a uma segunda atividade dentro da sua profissão para completarem os seus rendimentos (Rolo et al., 2023).

Segundo o estudo de Willem, o que tem relevância para a satisfação no trabalho, é o ambiente de trabalho, nomeadamente no que diz respeito à estrutura organizacional. Este autor considerou a autonomia, a categoria profissional, a interação entre colegas e aspetos da gestão organizacional, como elementos inerentes à estrutura organizacional, não havendo evidência acerca do impacto do rendimento na perceção de bem-estar profissional, psicológico e satisfação profissional (Willem et al., 2007).

Ayalew considera que a remuneração (incluindo salário e benefícios complementares), foi o único fator motivacional extrínseco associado à satisfação geral no trabalho e recebeu uma pontuação muito baixa, sugerindo que o conjunto constituído pelo ordenado e benefícios é uma fonte importante de insatisfação para enfermeiros (Ayalew et al., 2019).

Também o International Council of Nurses sugere que a remuneração por si só não é suficiente para reter, satisfazer e motivar profissionais de saúde. Ela deveria ser combinada com recompensas não financeiras justas, equitativas e transparentes, como reconhecimento, desenvolvimento profissional e de carreira e gestão de carga de trabalho (International Council of Nurses et al., 2008).

## **5.8. Satisfação Face à Carreira**

Neste estudo, pode-se verificar 80,4% dos enfermeiros estão “muito insatisfeitos” ou “insatisfeitos” quanto à carreira (24,2% e 56,2%, respetivamente). Apenas 20 enfermeiros referiram estar satisfeitos (13,1%) e um único “muito satisfeito”. Existem vários estudos que corroboram estes dados. Por exemplo, Rolo et al (2023), no seu estudo sobre as condições de vida e de trabalho dos enfermeiros em Portugal refere que os enfermeiros “Sentem falta de oportunidades de progressão e desenvolvimento profissional e pouca autonomia de decisão dentro das organizações. Estes aspetos refletem-se num índice de realização profissional particularmente baixo (4,93), enquanto noutras profissões estão geralmente acima de 5,50 (pessoal de voo), chegando em muitas profissões (maquinistas do Metropolitano) a aproximar-se dos 7 pontos” (Rolo et al., 2023, p.218).

Também Silva e Potra, na sua Scoping Review acerca da Satisfação Profissional dos Enfermeiros, chegaram à conclusão de que os enfermeiros estão menos satisfeitos com fatores com extrínsecos à profissão, do que com os fatores propriamente intrínsecos, como a natureza do trabalho, os objetivos, oportunidades de promoção e desenvolvimento pessoal (Silva & Potra, 2018).

Bernardino refere que “os enfermeiros estão insatisfeitos com o salário comparativamente com o trabalho que realizam, com a sua capacidade profissional, com o nível de vida que este lhes proporciona, bem como, com os esforços feitos na realização do seu trabalho”(Bernardino, 2018, p.17). Além disso, a questão das promoções na carreira, também contribuem para este estado generalizado de insatisfação (Bernardino, 2018).

Também Rolo et al. (2023), fez referência a esta questão da progressão da carreira “os participantes apontaram desde logo os obstáculos à progressão de carreira. A profissão conheceu visivelmente um período de profissionalização, marcado pelo processo de desenvolvimento de formações avançadas, que resultou na criação de especialidades na carreira de enfermagem. No entanto, os enfermeiros parecem hoje atravessar um processo de desqualificação” (Rolo et al., 2023, p.221).

Além disso, constata-se que a progressão na carreira se encontra restringida por falta de concursos para os cargos de enfermeiros especialistas e enfermeiros gestores, acabando os enfermeiros por não conseguir alcançar a posição correspondente ao seu grau de formação (Rolo et al., 2023). Ou seja, segundo estes autores, os enfermeiros apresentam um sentimento de subaproveitamento, tendo investido numa formação especializada que lhes proporcionou competências diferenciadas, mas que não são devidamente aproveitadas, verificando-se um sentimento de inutilidade e desilusão acompanhada pela sensação de injustiça e desconsideração, pois existem outros profissionais na área da saúde, cujo estado subsidia a sua especialidade com fundos públicos, enquanto os custos da especialização dos enfermeiros fica a seu cargo e ainda por cima, não é devidamente aproveitado (Rolo et al., 2023).

## 5.9. Satisfação Global

Em relação à satisfação profissional global, 38,6% dos enfermeiros deste estudo, referem sentir-se insatisfeitos, 37,3% manifestam-se satisfeitos e 17% dizem encontrar-se nem satisfeitos, nem insatisfeitos. Mais uma vez, de salientar que apenas 2% estão muito satisfeitos quanto à satisfação global.

Os elevados níveis de burnout experienciados pelos enfermeiros, tem impacto direto na qualidade dos cuidados prestados e poderá contribuir para estes valores se insatisfação (Poghosyan et al., 2010).

Faria et al (2019), referem no seu estudo sobre saúde mental dos enfermeiros, que 36% apresentam nível moderado de burnout e 9% com nível elevado, fazendo da profissão de enfermagem um grupo profissional com elevado risco de adoecer psicologicamente (Faria et al., 2019). Estes autores, nas sua pesquisas, encontraram inclusive um estudo desenvolvido por Marôco e colaboradores, que revelaram 21% dos enfermeiros em burnout moderado e 49% em elevado (Faria et al., 2019).

Além disso, o baixo rácio enfermeiro-utente também é outro aspeto que influencia a satisfação dos enfermeiros (Aiken et al., 2002).

Rolo et al, referem que, a nível de realização profissional, a exaustão e os baixos salários têm um papel importante na satisfação global dos enfermeiros (Rolo et al., 2023). Além disso, afirmam que “um segundo conjunto de valores indicia que o reconhecimento e a realização profissional são escassos entre a profissão. Com efeito, os dados parecem indicar que a

desmotivação e o desamor pela profissão estão já bastante difundidos entre os enfermeiros” (Rolo et al., 2023, p.217).

Silva e Potra (2018), referem como principais fatores ambientais que influenciam a satisfação, “o suporte estrutural e as práticas de gestão (procedimentos organizacionais claros e sensatos, facilitadores dos processos; a supervisão; a autonomia; a promoção da tomada de decisão; o trabalho em equipa/confiança/relações interpessoais; o salário; as férias; e os horários, bem como a perceção de elevada qualidade dos cuidados prestados ao paciente” (Silva & Potra, 2018, p.45).

Ozanam et al (2019), por sua vez, consideram que o ser humano desenvolve mecanismos internos e externos para desempenhar qualquer função, sendo que os internos estão relacionados com a sua auto-valorização, emancipação e empoderamento profissional e os mecanismos externos estão relacionados com aspetos como a remuneração, condições de trabalho, relações interpessoais e características da gestão (Ozanam et al., 2019). Assim, os aspetos mais relevantes que traduzem satisfação na sua pesquisa, foram os relacionamentos interpessoais favoráveis, a aprovação e o reconhecimento das atividades por si desenvolvidas, a satisfação com que realiza as mesmas e a autonomia nas tomadas de decisão no processo de enfermagem (Ozanam et al., 2019). Por conseguinte, é fundamental a promoção de ambientes de trabalho saudáveis, que fomentem a participação ativa dos profissionais nos assuntos estruturais e a promoção da autonomia dos enfermeiros para a construção de relações de confiança (Shin & Lee, 2016).

## **5.10. Determinantes em Saúde Mental**

### *5.10.1 Alimentação*

Neste estudo, os valores mais significativos em relação à alimentação, situam-se entre os 42,5% que consideram que fazem uma alimentação razoável (65 enfermeiros) e 45,1% consideram-na boa (69 enfermeiros).

Como foi referido anteriormente, este estudo revelou associações estatisticamente significativas em relação às variáveis felicidade no trabalho e saúde mental. Enfermeiros que classificaram a sua alimentação como “boa a muito boa” apresentaram valores significativamente mais elevados na felicidade no trabalho (particularmente nas subescalas de envolvimento e compromisso organizacional afetivo). Além disso, apresentaram também melhor saúde mental.

Estes resultados sugerem que a percepção da qualidade da alimentação pode estar associada a níveis mais elevados de bem-estar no trabalho e de saúde mental, apontando para a relevância de estilos de vida saudáveis no equilíbrio emocional e motivacional dos profissionais. Promover hábitos alimentares saudáveis pode, portanto, ser uma estratégia eficaz para melhorar o bem-estar e a satisfação profissional dos enfermeiros (Beebe et al., 2017).

Os alimentos ingeridos desempenham um papel significativo no bem-estar psicológico e no desempenho cognitivo (Araújo et al., 2024).

No seu trabalho sobre a influência da alimentação na saúde mental, Jorge et al (2019), referem que “o intestino possui um sistema de neurónios que é capaz de produzir uma quantidade significativa de serotonina, neurotransmissor que proporciona sensação de bem-estar, exercendo grande influência na qualidade de humor. Sendo assim, verificou-se que existe uma conexão bilateral entre o intestino e o sistema nervoso central, conhecida como eixo intestino-cérebro, de modo que um influencia o outro. Dessa forma, o nosso comportamento, bem como alterações de humor, depressão e ansiedade, estão relacionados a esses dois sistemas integrados” (Jorge et al., 2019, p.110).

Macht (2008), no seu estudo sobre o impacto das emoções na alimentação, refere que emoções negativas estimulam a ingestão de alimentos doces e ricos em gorduras, chamando-lhe alimentação emocional. Confirma-se também neste estudo o impacto da alimentação na saúde mental e vice-versa (Macht, 2008).

Assim, mais uma vez se reforça a necessidade de uma nutrição adequada, pois é essencial para lidar com as exigências emocionais da profissão de enfermagem e também é fundamental para dar resposta às exigências físicas. É fundamental para o bem-estar físico e mental dos enfermeiros, permitindo-lhes manter o foco e a resistência necessários para suas funções, contribuindo para a resiliência mental, além de suportar a função cognitiva, que é crucial na tomada de decisões rápidas e para prestar cuidados de qualidade ao utente (Macht, 2008).

Estes estudos, vêm corroborar os achados desta pesquisa.

### 5.10.2 Atividade Física

Em relação à atividade física, verificou-se que mais de 50% dos enfermeiros não praticam atividade física (57,2% dos inquiridos não pratica exercício físico, o que corresponde a 87 enfermeiros). Por outro lado, 65 enfermeiros (42,8%) referem que praticam atividade física.

Na análise das correlações entre atividade física e as variáveis saúde mental e felicidade no trabalho, os resultados revelaram que apenas a saúde mental (MHI-5) apresentou uma diferença estatisticamente significativa, com os enfermeiros que praticam exercício físico a registarem uma pontuação significativamente superior face aos que não praticam. Nas restantes variáveis, incluindo o total da escala SHAWS e as suas três dimensões (envolvimento, satisfação no trabalho e compromisso organizacional afetivo), não se observaram diferenças estatisticamente significativas entre os grupos. Ainda assim, os profissionais que referem praticar exercício físico, apresentaram sistematicamente médias superiores em todas as dimensões avaliadas, o que pode sugerir uma tendência positiva associada ao estilo de vida ativo, ainda que não significativa neste estudo.

Martland et al (2024), no seu estudo sobre a eficácia da atividade física para melhorar o bem-estar mental dos profissionais de saúde, encontrou evidências sólidas na diminuição do stress e na melhoria da qualidade do sono nos profissionais que praticam exercício físico, em comparação com um grupo controle que não praticou exercício físico. No entanto, as evidências foram inconclusivas em relação ao impacto do exercício físico no bem-estar mental, gravidade da depressão, burnout, estresse traumático e fadiga, não tendo evidência na redução da ansiedade (Martland et al., 2024).

No entanto, o exercício e a atividade física estão consistentemente associados a um maior bem-estar mental, menor incidência de depressão, melhorias no humor, na qualidade do sono e no afeto positivo (Cillekens et al., 2020).

Assim, o exercício físico, especialmente durante o tempo de lazer, pode fornecer um meio de melhoria do estilo de vida e da saúde física, além de beneficiar o bem-estar mental (Reed & Prince, 2018).

Outras investigações, referem que exercícios e atividade física podem melhorar o bem-estar através do seu impacto no sistema de serotonina, níveis dopaminérgicos e redução da resposta do cortisol ao estresse (Drogos et al., 2019).

No entanto, a evidência sugere que exercícios de alta intensidade e constância têm maior repercussão no bem-estar mental, enquanto a atividade física mais leve, nomeadamente as tarefas domésticas têm menor impacto (Bafageeh & Loux, 2022).

Desta forma e indo de encontro ao referenciado por estes autores, a atividade física deve ser promovida como atividade de lazer para os enfermeiros, enquanto os esforços excessivos ocupacionais devem ser desencorajados (Martland et al., 2024). Estes autores, também chegaram à conclusão que, para o exercício físico ter impacto na saúde mental, deve ser mantido ao longo do tempo, caso contrário, os benefícios para a saúde mental não são preservados por um tempo substancial após deixar de praticar exercício (Martland et al., 2024).

Uma revisão sistemática sobre a eficácia e segurança de modalidades mente-corpo para a saúde mental de enfermeiros em ambiente hospitalar, avaliou se intervenções como mindfulness e yoga, melhoravam o burnout e outros aspetos da saúde mental dos enfermeiros e chegaram à conclusão de que, efetivamente, têm impacto positivo na redução do esgotamento emocional, da despersonalização e no burnout nos enfermeiros (Jung et al., 2021).

Além disso, também se verificou que os efeitos das intervenções baseadas em mindfulness, relaxamento, ioga e música têm correlação positiva com a saúde mental e sintomas relacionados ao stress (Jung et al., 2021).

Portanto, de acordo com a evidência, o exercício físico tem efetivamente uma correlação positiva com a saúde mental, o que vai de encontro dos resultados deste estudo.

### *5.10.3 Sono*

No que diz respeito à qualidade do sono, neste estudo verificou-se que a maioria dos enfermeiros acham que o seu sono é razoável e bom (49% + 20,9%), ou seja, na totalidade da amostra a qualidade do sono é positiva.

No entanto, ainda há um valor significativo de enfermeiros que consideram o seu sono muito mau e mau (2,6% + 22,2%), devendo ser dada devida importância a este valor, na medida em que a falta de sono em enfermeiros tem um efeito prejudicial na produtividade e eficácia, aumentando o risco de eventos adversos e erros clínicos (Dong et al., 2017).

No que diz respeito à qualidade do sono, neste estudo verificou-se que esta tem uma influência direta quer com a felicidade no trabalho, quer com a saúde mental.

Quanto às variáveis SHAWS, os profissionais com sono “bom ou muito bom” apresentaram pontuações significativamente superiores aos que relataram sono “muito mau ou mau”. No MHI-5, observaram-se diferenças significativas entre os grupos com sono “muito mau ou mau” e os restantes dois grupos, com os primeiros a apresentarem uma saúde mental consideravelmente mais baixa. Embora as restantes variáveis (satisfação no trabalho e compromisso organizacional afetivo) não tenham atingido significância estatística, as médias apresentaram uma tendência crescente à medida que a qualidade do sono era mais positiva. Estes resultados sugerem que a qualidade do sono está positivamente associada à felicidade no trabalho e, de forma mais acentuada, à saúde mental dos enfermeiros.

O sono é uma necessidade humana básica e é responsável por restaurar a função corporal, regular as emoções e consolidar memória. A falta de sono pode levar a uma série de problemas, como perda de memória, fadiga, distúrbios emocionais, entre outros (Maquet, 1995).

Estudos indicam que enfermeiros com boa qualidade de sono apresentam níveis mais elevados de bem-estar em comparação com aqueles que têm sono de má qualidade (Fu et al., 2025).

A evidência sugere que o stress psicológico tem sido associado a uma pior qualidade do sono e a maiores incidências de depressão e ansiedade, tanto na população em geral quanto entre os profissionais de saúde (Koutsimani et al., 2019).

Outro dos aspetos a salientar no que se refere à qualidade do sono em enfermeiros, é o trabalho por turnos. Também se tem constatado que trabalhar por turnos, nomeadamente turnos noturnos, afeta negativamente a qualidade do sono (Fu et al., 2025).

Na pesquisa de Beebe et al (2017), verificou-se que os enfermeiros que trabalhavam no turno diurno tinham mais probabilidade de apresentar melhor qualidade de sono em comparação com aqueles que trabalhavam no turno noturno (Beebe et al., 2017).

Huth et al, por sua vez, constatou que aqueles que trabalhavam no turno da noite eram mais propensos a sofrer de disfunções durante o dia e apresentavam mais dificuldades para adormecer (latência do sono) em comparação com os enfermeiros do turno diurno, o que é consistente com a literatura anterior (Huth et al., 2013).

Num estudo sobre a o burnout, sonolência diurna e qualidade do sono entre estudantes de Enfermagem, verificou-se que a presença de burnout estava associada a uma baixa qualidade do sono, estando este também relacionado com o stress psicológico e o aparecimento de depressão e ansiedade (Amaral et al., 2021).

Sabe-se, no entanto, que a atividade física tem um impacto positivo na melhoria da qualidade do sono, devendo por isto, ser uma das atividades a ser implementada para o bem-estar ocupacional dos enfermeiros (Martland et al., 2024).

Num estudo sobre a qualidade de sono e o burnout ocupacional em enfermeiros num hospital em Taiwan, verificou-se que o nível de bem-estar ocupacional dos enfermeiros com boa qualidade de sono foi maior do que a dos enfermeiros com má qualidade do sono, confirmando que a qualidade de sono é um fator mediador importante entre a saúde percebida e o burnout em enfermeiros (Chang et al., 2024).

Em relação ao impacto que o sono tem na felicidade no trabalho, num estudo sobre o impacto do sono no trabalho na área das vendas, Edmondson et al (2020), verificaram que a privação do sono é um dos fatores que influencia negativamente a felicidade dos funcionários (Edmondson & Matthews, 2020).

De acordo com a evidência científica exposta, a qualidade do sono tem impacto direto quer com a saúde mental, quer com a felicidade no trabalho, o que vai de encontro aos resultados deste estudo.

#### *5.10.4. Doença Crónica*

Em relação à presença de doenças crónicas 101 enfermeiros responderam negativamente e 52 positivamente, correspondendo a uma percentagem de 66% e 34% respetivamente.

Sabe-se que as doenças musculoesqueléticas são uma das principais causas de afastamento por doença e são prevalentes entre enfermeiros, mas podem ser melhoradas com mudanças no estilo de vida, como a prática de exercícios físicos (Stanulewicz et al., 2020).

Rolo et al (2023), referem que “esta sobrecarga de trabalho tem consequências evidentes. Em primeiro lugar, em termos de cansaço e de desgaste do corpo, provocando patologias físicas como as lesões por esforço repetitivo (ou sintomatologia músculoesqueléticas)” (Rolo et al., 2023, p. 227).

Além disso, o excesso de peso e a obesidade foram considerados significativamente mais elevados entre enfermeiros do que entre outros profissionais de saúde e aqueles que trabalham em ocupações não relacionadas à saúde, sendo que a obesidade aumenta o risco de doenças como diabetes, doenças cardíacas, osteoartrite e cancro, além de contribuir para o aumento das patologias musculoesqueléticas (Stanulewicz et al., 2020).

Quando analisada a relação entre as doenças crónicas e a felicidade no trabalho, constata-se que trabalhadores mais felizes têm um sistema imunitário mais forte e menor probabilidade de desenvolvimento de doenças (diabetes Mellitus, doenças do foro cardíaco ou pulmonar) (Pryce-Jones, 2010).

Na pesquisa de Loureiro et al (2021), referem que Pryce-Jones no seu estudo, dizem que as pessoas mais felizes no trabalho têm mais 180% de energia e de felicidade na vida pessoal, são 155% mais felizes no trabalho, gostam 79% mais do que fazem, são 50% mais motivados, têm mais 40% de autoconfiança, alcançam os seus objetivos mais 30% que outros trabalhadores e contribuem mais 25% para a empresa. Os trabalhadores mais felizes despendem 80% do seu tempo a executar tarefas laborais, representando quatro dias de trabalho efetivo por semana (Loureiro et al., 2021).

#### *5.10.5. Habitação*

Em relação às condições habitacionais, a maioria dos enfermeiros consideram-nas boas e muito boas (59,5% e 32,7% respetivamente).

Há evidências que sugerem uma ligação considerável entre as condições habitacionais e a satisfação profissional, principalmente entre enfermeiros, uma vez que a habitação é um determinante social para a saúde e bem-estar. Condições habitacionais desapropriadas podem desencadear stress, afetando negativamente o desempenho e a satisfação no trabalho (Rolfe et al., 2020).

Num estudo realizado em Hong Kong sobre os efeitos da acessibilidade à habitação na saúde física e mental, os autores chegaram à conclusão de que a falta de habitação acessível tem repercussões a nível da saúde mental, sugerindo que as pessoas com menores condições habitacionais tendiam a ter pior saúde física e mental (Chung et al., 2019).

O stress financeiro relacionado à habitação pode levar a resultados negativos de bem-estar devido ao aumento da ansiedade. A estabilidade e a qualidade do ambiente doméstico, influenciam diretamente o bem-estar dos indivíduos (Evans et al., 2003).

#### *5.10.6. Assédio*

Quanto ao assédio, verificou-se que cerca de metade da amostra refere nunca ter sido alvo de assédio (54,2%). No entanto, a outra metade da amostra refere ter sido alvo de assédio,

variando apenas na dimensão tempo, com 23,5% dos inquiridos a referirem terem sido alvo de assédio durante o último ano.

Quando foi analisada a associação entre a exposição a situações de assédio e os resultados dos enfermeiros relativamente à sua felicidade no trabalho e saúde mental, as diferenças foram estatisticamente significativas entre os grupos em todas as variáveis em análise, com os profissionais que nunca experienciaram assédio moral apresentaram sistematicamente valores médios superiores em todas as variáveis, refletindo maior bem-estar no trabalho e melhor saúde mental. Estas diferenças são particularmente significativas entre os que nunca vivenciaram assédio e aqueles que o experienciaram, seja no último ano ou há mais de um ano, sendo as diferenças mais marcantes na dimensão satisfação no trabalho e no envolvimento.

No caso do MHI-5, observou-se que os enfermeiros que sofreram assédio moral no último ano apresentaram níveis de saúde mental significativamente mais baixos do que aqueles que nunca foram expostos, reforçando o impacto negativo desta vivência sobre o bem-estar emocional.

Em síntese, estes resultados mostram que a vivência de assédio moral, particularmente recente, está fortemente associada a níveis mais baixos de felicidade no trabalho e saúde mental.

Segundo Rolo et al (2023), “assédio moral no trabalho, ou mobbing equivale a um abuso de poder no local de trabalho que leva as vítimas a experimentarem sentimentos de humilhação, ameaça, vulnerabilidade e angústia” (Rolo et al., 2023, p.72). Neste estudo, os autores chegaram à conclusão de que o número de enfermeiros que consideram ter sofrido assédio moral é de 31% (Rolo et al., 2023).

Santos e Almeida (2016), consideram bullying como a existência de um ou mais elementos da equipa que, repetidamente, praticam ações sobre um ou mais colegas com o objetivo de os humilhar, denegrir e perturbar, às vezes ao longo de meses a anos. Segundo os autores, destes comportamentos resultam a diminuição da produtividade, o aumento do absentismo, o aumento da procura de mudança de serviço, instituição e até atividade profissional, a ocorrência de maior número de ocorrência indesejáveis e erros clínicos, agravamento da saúde física e mental, com agravamento das queixas psicossomáticas tais como, “tonturas, gastralgias, cefaleias, dorsalgias, fadiga e insónia” (Santos & Almeida, 2016, p.6).

Citando Rolo et al (2023), “num contexto em que o assédio e até as agressões (verbais e/ou físicas) são cada vez mais frequentes, os enfermeiros são colocados numa situação

escabrosa, que potencia um conflito psíquico: será possível enfrentar sem amparo as situações problemáticas que surgem no decorrer do trabalho? Será possível enfrentar – “sem rede” – um quotidiano cada vez mais pontuado por agressões? A sensação de ter de lidar sozinho, sem apoio, com situações cada vez mais difíceis é certamente geradora de medo e de sofrimento” (Rolo et al., 2023, p.225).

Desta forma, é evidente, segundo a literatura, que a presença de assédio se repercute a nível da felicidade no trabalho e na saúde mental dos enfermeiros, apresentando pior saúde mental e pior felicidade no trabalho, o que vai de encontro aos resultados deste estudo.

### **5.11. Resultados SHAWS**

Em relação aos resultados obtidos com a aplicação da escala SHAWS, verificou-se uma perceção positiva face à felicidade no trabalho, com uma média total de 4,1.

Face às três dimensões da escala (comprometimento organizacional, satisfação no trabalho e compromisso organizacional afetivo), verificou-se que os enfermeiros inquiridos manifestaram valores mais elevados no comprometimento organizacional (média 4,6), com valores moderadamente positivos no que diz respeito aos itens entusiasmo, envolvimento e energia com que realizam as atividades e em absorção no trabalho. Em seguida, a dimensão que apresentou maior pontuação, foi o compromisso organizacional afetivo (média 4,2), revelando uma ligação moderadamente forte dos profissionais à instituição, equipa, utentes e suas famílias. Por último, a dimensão satisfação no trabalho, foi a que apresentou valores mais baixos, com uma média de 3,4, demonstrando que os enfermeiros apresentam uma perspetiva mais negativa, nomeadamente no que diz respeito à remuneração e à promoção na carreira.

Também em Portugal, mais especificamente nos Açores, foi realizado em 2020 e publicado em 2023, um estudo transversal com enfermeiros recorrendo à aplicação da escala SHAWS e os resultados, mais uma vez, apontaram para níveis mais elevados de comprometimento organizacional, seguidos pela dimensão de compromisso organizacional afetivo e pela satisfação no trabalho (Feitor et al., 2023). Ou seja, segundo as autoras, os enfermeiros encontram-se menos satisfeitos no que concerne às condições de trabalho, apresentando, no entanto, fatores motivacionais e emocionais ligados à organização, aos utentes e às suas famílias (Feitor et al., 2023), o que vai ao encontro aos resultados obtidos neste estudo.

Num estudo desenvolvido por Salas-Vallina e Alegre, em 2018, em que avaliaram a felicidade no trabalho numa amostra heterogénea de profissionais, nomeadamente em médicos, enfermeiros, professores e bancários, de Espanha e de Itália, aplicando a escala SHAWS, chegaram a conclusões que indicaram valores idênticos em relação à dimensão comprometimento organizacional. No entanto, nesse estudo, a dimensão que apresentou valores de média e desvio padrão mais baixos, foi o compromisso organizacional, enquanto neste estudo, os valores mais baixos foram apresentados pela dimensão de satisfação no trabalho (Salas-Vallina & Alegre, 2018).

Loureiro et al, em 2021, realizou uma pesquisa em contexto de dissertação de mestrado, em que recorreu também à aplicação da escala SHAWS para avaliar a felicidade no trabalho de enfermeiros em contexto hospitalar no território português, e novamente, a dimensão que apresentou maior score foi o comprometimento organizacional, seguido pelo compromisso organizacional afetivo e pela satisfação no trabalho. Desta forma, confirma-se que aspetos que traduzem elevados níveis de energia, entusiasmo e absorção no trabalho (envolvimento) são os mais presentes nos enfermeiros, sendo que, a ligação emocional dos profissionais à instituição é moderadamente forte (compromisso organizacional afetivo) e aspetos como remuneração e perspetivas de carreiras (satisfação profissional), são considerados os que têm uma perceção menos favorável, mas ainda assim positiva (Loureiro et al., 2021).

A felicidade no trabalho tem-se mostrado como um fator determinante para o desempenho e bem-estar dos enfermeiros. Profissionais felizes são mais ativos, compreensivos, calorosos e entusiásticos, envolvidos e empáticos, além de demonstrarem maior resiliência perante as adversidades (Al-shami et al., 2023). Esse estado emocional positivo favorece o desenvolvimento de competências como a criatividade, a liderança e a inovação (Bani-Melhem et al., 2018).

A felicidade no local de trabalho também é importante para que os enfermeiros demonstrem as suas competências essenciais, como pensamento crítico, avaliação e competências técnicas e desenvolvam competências na área da comunicação, liderança, relações humanas e habilidades de integração de novos conhecimentos (Xie et al., 2021).

Assim, profissionais felizes têm um impacto positivo a nível organizacional, aumentando a produtividade (maior foco, entusiasmo e dedicação) e promovendo um ambiente de trabalho saudável (Jaswal et al., 2024). Neste sentido, o bem-estar e a felicidade no trabalho estão interligados e são fundamentais para o sucesso organizacional, sendo impulsionados pelo envolvimento e satisfação contínua dos profissionais (Qaiser et al., 2020).

## 5.12. Resultados MHI-5

Relativamente à saúde mental, foi avaliada através da aplicação da escala Mental Health Inventory – 5 itens (MHI-5), cuja pontuação total varia entre 5 e 30, sendo que valores mais baixos indicam pior estado de saúde mental e valores mais altos refletem melhor bem-estar psicológico. A média obtida foi de 19,7, o que representa um nível intermédio, mas que pode ser interpretado como um indicador de sofrimento psicológico leve a moderado. Este resultado sugere que os enfermeiros participantes no estudo, apresentam potenciais sinais de stress, ansiedade e/ou humor deprimido, o que reforça a importância da implementação de estratégias de promoção da saúde mental e do bem-estar. Estes dados são considerados dignos de atenção, especialmente em grupos profissionais expostos a variados riscos psicossociais, a elevados níveis de exigência emocional e física, como é o caso dos enfermeiros (Santos et al., 2023).

Várias pesquisas demonstram que os enfermeiros são confrontados com situações de sofrimento psíquico, especialmente fomentadas pelas condições de trabalho, evidenciando sinais depressivos, como ansiedade e stress, podendo estes manter-se ao longo do tempo (Miranda et al., 2021). De entre a falta de condições de trabalho, destacam-se a vivência de sofrimento humano e morte, turnos prolongados e elevada carga de trabalho, baixos salários, entre outros (Clementino et al., 2020).

Rolo et al (2023), considera que “a degradação da qualidade do trabalho tem também um efeito psíquico sobre os enfermeiros, pois ter a impressão de realizar um trabalho de menor qualidade, que não corresponde ao nosso ideal de profissionalismo, representa uma fonte de sofrimento” (Rolo et al., 2023, p. 227). A personalização dos procedimentos e a adaptação às particularidades de cada utente, desempenham um papel crucial em profissões de serviço, como é o caso da enfermagem. Quando essa personalização não é possível, surge o que é denominado de sofrimento ético, que se refere a um tipo específico de sofrimento, resultante da sensação estar a violar seus próprios ideais e valores morais profissionais e que se podem traduzir em ansiedade e stress (Rolo et al., 2023). Estes autores consideram que os problemas de saúde mental são uma preocupação séria na profissão de enfermagem e uma das principais causas de absentismo por doença (Rolo et al., 2023).

Dejours, na sua abordagem à psicopatologia do trabalho, também abordou a questão da crise de identidade no trabalhador e considera que, quando há forças repressivas no trabalho, dão origem a um triângulo sofrimento – defesa – alienação, sendo a principal causa de sofrimento laboral (Dejours, 2016).

Perante os achados nas suas pesquisas, Dejours sugere que a estrutura organizacional do trabalho não deve impor sobre os trabalhadores regras rígidas e inflexíveis, pois quando as diretrizes institucionais são muito intransigentes, podem originar paralisação/bloqueio do profissional, o que gera, a longo prazo, insatisfação e adoecimento mental através de conflitos, tensão, stress e sofrimento, devendo-se dar preferência ao trabalho organizado livremente (Dejours, 1992).

Num estudo sobre os fatores que contribuem para o sofrimento psicológico, foi também usado o MHI-5 e encontrou-se uma forte associação entre a insatisfação com o trabalho e o sofrimento psicológico, sendo este provavelmente bidirecional, considerando os autores que há a necessidade de melhorar a literacia em saúde mental no local de trabalho e a disponibilidade de intervenções em saúde mental (Viertiö et al., 2021).

Posto isto, de acordo com Kelloway et al (2023), considera-se que a existência de saúde mental é caracterizada pela presença de emoções positivas, adequado funcionamento psicológico e social, sendo os comportamentos saudáveis aqueles que incluem flutuações normais de humor, calma, bom desempenho, sensação de controle, padrões normais de sono, estar fisicamente bem e uso limitado ou inexistente de álcool (Kelloway et al., 2023).

Segundo Santos e Almeida, as “estratégias de coping são das mais utilizadas para o autocontrolo e também a procura de apoio social. Outros fatores que poderão atenuar o stress em enfermeiros serão as pausas em ambientes calmos e agradáveis, massagens, turnos não prolongados e melhoria na capacidade de comunicação” (M. Santos & Almeida, 2016, p.5).

Dejours defende que, por vezes, o profissional desenvolve um estado de alienação face ao trabalho como método de defesa, e que seria necessário um “desmantelamento dos mecanismos de alienação” através de reformulação de relações entre organização e profissional (Dejours, 1992, p. 137).

Além disso, deve-se estimular as relações de entreajuda e de solidariedade entre colegas, pois estas desempenham um papel protetor para a saúde mental, combatem a solidão e a falta de reconhecimento. Por outro lado, o sentimento de pertença e a convivialidade são elementos centrais do prazer no trabalho (Rolo et al., 2023).

Perante o exposto, verificamos que os resultados deste estudo se encontram em consonância com a literatura.

### **5.13. Relação entre Felicidade no Trabalho e Saúde Mental**

Um dos principais aspetos que sobressaem neste estudo, é o fato de a saúde mental e as dimensões da escala SHAWS terem uma correlação positiva e estatisticamente significativa. Isto significa que, quando os enfermeiros apresentam melhores valores de saúde mental, a felicidade no trabalho também aumenta e vice-versa. Na prática, estes valores indicam que é uma mais valia investir no bem-estar psicológico dos enfermeiros e promover a sua saúde mental, pois isto vai traduzir-se no seu desempenho profissional.

O papel da felicidade no trabalho na saúde mental é fundamental e cada vez mais é reconhecido pela evidência científica. A felicidade no trabalho não apenas contribui para o bem-estar emocional e psicológico dos profissionais, mas também desempenha um papel importante na prevenção de problemas de saúde mental, como stress, ansiedade e depressão (Joo & Lee, 2017).

Diversos estudos empíricos sustentam a relação entre a felicidade no trabalho e a saúde mental. Por exemplo, a Teoria da Autodeterminação (Self-Determination Theory – SDT) (Deci & Ryan, 2000), que estuda a motivação humana e bem-estar, e as suas implicações para a saúde mental e a felicidade no trabalho, o Modelo de Bem-estar de Diener (Diener et al., 2002), que é um dos modelos mais importantes da psicologia positiva e que aborda aspetos como a satisfação com a vida, a presença de emoções positivas e a ausência de emoções negativas e o seu impacto na saúde mental, felicidade no trabalho, qualidade de vida e bem-estar subjetivo e também o Modelo de demandas-recursos de trabalho (Bakker, 2018), que relaciona as exigências ou pressões associadas ao trabalho com os recursos existentes e como estes fatores (recursos) ajudam a alcançar objetivos, reduzem o impacto das pressões do trabalho (demandas) e promovem o desenvolvimento pessoal e bem-estar. Estes são alguns dos exemplos de análises à relação entre a felicidade no trabalho e o modo como ela impacta a saúde mental dos profissionais.

Perante estas pesquisas, é evidente a e os dados encontrados neste estudo, confirma-se a correlação positiva entre a felicidade no trabalho e a saúde mental.



## 6. CONCLUSÃO

---

Num comunicado da Ordem dos Enfermeiros, em janeiro de 2025 sobre a saúde mental e as condições de trabalho dos enfermeiros, a OE apresentou os resultados do estudo “NursesMH#Survey2024” e revelou que os enfermeiros portugueses enfrentam níveis devastadores de desgaste físico e mental, estando perto de atingir o limite da exaustão (Ordem dos Enfermeiros, 2025).

Quando este estudo teve início, desconhecia-se esta realidade, no entanto, havia a percepção de que os enfermeiros têm vindo a ser sujeitos a situações extremamente desgastantes e como tal, procurou-se avaliar as repercussões, através da identificação do nível de felicidade no local de trabalho, da sua saúde mental e da correlação entre ambas.

A OMS recomendou a implementação de um conjunto de políticas de gestão de recursos humanos para melhorar a motivação, satisfação, retenção e desempenho dos profissionais de saúde. Essas melhorias, por sua vez, podem ajudar os sistemas de saúde a alcançar uma cobertura de serviços ampla e eficaz (Buchan et al., 2018).

Verificou-se que, efetivamente, a felicidade dos enfermeiros no trabalho apresenta valores medianos, que os scores da saúde mental também são baixos, havendo manifestação de tristeza e ansiedade entre os enfermeiros e havendo nitidamente a correlação entre ambas as variáveis.

No que diz respeito às limitações deste estudo destaca-se, por um lado o tamanho da amostra e por outro, o fato de ser uma amostragem por conveniência.

Em relação ao tamanho da amostra, 153 elementos por ser um número reduzido e pode não representar bem a população geral dos enfermeiros, a análise poderá ser menos confiável, poderá haver uma maior margem de erro e apresentar uma menor robustez para testes mais complexos.

Em relação ao fato de ser uma amostragem por conveniência, apesar de ser uma estratégia que foi mais prática, pode ter limitações quanto à representatividade da população geral dos enfermeiros, ou seja, estes foram selecionados tendo em conta a facilidade de acesso e não aleatoriamente, podendo resultar num elevado risco de viés de seleção.

No entanto, apesar das limitações descritas, os resultados obtidos neste estudo, podem ser relevantes para a prática clínica pois podem favorecer o desenvolvimento de intervenções para fomentar a saúde psicológica, para promover a felicidade no trabalho e para valorizar o envolvimento no trabalho dos enfermeiros. Além disso, o uso dessas intervenções podem ser úteis para apoiar o bem-estar, recorrendo por exemplo a técnicas de relaxamento, atenção plena, programas de redução de stress, mindfulness e exercícios para melhorar a atividade física e o bem-estar mental dos profissionais de saúde. Além disso, este estudo pode também alertar para a necessidade de reduzir, dentro das possibilidades, os fatores geradores de stress e burnout e desenvolver estratégias que ajudem os enfermeiros a lidar com estes fatores. Outra das intervenções que poderá ser estimulada pela reflexão deste estudo, é a criação de grupos de partilha, de suporte mútuo e de reconhecimento mútuo do esforço e empenho dos enfermeiros.

Em relação às implicações que esta investigação pode ter no ensino, destacam-se a necessidade de aumentar a literacia em saúde mental e trabalhar a consciencialização do impacto que as alterações mentais e a felicidade no trabalho têm na prestação de cuidados dos enfermeiros. Por outro lado, as Escolas de Enfermagem, no âmbito dos seus planos de estudo, poderão abranger conteúdos relacionados com a gestão do stress e prevenção do burnout, bem como estratégias de motivação e de fortalecimento da resiliência individual.

Este estudo também teve algumas implicações para a investigação, nomeadamente contribuir para orientar futuras pesquisas, principalmente no que se refere à exploração de fatores que influenciam a felicidade no trabalho e a saúde mental. Por outro lado, serviu também para refletir acerca da necessidade de investigar a efetividade de estratégias que melhorem a felicidade em contexto laboral, principalmente num país como Portugal, em que ainda muito pouco é feito neste sentido. Sugere-se também que a investigação em enfermagem analise o impacto de programas de promoção da saúde mental, de prevenção de burnout e gestão de stress, bem como, pesquisar quais os indicadores que caracterizam locais de trabalho saudáveis, promotores de saúde mental.

No que diz respeito às implicações na gestão /política, verifica-se que estando a satisfação dos trabalhadores associada ao aumento da produtividade, diminuição do absentismo, diminuição do stress e do burnout, devem ser implementadas medidas que fomentem a satisfação dos trabalhadores. Deve-se também procurar promover condições de trabalho baseadas nas suas necessidades dos enfermeiros, assegurando seu bem-estar físico e mental e promovendo um ambiente de trabalho saudável e sustentável. Neste sentido, achamos ser importante uma avaliação regular do estado emocional dos enfermeiros, para poder

despistar antecipadamente sofrimento mental e psicológico, que possam ter impacto na diminuição da qualidade dos cuidados prestados e no seu bem-estar, apesar de toda a sua dedicação e envolvimento. Além disso, achamos pertinente a discussão sobre medidas para proteção e retenção de enfermeiros, nomeadamente segurança no emprego, carga de trabalho controlada, supervisão de apoio, oportunidades de formação contínua e desenvolvimento profissional, vias de acesso a progressão na carreira, incentivos (como subsídios para situações de risco, habitação e educação), alojamento e assistência adequados, além de melhorias na saúde e segurança ocupacional (WHO, 2016).

Cuidar de quem cuida não é um luxo, é uma necessidade: investir em ambientes profissionais saudáveis e sustentáveis, que promovam a felicidade e a saúde mental dos enfermeiros é apostar na qualidade e na humanização dos cuidados em saúde.



## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

---

- Agência Europeia para a Segurança e Saúde no Trabalho. (2024). <https://osha.europa.eu/pt>.  
<http://osha.europa.eu/en/topics/stress>.
- Aiken, L., Clarke, S., Sloane, D., Sochalski, J., & Silber, J. (2002). *Hospital Nurse Staffing and Patient Mortality, Nurse Burnout, and Job Dissatisfaction*.  
<http://jama.jamanetwork.com/>
- Almeida. (2024, February). *A Enfermagem Holística: Cuidando do Paciente de Forma Integral*.  
<https://enfermagem4you.pt/a-enfermagem-holistica-cuidando-do-paciente-de-forma-integral/>
- Al-shami, S. A., Al mamun, A., Rashid, N., & Cheong, C. B. (2023). Happiness at workplace on innovative work behaviour and organisation citizenship behaviour through moderating effect of innovative behaviour. *Heliyon*, 9(5).  
<https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2023.e15614>
- Amaral, K. V., Galdino, M. J. Q., & Martins, J. T. (2021). Burnout, daytime sleepiness and sleep quality among technical-level Nursing students. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 29. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.5180.3487>
- Amos, N., Hill, A. O., Jones, J., Melendez-Torres, G. J., Carman, M., Lyons, A., & Bourne, A. (2023). Affirming educational and workplace settings are associated with positive mental health and happiness outcomes for LGBTQA + youth in Australia. *BMC Public Health*, 23(1). <https://doi.org/10.1186/s12889-023-16034-7>
- Araújo, P. H. G. de, Duarte, A. O., & Silva, M. C. da. (2024). Influência da dieta na saúde mental e desempenho cognitivo – uma revisão da literatura. *Research, Society and Development*, 13(6), e11013646103. <https://doi.org/10.33448/rsd-v13i6.46103>
- Arrogante, O., & Pérez-García, A. M. (2013). El bienestar subjetivo percibido por los profesionales no sanitarios ¿es diferente al de enfermería de intensivos? Relación con personalidad y resiliencia. *Enfermería Intensiva*, 24(4), 145–154.  
<https://doi.org/10.1016/j.enfi.2013.07.002>
- Ayalew, F., Kibwana, S., Shawula, S., Misganaw, E., Abosse, Z., Van Roosmalen, J., Stekelenburg, J., Kim, Y. M., Teshome, M., & Mariam, D. W. (2019). Understanding job satisfaction and motivation among nurses in public health facilities of Ethiopia: A cross-sectional study. *BMC Nursing*, 18(1). <https://doi.org/10.1186/s12912-019-0373-8>
- Babapour, A. R., Gahassab-Mozaffari, N., & Fathnezhad-Kazemi, A. (2022). Nurses' job stress and its impact on quality of life and caring behaviors: a cross-sectional study. *BMC Nursing*, 21(1). <https://doi.org/10.1186/s12912-022-00852-y>

- Backhaus, I., Lohmann-Haislah, A., Burr, H., Nielsen, K., di Tecco, C., & Dragano, N. (2024). Organizational change: challenges for workplace psychosocial risks and employee mental health. *BMC Public Health*, 24(1). <https://doi.org/10.1186/s12889-024-19815-w>
- Bafageeh, F., & Loux, T. (2022). The relationship between types of physical activity and mental health among U.S. adults. *Mental Health and Prevention*, 28. <https://doi.org/10.1016/j.mhp.2022.200244>
- Bakker, A., Demerouti, E. (2018). Multiple Levels in Job Demands-Resources Theory: Implications for Employee Well-being and Performance. In E. Diener, S. Oishi, & L. Tay (Eds.), *Handbook of well-being*. DEF Publishers. Nobascholar.com
- Bani-Melhem, S., Zeffane, R., & Albaity, M. (2018). Determinants of employees' innovative behavior. *International Journal of Contemporary Hospitality Management*, 30(3), 1601–1620. <https://doi.org/10.1108/IJCHM-02-2017-0079>
- Baptista, A., & Almeida, Á. (2015). *CONFIANÇA E FELICIDADE EM ADULTOS*.
- Beebe, D., Chang, J. J., Kress, K., & Mattfeldt-Beman, M. (2017). Diet quality and sleep quality among day and night shift nurses. *Journal of Nursing Management*, 25(7), 549–557. <https://doi.org/10.1111/jonm.12492>
- Benner, P. (1984). From Novice to Expert - Excellence and Power in Clinical Practise. *Research in Nursing and Health*, 95–97.
- Bennett, A. A., Bakker, A. B., & Field, J. G. (2018). Recovery from work-related effort: A meta-analysis. *Journal of Organizational Behavior*, 39(3), 262–275. <https://doi.org/10.1002/job.2217>
- Bernardino, E. (2018). *Satisfação Profissional dos Enfermeiros em Portugal - análise estatística*. <https://www.ordemenfermeiros.pt/media/9946/satisfa%C3%A7%C3%A3o-profissional-dos-enfermeiros-em-portugal-2018.pdf>
- Botha, E., Gwin, T., & Purpora, C. (2015). The effectiveness of mindfulness based programs in reducing stress experienced by nurses in adult hospital settings: a systematic review of quantitative evidence protocol. In *JBI database of systematic reviews and implementation reports* (Vol. 13, Issue 10, pp. 21–29). <https://doi.org/10.11124/jbisrir-2015-2380>
- Buchan, J., Shaffer, F., & Catton, H. (2018). *Policy Brief: Nurse retention*. International Council of Nurses, International Center on Nurse Migration & CGFNS International.
- Caldas, A. C., Baptista, T., Lopes, P., Monteiro, M. da P., Castelão, J., & Torre, C. (2019). *Sem mais tempo a perder: Relatório CNS - Saúde mental em Portugal: Um desafio para a próxima década*. Conselho Nacional de Saúde.

- Carlotto, M., & Câmara, S. (2017). Preditores Individuais e Ocupacionais da Interação Trabalho-Família e Família-Trabalho. *PSIENCIA - Revista Latinoamericana de Ciência Psicológica*, 9, 1–12. <https://doi.org/10.5872/psiencia/9.1.22>
- Carvalho, D., Querido, A., Tomás, C., Gomes, J., & Cordeiro, M. (2019). A saúde mental dos enfermeiros: Um estudo preliminar. *Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental*, 21. <https://doi.org/10.19131/rpesm.0237>
- Chang, Y. P., Lee, D. C., Lee, Y. H., & Chiu, M. H. (2024). Nurses' perceived health and occupational burnout: A focus on sleep quality, workplace violence, and organizational culture. *International Nursing Review*. <https://doi.org/10.1111/inr.12932>
- Chick, N., & Meleis, A. (1986). Transitions: A Nursing Concern. In *Nursing Research Methodology* (pp. 237–257). Aspen Publication.
- Chu, C. I., & Hsu, Y. F. (2011). Hospital nurse job attitudes and performance: The impact of employment status. *Journal of Nursing Research*, 19(1), 53–60. <https://doi.org/10.1097/JNR.0b013e31820beba9>
- Chung, R. Y. N., Chung, G. K. K., Gordon, D., Mak, J. K. L., Zhang, L. F., Chan, D., Lai, F. T. T., Wong, H., & Wong, S. Y. S. (2019). Housing affordability effects on physical and mental health: household survey in a population with the world's greatest housing affordability stress. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 74(2), 164–172. <https://doi.org/10.1136/jech-2019-212286>
- Cillekens, B., Lang, M., Van Mechelen, W., Verhagen, E., Huysmans, M. A., Holtermann, A., Van Der Beek, A. J., & Coenen, P. (2020). How does occupational physical activity influence health? An umbrella review of 23 health outcomes across 158 observational studies. In *British Journal of Sports Medicine* (Vol. 54, Issue 24, pp. 1474–1481). BMJ Publishing Group. <https://doi.org/10.1136/bjsports-2020-102587>
- CIOMS, & OMS. (2016). *Diretrizes éticas internacionais para pesquisas relacionadas à saúde envolvendo seres humanos*. Conselho das Organizações Internacionais das Ciências Médicas (CIOMS) & Organização Mundial da Saúde (OMS).
- Çınar, D., Kılıç Akça, N., Zorba Bahçeli, P., & Bağ, Y. (2021). Perceived stress and affecting factors related to COVID-19 pandemic of emergency nurses in Turkey. *Journal of Nursing Management*, 29(7). <https://doi.org/10.1111/jonm.13329>
- Clementino, F. de S., Chaves, A. E. P., Pessoa Júnior, J. M., de Miranda, F. A. N., de Medeiros, S. M., & Martiniano, C. S. (2020). Nursing care provided to people with covid-19: Challenges in the performance of the cofen/corens system. *Texto e Contexto Enfermagem*, 29, 1–12. <https://doi.org/10.1590/1980-265x-tce-2020-0251>
- Cordeiro, R. (2018). Os novos desafios para a saúde mental na europa. *Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental*, 20. <https://doi.org/10.19131/rpesm.0220>

- Creswell, J. (2007). *Projeto de Pesquisa - métodos qualitativo, quantitativo e misto*. Artmed Bookman.
- Daly, J., Jackson, D., Anders, R., & Davidson, P. M. (2020). Who speaks for nursing? COVID-19 highlighting gaps in leadership. In *Journal of Clinical Nursing* (Vol. 29, Issues 15–16, pp. 2751–2752). Blackwell Publishing Ltd. <https://doi.org/10.1111/jocn.15305>
- Damáσιο, A. (2015). *O sentimento de si* (Circulo de Leitores).
- Damáσιο, A. (2017). *A estranha ordem das coisas: A vida, os sentimentos e as culturas humanas* (Circulo de Leitores).
- Deci, E. L., & Ryan, R. M. (2000). The “what” and “why” of goal pursuits: Human needs and the self-determination of behavior. *Psychological Inquiry*, 11(4), 227–268. [https://doi.org/10.1207/S15327965PLI1104\\_01](https://doi.org/10.1207/S15327965PLI1104_01)
- Dejours, C. (1992). *A Loucura do Trabalho: estudo de psicopatologia do trabalho* (Cortez, Ed.; 5ª edição). Oboré.
- Dejours, C. (2016). Souffrance et plaisir au travail. L’approche par la psychopathologie du travail. *Travailler*, 35(1), 17–30. <https://doi.org/10.3917/trav.035.0017>
- DGS. (2021). *Vigilância da Saúde dos Trabalhadores Expostos a Fatores de Risco Psicossocial no Local de Trabalho*. [www.dgs.pt](http://www.dgs.pt)
- Diener, E. (1984). Bem-estar subjetivo. *Boletim Psicológico, Associação Americana de Psicologia*, 95.
- Diener, E., Lucas, R., & Shigehiro, O. (2002). *Subjective well-being: A new view of happiness* (C. R. Snyder & S. Lopez, Eds.; pp. 63–73). Oxford University Press.
- Dong, H., Zhang, Q., Sun, Z., Sang, F., & Xu, Y. (2017). Sleep disturbances among Chinese clinical nurses in general hospitals and its influencing factors. *BMC Psychiatry*, 17(1). <https://doi.org/10.1186/s12888-017-1402-3>
- Drogos, L. L., Wynne-Edwards, K., Zhou, R., Hall, S. E., Tyndall, A. V., Longman, R. S., Eskes, G., & Poulin, M. J. (2019). Aerobic exercise increases cortisol awakening response in older adults. *Psychoneuroendocrinology*, 103, 241–248. <https://doi.org/10.1016/j.psyneuen.2019.01.012>
- Edmondson, D. R., & Matthews, L. M. (2020). Does Sleep Really Matter? Examining Sleep among Salespeople as Boundary Role Personnel for Key Job Factors. *Journal of Business-to-Business Marketing*, 27(1), 71–79. <https://doi.org/10.1080/1051712X.2020.1713557>
- England, P. (2016). Three Reviews on Marriage. In *Contemporary Sociology* (Vol. 30, pp. 564–565). American Sociological Association. <http://about.jstor.org/terms>
- Evans, G. W., Wells, N. M., & Moch, A. (2003). Housing and Mental Health: A Review of the Evidence and a Methodological and Conceptual Critique. In *Journal of Social Issues* (Vol. 59, Issue 3).

- Faria, S., Queirós, C., Borges, E., & Abreu, M. (2019). Saúde mental dos enfermeiros: Contributos do burnout e engagement no trabalho. *Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental*, 22. <https://doi.org/10.19131/rpesm.0258>
- Feitor, S., Martins, T., & Borges, E. (2023). Shorted Happiness at Work Scale: Psychometric Proprieties of the Portuguese Version in a Sample of Nurses. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 20(1). <https://doi.org/10.3390/ijerph20010658>
- Ferraz, R. B., Tavares, H., & Zilberman, M. L. (2007). Felicidade: Uma revisão. *Revista de Psiquiatria Clínica*, 34(5), 234–242. <https://doi.org/10.1590/S0101-60832007000500007>
- Ferreira, C., Fernandez, R., & Anes, E. (2017). Job satisfaction of nurses working in hospital units of northern Portugal. *Revista de Enfermagem Referencia*, 4(15), 109–120. <https://doi.org/10.12707/RIV17043>
- Ferreira, P. L. (2005). *ESTATÍSTICA DESCRITIVA E INFERENCIAL BREVES NOTAS*.
- Fikretoglu, D., D, M. T., & Sullivan-Kwantes Karen Richards, W. (2017). *Mental Health and Mental Health Service Use Attitudes among Canadian Armed Forces (CAF) Recruits and Officer Cadets Defence Research and Development Canada Scientific Report*.
- Fink, G. (2016). Stress, Definitions, Mechanisms, and Effects Outlined: Lessons from Anxiety. In *Stress: Concepts, Cognition, Emotion, and Behavior: Handbook of Stress* (pp. 3–11). Elsevier. <https://doi.org/10.1016/B978-0-12-800951-2.00001-7>
- Fisher, C. D. (2010). Happiness at Work. *International Journal of Management Reviews*, 12(4), 384–412. <https://doi.org/10.1111/j.1468-2370.2009.00270.x>
- Forcelini, D. M. (2019). *Análise da relação entre bem-estar e absentismo nos profissionais de enfermagem* [Master's thesis, Fundação Universidade de Passo Fundo]. Portal de Dados Abertos da CAPES.
- Fortin, M. F. (1999). *O processo de investigação: da concepção à realização*. Lusociência.
- Freire, T., Zenhas, F., Tavares, D., & Iglésias, C. (2013). Felicidade Hedónica e Eudaimónica: Um estudo com adolescentes portuguesas. 329–342. <https://doi.org/10.14417/S0870-8231201300040005>
- Friedman, H. S., & Kern, M. L. (2014). Personality, well-being, and health\*. In *Annual Review of Psychology* (Vol. 65, pp. 719–742). Annual Reviews Inc. <https://doi.org/10.1146/annurev-psych-010213-115123>
- Fu, Y., Qu, G., Sun, J., Wang, C., & Wang, J. (2025). Enhancing Occupational Well-Being Among Chinese Nurses: Exploring the Mediation of Job Stress in the Relationship Between Social Support and Occupational Well-Being. *Journal of Nursing Management*, 2025(1). <https://doi.org/10.1155/jonm/2140829>

- Gabriel, Phyllis. (2000). *Mental health in the workplace : situation analysis : United States*. ILO.
- Garbin, K., Pasqualotti, A., Chambel, M. J., & Moretto, C. F. (2019). The age as a differential in the engagement of nursing professionals. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 35. <https://doi.org/10.1590/0102.3772E35516>
- Ghedine, T., & Ferreira, T. C. (2023). *Teoria das demandas e recursos do trabalho: Estado da arte, caminhos e perspectivas*. *Revista de Gestão e Secretariado*, 14(10), 17147–17165. <https://doi.org/10.7769/gesec.v14i10.2570>
- Gil, A. C. (2008). *Métodos e Técnicas de Pesquisa Social* (6ª edição). Editora Atlas, S.A.
- Gillet, N., Le Gouge, A., Pierre, R., Bongro, J., Méplaux, V., Brunault, P., Guyetant, S., Fremont, C., Camus, V., Colombat, P., Fouquereau, E., & Cheyroux, P. (2019). Managerial style and well-being among psychiatric nurses: A prospective study. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 26(7–8), 265–273. <https://doi.org/10.1111/jpm.12544>
- Giménez Lozano, J. M., Martínez Ramón, J. P., & Morales Rodríguez, F. M. (2021). Doctors and nurses: A systematic review of the risk and protective factors in workplace violence and burnout. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(6), 1–19. <https://doi.org/10.3390/ijerph18063280>
- Goodman, M. J., & Schorling, J. B. (2012). A mindfulness course decreases burnout and improves well-being among healthcare providers. *International Journal of Psychiatry in Medicine*, 43(2), 119–128. <https://doi.org/10.2190/PM.43.2.b>
- Gray, P., Senabe, S., Naicker, N., Kgalamono, S., Yassi, A., & Spiegel, J. M. (2019a). *Workplace-Based Organizational Interventions Promoting Mental Health and Happiness among Healthcare Workers: A Realist Review*. <https://doi.org/10.3390/ijerph16224396>
- Gray, P., Senabe, S., Naicker, N., Kgalamono, S., Yassi, A., & Spiegel, J. M. (2019b). Workplace-based organizational interventions promoting mental health and happiness among healthcare workers: A realist review. In *International Journal of Environmental Research and Public Health* (Vol. 16, Issue 22). MDPI AG. <https://doi.org/10.3390/ijerph16224396>
- Gunathunga, M. W. (2016). Improving performance and happiness among healthcare workers through a body-mind approach in a healthcare setting in Sri Lanka. *Work*, 55(2), 305–309. <https://doi.org/10.3233/WOR-162395>
- Gurdogan, E. P., & Uslusoy, E. C. (2019). The Relationship between Quality of Work Life and Happiness in Nurses: A Sample from Turkey. *International Journal of Caring Sciences*, 12. [www.internationaljournalofcaringsciences.org](http://www.internationaljournalofcaringsciences.org)
- Gurková, E., Šáp, J. C., Žiaková, K., Šurišková, M. D., Šáp, C. J., & Š D. (2011). *Job satisfaction and emotional subjective well-being among Slovak nurses nr\_922 94..100*.
- Harari, Y. N., & Hatch, D. (2018). *21 Lessons for the 21st Century* (Journal of the Humanist Association of London, Ed.; Vol. 14). [www.humanists-london.org](http://www.humanists-london.org)

- Hart, J. (2008). Spirituality and health. *Alternative and Complementary Therapies*, 14(4), 189–193. <https://doi.org/10.1089/act.2008.14406>
- Hassard, J., Dewe, P., Teoh, K., & Cox, T. (2014). Cálculo do custo do stresse e dos riscos psicossociais relacionados com o trabalho – uma revisão bibliográfica. *Agência Europeia Para a Segurança e Saúde No Trabalho*. <https://doi.org/10.2802/20493>
- Hayes, S. C. (2004). Integrative Behavioral Couples Therapy (IBCT; Jacobson & Christensen, 1996), and Mindfulness-Based Cognitive Therapy (MBCT. In *Borkovec & Roemer* (Vol. 35). Martell.
- Hespanhol, A. (2005). *Burnout e stress ocupacional*. *Revista Portuguesa de Psicossomática*, 7, 53–65.
- Hunnicut-Ferguson, K., Hoxha, D., & Gollan, J. (2012). Exploring sudden gains in behavioral activation therapy for Major Depressive Disorder. *Behaviour Research and Therapy*, 50(3), 223–230. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2012.01.005>
- Huth, J. J., Eliades, A., Handwork, C., Englehart, J. L., & Messenger, J. (2013). Shift worked, quality of sleep, and elevated body mass index in pediatric nurses. *Journal of Pediatric Nursing*, 28(6). <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2013.02.032>
- Ibrahim, A., & Messias, H. (2000). Experiencing transitions: An emerging middle-range theory. *Journal of Nursing Scholarship*, 32(2), 163–167. <https://doi.org/10.1111/j.1547-5069.2000.00163.x>
- Im, E.-O. (2010). A Situation-Specific Theory of Asian Immigrant Women’s Menopausal Symptom Experience in the United States. In *Advances in Nursing Science* (Vol. 33, Issue 2).
- International Council of Nurses, International Pharmaceutical Federation, World Dental Federation, International Hospital Federation, World Medical Association, & World Confederation for Physical Therapy. (2008). *GUIDELINES: INCENTIVES FOR HEALTH PROFESSIONALS*.
- Jaswal, N., Sharma, D., Bhardwaj, B., & Kraus, S. (2024). Promoting well-being through happiness at work: a systematic literature review and future research agenda. In *Management Decision* (Vol. 62, Issue 13, pp. 332–369). Emerald Publishing. <https://doi.org/10.1108/MD-08-2023-1492>
- Joo, B. K., & Lee, I. (2017). Workplace happiness: work engagement, career satisfaction, and subjective well-being. *Evidence-Based HRM*, 5(2), 206–221. <https://doi.org/10.1108/EBHRM-04-2015-0011>
- Jorge, A., Pacheco, A., & Moreira, R. (2019). Psiquiatria nutricional: a influência da alimentação na saúde mental. In *Principais transtornos psíquicos na contemporaneidade* (Vol. 2, pp. 103–112). Instituto Brasil Multicultural de Educação e Pesquisa.

- Jung, S. E., Ha, D. J., Park, J. H., Lee, B., Kim, M. S., Sim, K. L., Choi, Y. H., & Kwon, C. Y. (2021). The effectiveness and safety of mind-body modalities for mental health of nurses in hospital setting: A systematic review. In *International Journal of Environmental Research and Public Health* (Vol. 18, Issue 16). MDPI. <https://doi.org/10.3390/ijerph18168855>
- Kelloway, E. K., Dimoff, J. K., & Gilbert, S. (2023). Mental Health in the Workplace. *Annu. Rev. Organ. Psychol. Organ. Behav.* 2023, 10, 43. <https://doi.org/10.1146/annurev-orgpsych-120920>
- Kelloway, E. K., Dimoff, J. K., & Gilbert, S. (2024). Annual Review of Organizational Psychology and Organizational Behavior Mental Health in the Workplace. *Annu. Rev. Organ. Psychol. Organ. Behav.* 2023, 10, 56. <https://doi.org/10.1146/annurev-orgpsych-120920>
- Kent, K., Goetzel, R. Z., Roemer, E. C., Prasad, A., & Freundlich, N. (2016). Promoting healthy workplaces by building cultures of health and applying strategic communications. In *Journal of Occupational and Environmental Medicine* (Vol. 58, Issue 2, pp. 114–122). Lippincott Williams and Wilkins. <https://doi.org/10.1097/JOM.0000000000000629>
- Keyes, C. L. M. (2002). The mental health continuum: From languishing to flourishing in life. *Journal of Health and Social Behavior*, 43(2), 207–222. <https://doi.org/10.2307/3090197>
- Khosrojerdi, Z., Tagharrobi, Z., Sooki, Z., & Sharifi, K. (2018). Predictors of happiness among Iranian nurses. *International Journal of Nursing Sciences*, 5, 281–286. <https://doi.org/10.1016/j.ijnss.2018.06.008>
- Koivumaa-Honkanen, H., Risto Honkanen, M., Viinamäki, H., Heikkilä, K., Jaakko Kaprio, P., & Koskenvuo, M. (2001). Life Satisfaction and Suicide: A 20-Year Follow-Up Study. In *Am J Psychiatry* (Vol. 158).
- Koutsimani, P., Montgomery, A., & Georganta, K. (2019). The relationship between burnout, depression, and anxiety: A systematic review and meta-analysis. In *Frontiers in Psychology* (Vol. 10, Issue MAR). Frontiers Media S.A. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.00284>
- Kye, S. Y., Kwon, J. H., & Park, K. (2016). Happiness and health behaviors in South Korean adolescents: a cross-sectional study. *Epidemiology and Health*, 38, e2016022. <https://doi.org/10.4178/epih.e2016022>
- Lawrence, E. M., Rogers, R. G., Zajacova, A., & Wadsworth, T. (2019). Marital Happiness, Marital Status, Health, and Longevity. *Journal of Happiness Studies*, 20(5), 1539–1561. <https://doi.org/10.1007/s10902-018-0009-9>
- Leite, A. C., Gomes, B. P., Silva, M. P. B., Alves, R. S. S., Silva, M. de L., Almeida, D. S., Avelino, J. T., Barbosa, F. N., Santos, T. A. V. dos, Rodrigues, M. da C., Morais, A. O. das C.,

- Pinheiro, A. S. de C., Santos, V. B. dos, Vieira, C. V. S., Maniçoba, A. Q., Santos, J. L. C., Sousa, B. B. de, Mendes, A. M., Santos, M. A. do N., ... Prudêncio, L. D. (2021). Estratégias e desafios em manter a saúde mental dos profissionais de enfermagem no contexto da pandemia Covid-19. In *Research, Society and Development* (Vol. 10). Research, Society and Development. <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i7.16417>
- Loureiro, H., Pereira, A. N., Oliveira, A. P., & Pessoa, A. R. (2008). Burnout no trabalho. *Referência - Revista de Enfermagem*.
- Loureiro, S., Borges, E., & Loureiro, H. (2021). *Felicidade no trabalho e interação familiar: Um estudo com enfermeiros em contexto hospitalar*. [Master's thesis, Escola Superior de Enfermagem do Porto]. <https://comum.rcaap.pt/handle/10400.26/38950>
- Loureiro, S., Loureiro, H., Trindade, L., & Borges, E. (2023). Preditores da felicidade no trabalho e interação familiar em enfermeiros. *Journal of Nursing and Health*, 13, e13324857. <https://doi.org/10.15210/jonah.v13i3.24857>
- Luísa, A., & Guedes, P. (2020). *Ansiedade, stress e burnout: definição conceptual e operacional, inter-relações e impacto na saúde*. Universidade da Beira Interior.
- Lyubomirsky, S., Rei, L., & Diener, E. (2005). Os benefícios do afeto positivo frequente: a felicidade leva ao sucesso? *Psychological Bulletin - Associação Americana de Psicologia*, 803–855.
- Lyubomirsky, S., Tucker, K. L., & Kasri, F. (2001). Responses to hedonically conflicting social comparisons: Comparing happy and unhappy people. *European Journal of Social Psychology*, 31(5), 511–535. <https://doi.org/10.1002/ejsp.82>
- Macedo, E., Martins, C., & Macedo, J. (2020). Recensão do filme *Flawless*: Uma análise à luz da Teoria das Transições em Enfermagem de Afaf Meleis. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 73(6), e20200160. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0160>
- Macht, M. (2008). *How emotions affect eating: A five-way model*. 1, 1–11. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2007.07.002>
- Malta, D. C., Szwarcwald, C. L., de Azevedo Barros, M. B., Gomes, C. S., Machado, Í. E., de Souza Júnior, P. R. B., Romero, D. E., Lima, M. G., Damacena, G. N., de Fátima Pina, M., de Fátima Freitas, M. I., Werneck, A. O., da Silva, D. R. P., Azevedo, L. O., & Gracie, R. (2020). The COVID-19 Pandemic and changes in adult Brazilian lifestyles: A cross-sectional study, 2020. *Epidemiologia e Serviços de Saude*, 29(4). <https://doi.org/10.1590/S1679-49742020000400026>
- Maquet, P. (1995). BEHAVIOURAL BRAIN RESEARCH Sleep function(s) and cerebral metabolism. *Behavioural Brain Research*, 69, 75–83.
- Marconi, M. de A., & Lakatos, E. M. (2003). *Fundamentos de Metodologia Científica* (Atlas, Ed.; 5ª edição). [www.atlasnet.com.br](http://www.atlasnet.com.br)

- Martin, I., Widdowson, T., Norte, T., & Martin, D. (2020). *O Continuum de Saúde Mental é um Modelo Melhor para a Saúde Mental*. <https://Delphis.Org.Uk/Mental-Health/Continuum-Mental-Health/>. <https://delphis.org.uk/mental-health/continuum-mental-health/>
- Martins, J. C. (2008). Investigação em Enfermagem: alguns apontamentos sobre a dimensão ética. *Pensar Enfermagem*, 12.
- Martland, R. N., Ma, R., Paleri, V., Valmaggia, L., Riches, S., Firth, J., & Stubbs, B. (2024). The efficacy of physical activity to improve the mental wellbeing of healthcare workers: A systematic review. In *Mental Health and Physical Activity* (Vol. 26). Elsevier Ltd. <https://doi.org/10.1016/j.mhpa.2024.100577>
- Meleis, A. (2012). *Theoretical Nursing: Development & Progress*. (5<sup>o</sup> Ed). Wolters Kluwer Health | Lippincott Williams & Wilkins.
- Meleis, A., Sawyer, L., Im, E., Hilfinger, M., & Schumacher, K. (2000). Experienciando Transições: Uma Teoria Emergente de Médio Alcance. In *Avanços na Ciência da Enfermagem* (pp. 18–28). <https://doi.org/10.1097/00012272-200009000-000>
- Mello, R. (2021). *FELICIDADE NO TRABALHO VALIDAÇÃO DE ESCALAS DE MEDIÇÃO, ORGANIZACIONAL E FUNCIONAL*.
- Mendoza, N. S., Moreno, F. A., Hishaw, G. A., Gaw, A. C., Fortuna, L. R., Skubel, A., Porche, M. V., Roessel, M. H., Shore, J., & Gallegos, A. (2020). Affirmative Care Across Cultures: Broadening Application. *Focus*, 18(1), 31–39. <https://doi.org/10.1176/appi.focus.20190030>
- Meng, R., Luo, Y., Liu, B., Hu, Y., & Yu, C. (2015). The nurses' well-being index and factors influencing this index among nurses in central China: A cross-sectional study. *PLoS ONE*, 10(12). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0144414>
- Miah, R., & Ahmed, N. (2020). Making workplace wellbeing a priority for the NHS. In *British Journal of Hospital Medicine* (Vol. 81, Issue 7). MA Healthcare Ltd. <https://doi.org/10.12968/hmed.2020.0168>
- Miranda, F. B. G., Yamamura, M., Pereira, S. S., Pereira, C. dos S., Protti-Zanatta, S. T., Costa, M. K., & Zerbetto, S. R. (2021). Sofrimento psíquico entre os profissionais de enfermagem durante a pandemia da COVID-19: Scoping Review. *Escola Anna Nery*, 25(spe). <https://doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2020-0363>
- Mohd Yusof, J., & Mohamad, M. (2014). The Influence of Spiritual Leadership on Spiritual Well-Being and Job Satisfaction: A Conceptual Framework. *International Review of Management and Business Research*, 3, 4. [www.irmbrjournal.com](http://www.irmbrjournal.com)
- Nicholls, M., Hamilton, S., Jones, P., Frampton, C., Anderson, N., Tauranga, M., Beck, S., Cadzow, A., Cadzow, N., Chiang, A., Fayerberg, E., Hayward, L., Maclean, A., Mcleay, A., Moran, S., Muthu, A., Rogan, A., Rolton, N., Sagarin, M., ... Selak, V. (2021). *Workplace*

- wellbeing in emergency departments in Aotearoa New Zealand 2020*. 134, 1541.  
[www.nzma.org.nz/journal](http://www.nzma.org.nz/journal)
- Nogueira, A. F. M. (2020). *Saúde mental no local de trabalho: A necessidade e importância da criação de um programa de promoção de saúde mental* [Master's thesis, Escola Superior de Saúde, Instituto Politécnico do Porto]. Repositório Científico do Instituto Politécnico do Porto. <http://hdl.handle.net/10400.22/17530>
- Ndilimeke, N. (2019). *O impacto das condições de trabalho na satisfação dos trabalhadores: Estudo de caso: Externato Álvares Cabral* [Master's thesis, Instituto Superior de Gestão]. Repositório do Instituto Superior de Gestão. <http://hdl.handle.net/10400.22/17530>
- Nunes, L. (2013). *Considerações éticas a atender nos trabalhos de investigação académica de enfermagem*. Escola Superior de Saúde, Instituto Politécnico de Setúbal.
- Organização Mundial da Saúde. (2013). *Mental Health Action Plan 2013–2020*. Recuperado de [https://www.who.int/mental\\_health/action\\_plan\\_2013/en/](https://www.who.int/mental_health/action_plan_2013/en/)
- Ordem dos Enfermeiros. (2024). *Anuário Estatístico Nacional 2024*. <https://www.ordemenfermeiros.pt/estat%C3%ADstica-de-enfermeiros/>
- Ordem dos Enfermeiros. (2025). *A saúde mental e as condições de trabalho dos enfermeiros*. <https://www.ordemenfermeiros.pt/Noticias/Conteudos/Comunicado-Saude-Mental-Enfermeiros/>.
- Ordem Enfermeiros. (2011). *REGULAMENTO DOS PADRÕES DE QUALIDADE DOS CUIDADOS ESPECIALIZADOS EM ENFERMAGEM DE SAÚDE MENTAL*.
- Ozanam, M. A. Q., Santos, S. V. M. dos, Silva, L. A. da, Dalri, R. de C. M. B., Bardaquim, V. A., & Robazzi, M. L. do C. C. (2019). Satisfação e insatisfação no trabalho dos profissionais de enfermagem. *Brazilian Journal of Development*, 5(6), 6156–6178. <https://doi.org/10.34117/bjdv5n6-127>
- Ozkara, E. (2014). *Análise conceitual da felicidade dos enfermeiros*.
- Pereira, P., & Botelho, M. A. R. (2014). Qualidades Pessoais do Enfermeiro e Relação Terapêutica em Saúde Mental: Revisão Sistemática da Literatura. *Pensar Enfermagem*, vol 18.
- Pires, C. S. M., Teixeira, M. C. M., & Pimentel, M. H. (2022). A Saúde Mental dos enfermeiros dos cuidados de saúde primários versus diferenciados e que prestam cuidados a doentes Covid-19: estudo comparativo. *Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental*, 28, 42–57. <https://doi.org/10.19131/rpesm.345>
- Poghosyan, L., Clarke, S. P., Finlayson, M., & Aiken, L. H. (2010). Nurse burnout and quality of care: cross-national investigation in six countries. *Research in Nursing & Health*, 33(4), 288–298. <https://doi.org/10.1002/nur.20383>
- Polit, D., & Hungler, B. (1995). *Fundamentos de pesquisa em enfermagem* (3ª edição). Artes Médicas.

- Pousa, P. C. P., & de Lucca, S. R. (2021). Psychosocial factors in nursing work and occupational risks: a systematic review. In *Revista Brasileira de Enfermagem* (Vol. 74). Associação Brasileira de Enfermagem. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0198>
- Pryce-Jones, J. (2010). *Happiness at work: Maximizing your psychological capital for success*. Wiley-Blackwell.
- Qaiser, S., Abid, G., Arya, B., & Farooqi, S. (2020). Nourishing the bliss: antecedents and mechanism of happiness at work. *Total Quality Management and Business Excellence*, 31(15–16), 1669–1683. <https://doi.org/10.1080/14783363.2018.1493919>
- Reed, J. L., & Prince, S. A. (2018). Women’s heart health: a focus on nurses’ physical activity and sedentary behaviour. In *Current Opinion in Cardiology* (Vol. 33, Issue 5, pp. 514–520). Lippincott Williams and Wilkins. <https://doi.org/10.1097/HCO.0000000000000545>
- Richards, P. S., & Bergin, A. E. (2005). *A spiritual strategy for counseling and psychotherapy* (2ª ed.). American Psychological Association.
- Ribeiro, J. L. P. (2001). Mental Health Inventory: um Estudo de Adaptação à População Portuguesa. *PSICOLOGIA, SAÚDE & DOENÇAS*, 2001, 77–99.
- Rodrigues, M., Gaspar, F., & Lucas, P. (2022). Nurses’ job satisfaction in hospital setting: A scoping review. *New Trends in Qualitative Research*, 13. <https://doi.org/10.36367/ntqr.13.2022.e650>
- Rolfe, S., Garnham, L., Godwin, J., Anderson, I., Seaman, P., & Donaldson, C. (2020). Housing as a social determinant of health and wellbeing: Developing an empirically-informed realist theoretical framework. *BMC Public Health*, 20(1). <https://doi.org/10.1186/s12889-020-09224-0>
- Rolo, D., Oliveira, H., Areosa, J., Antunes, J., Amaral, M., Varela, R., & Santa, R. (2023). *Enfermeiros: Vida e Trabalho – Estudo sobre as condições de vida e de trabalho dos enfermeiros em Portugal*. Edições Húmus. Recuperado de <https://www.ordemenfermeiros.pt/>
- Rubery, J., & Rafferty, A. (2013). Women and recession revisited. *Work, Employment and Society*, 27(3), 414–432. <https://doi.org/10.1177/0950017012460314>
- Ryan, R., & Deci, E. (2001). Sobre felicidade e potencial humano: uma revisão da pesquisa sobre bem-estar hedônico e eudaimônico. *Revisão Anual de Psicologia*, 52, 141–166.
- Salas-Vallina, A., & Alegre, J. (2017). The role of gender, age, job level and job security on physician’s engagement in Spanish public hospitals. *UNIVERSIA BUSINESS REVIEW*.
- Salas-Vallina, A., & Alegre, J. (2018). Happiness at work: Developing a shorter measure. *Journal of Management and Organization*, 3. <https://doi.org/10.1017/jmo.2018.24>
- San, E. O., & San, O. (2014). Concept Analysis of Nurses’ Happiness. *Nursing Forum*, Vol 50.

- Santos, B., Miranda, F., Silva, J., Sato, T., & Mininel, V. (2023). Estratégias de promoção à saúde mental no trabalho de enfermagem hospitalar: revisão integrativa. *Rev. Enfermagem UFSM*.
- Santos, M., & Almeida, A. (2016). Profissionais de Saúde: principais Riscos e Fatores de Risco, eventuais Doenças Profissionais e Medidas de Proteção recomendadas: Revisão Bibliográfica Integrativa. *Revista Portuguesa de Saúde Ocupacional*.
- Santos, M., Almeida, A., & Lopes, C. (2024). Resiliência e Saúde Ocupacional. *Revista Portuguesa de Saúde Ocupacional Online*. <https://doi.org/10.31252>
- Sharif, T. J., Hosseinzadeh, M., Mahdavi, N., Areshtanab, H. N., & Dickens, G. L. (2020). Happiness and its relationship with job burnout in nurses of educational hospitals in Tabriz, Iran. *International Journal of Community Based Nursing and Midwifery*, 8(4), 295–304. <https://doi.org/10.30476/IJCBNM.2020.83298.1138>
- Sharifi, K., Sooky, Z., Tagharrobi, Z., & Akbari, H. (2010). Happiness and its related factors among the students of Kashan University of Medical Sciences in 2006-7. *Feyz Journal of Kashan University of Medical Sciences*, 14(1), 62–69. Recuperado de <https://readpaper.com/paper/2188686843>
- Shin, J. I., & Lee, E. (2016). The effect of social capital on job satisfaction and quality of care among hospital nurses in South Korea. *Journal of Nursing Management*, 24(7), 934–942. <https://doi.org/10.1111/jonm.12401>
- Shiota, S., Okamoto, Y., Okada, G., Takagaki, K., Takamura, M., Mori, A., Yokoyama, S., Nishiyama, Y., Jinnin, R., Hashimoto, R. I., & Yamawaki, S. (2017). Effects of behavioural activation on the neural basis of other perspective self-referential processing in subthreshold depression: A functional magnetic resonance imaging study. *Psychological Medicine*, 47(5), 877–888. <https://doi.org/10.1017/S0033291716002956>
- Silva, C., & Potra, T. (2018). Satisfação profissional dos enfermeiros. *Pensar Enfermagem - Revista Científica | Journal of Nursing*, 21(2), 33–50. <https://doi.org/10.56732/pensarenf.v21i2.138>
- Silvia, R., Carvalho, A., Rebelo, L., Pinho, N., Barbosa, L., Araújo, T., Ribeiro, O., & Bettencourt, M. (2019). *Contributos do referencial teórico de Afaf Meleis para a Enfermagem de Reabilitação*. <https://www.researchgate.net/publication/337313131>
- SNS. (2023). *SNS24*. <https://www.sns24.gov.pt/tema/saude-mental/>
- SNS. (2024). *Coordenação Nacional das Políticas de Saúde Mental*. <https://Saudental.Min-Saude.Pt/Problemas-de-Saude-Mental-Podem-Custar-32-Mil-Milhoes-de-Euros-Per-Ano-as-Organizacoes/>.
- Spagnolo, L. (2023). A felicidade utilitarista de John Stuart Mill. *Griot: Revista de Filosofia*, 245–258.

- Stanulewicz, N., Knox, E., Narayanasamy, M., Shivji, N., Khunti, K., & Blake, H. (2020). Effectiveness of lifestyle health promotion interventions for nurses: A systematic review. In *International Journal of Environmental Research and Public Health* (Vol. 17, Issue 1). MDPI. <https://doi.org/10.3390/ijerph17010017>
- Steger, M. F., & Dik, B. J. (2009). Work as Meaning: Individual and Organizational Benefits of Engaging in Meaningful Work. In *Oxford Handbook of Positive Psychology and Work*. Oxford University Press. <https://doi.org/10.1093/oxfordhb/9780195335446.013.0011>
- Streiner, D. (1993). A Checklist for Evaluating the Usefulness of Rating Scales. *Canadian Journal of Psychiatry*, volume 38.
- Takeda, S., Nakayama, S., Uddin, M. S., Hiramoto, A., & Inoue, M. (2020). Correlation Between Subjective Happiness and Pleasant Activities at Workplace in Nursing Staff for Older Individuals in Japan. *Community Mental Health Journal*, 56(4), 776–783. <https://doi.org/10.1007/s10597-019-00539-w>
- Teixeira, A. (2021). *PERCEÇÃO DA AUTOEFICÁCIA E EQUILÍBRIO: um estudo descritivo e correlacional em clientes da RRCCI na RAM*.
- Triola, M. (1998). *Introdução à estatística* (S. LTC Editora, Ed.; 7ª edição).
- Tubau, J., & Alibés, E. (2011). Principios de Ética Biomédica, de Tom L. Beauchamp y James F. Childress. *Bioética & Debat*, 17.
- United Nations. (2015). *The World's Women 2015: Trends and Statistics*. United Nations.
- Venâncio, M. M., & Lisboa, A. (2018). *Desenvolver Competências Emocionais com a Pessoa com Doença Mental e Família*.
- Viertiö, S., Kiviruusu, O., Piirtola, M., Kaprio, J., Korhonen, T., Marttunen, M., & Suvisaari, J. (2021). Factors contributing to psychological distress in the working population, with a special reference to gender difference. *BMC Public Health*, 21(1). <https://doi.org/10.1186/s12889-021-10560-y>
- Vilelas, J. (2020). *Investigação O Processo de Construção do Conhecimento* (3 ed). Edições Sílabo.
- Wadsworth, T. (2016). Marriage and Subjective Well-Being: How and Why Context Matters. *Social Indicators Research*, 126(3), 1025–1048. <https://doi.org/10.1007/s11205-015-0930-9>
- Weber, S. R., & Pargament, K. I. (2014). The role of religion and spirituality in mental health. In *Current Opinion in Psychiatry* (Vol. 27, Issue 5, pp. 358–363). Lippincott Williams and Wilkins. <https://doi.org/10.1097/YCO.0000000000000080>
- WHO. (2016). *Global strategy on human resources for health: Workforce 2030*.
- Willem, A., Buelens, M., & Jonghe, I. (2007). Impact of organizational structure on nurses' job satisfaction: A questionnaire survey. *International Journal of Nursing Studies*, 44(6), 1011–1020. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2006.03.013>

- Wolever, R. Q., Bobinet, K. J., McCabe, K., Mackenzie, E. R., Fekete, E., Kusnick, C. A., & Baime, M. (2012). Effective and viable mind-body stress reduction in the workplace: A randomized controlled trial. *Journal of Occupational Health Psychology, 17*(2), 246–258. <https://doi.org/10.1037/a0027278>
- World Health Organization. (2015). *The European Mental Health Action Plan 2013-2020*. <http://www.euro.who.int/pubrequest>
- World Health Organization. (2024a). *Dia Mundial da Saúde Mental 2024*. <https://www.who.int/campaigns/world-mental-health-day/2024>
- World Health Organization. (2024b). *Mental health*. [https://www.who.int/health-topics/mental-health#tab=tab\\_1](https://www.who.int/health-topics/mental-health#tab=tab_1).
- World Medical Association. (2013). *Declaração de Helsínquia da Associação Médica Mundial: Princípios Éticos para a Investigação Médica em Seres Humanos*. <http://www.wma.net/en/30publications/10policies/b3/>
- Wynne, R., Broeck, V. De, Vandenbroek, K., Leka, S., Jain, A., Houtman, I., & McDaid, D. (2014). *Promoting mental health in the workplace Guidance to implementing a comprehensive approach*.
- Xie, J., Wang, L., Wang, S., Duan, Y., Wang, K., Zhong, Z., Yan, J., Ding, S., Li, L., & Cheng, A. S. K. (2021). What influences new graduate nurses' core competencies transformation to clinical in China? A cross-sectional study. *Nurse Education Today, 100*. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2021.104855>
- Yuan, Q., Liu, S., Tang, S., & Zhang, D. (2014). Happy@Work: Protocol for a web-based randomized controlled trial to improve mental well-being among an Asian working population. *BMC Public Health, 14*(1). <https://doi.org/10.1186/1471-2458-14-685>
- Yung, P. M. B., Fung, M. Y., Chan, T. M. F., & Lau, B. W. K. (2004). Relaxation training methods for nurse managers in Hong Kong: a controlled study. In *International Journal of Mental Health Nursing* (Vol. 13).
- Zaidan, J. L., Aquino, J. M., Lima, A. de G. T., Barros, A. C., & Silva, E. R. de C. (2022). Job satisfaction of nursing professionals working in a hospital's medical and surgical units. *Revista de Enfermagem Referencia*. <https://doi.org/10.12707/RVI22017>



## **ANEXOS**

---



**Anexo I: Questionário de Caracterização Sociodemográfica e  
Socioprofissional**

---

1. **IDADE (ANOS):** \_\_\_\_\_

2. **SEXO:**

- Masculino
- Feminino
- Outro

3. **ESTADO CIVIL:**

- Solteiro(a)
- Casado(a) / União de Facto
- Divorciado(a) / Separado(a)
- Viúvo

4. **ORIENTAÇÃO SEXUAL:**

- Heterossexual
- Bissexual
- Homossexual
- Assexual
- Pansexual
- Prefiro não responder

5. **HABILITAÇÕES ACADÉMICAS:**

- Licenciatura
- Mestrado
- Doutoramento
- Outro:

6. **TEMPO DE EXERCÍCIO PROFISSIONAL EM CONTEXTO CLÍNICO (ANOS)**

Se a sua resposta foi inferior a 2 anos, agradecemos a sua disponibilidade e colaboração, no entanto, a sua participação no estudo termina aqui. Obrigada!

7. **LOCAL DE EXERCÍCIO DE FUNÇÕES** (se exercer funções em mais do que um local, por favor, assinale):

- ULS do Alto Alentejo
- ULS do Alto Minho

- ULS do Baixo Alentejo
- ULS de Castelo Branco
- ULS da Arrábida
- ULS da cova da Beira
- ULS da Lezíria
- ULS da Póvoa de Varzim/ Vila do Conde
- ULS da Região de Aveiro
- ULS da Região de Leiria
- ULS de Almada-Seixal
- ULS de Amadora/Sintra
- ULS de Barcelos/ Esposende
- ULS de Braga
- ULS de Coimbra
- ULS de Entre Douro e Vouga
- ULS de gaia/Espinho
- ULS de Lisboa Ocidental
- ULS de Loures/Odivelas
- ULS de Santa Maria
- ULS de Santo António
- ULS de São João
- ULS de São José
- ULS de Trás-os-Montes e Alto Douro
- ULS de Viseu Dão-Lafões
- ULS de Alentejo Central
- ULS do Algarve
- ULS do Alto Ave
- ULS do Arco Ribeirinho
- ULS do Baixo-Mondego
- ULS do Estuário do Tejo
- ULS do Médio Ave
- ULS do Oeste
- ULS do Tâmega e Sousa
- ULS da Guarda
- ULS do Litoral Alentejano
- ULS de Matosinhos
- ULS do Nordeste
- Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados (RNCCI);

- Instituições Particulares de Solidariedade Social (IPSS);
- Cuidados Domiciliários;
- Trabalho por Conta Própria;
- Regime Privado;
- Outro:

**8. QUAL A SUA CATEGORIA PROFISSIONAL?**

- Enfermeiro
- Enfermeiro Especialista
- Enfermeiro Gestor

**9. QUAL O TIPO DE CONTRATO COM A INSTITUIÇÃO?**

- Contrato de trabalho em funções públicas por tempo indeterminado
- Contrato individual de trabalho a termo resolutivo certo
- Contrato individual de trabalho - sem termo
- Outro

**10. QUAL O SEU RENDIMENTO ANUAL BRUTO (14 MESES)?**

- Inferior a 20 000€
- Entre 20 000€ e 40 000€
- Entre 40 000€ e 60 000€
- Superior a 60 000€

**11. QUÃO SATISFEITO(A) SE ENCONTRA FACE À PROGRESSÃO NA CARREIRA.**

- Muito Insatisfeito(a)
- Insatisfeito(a)
- Nem Satisfeito(a) Nem Insatisfeito(a)
- Satisfeito(a)
- Muito Satisfeito(a)

**12. QUAL O SEU NÍVEL GLOBAL DE SATISFAÇÃO PROFISSIONAL?**

- Muito Insatisfeito(a)
- Insatisfeito(a)
- Nem Satisfeito(a) Nem Insatisfeito(a)
- Satisfeito(a)
- Muito Satisfeito(a)

**13. SEGUIDAMENTE SÃO APRESENTADOS ALGUNS DETERMINANTES EM SAÚDE MENTAL.**

13.1 Como classifica a sua alimentação?

- Muito má
- Má
- Razoável
- Boa
- Muito boa

13.2 Pratica atividade física regularmente?

- Sim
- Não

Caso responda não, pode avançar para a questão 12.4.

13.2.1. Com que regularidade pratica atividade física?

- Nunca
- Menos de 2 vezes por semana
- 2 a 3 vezes por semana
- 4 a 5 vezes por semana
- Mais de 6 vezes por semana

13.3 Tem alguma doença crónica diagnosticada?

- Sim
- Não

13.4 Como classifica a qualidade do seu sono?

- Muito mau
- Mau
- Razoável
- Bom
- Muito bom

13.5 Como classifica as suas condições habitacionais?

- Muito más
- Más
- Razoáveis
- Boas
- Muito boas

**14. COM QUE FREQUÊNCIA É OU JÁ FOI VÍTIMA DE ASSÉDIO/VIOLÊNCIA NO SEU LOCAL DE TRABALHO?**

- Nunca
- Sim, há mais de 5 anos
- Sim, há mais de 2 anos
- Sim, há mais de 1
- Sim, durante o último ano

## **Anexo II: Shorted Happiness at Work Scale (Shaws) (Feitor et al., 2023)**

---

	<b>Discordo totalmente</b>	<b>Discordo</b>	<b>Discordo ligeiramente</b>	<b>Nem concordo nem discordo</b>	<b>Concordo ligeiramente</b>	<b>Concordo</b>	<b>Concordo totalmente</b>
1. No meu trabalho sinto-me com força e energia.							
2. Estou entusiasmado com o meu trabalho.							
3. Quando estou a trabalhar “deixo-me ir” e o tempo “voa”							
4. Estou satisfeito com o tipo de trabalho que executo.							
5. Estou satisfeito com o salário que recebo pelo meu trabalho							
6. Estou satisfeito com as oportunidades de carreira (promoção) que existem no meu trabalho.							
7. Seria muito feliz se passasse o resto da minha carreira nesta empresa.							
8. Sinto-me emocionalment e ligado a esta empresa.							
9. Tenho um forte sentimento de pertença a esta empresa.							

### **Anexo III: Inventário de Saúde Mental reduzido (MHI-5)**

---

Abaixo vai encontrar um conjunto de questões acerca do modo como se sente no dia-a-dia. Responda a cada uma delas assinalando num dos quadrados por baixo a resposta que melhor se aplica a si.

1. DURANTE QUANTO TEMPO, NO MÊS PASSADO SE SENTIU MUITO NERVOSO?

- Sempre
- Quase sempre
- A maior parte do tempo
- Durante algum tempo
- Quase nunca
- Nunca

2. DURANTE QUANTO TEMPO, NO MÊS QUE PASSOU, SE SENTIU CALMO E EM PAZ?

- Sempre
- Quase sempre
- A maior parte do tempo
- Durante algum tempo
- Quase nunca
- Nunca

3. DURANTE QUANTO TEMPO, NO MÊS QUE PASSOU, SE SENTIU TRISTE E EM BAIXO?

- Sempre
- Quase sempre
- A maior parte do tempo
- Durante algum tempo
- Quase nunca
- Nunca

4. DURANTE QUANTO TEMPO, DURANTE O MÊS QUE PASSOU, SE SENTIU TRISTE E EM BAIXO, DE TAL MODO QUE NADA O CONSEGUIA ANIMAR?

- Sempre
- Com muita frequência
- Frequentemente
- Com pouca frequência
- Quase nunca
- Nunca

5. NO ÚLTIMO MÊS DURANTE QUANTO TEMPO SE SENTIU UMA PESSOA FELIZ?

- Sempre
- Quase sempre
- A maior parte do tempo
- Durante algum tempo
- Quase nunca
- Nunca

**Anexo IV: Autorização para a Aplicação da Escala Shorted Happiness at  
Work Scale (SHAWS)**

---

## Felicidade no Trabalho e Saúde Mental: um Estudo Descritivo e Correlacional



Elisabete Borges

Para: 'Você'; elisabete@esenf.pt

Cc: 'Joana Coelho'

Responder Responder a todos Reencaminhar

sex. 2024-06-28 09:59

Respondeu a sáb, 2024-06-29 11:23

Bom dia, Ana Cruz

Acuso receção do email.

Informo da minha anuência para a aplicação da escala *Shorted Happiness at Work Scale* no seu trabalho de investigação, nos termos em que me é solicitado, desejando desde já o maior sucesso para o mesmo.

Nota: um pormenor o meu email atual é elisabete@esenf

Atenciosamente,

Elisabete Borges

Elisabete Borges, Postdoc, PhD, MPhil, RN

Profª Coordenadora - Escola Superior de Enfermagem do Porto

CINTESIS@RISE, Nursing School of Porto (ESEP), Porto, Portugal

[https://www.researchgate.net/profile/Elisabete\\_Borges2](https://www.researchgate.net/profile/Elisabete_Borges2)

<https://www.cienciavita.pt/7B17-59BE-33D4>



Escola Superior de Enfermagem do Porto

**Anexo V: Autorização para a Aplicação do Inventário de Saúde Mental  
Reduzido (MHI-5)**

---

## Felicidade no Trabalho e Saúde Mental: um Estudo Descritivo e Correlacional

RE: Inventário de Saúde Mental Reduzido - pedido de autorização e disponibilização de instrumento de avaliação



José Luis Pais Ribeiro <jlpr@fpce.up.pt>

Para: Você

Responder Responder a todos Reencaminhar

sáb. 2024-06-29 10:16

Reencaminhou esta mensagem a sex, 2024-07-05 18:28

Cara Colega

Autorizamos o uso da versão do MHI que desenvolvemos para uso com a população portuguesa.

No meu site encontra o manual da escala ou no link a seguir encontra o artigo de validação

<https://repositorio.ispa.pt/bitstream/10400.12/1039/1/PSD%202001%202%281%29%2077-99.pdf>

Atenção que, no manual e no artigo, há uma gralha de edição numa das respostas. Deve trocar a última opção de resposta do item 36 (Nunca acordo com a sensação de descansado) "No último mês, durante quanto tempo se sentiu espiritualmente em baixo", com a última opção (Nunca) do item 37 "Com que frequência durante o último mês, acordou de manhã sentindo-se fresco e repousado?", de modo a corresponder à versão do idioma original)

Cordialmente

José Luis Pais Ribeiro

[jlpr@fpce.up.pt](mailto:jlpr@fpce.up.pt)

mobile phone: (351) 965045590

web page: <http://sites.google.com/site/jpaisribeiro/>

ORCID iD: <http://orcid.org/0000-0003-2882-8056>

ResearchGate- [https://www.researchgate.net/profile/Jose\\_Pais-Ribeiro/publications](https://www.researchgate.net/profile/Jose_Pais-Ribeiro/publications)

<https://scholar.google.pt/citations?user=8OnOW5MAAAJ&hl=en>

## **Anexo VI: Parecer da Comissão de Ética**

---



**APRECIÇÃO E VOTAÇÃO DO PARECER DA COMISSÃO DE ÉTICA**

<b>Parecer n.º 037/2024</b>	<b>Código: 2024.059</b>	<b>Data: 28 de outubro de 2024</b>
-----------------------------	-------------------------	------------------------------------

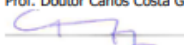
<b>Título do estudo de investigação:</b> Felicidade no Trabalho e Saúde Mental: um estudo descritivo e correlacional	
<b>Área científica de investigação e linha de investigação a que se propõe:</b> L1 Resposta Humana processo de doença e saúde	
<b>Investigador responsável:</b> Ana Margarida Santos Monteiro da Cruz (orientador: Joana Catarina Ferreira Coelho)	<b>Protocolo (se aplicável):</b> N/A

A Comissão de Ética da ESSNorteCVP, em reunião realizada nesta data, apreciou a fundamentação do relator sobre o pedido de parecer para a realização do estudo de investigação acima referenciado. Analisado o processo foi votado pelos Membros, da Comissão de Ética, presentes: Carlos Costa Gomes, Sónia Novais, Alda Portugal, Teresa Guerreiro.

<b>Resultado da votação:</b>	Aprovado por unanimidade <input checked="" type="checkbox"/>	Rejeitado por unanimidade <input type="checkbox"/>
	Aprovado por maioria	Rejeitado por maioria <input type="checkbox"/>

<b>Resumo do Parecer/Recomendações:</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Este estudo é importante e pertinente para a área científica a que se propõe a investigar</li> <li>Assegura os principais aspetos éticos da investigação, conforme código de ética e integridade científica da EssNorteCVP e o Código Europeu de ética e Integridade Científica na investigação.</li> <li>Está salvaguardado a confidencialidade da informação recolhida e a garantia do anonimato e privacidade do participante.</li> </ul>	
<b>CONCLUSÃO:</b>	
Somos do parecer que se aprove favoravelmente o projeto	

Pelo que se submete à consideração superior.

<b>Data:</b> 28 de outubro de 2024	<b>Presidente da Comissão de Ética</b> Prof. Doutor Carlos Costa Gomes  Assinatura:
------------------------------------	---



## **Anexo VII: Parecer do Conselho de Direção**

---



### PARECER DO CONSELHO DE DIREÇÃO

<b>Identificação do estudo de investigação:</b> 2024-059	
<b>Título do estudo de investigação:</b> Felicidade no Trabalho e Saúde Mental: um estudo descritivo e correlacional	
<b>Área científica de investigação e linha de investigação a que se propõe:</b> L1 - Resposta humana ao processo de saúde/doença	
<b>Investigador responsável:</b> Ana Margarida Santos Monteiro da Cruz	<b>Protocolo (se aplicável):</b>

O Conselho de Direção desta Escola:

**AUTORIZA**

**NÃO AUTORIZA**

<b>Observações:</b>	
O Estudo de Investigação foi previamente analisado pela Unidade de Investigação e Desenvolvimento e pela Comissão de Ética (se aplicável), desta Escola, tendo obtido parecer favorável.	
<b>Data:</b> 14-11-2024	<b>Presidente do Conselho de Direção</b> 

