

ESCOLA SUPERIOR DE ENFERMAGEM DO PORTO

Curso de Mestrado em Direção e Chefia de Serviços de Enfermagem



**FELICIDADE NO TRABALHO E INTERAÇÃO FAMILIAR:
UM ESTUDO COM ENFERMEIROS EM CONTEXTO HOSPITALAR**

DISSERTAÇÃO DE MESTRADO

Sofia Alexandra Ribeiro Loureiro

Porto, 2021

ESCOLA SUPERIOR DE ENFERMAGEM DO PORTO

Curso de Mestrado em Direção e Chefia de Serviços de Enfermagem

FELICIDADE NO TRABALHO E INTERAÇÃO
FAMILIAR: UM ESTUDO COM ENFERMEIROS
EM CONTEXTO HOSPITALAR

HAPPINESS AT WORK AND FAMILY
INTERACTION: A STUDY WITH NURSES IN A
HOSPITAL CONTEXT

Dissertação orientada pela Professora
Doutora Elisabete Maria das Neves Borges e
coorientada pela Professora Doutora Helena
Maria Almeida Macedo Loureiro

Sofia Alexandra Ribeiro Loureiro

Porto, 2021

“Tenho em mim todos os sonhos do mundo.”

Fernando Pessoa

AGRADECIMENTOS

O meu agradecimento especial à Professora Doutora Elisabete Borges e à Professora Doutora Helena Loureiro pela orientação, apoio, transmissão de conhecimentos, disponibilidade, motivação e dedicação.

A todos os Enfermeiros que participaram no estudo por permitirem a sua realização.

Aos colegas de trabalho pelo apoio, estímulo e motivação.

À minha família pelo apoio, incentivo e compreensão.

Muito obrigado a todos!

SIGLAS E ABREVIATURAS

ACeS – Agrupamento de Centros de Saúde

APEGEL – Associação Portuguesa dos Enfermeiros Gestores e Liderança

DGS – Direção-Geral da Saúde

EU-OSHA – *European Agency for Safety and Health at Work*

Eurofound – *European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions*

ESEP – Escola Superior de Enfermagem do Porto

EUA – Estados Unidos da América

HAW – *Happiness at Work Scale*

ILO – *International Labour Organization*

INT-SO – Internacional - Saúde Ocupacional

OE – Ordem dos Enfermeiros

SHAW – *Shorted Happiness at Work Scale*

SWING – *Survey Work-Home Interaction Nijmegen*

ULS – Unidade Local de Saúde

USF – Unidade de Saúde Familiar

α – Alfa de *Cronbach*

DP – Desvio padrão

M – Média

n – Número

p – Probabilidade de significância

p. – Página

r – Correlação de *Pearson*

t – Valor do teste t de *Student*

% – Percentagem

RESUMO

A saúde e o bem-estar dos enfermeiros é influenciada por fatores determinantes como a felicidade e a interação familiar. Os contextos de trabalho dos enfermeiros são cada vez mais exigentes, a nível físico e emocional, pelo que é imperioso a promoção de ambientes de trabalho seguros e saudáveis, no qual o Enfermeiro gestor tem um papel preponderante, pois deve ser, entre outros, promotor do desenvolvimento profissional e da qualidade e segurança dos cuidados de enfermagem.

O presente estudo integrado no projeto *INT-SO: Dos contextos de trabalho à saúde ocupacional dos profissionais de enfermagem, um estudo comparativo entre Portugal, Brasil e Espanha*, pretendeu identificar os níveis de felicidade no trabalho e interação familiar, identificar a sua relação em função de variáveis sociodemográficas e profissionais e analisar a variação entre a felicidade no trabalho e a interação familiar.

Atendendo à problemática, desenvolveu-se um estudo quantitativo, descritivo, correlacional e transversal, com 363 enfermeiros em contexto hospitalar de uma Unidade Local de Saúde do norte de Portugal, selecionados através de uma técnica de amostragem não probabilística e amostra de conveniência. O instrumento de recolha de dados integrou dados de caracterização sociodemográfica e profissional, a *Shorted Happiness at Work Scale* (SHAW) (Salas-Vallina & Alegre, 2018a; Queirós et al., 2020) e o *Survey Work-Home Interaction Nijmegen* (SWING) (Geurts et al., 2005; Pereira et al., 2014).

Os enfermeiros evidenciaram níveis moderados de felicidade no trabalho, com valores superiores no *engagement*. Os Enfermeiros gestores, com horário fixo e da área da Mulher, Criança e Jovem apresentaram valores mais elevados de felicidade no trabalho. Enfermeiros com horário fixo, gestores, da área da Mulher, Criança e Jovem e que realizavam atividades de lazer apresentaram níveis mais elevados de *engagement*. Enfermeiros gestores, com parceiro(a), horário fixo, da área da Mulher, Criança e Jovem e com mais tempo de experiência profissional evidenciaram valores mais elevados de compromisso organizacional afetivo. Enfermeiros gestores e enfermeiros com horário fixo reportaram níveis mais elevados de satisfação com o trabalho. Já os enfermeiros que consideraram o trabalho stressante evidenciaram níveis mais baixos de felicidade no trabalho, *engagement*, compromisso organizacional afetivo e satisfação com o trabalho. Apresentaram, também, níveis moderados de interação familiar, com níveis superiores na interação família-trabalho positiva. Enfermeiros mais velhos, com mais tempo de experiência profissional, com filhos e dependentes a cargo evidenciaram valores superiores de interação família-trabalho negativa. Enfermeiros com horário rotativo e que consideraram o trabalho stressante evidenciaram níveis superiores de interação trabalho-família negativa. As mulheres apresentaram valores mais elevados de interação família-trabalho positiva e os enfermeiros que praticavam atividades de lazer apresentaram níveis mais elevados de interação trabalho-família positiva. Observou-se uma associação positiva entre a felicidade no trabalho e a interação trabalho-família e família-trabalho positiva e associação negativa entre a felicidade no trabalho e a interação trabalho-família e família-trabalho negativa.

O Enfermeiro gestor tem um papel essencial na saúde do local de trabalho, devendo ser capaz de identificar os riscos laborais e implementar medidas de promoção de ambientes de trabalho saudáveis, fomentando a felicidade no trabalho e a conciliação entre a vida pessoal e profissional dos enfermeiros para a segurança e qualidade dos cuidados.

Palavras-chave: felicidade no trabalho, interação trabalho-família, enfermeiros, gestão.

ABSTRACT

Nurses' health and well-being is influenced by determinant factors such as happiness and family interaction. Their work contexts are increasingly demanding on both physical and emotional level, which is why it is imperative to promote safe and healthy work environments, in which the nurse manager has a preponderant role as they must promote the professional development and the quality and safety of nursing care, amongst others.

The present study is integrated in the project *INT-SO: From work contexts to occupational health of nursing professionals, a comparative study between Portugal, Brazil and Spain*, and it intended to identify the levels of happiness at work and family interaction, to identify their relation considering sociodemographic and professional variables and to analyze the variation between happiness at work and family interaction.

Given this subject, a quantitative, descriptive, correlational and cross-sectional study was developed, which included 363 nurses in a hospital context of a Local Health Unit in Northern Portugal, selected through a non-probabilistic sampling technique and a convenience sample. The data collection instrument integrated sociodemographic and professional characterization data, the *Shorted Happiness at Work Scale* (SHAW) (Salas-Vallina & Alegre, 2018a; Queirós et al., 2020) and the *Survey Work-Home Interaction Nijmegen* (SWING) (Geurts et al., 2005; Pereira et al., 2014).

Nurses showed moderate levels of happiness at work, with higher values on their engagement. Manager Nurses working on a fixed shift schedule and in Women, Children and Youth department presented higher values of happiness at work. Nurses on a fixed shift schedule, managers, who worked in Women, Children and Youth and who performed leisure activities had higher levels of engagement. Manager nurses, with a partner, on a fixed shift schedule, who worked in Women, Children and Youth and with longer professional experience showed higher values of affective organizational commitment. Manager nurses and nurses on a fixed shift schedule reported higher levels of job satisfaction. On the other hand, nurses who considered work stressful also showed lower levels of happiness at work, engagement, affective organizational commitment and job satisfaction. They also presented moderate levels of family interaction, with higher levels of positive family-work interaction. Older nurses, with longer professional experience, with children and dependents in their care showed higher values of negative family-work interaction. Nurses with rotating shift schedule and who considered work stressful showed higher levels of negative work-family interaction. Women had higher values of positive family-work interaction and nurses who practiced leisure activities had higher levels of positive work-family interaction. There was a positive association between happiness at work and both positive work-family and family-work interaction and a negative association between happiness at work and both negative work-family and family-work interaction.

The nurse manager has an essential role in the workplace's health and must be able to identify occupational risks and implement measures to promote healthy work environments, fomenting happiness at work and reconciling nurses' personal and professional lives, for the safety and quality of the care provided.

Keywords: happiness at work, interaction work-family, nurses, management.

ÍNDICE

INTRODUÇÃO.....	19
1. ENQUADRAMENTO TEÓRICO.....	25
1.1. Felicidade no trabalho.....	26
1.1.1. Conceito de felicidade no trabalho.....	27
1.1.2. Fatores facilitadores, dificultadores e consequências da felicidade no trabalho.....	31
1.1.3. Avaliação da felicidade no trabalho.....	36
1.1.4. Felicidade no trabalho em enfermeiros.....	38
1.2. Interação trabalho-família.....	42
1.2.1. Conceito de interação trabalho-família.....	43
1.2.2. Fatores preditores e consequências da interação trabalho-família.....	48
1.2.3. Avaliação da interação trabalho-família.....	53
1.2.4. Interação trabalho-família em enfermeiros.....	54
1.3. Papel do Enfermeiro gestor.....	58
1.4. Estratégias de intervenção na felicidade no trabalho e na interação trabalho-família.....	65
2. METODOLOGIA.....	79
2.1. Questões de investigação, objetivos e finalidade do estudo.....	79
2.2. Tipo de estudo.....	81
2.3. Variáveis do estudo.....	81
2.4. População e amostra.....	84
2.4.1. Caracterização sociodemográfica e profissional da amostra.....	84
2.5. Material.....	86
2.5.1. Fidelidade das escalas.....	90
2.6. Procedimentos e considerações éticas.....	92
2.7. Tratamento de dados.....	93
3. RESULTADOS.....	95
3.1. Felicidade no trabalho em enfermeiros.....	95
3.2. Relação entre felicidade no trabalho e variáveis sociodemográficas e profissionais.....	96
3.3. Interação familiar em enfermeiros.....	99
3.4. Relação entre interação familiar e variáveis sociodemográficas e profissionais.....	99
3.5. Relação entre felicidade no trabalho e interação familiar.....	103

4. DISCUSSÃO DOS RESULTADOS.....	105
4.1. Felicidade no trabalho em enfermeiros.....	105
4.2. Relação entre felicidade no trabalho e variáveis sociodemográficas e profissionais.....	108
4.3. Interação familiar em enfermeiros.....	114
4.4. Relação entre interação familiar e variáveis sociodemográficas e profissionais.....	116
4.5. Relação entre felicidade no trabalho e interação familiar.....	124
CONCLUSÃO.....	129
BIBLIOGRAFIA.....	135

ÍNDICE DE TABELAS

Tabela 1: Operacionalização das variáveis sociodemográficas	82
Tabela 2: Operacionalização das variáveis profissionais.....	83
Tabela 3: Caracterização sociodemográfica e profissional da amostra.....	85
Tabela 4: Itens da <i>Sorted Happiness at Work Scale</i> (SHAW) (Salas-Vallina & Alegre, 2018a; Queirós et al., 2020) organizados por dimensões.....	88
Tabela 5: Itens do <i>Survey Work-Home Interaction Nijmegen</i> (SWING) (Geurts et al., 2005; Pereira et al., 2014) organizados por subescalas.....	89
Tabela 6: Classificação qualitativa da consistência interna de acordo com os valores do coeficiente Alfa de <i>Cronbach</i> (Vilelas, 2017).....	90
Tabela 7: Coeficiente Alfa de <i>Cronbach</i> da SHAW (total e respectivas dimensões).....	91
Tabela 8: Coeficiente Alfa de <i>Cronbach</i> do SWING.....	92
Tabela 9: Valores do coeficiente de correlação de <i>Pearson</i> e respetiva classificação qualitativa da correlação (Vilelas, 2017).....	94
Tabela 10: Níveis de felicidade no trabalho.....	95
Tabela 11: Níveis de felicidade no trabalho de acordo com características sociodemográficas e profissionais.....	97
Tabela 12: Níveis de interação familiar.....	99
Tabela 13: Níveis de interação familiar de acordo com características sociodemográficas e profissionais.....	101
Tabela 14: Relação entre níveis de felicidade no trabalho e interação familiar.....	104

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1: Referencial de Competências para Enfermeiros da área de Gestão.....	61
Figura 2: Síntese das questões de investigação, objetivos e finalidade do estudo.....	80

INTRODUÇÃO

Na sociedade atual, o trabalho está inerente à condição humana e, para além de ser uma fonte rendimento e sobrevivência, é também fonte de realização e satisfação (Abreu, 2018). Além disso, o trabalho representa cerca de um terço da vida dos trabalhadores (Sequeira et al., 2018), ou seja, a maior parte do tempo de vigília é passado a trabalhar (European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions [Eurofound] & International Labour Organization [ILO], 2019).

A natureza e os contextos de trabalho sofreram modificações significativas ao longo das últimas décadas, tais como o aumento do número de mulheres no mercado de trabalho, as novas exigências laborais e as novas tecnologias, que têm dificultado a separação entre o trabalho e a vida pessoal (Eurofound & ILO, 2019). Por outro lado, as pessoas permanecem mais tempo no mercado de trabalho, o que poderá conduzir à exaustão dos trabalhadores (Eurofound, 2019a).

Boas condições de trabalho estão associadas a níveis mais elevados de motivação, *engagement*, desempenho, aprendizagem, saúde e bem-estar, o que contribui para o sucesso das organizações (Eurofound, 2021). De igual modo, os ambientes de trabalho saudáveis apresentam inúmeros benefícios para os trabalhadores e para as instituições, contribuindo para o aumento da satisfação no trabalho, produtividade e qualidade do trabalho e influenciando positivamente a saúde e o bem-estar (Direção-Geral da Saúde [DGS], 2020). Desta forma, a segurança, a saúde e o bem-estar dos enfermeiros deve ser alvo de atenção por parte dos Enfermeiros gestores, uma vez que estes têm um papel essencial na promoção de ambientes de trabalhos saudáveis.

O Enfermeiro gestor apresenta competências acrescidas na área da gestão e assessoria, integrando as funções de planeamento, organização, direção e avaliação dos cuidados de enfermagem, devendo ser capaz de criar condições para um trabalho cooperativo e um ambiente de trabalho saudável na sua unidade e promover uma cultura de segurança na prestação de cuidados de saúde, gerindo os riscos na sua unidade, através da integração em grupos de trabalho/comissões nestas áreas (Decreto-Lei nº 71/2019 de 27 de maio). Neste

sentido, o compromisso dos Enfermeiros gestores com a prevenção dos riscos psicossociais é essencial (Coelho et al., 2016).

O presente estudo intitulado *Felicidade no trabalho e interação familiar: um estudo com enfermeiros em contexto hospitalar* foi realizado no âmbito do Curso de Mestrado em Direção e Chefia de Serviços de Enfermagem (2020/2021), da Escola Superior de Enfermagem do Porto (ESEP), sob orientação da Professora Doutora Elisabete Borges e coorientação da Professora Doutora Helena Loureiro e integrou o projeto *Internacional Saúde Ocupacional (INT-SO) – Dos contextos de trabalho à saúde ocupacional dos profissionais de enfermagem, um estudo comparativo entre Portugal, Brasil e Espanha* da ESEP/Centro de Investigação em Tecnologias e Serviços de Saúde (CINTESIS).

O trabalho tem um papel central e significativo na vida das pessoas, pelo que é fundamental que seja analisado através de uma perspetiva positiva, tendo em consideração os benefícios que este pode proporcionar e as estratégias que mantêm os trabalhadores motivados e mentalmente saudáveis (Areosa, 2019). Assim, o Enfermeiro gestor tem um papel essencial na implementação de projetos e/ou estratégias de intervenção que potenciem ambientes de trabalho saudáveis.

A importância do Enfermeiro gestor na promoção de ambientes de trabalho saudáveis, bem como os desafios constantes vivenciados na prática clínica em contexto hospitalar constituíram a motivação para a seleção das temáticas deste estudo.

A promoção de ambientes de trabalhos saudáveis em enfermagem é essencial para garantir níveis elevados de qualidade de vida no trabalho e de felicidade, o que pode ter influência na qualidade dos cuidados prestados. Desta forma, a promoção da felicidade no trabalho é um aspeto cada vez mais valorizado nos contextos laborais, sendo uma preocupação crescente das organizações.

A felicidade no trabalho é um construto abrangente que engloba disposições e atitudes, fatores individuais e fatores organizacionais e inclui os conceitos de *engagement* (gosto pelo trabalho e envolvimento afetivo e cognitivo), satisfação com o trabalho (juízos sobre as características do trabalho, ambiente, condições e colegas) e compromisso organizacional afetivo (ligação emocional e identificação com os valores da organização e sentimento de pertença) (Fisher, 2010).

As organizações que se preocupam com a felicidade e bem-estar dos trabalhadores, propiciam um clima organizacional que estimula a sua satisfação, o que os leva a

desempenharem as suas tarefas com maior compromisso, criatividade e qualidade. Ou seja, o sucesso das organizações depende também da felicidade dos trabalhadores (*idem*).

Assim, é fundamental a promoção de programas, políticas e estratégias que fomentem a felicidade dos enfermeiros, uma vez que esta contribui para a melhoria da qualidade do trabalho e dos sistemas de saúde (Muthuri et al., 2020).

A relação entre o trabalho e a família tem evidenciado particular interesse e importância na literatura, principalmente no que se refere ao equilíbrio entre os papéis, influenciado pela emancipação da mulher e a sua entrada no mundo laboral. Os principais papéis assumidos pelo indivíduo na fase adulta são a família e o trabalho, sendo que, por vezes, esta multiplicidade de papéis pode gerar conflito.

O direito à conciliação entre a vida profissional, familiar e pessoal está consagrado na lei, salientando que todos os trabalhadores têm direito à organização do trabalho em condições dignas, de forma a permitir a realização pessoal e a conciliação entre a vida profissional e a vida familiar (Constituição da República Portuguesa, 2005).

Na relação entre o trabalho e a família, a literatura tem demonstrado que estes dois domínios podem influenciar-se mutuamente, de forma positiva e negativa. Contudo, os estudos tendem, ainda, a privilegiar apenas uma das influências, abordando esta relação através de uma perspetiva de conflito. Porém, neste estudo esta relação será abordada na perspetiva de interação trabalho-família.

A interação trabalho-família pode ser definida como o processo através do qual o funcionamento do trabalhador numa esfera (casa ou trabalho) é influenciado pelas reações, quer positivas quer negativas, que se desenvolveram no outro domínio (trabalho ou casa) (Geurts et al., 2005). Considerando os contextos de trabalho hostis e desgastantes e as elevadas exigências profissionais a que os enfermeiros estão expostos diariamente, torna-se relevante compreender a interação entre o trabalho e a família nestes profissionais.

Face ao exposto, com a finalidade de contribuir para a implementação de projetos/estratégias de intervenção sobre a felicidade no trabalho e a interação familiar que potenciem ambientes de trabalho saudáveis em enfermeiros de um contexto hospitalar, optou-se pela realização de um estudo de cariz quantitativo, descritivo, correlacional e transversal. Deste modo, foram definidas as seguintes questões de investigação: Quais os níveis de felicidade no trabalho e de interação familiar em enfermeiros de um contexto hospitalar?, Qual a relação entre a felicidade no trabalho e a interação familiar e as variáveis

sociodemográficas e profissionais em enfermeiros de um contexto hospitalar?, Existe variação entre a felicidade no trabalho e a interação familiar em enfermeiros de um contexto hospitalar?. Para dar resposta às questões de investigação foram delineados os seguintes objetivos:

- Identificar os níveis de felicidade no trabalho e de interação familiar em enfermeiros de um contexto hospitalar;
- Identificar a relação entre a felicidade no trabalho, a interação familiar e as variáveis sociodemográficas e profissionais em enfermeiros de um contexto hospitalar;
- Analisar a variação entre a felicidade no trabalho e a interação familiar em enfermeiros de um contexto hospitalar.

Assim, para atingir os objetivos propostos foram selecionadas estratégias científicas, estruturadas e ajustadas, tendo em consideração os procedimentos formais e éticos necessários à consecução da investigação. A realização da revisão da literatura fundamentou todo o percurso metodológico e teve por base diversas fontes bibliográficas de acordo com as temáticas em estudo. Foi aplicado um instrumento de recolha de dados, constituído por três grupos: caracterização sociodemográfica e profissional dos enfermeiros, avaliação da felicidade no trabalho através da *Shorted Happiness at Work Scale* (SHAW) (Salas-Vallina & Alegre, 2018a; Queirós et al., 2020) e avaliação da interação trabalho-família pelo *Survey Work-Home Interaction Nijmegen* (SWING) (Geurts et al., 2005; Pereira et al., 2014).

O presente relatório está dividido em quatro capítulos. No primeiro capítulo será apresentada a revisão da literatura em que se abordará a felicidade no trabalho, fatores facilitadores, dificultadores e consequências da felicidade no trabalho, formas de avaliação da felicidade no trabalho e a felicidade no trabalho em enfermeiros. Em seguida será abordada a interação trabalho-família, fatores preditores e consequências da interação trabalho-família, formas de avaliação da interação trabalho-família e a interação trabalho-família em enfermeiros. Posteriormente, será evidenciado o papel do Enfermeiro gestor na promoção de ambientes de trabalho saudáveis e serão identificadas estratégias de intervenção na felicidade no trabalho e na interação trabalho-família.

No segundo capítulo, será explanado o percurso metodológico, nomeadamente, as questões de investigação, objetivos e finalidade do estudo, o tipo de estudo e as suas variáveis, a população e a amostra e sua caracterização sociodemográfica e profissional, o material, os procedimentos e considerações éticas do estudo e, finalmente, o tratamento dos dados.

No terceiro capítulo, serão apresentados os resultados obtidos, tendo por base os objetivos definidos, e no quarto capítulo será realizada a análise e discussão dos mesmos.

Na conclusão serão apresentadas as limitações do estudo e sugestões e, por fim, será apresentada a bibliografia.

1. ENQUADRAMENTO TEÓRICO

O trabalho tem um papel essencial na vida do Ser humano, pois faz com que este se sinta útil, realizado, produtivo e satisfeito (Abreu, 2018), contudo, os contextos de trabalho têm sofrido transformações significativas nas últimas décadas (Budde, 2018).

É reconhecida a importância do exercício da enfermagem no Sistema Nacional de Saúde, no entanto, existem diversos aspetos que determinam níveis de exaustão e insatisfação destes profissionais que, por vezes, culminam no abandono da profissão. Esta realidade deve-se, entre outros fatores, à sobrecarga física e emocional, às más condições de trabalho, à falta de recursos humanos e materiais e à baixa remuneração. Apesar disso, a essência do cuidado associado à profissão de enfermagem faz com que os enfermeiros superem as adversidades e apresentem níveis elevados de compromisso no trabalho (Borges, 2020).

Neste sentido, é fundamental que os gestores das instituições de saúde promovam políticas que potenciem a construção da felicidade no trabalho, através de uma gestão positiva e orientada para a felicidade, focada em práticas que premeiem a valorização, a aprendizagem e a promoção de relações interpessoais orientadas por princípios como a confiança, a integridade e a participação dos trabalhadores (Budde, 2018), pois quando as instituições se preocupam com a felicidade e bem-estar dos seus trabalhadores, estes apresentam uma maior satisfação, levando-os a um desempenho com maior qualidade, criatividade e compromisso (Fisher, 2010).

Sabendo que um em cada cinco trabalhadores (18%) reporta um fraco equilíbrio entre a vida profissional e a vida familiar e que os trabalhadores da área da saúde são dos que apresentam o pior ajuste (Eurofound, 2018), é importante compreender as implicações da interação familiar no bem-estar dos enfermeiros. Deste modo, é fundamental a consciencialização dos Enfermeiros gestores, enfermeiros e organizações para a interação trabalho-família (Borges et al., 2020).

Neste capítulo será efetuada uma contextualização teórico-conceptual da temática em estudo, a felicidade no trabalho e a interação trabalho-família, de modo a conhecer o *estado da arte* e a fundamentar e orientar o percurso metodológico.

1.1. Felicidade no trabalho

O trabalho é uma atividade que ocupa grande parte da vida das pessoas em idade ativa, relevante para quem a desenvolve e uma fonte importante de realização pessoal e profissional. Todavia, o trabalho também pode gerar sentimentos de alienação e deterioração do bem-estar e da saúde do trabalhador (Peiró, 2016).

Na atualidade, os contextos de trabalho sofreram alterações importantes, apresentando novas realidades associadas a fatores como a demografia da força de trabalho (Monjardino et al., 2016), pelo que é importante analisar as interações entre o trabalho e a saúde (Abreu, 2018). A verdade é que ainda não se conhece o verdadeiro alcance e influência que o trabalho pode ter, quer a nível dos benefícios que oferece, quer nos aspetos prejudiciais que origina, mas é consensual que o trabalho envolve aspetos positivos e negativos. Apesar disso, as consequências do trabalho sobre a saúde mental são ainda uma área relativamente pouco desenvolvida (Areosa, 2019).

As mudanças sociais, culturais, políticas e económicas que têm ocorrido em todo o mundo acarretam transformações relevantes no campo científico e tecnológico, com implicações na economia, nos índices de desenvolvimento das nações, nos níveis de saúde e nas expectativas de vida da população. Assim, é importante analisar esses avanços para perceber se o desenvolvimento das nações reflete o nível de felicidade e bem-estar dos indivíduos (Carrillo et al., 2017). Deste modo, nos últimos anos tem aumentado significativamente o interesse sobre a felicidade no trabalho e o seu impacto nas organizações. Uma organização é constituída essencialmente por pessoas, pelo que se as pessoas forem felizes, a organização também o será. Organizações “felizes” são mais produtivas e, consequentemente, mais eficazes e rentáveis, tornando-se um diferencial competitivo a nível micro e macro económico (Maio, 2016).

Assim, tendo em consideração que a maioria das pessoas passa grande parte da sua vida no trabalho, é fundamental conhecer o papel que este desempenha na formação da felicidade dos indivíduos (De Neve & Ward, 2017), pois a felicidade no trabalho é benéfica não só para

os trabalhadores, mas também para as entidades patronais, para as organizações e para a sociedade como um todo (Garzón-Castrillon, 2017). Além disso, as pessoas que apresentam um melhor equilíbrio entre a vida pessoal e profissional tendem a estar mais satisfeitas e a serem mais felizes (Eurofound, 2018).

1.1.1. Conceito de felicidade no trabalho

A felicidade no trabalho tem um efeito positivo no desempenho organizacional, pois as emoções positivas conduzem a um retorno favorável para a organização, passando para o exterior uma imagem positiva (De Waal, 2018; Magalhães, 2018).

A procura pela felicidade é inerente à condição humana, sendo que qualquer pessoa a ambiciona alcançar como uma meta ou um fim, como um ideal ou um estado permanente. Daí que, ser feliz adquire extrema importância para a generalidade das pessoas, sendo muito valorizado na maioria das sociedades (Moccia, 2016).

A felicidade é um conceito subjetivo que tem sido estudado desde a Grécia Antiga, por filósofos como Sócrates, Aristóteles e Platão. A sua complexidade e os diversos fatores associados ao “ser feliz” são questões de grande relevância, que têm sido estudados em diversas áreas do conhecimento, nomeadamente a Filosofia, a Sociologia, a Psicologia, entre outras. O aparecimento da Psicologia positiva trouxe uma tentativa de mudança de paradigma, com a centralização em estudos sobre as virtudes positivas e os estados afetivos, tais como a felicidade, a resiliência, a gratidão e o otimismo (Camaliente & Boccacandro, 2017), verificando-se também um crescimento significativo na investigação dos aspetos positivos ligados ao trabalho.

A felicidade é um fenómeno complexo e dinâmico que resulta da combinação e interação de fatores internos e externos, pelo que é importante uma compreensão mais abrangente das múltiplas interações que a originam. Isto é, a felicidade deve ser abordada através de uma perspetiva multidimensional e interacionista, o que implica uma relação de interdependência entre vários fatores (Ahuvia et al., 2015).

Garzón-Castrillon (2017) refere que a felicidade é um sentimento que tem em conta a nossa natureza única e que uma pessoa feliz vivencia emoções positivas e entende a vida como um propósito, sendo necessário experimentar a combinação de significado e prazer. Segundo o mesmo autor (*idem*) a felicidade é, frequentemente, associada ao prazer, satisfação, alegria e bem-estar subjetivo e influencia as atitudes e o comportamento dos indivíduos, pelo que as pessoas mais felizes têm uma abordagem positiva do meio ambiente.

Igualmente, a felicidade também pode ser definida como um estado de consciência que avalia o resultado dos projetos pessoais ao longo da vida, sendo um processo dinâmico que sofre alterações em termos de quantidade e qualidade (Dias, 2020).

Apesar das diversas definições, é possível identificar duas perspetivas quanto ao conceito de felicidade: a hedónica e a eudaimónica. A perspetiva hedónica associa a felicidade a experiências subjetivas de prazer, aspetos emocionais e cognições positivas (prazeres mais imediatos e a curto prazo, tais como, boas relações pessoais, familiares e de trabalho e bom estado de saúde), estando mais relacionada com o bem-estar subjetivo. Já a perspetiva eudaimónica, que foi referida pela primeira vez por Aristóteles, está relacionada com a busca pela autorrealização e pelo desenvolvimento como Ser humano, tanto a nível pessoal como no trabalho (Rodríguez-Araneda, 2013; Salas-Vallina et al., 2013; Salas-Vallina et al., 2017a). Conclui-se, então, que a felicidade é socialmente construída e tem por base a junção da perspetiva hedónica e eudaimónica, podendo também ser considerada um fenómeno mais amplo que envolve o bem-estar subjetivo, mas que não se restringe a ele, relacionando-se com outros fatores, como as oportunidades de aprendizagem e crescimento pessoal, as relações interpessoais positivas, a autorrealização, os significados e objetivos de vida e as condições materiais de existência (Budde, 2018).

Apesar do crescente interesse sobre a felicidade no trabalho, ainda não foi desenvolvido um referencial teórico que mantenha o consenso entre os especialistas em relação à natureza e definição do construto, pois a felicidade no trabalho apresenta muitos aspetos diferentes (Gabini, 2018). Contudo, alguns autores são unânimes ao considerar que a felicidade no trabalho não se caracteriza apenas por ter sentimentos agradáveis ou experiências afetivas positivas, sendo necessário que o trabalhador se sinta realizado no trabalho (Saenghiram, 2013; Salas-Vallina et al., 2013).

Cynthia Fisher foi uma das pioneiras da pesquisa na área da felicidade no trabalho, pelo que a maioria dos estudos desenvolvidos nesta área têm por base a sua investigação desenvolvida em 2010. Até então, a felicidade no trabalho era um construto pouco utilizado

no meio acadêmico, em detrimento de um grande número de variáveis que se referiam a alguma forma de felicidade ou afeto positivo, tais como: o bem-estar (Lutterbie & Pryce-Jones, 2013), a satisfação no trabalho (Proudfoot et al., 2009), o compromisso organizacional, a motivação, a implicação (López & Fierro, 2015; Salas-Vallina et al., 2013) e o prazer (Bakker & Oerlemans, 2011). Estas variáveis refletem algum grau de julgamento agradável ou experiência positiva no trabalho, porém, nenhuma destas explicava a existência de felicidade no trabalho (Salas-Vallina et al., 2013). Nesse sentido, uma variável que esteja relacionada com a felicidade no trabalho nunca pode ser o mesmo que a própria felicidade.

A felicidade no trabalho é um construto multidimensional que inclui emoções e humores transitórios, atitudes relativamente estáveis e disposições individuais altamente estáveis, agregadas a um nível individual (Fisher, 2010). Além disso, a felicidade no trabalho envolve satisfação no trabalho, *engagement* e compromisso organizacional afetivo e inclui fatores transitórios (fatores individuais – emoções e humores), atitudes estáveis (disposições e atitudes) e fatores organizacionais (Fisher, 2010).

A autora (*idem*) considera, também, a existência de três níveis de análise de felicidade no trabalho: nível pessoal, coletivo e transitório, sendo que a felicidade no trabalho é uma experiência individual que é influenciada pela dinâmica do grupo de trabalho.

Na mesma linha de pensamento, Salas-Vallina et al. (2013) consideram que os níveis de investigação da felicidade no trabalho são: nível temporal, individual e organizacional. O nível temporal permite explicar porque é que alguns trabalhadores apresentam um melhor estado anímico em determinados momentos do trabalho, pesquisando a brevidade do tempo experienciado em algumas emoções (estado de espírito e prazer). O nível individual está relacionado com a felicidade no trabalho, sendo que a satisfação laboral é o construto mais evidenciado, porém, também estão incluídas as variáveis compromisso afetivo, participação no trabalho e a disposição afetiva. Já o nível organizacional foca-se na felicidade em grupos de trabalho ou organizações, sendo que a avaliação é baseada no agrupamento de dados individuais e nos efeitos organizacionais (satisfação laboral sobre os resultados).

Salas-Vallina (2013) considera, ainda, que a felicidade no trabalho é uma fonte de energia essencial que potencia a obtenção de resultados favoráveis nas organizações.

Na análise de sentimentos felizes em contexto laboral há três dimensões principais: o próprio trabalho, as características do trabalho e a organização como um todo. Estas dimensões devem ser avaliadas através do *engagement*, da satisfação no trabalho e do compromisso

organizacional afetivo (Fisher, 2010). O *engagement* caracteriza-se pelo envolvimento afetivo e cognitivo e o prazer na realização do trabalho (Bakker & Demerouti, 2008). A satisfação no trabalho caracteriza-se pelos julgamentos sobre o trabalho incluindo aspectos como remuneração, superior hierárquico, colegas de trabalho e ambiente de trabalho. O compromisso organizacional afetivo inclui sentimentos de apego, de pertença e identificação com os valores da organização. Estas três dimensões em simultâneo devem captar a maior parte da variação da felicidade individual do trabalhador nas organizações (Fisher, 2010). Além disso, algumas pessoas são mais felizes que outras nas suas organizações com base em quatro variáveis: ambiente, interação com o ambiente, características pessoais (genéticas) e predisposição para a felicidade – sendo, apenas, possível atuar sobre as variáveis ambiente e/ou interação com o ambiente (Fisher, 2010).

Assim, para melhorar a felicidade no trabalho, as organizações devem apresentar características, tais como cultura organizacional em que predomina o apoio e o respeito, lideranças competentes, tratamento justo, segurança no trabalho e reconhecimento, definição do trabalho de modo a que este seja interessante e motivador, facilitar a aquisição e o desenvolvimento de competências, selecionar as pessoas de acordo com a sua adequação ao trabalho e à organização, trabalhando essa adequação através de práticas de indução e socialização, procurar aumentar os fatores de satisfação e adotar práticas de gestão de elevado desempenho (Fisher, 2010).

Na mesma linha de pensamento, Saenghiran (2013) considera que a felicidade no trabalho se resume à procura de sentimentos positivos e de significado no trabalho, sendo constituída por três componentes: i) sentimentos no trabalho (o trabalhador vivencia mais emoções positivas do que emoções negativas), ii) satisfação no trabalho (o trabalhador sente-se mais satisfeito com seu trabalho) e iii) felicidade subjetiva (nível de felicidade do trabalhador num dado momento).

Pryce-Jones & Lindsay (2014, p. 131) consideram que a felicidade no trabalho "é uma mentalidade que permite a ação para maximizar o desempenho e alcançar potencial". Para as autoras (*idem*) esta é uma definição simples de felicidade no trabalho, mas que pode ser aplicada a trabalhadores, equipas e/ou organizações.

A felicidade no trabalho também pode ser uma "experiência de bem-estar subjetivo no trabalho que envolve a interação entre experiências individuais dos trabalhadores, bem como experiências organizacionais" (Singh & Aggarwal, 2018, p. 2), sendo que as experiências individuais e organizacionais positivas existem em maior número que as experiências

negativas (Singh & Aggarwal, 2018). É também um conceito “guarda-chuva” que inclui várias dimensões individuais e organizacionais como o bem-estar, a motivação para o trabalho, o estado de fluxo, o *engagement*, o compromisso organizacional, o envolvimento e a satisfação no trabalho (Sender & Fleck, 2017).

Em complementaridade, Garzón-Castrillon (2017) considera que a felicidade no trabalho é a reação emocional do trabalhador ao trabalho, tendo por base a comparação entre os resultados atuais e os resultados desejados, implicando compromisso organizacional, *engagement*, compromisso físico, cognitivo e emocional com o trabalho e estando relacionado com o desenvolvimento, prosperidade e crescimento que se manifesta no afeto e na satisfação e inclui julgamentos cognitivos, como salário, ambiente de trabalho, superiores hierárquicos e colegas de trabalho.

Neste sentido, a felicidade no trabalho visa gerar benefícios aos trabalhadores, através da retenção e manutenção do pessoal, contribuindo para que as organizações se mantenham competitivas, sendo que, ser feliz no trabalho depende de múltiplos fatores e é da responsabilidade das organizações e dos trabalhadores (Rodríguez, 2020).

Conclui-se, então, que apesar das diferentes definições de felicidade no trabalho existe uma convergência nas linhas de pensamento, evidenciando conceitos e dimensões comuns. Na generalidade, as diferentes perspectivas apontam para a existência de aspetos positivos e negativos no contexto laboral, sendo consensual que as experiências positivas devem ser vivenciadas em maior número que as experiências negativas (Saenghiran, 2013; Singh & Aggarwal, 2018). Além disso, vários autores associam a felicidade no trabalho às dimensões do *engagement*, da satisfação no trabalho e do compromisso organizacional.

1.1.2. Fatores facilitadores, dificultadores e consequências da felicidade no trabalho

O somatório de fatores relacionados com as características do trabalho, do ambiente de trabalho e do trabalhador é promotor da felicidade no trabalho (Ramirez-Garcia et al., 2019).

Deste modo, os fatores promotores de felicidade no trabalho podem ser categorizados em fatores relacionados com o ambiente laboral (inclui fatores organizacionais, características

do trabalho e eventos transitórios) e fatores individuais (inclui fatores disposicionais e fatores relativos ao ajuste entre a pessoa e a situação laboral). Os eventos transitórios referem-se à vivência de emoções e sentimentos positivos momentâneos no trabalho resultantes de situações específicas. Já os fatores individuais disposicionais dizem respeito a fatores biológicos/genéticos ou traços de personalidade (Fisher, 2010; Warr, 2013).

Os fatores individuais que potenciam a felicidade no trabalho são: afetividade e autoavaliação positiva (autoestima, estabilidade emocional e autoeficácia), significado no trabalho, espiritualidade, identificação do trabalhador com os valores organizacionais, fatores genéticos ou traços de personalidade, tarefas de acordo com as expectativas do trabalhador e capacidade de adaptação dos trabalhadores a diferentes contextos laborais (Fisher, 2010; Golparvar & Abedini, 2014; Warr, 2013).

Relativamente ao ambiente laboral, os fatores promotores da felicidade no trabalho são: respeito, equidade, gestores que promovem ambientes de trabalho saudáveis e que têm em atenção os valores, crenças e necessidades dos trabalhadores, estruturas organizacionais horizontais, confiança nos colegas de trabalho, autonomia, comunicação saudável e interligação entre as diferentes unidades de trabalho, trabalho em equipa, segurança, sistemas de recompensa, investimento na formação dos trabalhadores, flexibilidade de horários, equilíbrio trabalho-família, gestores que promovem o bem-estar dos trabalhadores, remuneração adequada e justa, variedade de tarefas, supervisão adequada, disponibilidade de recursos adequados, relações saudáveis com os pares, trabalho que promova o crescimento individual e a aprendizagem, possibilidade de progressão na carreira, estabilidade, *feedback* positivo, tarefas interessantes e que constituam um desafio, valorização e reconhecimento, estruturas flexíveis, diversidade, democracia nas decisões, conquistas compartilhadas e valorizadas, valorização das opiniões, justiça, transparência, inovação, comunicação, qualidade, ética e talento (Del Junco et al., 2013; Dutschke et al., 2019; Fisher, 2010; Rodríguez, 2020; Salas-Vallina et al., 2013; Sánchez-Vázquez, 2018; Warr, 2013). São também identificados a nível da organização os fatores motivacionais e de compensação, nomeadamente a conciliação, a promoção, a confiança, a gratidão e o incentivo (Sánchez-Vázquez, 2018).

Em termos psicossociais, a motivação, os valores e o sucesso são identificados como fatores que influenciam positivamente a felicidade no trabalho, todavia, a liderança assume-se como o aspeto psicossocial mais estratégico nas organizações, devendo por isso ser um estilo de liderança motivador, direcionado para o desenvolvimento pessoal através do envolvimento

dos trabalhadores (Salas-Vallina et al., 2013; Sánchez-Vázquez & Sánchez-Ordóñez, 2019). Isto porque, pessoas motivadas têm algo que lhes permite alcançar satisfação onde os outros não a encontram (Salas-Vallina et al., 2013).

Salas-Vallina et al. (2013) reconheceram ainda que as principais causas de felicidade nas organizações estão relacionadas com as características do trabalho, da organização, do superior hierárquico e outros aspetos do meio ambiente, pelo que a liderança e a aprendizagem poderiam explicar a felicidade no trabalho. Assim, consideram que os gestores capazes de integrar os trabalhadores na organização, de proporcionar aos seus trabalhadores a possibilidade de expressar as suas opiniões na definição de objetivos e que têm em conta as necessidades dos trabalhadores irão proporcionar níveis mais elevados de felicidade no trabalho. Além disso, os líderes que “alimentam” sentimentos positivos são indispensáveis para a criação de um clima de confiança e para o estabelecimento de conexões pessoais que melhorem a eficácia individual e organizacional. Ou seja, os autores (*idem*) consideram que a liderança transformacional pode ser um antecedente da felicidade no trabalho.

Desta forma, envolver e responsabilizar os trabalhadores no processo de tomada de decisão é bastante benéfico para a organização, pois permite a realização de tarefas de forma mais rápida, para além de promover um elevado espírito de equipa e proporcionar uma comunicação adequada e eficaz (Ghadi & Almanaga’h, 2020).

Apesar do exposto, estes fatores quando apresentados de forma isolada não são geradores de felicidade no trabalho, pois esta ocorre sempre em função das perceções, interpretações e avaliações de cada pessoa (Fisher, 2010).

De acordo com Salas-Vallina e Alegre (2018a), o construto de felicidade no trabalho é também sustentado pelo modelo vitamínico de Warr (2013) que sugere que a felicidade depende não apenas das características do trabalho/ambiente (satisfação no trabalho), mas também dos processos mentais dentro da pessoa/características individuais (*engagement*). Os fatores ambientais incluem a oportunidade de controlo, oportunidade para adquirir e usar competências, metas geradas externamente, variedade, clareza do ambiente, contacto com outras pessoas, disponibilidade de dinheiro, segurança física, posição valorizada socialmente, apoio do superior hierárquico, desenvolvimento da carreira e equidade (Warr, 2013). Para este autor (*idem*), as variáveis ambientais e as individuais relacionam-se de diferentes formas, podendo agir de modo independente ou influenciar-se mutuamente na construção da felicidade dos trabalhadores.

Com a criação do modelo vitamínico, Warr (2013) pretendeu explicar a relação não linear entre as características do trabalho e a felicidade ou infelicidade dos trabalhadores, considerando dois aspetos importantes, os procedimentos e as características de longo prazo (aspetos disposicionais ou demográficos). Para tal, efetuou uma analogia entre a influência das vitaminas no corpo humano e a influência das características laborais na formação de felicidade ou infelicidade no trabalho, considerando que as características laborais apresentam uma ação na construção da felicidade no trabalho que é similar à ação das vitaminas no nosso organismo. Ou seja, o défice de algumas características no contexto laboral pode originar fontes de infelicidade no trabalho, mas a sua presença em elevadas quantidades não é condição *sine qua non* para garantir o aumento dos níveis de felicidade. Isto é, quantidades crescentes de determinadas características do trabalho melhoram a felicidade até que as deficiências sejam supridas e se atinja a “dose diária recomendada”, porém, quantidades adicionais têm efeitos limitados na felicidade, podendo haver situações em que o excesso de determinadas características laborais reduz a felicidade. Warr (2013) considera ainda que, apesar de ser evidente que a felicidade no trabalho depende de fatores ambientais e pessoais do trabalhador, a maioria das pesquisas tem enfatizado essencialmente as características do trabalho ou do ambiente organizacional, havendo poucos estudos centrados nos trabalhadores e nos seus processos cognitivos e afetivos.

Ainda que existam diferentes definições do construto de felicidade no trabalho e das diferentes variáveis que a influenciam, é consensual que a felicidade no trabalho é fundamental para o trabalhador, para as organizações e para a economia de cada país. Da revisão da literatura efetuada constata-se que a conceção de felicidade e de felicidade no trabalho é de origem cultural, pelo que é essencial compreender o que é ser feliz no trabalho nas diferentes nações. Apesar disso, é universal que as pessoas que pensam de forma positiva apresentam uma maior capacidade para a criação de situações inovadoras e um maior envolvimento no trabalho (Gabini, 2018). Quanto ao significado de felicidade no trabalho, Dutschke et al. (2019) constataram que os trabalhadores portugueses são felizes quando trabalham na área que gostam e para a qual estudaram, quando a maioria dos colegas estão motivados, quando percebem as suas atividades laborais como importantes para a empresa, quando as chefias demonstram confiança no seu trabalho e quando conseguem realizar o seu trabalho sem burocracia e de forma organizada.

Pelo exposto, as evidências parecem sustentar que a felicidade no trabalho apresenta consequências positivas, quer ao nível individual, quer ao nível organizacional. Maior produtividade e desempenho no trabalho, melhoria nas relações interpessoais, saúde física

e mental, maior autocontrole e maior longevidade são exemplos das principais consequências da felicidade no trabalho (López & Fierro, 2015; Peterson et al., 2011; Pryce-Jones, 2010). Pryce-Jones e Lindsay (2014) corroboram esta ideia, pois consideram que trabalhadores felizes são duas vezes mais produtivos, apresentam cerca de um décimo das licenças médicas e pretendem ficar o dobro do tempo nas organizações em relação a trabalhadores insatisfeitos. Na mesma linha de pensamento, a felicidade no trabalho parece ter um impacto positivo no desempenho organizacional, nomeadamente, maior produtividade, menor rotatividade de trabalhadores e menor reclamação dos clientes, contribuindo para um maior compromisso e satisfação do trabalhador com a organização e influenciando as emoções dos trabalhadores (De Waal, 2018). Isto ocorre porque trabalhadores felizes aumentam a produtividade, são mais focados, criativos e empreendedores, tomam melhores decisões e o seu estado de espírito pode afetar as condições financeiras e sociais da organização. Em oposição, trabalhadores insatisfeitos levam ao aumento do stresse no trabalho e esgotamento, potenciando sentimentos de desesperança, impotência e incompetência (Cullen & Calitz, 2018).

Os 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). Por outro lado, aqueles que estão felizes com o seu trabalho conseguem promoções de emprego mais cedo, auferem vencimentos mais elevados, têm mais apoio, são mais criativos e chegam mais cedo ao seu posto laboral (Pryce-Jones, 2010). 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 (Pryce-Jones, 2010). Pelo contrário, trabalhadores infelizes são produtivos apenas em 40% do tempo, o que representa apenas dois dias de trabalho efetivo por semana. Ora, esta situação traz uma grande perda de capital económico para as organizações, pois, por cada trabalhador muito infeliz, perdem-se cerca de 100 dias de trabalho por ano (três meses e meio). Em oposição, as empresas com trabalhadores felizes apresentam menor rotatividade dos trabalhadores e diminuição dos custos (Pryce-Jones & Lindsay, 2014).

De igual modo, Fisher (2010) considera que as instituições que se preocupam com a felicidade e bem-estar dos seus trabalhadores apresentam uma maior satisfação, levando a um desempenho com maior qualidade, criatividade e compromisso. Por outro lado, a

felicidade no trabalho torna o mundo um lugar mais seguro e permite que os indivíduos tomem decisões de forma mais livre e tenham uma vida mais saudável (Dehaghi, 2012).

Cuidar dos trabalhadores é essencial, pois a falta de saúde, devido a doenças ou emoções negativas, provoca uma ausência de compromisso por falta de energia. Assim, a felicidade no trabalho é uma ferramenta de atração de talentos, além de facilitar a geração de ideias e reduzir preocupações (Salas-Vallina et al., 2013).

Ghadi e Almanaga'h (2020) reconhecem que uma liderança forte permite aos trabalhadores participarem no processo administrativo e assumirem responsabilidades, desempenhando um papel crucial no estímulo ao comportamento dos indivíduos em direção à excelência e à obtenção da felicidade no trabalho, contribuindo também para promover a colaboração, cooperação e o trabalho em equipa. Igualmente, Rodríguez (2020) considera que o impacto da felicidade na saúde dos trabalhadores traduz-se na redução do absentismo e licenças por doença e, conseqüentemente, numa melhoria do desempenho do trabalhador. O mesmo autor (*idem*) considera, ainda, que quem está feliz no trabalho é promovido mais cedo, tem mais apoio e é mais criativo.

Em suma, a felicidade no trabalho é muito importante e deverá ser mensurável nas organizações para que seja possível reter os trabalhadores e promover ambientes de trabalho saudáveis. Desta forma, é essencial que as organizações sejam capazes de identificar as necessidades dos seus trabalhadores e as suas motivações profissionais e, principalmente, as suas motivações pessoais (Rodríguez, 2020).

1.1.3. Avaliação da felicidade no trabalho

Salas-Vallina et al. (2013) consideram que é necessário reconsiderar a avaliação da felicidade no trabalho, sendo que a sua mensuração é uma área que gera controvérsia e ainda carece de desenvolvimento (Gabini, 2018). Assim, tendo em conta a subjetividade e as várias definições de felicidade, é compreensível a dificuldade que existe na sua mensuração.

Alguns exemplos de instrumentos de avaliação da felicidade no trabalho são: *Job-Related Affective Well-being Scale* (JAWS) (Van Katwyk et al., 2000), *Work Well-being Scale* (Paschoal

& Tamayo, 2008), *Happiness at Work Index* (Chiumento, 2012), *iOpener People and Performance Questionnaire* (iPPQ) (Lutterbie & Pryce-Jones, 2013). No entanto, Muthuri et al. (2020) verificaram que as escalas utilizadas com maior frequência na avaliação da felicidade foram a *Subjective Happiness Scale* (SHS) (Lyubomirsky & Lepper, 1999), o *Oxford Happiness Questionnaire* (OHQ) (Hills & Argyle, 2002) e o *Oxford Happiness Inventory* (OHI) (Argyle et al., 1989).

Salas-Vallina et al. (2017a) desenvolveram uma escala de 31 itens para avaliar a felicidade no trabalho - *Happiness at Work Scale* (HAW) - que abrangia com rigor as diferentes dimensões da felicidade no contexto de trabalho. Contudo, por ser uma escala longa e menos eficaz, Salas-Vallina e Alegre (2018a) conceberam a *Shorted Happiness at Work Scale* (SHAW), que embora seja uma escala reduzida da HAW mantém as propriedades psicométricas. A SHAW é composta por nove itens, relativos às dimensões de *engagement*, satisfação no trabalho e compromisso organizacional afetivo e cada dimensão é composta por três itens: “*at my job, I feel strong and vigorous*”, “*I am enthusiastic about my job*”, “*I get carried away when I am working*” (*engagement*), “*How satisfied are you with the nature of the work you perform?*”, “*How satisfied are you with the pay you receive for your job?*”, “*How satisfied are you with the opportunities which exist in this organization for advancement (promotion)?*” (satisfação com o trabalho) e “*I would be very happy to spend the rest of my career with this organization*”, “*I feel emotionally attached to this organization*”, “*I feel a strong sense of belonging to my organization*” (compromisso organizacional afetivo). A escala é do tipo *Likert*, com pontuações entre 1 (*strongly disagree*) e 7 (*strongly agree*), sendo que quanto maior o *score* mais feliz é o trabalhador. Salas-Vallina e Alegre (2018a) consideram-na um instrumento acessível, de preenchimento rápido e com elevado potencial estatístico para a avaliação de atitudes positivas no trabalho.

No presente estudo, o instrumento a utilizar será a adaptação portuguesa da *Shorted Happiness at Work Scale*, validada por Queirós et al. (2020).

1.1.4. Felicidade no trabalho em enfermeiros

A avaliação dos níveis de felicidade no trabalho dos enfermeiros deve ser realizada com regularidade pelos Enfermeiros gestores e pelas organizações, pois permitirá uma análise e avaliação das políticas de trabalho em vigor bem como a definição de estratégias no âmbito da saúde ocupacional, disponibilizando os recursos e serviços de apoio necessários para a existência de um ambiente de trabalho seguro e saudável. Assim, os gestores em enfermagem devem ter capacidade para estimular trabalhadores felizes e comprometidos e adotar comportamentos que fomentem a criação de ambientes de trabalho positivos (Feitor & Borges, 2020; García-Sierra & Fernández-Castro, 2018; Keogh et al., 2019).

Apesar da importância da avaliação da felicidade no trabalho e do crescente investimento nesta área, a felicidade no trabalho dos profissionais de enfermagem não tem acompanhado o mesmo nível de investimento, principalmente a nível nacional.

Meng et al. (2015) efetuaram um estudo com 206 enfermeiros de 12 hospitais na China, tendo concluído que o nível global de felicidade foi moderado e que as emoções positivas tiveram maior impacto no índice de felicidade. As dimensões do índice de felicidade dos enfermeiros mais apontadas foram: preocupações com a saúde, relacionamentos amigáveis, valor próprio, altruísmo, vitalidade, emoções positivas, desenvolvimento da personalidade, satisfação com a vida e emoções negativas.

Na Tailândia, Buaklee (2017) realizou um estudo de cariz qualitativo, com nove enfermeiros, com o objetivo de estudar o significado de felicidade no trabalho em enfermeiros, bem como os fatores facilitadores e dificultadores. Da narrativa dos participantes surgiram três temas: desempenho profissional, alcance dos objetivos de trabalho e produtividade. Quanto ao desempenho profissional, a felicidade no trabalho verificava-se quando as ações dos enfermeiros eram significativas para os outros e para eles próprios, mostrando as suas competências e dando resposta às necessidades dos utentes e da organização. Relativamente ao alcance dos objetivos de trabalho, a felicidade no trabalho estava diretamente relacionada com o sentimento de realização e o orgulho em ser enfermeiro.

Finalmente, no que diz respeito à produtividade, os enfermeiros sentiam-se felizes quando o seu trabalho permitia atingir os objetivos da organização, gerando benefícios para o serviço e para a instituição como um todo. Os fatores facilitadores da felicidade no trabalho identificados pelos enfermeiros foram o incentivo à formação profissional e a existência de ambientes de trabalho favoráveis (de apoio), enquanto os fatores dificultadores apontados foram os sistemas de apoio inadequados, a instabilidade profissional e as dificuldades de progressão na carreira.

Khosrojerdi et al. (2018) pretenderam analisar os níveis de felicidade no trabalho e os seus preditores em 422 enfermeiros de cinco hospitais Iranianos. Concluíram que os enfermeiros que participaram neste estudo apresentavam níveis moderados de felicidade no trabalho e identificaram a satisfação com a saúde mental, o salário e a satisfação com o salário, o turno de trabalho, a qualidade de vida, a idade, a satisfação no trabalho, a satisfação com o desempenho dos médicos, o serviço em que exercem funções, o tempo de trabalho no serviço e o turno de trabalho como fatores preditores da felicidade no trabalho. Demonstraram, também, que estas variáveis explicaram 50,3% da variância total da felicidade no trabalho, sendo que a variável satisfação com a saúde mental foi a que apresentou valores mais elevados na explicação da variância dos níveis de felicidade.

Na Coreia do Sul, Hwang (2019) desenvolveu um estudo com o objetivo de identificar os efeitos do tipo de cultura organizacional, satisfação no trabalho e stresse na felicidade no trabalho dos enfermeiros. Neste estudo foram incluídos 266 enfermeiros de 17 hospitais. O estudo evidenciou níveis moderados de felicidade no trabalho, sendo que os enfermeiros que percecionaram o seu estado de saúde como “Bom” ou “Muito Bom”, apresentavam mestrado ou habilitações académicas superiores, praticavam algum tipo de atividade física, tinham salários superiores, apresentavam um menor número de solicitações de tarefas, maior satisfação no trabalho em relação à autonomia e exerciam em organizações com uma cultura de hierarquia apresentaram níveis de felicidade no trabalho mais elevados.

Takeda et al. (2019) pretenderam investigar as correlações entre a felicidade no trabalho dos enfermeiros e o tempo de experiência profissional, turnos noturnos e atividades agradáveis no trabalho. O estudo foi realizado com 143 enfermeiros em residências para idosos no Japão, tendo demonstrado que a maioria dos enfermeiros apresentava níveis de felicidade no trabalho baixo ou moderado. Para além disso, demonstraram que os enfermeiros que realizavam atividades agradáveis no local de trabalho apresentavam níveis mais elevados de felicidade no trabalho. Por outro lado, os enfermeiros que trabalhavam no turno noturno e

realizavam menos atividades prazerosas no trabalho apresentavam níveis de felicidade no trabalho mais baixos. Como atividades agradáveis, os autores (*idem*) consideraram cumprimentar em voz alta e com um sorriso, sorrir nas interações pessoais, otimismo, encontrar pontos positivos nos colegas de trabalho e elogiá-los, ser gentil e evitar palavras e ações negativas com os colegas e com os utentes, ouvir as músicas preferidas, concentrar-se em aspetos divertidos do trabalho, planejar o trabalho, entre outras. Deste modo, os autores (*idem*) consideraram fundamental a ampliação de atividades prazerosas no local de trabalho para aumentar a felicidade no trabalho dos enfermeiros.

Também Duche-Pérez e Galdos (2019), no seu estudo com 83 enfermeiros a trabalhar em contexto hospitalar no Perú, pretenderam avaliar a relação entre a felicidade no trabalho e a satisfação profissional. Na felicidade no trabalho a dimensão com maior expressão foi a “satisfação com a vida” e a dimensão com menor expressão foi a “realização pessoal”. Também identificaram a existência de correlações positivas entre algumas dimensões da felicidade no trabalho e da satisfação profissional.

Na Turquia, Gurdogan e Uslusoy (2019) desenvolveram um estudo com o objetivo de avaliar os níveis de felicidade e a sua relação com a qualidade de vida no trabalho, em 345 enfermeiros de um hospital. Verificaram que os valores de felicidade no trabalho estavam ligeiramente acima da média e que os valores da qualidade de vida no trabalho foram moderados. Também verificaram a existência de uma relação significativa positiva entre a qualidade de vida no trabalho e a felicidade no trabalho, comprovando ainda que as características orgânicas das unidades em que os enfermeiros trabalhavam afetavam a felicidade no trabalho e a qualidade de vida no trabalho.

A nível nacional existem apenas dois estudos no âmbito da felicidade no trabalho. Cunha et al. (2018) estudaram a felicidade e o *engagement* de profissionais de dois Agrupamentos de Centros de Saúde (ACeS) do norte de Portugal, tendo incluído enfermeiros e outros profissionais dos ACeS, sendo que a representatividade dos enfermeiros na amostra foi de 24,4%. Concluíram que 52,7% dos profissionais dos ACeS consideram-se felizes ou bastante felizes, 6,4% muito felizes e 45,5% apresentam níveis elevados de *engagement*. Confirmou-se, ainda, a existência de uma correlação positiva e estatisticamente significativa entre o *score* das escalas *Oxford Happiness Questionnaire* (OHQ) e *Utrecht Work Engagement Scale* (UWES).

Também Feitor (2020) estudou a felicidade no trabalho e eventos potencialmente traumáticos em enfermeiros dos Açores. Para tal, desenvolveu um estudo quantitativo,

descritivo, correlacional e transversal, com 113 enfermeiros de uma unidade hospitalar e de uma unidade de saúde de uma ilha açoriana, tendo constatado que os enfermeiros apresentavam níveis moderados de felicidade no trabalho, sendo que a dimensão que apresentou valores mais elevados foi a de *engagement* e a que apresentou valores mais baixos foi a de satisfação com o trabalho.

Tendo em consideração os resultados dos estudos citados, os enfermeiros parecem evidenciar níveis de felicidade no trabalho que variam entre o baixo e o moderado. Ainda da revisão da literatura efetuada, verifica-se a existência de fatores organizacionais e individuais que poderão ser promotores e/ou dificultadores da felicidade no trabalho nos enfermeiros.

Os fatores organizacionais facilitadores incluem: flexibilidade de horários, ambientes de trabalho favoráveis, trabalhar em serviços de psiquiatria e serviços de cirurgia, elevada autoestima das chefias, incentivos à formação profissional, satisfação com a equipa médica, horários fixos (manhãs ou noites), maior satisfação com o salário, autonomia, salário mais elevado, maior satisfação com o trabalho, hierarquias bem definidas e regime laboral de contrato sem termo (Atkinson & Hall, 2011; Buaklee et al., 2017; Duche-Pérez & Galdos, 2019; Esfahani et al., 2013; Gurdogan & Uslusoy, 2019; Hwang, 2019; Khosrojerdi et al., 2018).

Os fatores organizacionais dificultadores incluem: regime laboral de substituição, barreiras na progressão da carreira, fraco sistema de apoio aos profissionais e instabilidade na vida profissional (Buaklee et al., 2017; Duche-Pérez & Galdos, 2019). Relativamente ao serviço em que os enfermeiros trabalham os resultados foram contraditórios, pelo que trabalhar em serviços de medicina foi identificado como um fator promotor (Khosrojerdi et al., 2018) e dificultador (Gurdogan & Uslusoy, 2019).

Relativamente aos fatores individuais que influenciam a felicidade no trabalho dos enfermeiros foram encontradas evidências quanto ao sexo, idade e estado civil, no entanto, os resultados são contraditórios. Nomeadamente, Kawalya et al. (2019) concluíram que os enfermeiros mais novos são mais felizes no trabalho, enquanto Buaklee (2017) e Khosrojerdi et al. (2018) verificaram o oposto, ou seja, os enfermeiros mais velhos são mais felizes no trabalho.

Assim, dos diferentes estudos depreende-se que os enfermeiros mais felizes são do sexo masculino, casados, com uma boa saúde mental, que percecionam o seu estado de saúde como “Bom” ou “Muito Bom”, com mestrado ou habilitações literárias superiores, com

salários mais elevados e que praticam exercício físico (Gurdogan & Uslusoy, 2019; Hwang, 2019; Khosrojerdi et al., 2018).

Por fim, tendo em consideração os estudos qualitativos analisados, a felicidade no trabalho para os enfermeiros está associada a orgulho profissional, consecução dos objetivos laborais, desempenho profissional, sentimentos de realização, produtividade, ajudar os outros, ser significativo para utentes e famílias, obter resultados visíveis e positivos no trabalho e vivenciar mais emoções positivas do que negativas (Buaklee et al., 2017; Einarsdóttir, 2012).

Quanto mais felizes forem os profissionais de saúde, maior será a qualidade dos cuidados de saúde prestados (Khosrojerdi et al., 2018). Assim, tendo em consideração que os enfermeiros são os profissionais com maior expressão nos serviços de saúde, é fundamental a avaliação dos seus níveis de felicidade no trabalho.

1.2. Interação trabalho-família

A família, o trabalho e a saúde são as três dimensões de maior importância na vida das pessoas (Simões, 2016). Desta forma, o modo como as pessoas conseguem encontrar um equilíbrio entre a dimensão profissional e a dimensão familiar tem sido considerado um dos grandes desafios da nossa sociedade (Silva, 2016), uma vez que são duas esferas que apresentam uma relação muito próxima e que exigem equilíbrio de recursos, como tempo e energia, de forma constante (Paredes, 2019).

A conciliação entre a vida profissional e a vida familiar consiste num estado de equilíbrio razoável entre a vida profissional e a vida privada, pelo que garantir aos trabalhadores uma maior conciliação entre estes dois domínios tem sido, desde há vários anos, um dos objetivos das políticas da União Europeia (UE). Reconhece-se que a conciliação entre a vida pessoal e profissional é um tema complexo e cada vez mais difícil de gerir, pois as exigências são cada vez maiores e o tempo para a família e para o lazer é cada vez mais escasso (Eurofound, 2016).

A conjuntura social e económica atual tem confrontado os trabalhadores com diversas exigências (bens essenciais cada vez mais caros e instabilidade profissional), fazendo com que muitos trabalhadores se foquem mais na vida profissional (Paredes, 2019). Assim, perante um clima de mudança no mundo do trabalho moderno, a gestão das fronteiras entre o trabalho e a família deve ser encarada como um desafio crescente, quer para os trabalhadores quer para as organizações, devendo ser implementadas medidas fiáveis e válidas que possam ser aplicadas a todos os trabalhadores (Carvalho et al., 2018).

Durante algum tempo, o trabalho e a família foram considerados dimensões independentes, no entanto, alguns estudos demonstram que estes domínios apresentam relações estreitas e dinâmicas, pelo que é fundamental encontrar um equilíbrio entre as duas esferas (Aguar & Bastos, 2013).

Neste contexto, verifica-se um aumento do interesse pela investigação na área da conciliação entre a vida familiar e profissional nas últimas décadas, que surge das consequências negativas que advêm da dificuldade em conciliar estas dimensões, pois a existência de uma relação de conflito entre estes domínios pode causar redução do bem-estar, insatisfação com a vida em geral e com a vida familiar e aumento de problemas de saúde mental como o *burnout*, a depressão ou o abuso de substâncias (Pereira et al., 2014). Pelo contrário, a existência de interação positiva entre o trabalho e a família está associada a satisfação profissional e familiar, aumento do bem-estar, eficácia profissional, aumento da motivação e *engagement* (Mcnall et al., 2010; Rantanen et al., 2013).

1.2.1. Conceito de interação trabalho-família

O interesse na forma como se articulam estas duas dimensões da vida (trabalho e família) surge como consequência das transformações no mercado de trabalho que não só alargaram a tipologia das profissões que podem ser desempenhadas por homens e por mulheres, como também colocaram novas exigências para o exercício da atividade profissional (necessidade de atualização constante, níveis de formação mais elevados e horários alargados). Por outro lado, o aumento das oportunidades de emprego, principalmente nas mulheres, a par das

crescentes exigências económicas para a manutenção da família teve como consequência a reconfiguração da família, passando de um modelo familiar em que a figura masculina é o único sustento económico para um modelo em que os elementos do casal contribuem para a economia familiar (Andrade, 2015).

A dificuldade em conciliar estas duas esferas da vida potencia o aparecimento de problemas que começam a nível profissional e se alargam à vida pessoal (família e sociedade). Assim, devido à exigência de cada um dos papéis (trabalho e família), por vezes existe um conflito entre o trabalho e a vida pessoal e familiar, conflito esse que se manifesta ao nível do desempenho dos próprios papéis. Deste modo, a pressão que cada papel exerce sobre o indivíduo faz com que a pessoa sinta dificuldade em dar resposta a todas as pressões em simultâneo. As pressões a que os trabalhadores estão sujeitos são geradoras de insatisfação e de stresse e levam ao aumento do absentismo, diminuição da produtividade e intenção de abandonar o trabalho (Paredes, 2019).

Apesar da importância que o equilíbrio entre a vida pessoal e profissional tem no bem-estar dos trabalhadores, foi apenas na década de 60 que os investigadores despertaram para esta temática. Contudo, as pesquisas efetuadas na área da relação entre a família e o trabalho têm-se focado essencialmente no efeito das políticas organizacionais que permitem dar assistência aos trabalhadores nos conflitos que ocorrem entre o trabalho e a vida pessoal (Bataineh, 2019).

De acordo com a Constituição da República Portuguesa (2005, p. 20) a conciliação entre a vida profissional, familiar e pessoal significa que:

“Todos os trabalhadores sem distinção de idade, sexo, raça, cidadania, território de origem, religião, convicções políticas ou ideológicas, têm direito a organização do trabalho em condições socialmente dignificantes, de forma a facultar a realização pessoal e a permitir a conciliação da atividade profissional com a vida familiar”.

O equilíbrio entre a vida pessoal e profissional diz respeito à capacidade que uma pessoa tem em conciliar com sucesso as responsabilidades laborais e familiares, independentemente da idade ou género (Bataineh, 2019). Consequentemente, a conciliação entre a vida pessoal e profissional define a quantidade de tempo disponível que o trabalhador tem para gerir entre a família e as exigências do trabalho, ou seja, o equilíbrio entre a vida pessoal e profissional abrange a proporção de tempo que o trabalhador utiliza na esfera familiar e na esfera laboral. Assim, o equilíbrio ou desequilíbrio da relação entre a vida pessoal e o trabalho pode influenciar o desempenho do trabalhador de forma positiva ou negativa (Anwar et al., 2013), sendo que o desequilíbrio entre estas duas esferas, seja por excesso de trabalho ou

problemas familiares, pode ter como consequências o stresse e o *burnout* (Lawson et al., 2013).

Assim, a harmonia na relação entre a vida pessoal e profissional pode trazer benefícios quer para o trabalhador quer para a organização, uma vez que pode melhorar a qualidade de vida dos trabalhadores e a eficácia da organização (Bataineh, 2019). Na mesma linha de pensamento, Borges et al. (2020) defendem que a interação familiar é capaz de influenciar de forma bastante significativa a segurança, o desempenho e o bem-estar dos enfermeiros.

A literatura sugere que a relação entre o trabalho e a família pode ser analisada em três categorias: conflito, enriquecimento e interação. Inicialmente, a investigação sobre a relação entre o trabalho e a família centrou-se na perspetiva negativa da relação entre as duas variáveis, no entanto, com o desenvolvimento da Psicologia positiva concluiu-se que o trabalho e a família poderiam influenciar-se também de forma positiva. Assim, este construto foi evoluindo desde o conceito conflito trabalho-família (perspetiva negativa), enriquecimento trabalho-família (perspetiva positiva) e interação trabalho-família (perspetiva integradora) (Pereira, 2016).

Analisando a evolução dos construtos, verifica-se que os primeiros estudos nesta área definem a relação entre o trabalho e a família como um conflito. Ora, o conflito trabalho-família pode ser definido como uma forma de conflito de papéis em que as exigências do trabalho e da família são mutuamente incompatíveis, ou seja, o desempenho do papel profissional é dificultado pelo desempenho familiar e vice-versa (Greenhaus & Beutell, 1985). Este conflito pode ser dividido em três categorias, nomeadamente: o conflito com base no tempo, na tensão e no comportamento. O conflito baseado no tempo ocorre quando a pessoa tem dificuldade em desempenhar adequadamente um dos seus papéis devido ao tempo que lhe é exigido pelo outro papel (quando um horário de trabalho longo não permite ter tempo para estar com a família). Já o conflito baseado na tensão ocorre quando a pessoa está preocupada com as exigências de um dos papéis ao ponto de essa preocupação o impedir de desempenhar corretamente o outro papel (quando a irritabilidade ou a ansiedade provocada pelo trabalho condiciona o desempenho das funções familiares). Por fim, o conflito baseado no comportamento refere-se a comportamentos que a pessoa apresenta num dos papéis que são contraditórios ou incompatíveis com os comportamentos desejados ou considerados adequados no outro papel (quando um profissional tem dificuldade em conciliar uma postura mais objetiva e racional exigida pelo trabalho, com uma atitude mais sensível e de abertura que é suposto ter no contexto familiar) (Greenhaus & Beutell, 1985).

Para além disso, estes autores (*idem*) também reconheceram a natureza bidirecional do conflito trabalho-família, ou seja, o trabalho pode interferir com a família (conflito trabalho-família) da mesma forma que a família pode interferir com o trabalho (conflito família-trabalho).

Esta perspetiva negativa, que é considerada predominante, considera que as pessoas têm recursos finitos e reduzidos (tempo e energia), sendo que estes são necessários no desempenho dos papéis sociais. Ora, manter vários papéis diminui a quantidade de recursos disponível e, por isso, o trabalhador experiencia sentimentos de tensão, podendo levar a um conflito entre papéis (Teixeira & Queirós, 2017).

O construto de enriquecimento trabalho-família, sugerido por Greenhaus e Powell (2006), é considerado o que melhor traduz a conceptualização da perspetiva positiva da relação entre o trabalho e a família. O enriquecimento trabalho-família define-se como “a extensão em que as experiências de um papel melhoram a qualidade de vida no outro papel” (Greenhaus & Powell, 2006, p. 73). Também nesta perspetiva se assume a existência de uma natureza bidirecional, ou seja, o trabalho exerce influência positiva na família e, reciprocamente, a família exerce influência positiva no trabalho. Isto quer dizer que há enriquecimento trabalho-família, quando as experiências do trabalho melhoram a qualidade da vida familiar e existe enriquecimento família-trabalho, quando as experiências familiares melhoram a qualidade da vida profissional (Greenhaus & Powell, 2006). De acordo com esta perspetiva, a relação entre o trabalho e a família traz vantagens para o trabalhador, pois os recursos não são limitados em quantidade e o envolvimento em vários papéis é considerado facilitador do aumento da energia disponível (Teixeira & Queirós, 2017).

Geurts et al. (2005) basearam-se na Teoria do Esforço-Recuperação de Meijman e Mulder (1998). Segundo esta teoria, as exigências do trabalho requerem esforço que está associado a reações psicofisiológicas de curta duração (alterações do humor) que são adaptativas às tarefas e reversíveis. Assim, após o cumprimento da tarefa e um período de pausa, os sistemas psicofisiológicos ativados estabilizam (recuperação), contudo, estas reações podem tornar-se negativas se a recuperação for insuficiente (por falta de tempo, por ter outras tarefas para cumprir, porque demora a recuperar e permanece ativado depois de cumprir a tarefa). Deste modo, o trabalhador permanece num nível de recuperação abaixo do desejável, sendo necessário um esforço adicional quando é confrontado com novas tarefas, resultando num aumento de tensão que se pode estender até ao domínio familiar. Por outro lado, quando o trabalhador tem exigências no trabalho para cumprir, e é possível recuperar

devidamente, desenvolvem-se reações positivas (autoeficácia e aquisição de competências) que também se estendem ao domínio familiar (Geurts, et al., 2005). Esta teoria foi desenvolvida no âmbito das características do trabalho, no entanto, Geurts et al. (2005) consideram que esta também pode ser utilizada na análise do impacto do domínio familiar. Assim, quando o esforço investido em casa é excessivo e a recuperação é insuficiente, desenvolvem-se reações negativas que podem transpor para o domínio profissional. Da mesma forma, quando o esforço investido em casa é aceitável e é possível recuperar das exigências familiares, desenvolvem-se reações positivas que podem também transpor para o domínio profissional.

De acordo com Geurts et al. (2005, p. 322), a relação entre o trabalho e a família deve ser analisada sob o construto de interação trabalho-família, que se define como o “processo em que o funcionamento (comportamento) do indivíduo num domínio (e.g. casa) é influenciado pelas reações (positivas ou negativas) que foram desenvolvidas no outro domínio (e.g. trabalho)”. Deste modo, o construto de interação trabalho-família reflete a perspectiva integradora da análise da relação entre o trabalho e a família, pois associa a direção (trabalho-família e família-trabalho) e o tipo de influência (positiva e negativa) (Pereira, 2016). De acordo com a perspectiva integradora deve haver um equilíbrio entre o trabalho e a família, incluindo noções de desempenho de papel, ajustamento e equidade. O desempenho de papel considera que o equilíbrio entre a família e o trabalho surge de conseguir alcançar as expectativas que a pessoa tem relativamente ao desempenho em cada um dos papéis. O ajustamento considera que o equilíbrio entre a família e o trabalho gera satisfação relativamente à relação entre a vida familiar e o trabalho. A equidade refere-se à distribuição e investimento de recursos equitativamente nos diferentes papéis que a pessoa desempenha (Greenhaus et al., 2003).

No presente estudo será adotada a perspectiva integradora da relação trabalho-família, assumindo o construto de interação trabalho-família, analisando de forma integrada a influência negativa e positiva entre o trabalho e a família e tendo em conta a sua bidirecionalidade. A adoção desta perspectiva no estudo da relação trabalho-família é defendida por vários autores que consideram importante a realização de estudos que compreendam ambas as dimensões (positiva e negativa) da relação trabalho-família e a sua bidirecionalidade (Carlson et al., 2009; McNall et al., 2010).

1.2.2. Fatores preditores e consequências da interação trabalho-família

Reconhecendo o trabalho em contexto hospitalar como uma atividade passível de quebrar as fronteiras do domínio laboral, é fundamental compreender as dimensões da interação trabalho-família (Andrade et al., 2020). Assim, uma vez definidos os conceitos centrais que compõem o campo de estudo sobre os mecanismos que aproximam as esferas do trabalho e da família, é essencial identificar os principais preditores da interação entre estas duas dimensões, pelo que a compreensão dos preditores significativos é um elemento-chave para uma maior eficiência na elaboração e aplicação de estratégias que visem a promoção do equilíbrio entre o trabalho e a família (Oliveira et al., 2013).

A interação trabalho-família é influenciada por diversos fatores preditores que podem ser categorizados em fatores relacionados com a família, fatores relacionados com o trabalho, fatores individuais e sociodemográficos. Os fatores relacionados com a família incluem os stressores familiares (responsabilidades parentais, ambiguidade e o conflito de papéis familiares, sobrecarga e pressão familiares, maiores exigências emocionais e cognitivas da família), o número de horas passado em família e o suporte social proveniente da família. Os fatores relacionados com o trabalho incluem stressores no trabalho, como a sobrecarga de trabalho, a ambiguidade e o conflito de papéis no trabalho e as exigências quantitativas e emocionais, o número de horas de trabalho, o uso de tecnologia e o suporte social proveniente dos colegas e do superior hierárquico. Os fatores individuais e sociodemográficos incluem características de personalidade, locus de controlo, idade, género, estado civil, habilitações literárias e presença de filhos (Michel et al., 2011).

Quanto aos fatores sociodemográficos, o género é a variável analisada com maior frequência (Geurts & Demerouti, 2003), no entanto os resultados não são consensuais (Fahlen, 2014; Whiston & Cinamon, 2015). Há estudos que demonstram que os homens e as mulheres têm níveis semelhantes de interação trabalho-família negativa e interação família-trabalho negativa (Byron, 2005), sendo que o mesmo se verifica nos níveis de interação entre o trabalho e a família positiva. Carlotto e Câmara (2017) verificaram que as mulheres apresentam maior interação família-trabalho positiva enquanto outros autores (Bandeira et al., 2019; Zurlo et al., 2020) concluíram que as mulheres apresentam níveis de conflito trabalho-família mais elevados que os homens.

Também na variável idade parece não haver consenso. Deste modo, verifica-se a existência de estudos que evidenciam que os trabalhadores mais jovens apresentam níveis mais elevados em ambas as direções da interação negativa (Klerk & Mostert, 2010), enquanto outros estudos demonstram que os trabalhadores mais velhos reportam níveis mais elevados de interação trabalho-família positiva e interação família-trabalho positiva (Demerouti et al., 2012). Existem, ainda, estudos que não verificam diferenças significativas entre a idade e a interação entre o trabalho e a família (Pereira, 2016).

Com respeito ao estado civil, idêntico quadro se constata. Isto é, há estudos em que se verifica que os trabalhadores solteiros apresentam níveis mais elevados de interação trabalho-família negativa (Michel et al., 2011) e outros em que se observa que os trabalhadores casados apresentam níveis mais elevados de conflito família-trabalho (Hatam et al., 2016), havendo ainda estudos em que se constata que o estado civil não tem qualquer influência nas quatro dimensões da interação entre o trabalho e a família (Klerk & Mostert, 2010; Pereira, 2016).

Quanto à presença de filhos, os trabalhadores com filhos reportam níveis mais elevados de interação família-trabalho negativa, mas também níveis mais elevados de interação família-trabalho positiva (Klerk & Mostert, 2010). Para além disso, os trabalhadores com filhos apresentam maior influência trabalho-família positiva (Carlotto & Câmara, 2017; Pereira, 2016). Mais, ainda, verifica-se que o número de filhos ou dependentes a cargo está positivamente relacionado com ambas as direções da interação negativa entre o trabalho e a família (Michel et al., 2011).

Relativamente às habilitações literárias, os trabalhadores mais graduados apresentam níveis mais elevados de interação família-trabalho positiva (Klerk & Mostert, 2010).

Quanto aos fatores individuais, as principais variáveis analisadas enquanto preditores da interação entre o trabalho e a família são as características de personalidade e o locus de controlo. Relativamente às características de personalidade, os traços de afetividade negativa e de neuroticismo estão relacionados de forma positiva com ambas as direções da interação negativa. No que respeita ao locus de controlo, quanto maior o locus de controlo interno, maior a interação negativa entre o trabalho e a família em ambas as direções (Michel et al., 2011).

Os fatores relacionados com o trabalho estão mais associados à interação trabalho-família negativa do que à interação família-trabalho negativa (Fahlen, 2014; Michel et al., 2011). A

exposição a stressores no trabalho, como a sobrecarga de trabalho, as exigências quantitativas e emocionais e o conflito e a ambiguidade de papéis no trabalho, estão relacionados positivamente com a interação trabalho-família negativa e são preditores significativos (Beham et al., 2011; Michel et al., 2011; Molino et al., 2015).

O número de horas de trabalho também é um preditor significativo, estando associado a níveis mais elevados de interação trabalho-família negativa (Beham et al., 2011).

Igualmente, o aumento do uso da tecnologia como computadores e *smartphones* está associado a níveis mais elevados de interação trabalho-família negativa (Derks & Bakker, 2014; Yun et al., 2012).

Quanto ao suporte social, verifica-se que quanto maior o suporte social (dos colegas de trabalho, dos superiores hierárquicos ou da própria organização) menor a interação trabalho-família negativa (Beham et al., 2011; Michel et al., 2011). Ou seja, o suporte social dos colegas de trabalho e dos superiores hierárquicos é um preditor da interação positiva, estando relacionado positivamente com a interação trabalho-família positiva (Baral & Barghava, 2011; Beham et al., 2011; Tang et al., 2014).

Já a flexibilidade de horários, a segurança no local de trabalho e a autonomia levam a níveis mais baixos de interação trabalho-família negativa (Michel et al., 2011; Shaffer et al., 2011).

Por fim, a existência de uma cultura organizacional denominada *family-friendly* (organização que valoriza e suporta a conciliação entre o trabalho e a família) contribui para a diminuição da interação trabalho-família negativa (Braunstein-Bercovitz, 2013; Michel et al., 2011). Ou seja, a cultura organizacional *family-friendly* (“amigo da família”) é um fator promotor da interação trabalho-família positiva (Baral & Barghava, 2011; Beham et al., 2011). Assim sendo, maior flexibilidade de horários e variedade de tarefas originam níveis mais elevados de interação trabalho-família positiva (Beham et al., 2011).

Os fatores do trabalho têm uma relação mais estreita com a interação trabalho-família, no entanto, estes fatores também têm impacto na interação família-trabalho, pois alguns stressores do trabalho (o conflito e a ambiguidade de papéis e a sobrecarga de trabalho) estão relacionados positivamente com a interação família-trabalho negativa (Michel et al., 2011).

Por outro lado, os fatores associados à família estão mais relacionados positivamente com a interação família-trabalho negativa do que com a interação trabalho-família negativa (Fahlen, 2014; Michel et al., 2011). Os stressores familiares (responsabilidades parentais e

ambiguidade e o conflito de papéis familiares) são preditores significativos da interação família-trabalho negativa, encontrando-se positivamente relacionados (Michel et al., 2011; Shaffer et al., 2011). Por isso, maior sobrecarga e pressão familiares, maiores exigências emocionais e cognitivas da família originam níveis mais elevados de interação família-trabalho negativa (Demerouti, et al., 2010; Shimazu, et al., 2010).

O suporte social recebido do cônjuge, dos filhos e de outros familiares é um preditor significativo, pelo que níveis mais elevados de suporte familiar conduzem a níveis mais baixos de interação família-trabalho negativa (Michel et al., 2011) e níveis maiores de suporte familiar originam níveis mais elevados de interação família-trabalho positiva (Baral & Barghava, 2011; Marais et al., 2014).

O número de horas excessivas de trabalho, stresse laboral, contratos de trabalho de duração limitada, dificuldade em atender as exigências familiares e as exigências organizacionais são fatores que contribuem para a existência de tensão entre o trabalho e a família, bem como outras consequências negativas relacionadas com o conflito de papéis entre os domínios do trabalho e da família (Allen et al., 2018).

Embora a interação entre o trabalho e a família possa ter consequências para o trabalhador, são poucos os estudos que avaliam os efeitos do trabalho nas suas relações familiares (Andrade et al., 2020). Porém, verifica-se uma crescente preocupação das organizações com a vida pessoal e familiar dos trabalhadores (Osman & Wafa, 2014).

Assim, as consequências da interação entre o trabalho e a família podem ser analisadas em três categorias: consequências relacionadas com o trabalho, com a família e com a saúde e bem-estar dos trabalhadores (Amstad et al., 2011; Crain & Hammer, 2013).

Nas consequências relacionadas com o trabalho evidencia-se a satisfação profissional, sendo que o conflito trabalho-família tem um impacto significativo na satisfação no trabalho (Oliveira et al., 2013). Isto é, a interação trabalho-família negativa apresenta uma relação mais evidente com a satisfação profissional do que a interação família-trabalho negativa (Rantanen et al., 2011) e ambas as direções da interação positiva entre o trabalho e a família estão positivamente relacionadas com a satisfação profissional (Crain & Hammer, 2013; Kacmar, et al., 2014).

Ambas as direções da interação negativa entre o trabalho e a família originam níveis mais baixos de compromisso organizacional (Amstad et al., 2011; Brandão, 2011; Pinto, 2012) e

ambas as direções da interação positiva originam níveis mais elevados de compromisso afetivo com a organização (Crain & Hammer, 2013).

Níveis mais elevados de interação trabalho-família negativa estão associados à intenção de abandonar a organização e a profissão (Nohe & Sonntag, 2014; Oliveira et al., 2013), sendo que a interação trabalho-família positiva está relacionada negativamente com a intenção de abandonar a organização (Crain & Hammer, 2013), enquanto a interação entre o trabalho e a família positiva, em ambas as direções, traduz-se na melhoria do desempenho profissional (Derks et al., 2016; Richter et al., 2015; Soomro et al., 2018).

No que se refere às consequências relacionadas com a família, ambas as direções da interação entre o trabalho e a família negativa originam níveis mais baixos de satisfação familiar e de satisfação conjugal (Amstad et al., 2011). Por outro lado, ambas as direções da interação positiva estão relacionadas de forma positiva com a satisfação familiar (Crain & Hammer, 2013; Kacmar et al., 2014; Van Steenbergen et al., 2014). A interação trabalho-família negativa diminui o desempenho de papéis familiares, levando a uma menor percepção de suporte familiar (Derks et al., 2016; Richter et al., 2015; Soomro et al., 2018).

Relativamente às consequências relacionadas com a saúde dos trabalhadores, ambas as direções da interação negativa entre o trabalho e a família influenciam de forma negativa a saúde e o bem-estar, na medida em que levam à diminuição da satisfação com a vida, aumentando problemas de saúde mental, como ansiedade, stresse, depressão, fadiga e sintomas psicossomáticos (Amstad et al., 2011; Oliveira et al., 2013; Wolff et al., 2013). Igualmente, ambas as direções da interação negativa estão associadas a uma maior tendência para o abuso de álcool, tabaco ou outras substâncias (Amstad et al., 2011; Wolff et al., 2013). O conflito trabalho-família também está associado a outros comportamentos não saudáveis como beber, comer em demasia e fumar (Jacobsen et al., 2014; Shukri et al., 2018). Em oposição, ambas as direções da interação positiva estão associadas a uma melhoria na saúde física e psicológica (McNall et al., 2010; Shaffer et al., 2011) e relacionadas positivamente com uma maior satisfação com a vida (McNall et al., 2010). Da mesma forma, níveis mais elevados de interação trabalho-família positiva estão associados a uma melhor qualidade do sono e menos problemas de saúde crónicos (Crain & Hammer, 2013), sendo um preditor significativo de níveis de ansiedade e depressão mais baixos (Jaga et al., 2013; Lewis, 2010). Também o *burnout* (Boamah & Laschinger, 2016; Goong et al., 2016; Rubio et al., 2015) e o *engagement* (Kacmar et al., 2014; Martin, 2013) são consequências importantes da interação entre o trabalho e a família.

Assim, de um modo geral, o desequilíbrio entre o trabalho e a família tem consequências a vários níveis, nomeadamente, problemas de saúde a nível físico, conflitos interpessoais com colegas de trabalho e superiores hierárquicos, interferência na educação dos filhos e problemas conjugais (Borelli et al., 2017; Brown, 2014; Carroll et al., 2013; Ghislieri et al., 2016; Shockley & Allen, 2013).

Além disso, as características do trabalho (número de horas de trabalho, flexibilidade de horários, nomeadamente os turnos, as regras e técnicas da organização) interferem com as características da família, assim como as características familiares interferem com as características do trabalho, podendo causar baixa satisfação com o casamento, exaustão, ansiedade, depressão, diminuição do desempenho, menor satisfação com o trabalho e aumento do stresse (Priyadharshini & Wesley, 2014).

Igualmente, a conciliação entre a vida profissional, pessoal e familiar, favorece o aumento da produtividade, a retenção dos trabalhadores e a diminuição do absentismo (República Portuguesa, 2018).

1.2.3. Avaliação da interação trabalho-família

Os instrumentos de avaliação da relação entre o trabalho e a família refletem a perspetiva na qual se baseiam. Deste modo, na perspetiva negativa, destaca-se a Escala de Conflito Trabalho-Família/Família-Trabalho (Netemeyer et al., 1996) e a Escala de Conflito Trabalho-Família (Carlson et al., 2000) e na perspetiva positiva, salienta-se a Escala de Enriquecimento Trabalho-Família (Carlson et al., 2006).

Na perspetiva da interação trabalho-família, Geurts et al. (2005) desenvolveram um questionário, o *Survey Work-Home Interaction Nijmegen* (SWING), que permite avaliar de forma integrada a relação entre o trabalho e a família, considerando a direção (família-trabalho e trabalho-família) e o tipo de influência (positiva e negativa). É constituído por 22 itens, relativos a quatro dimensões (interação trabalho-família negativa, interação família-trabalho negativa, interação trabalho-família positiva e interação família-trabalho positiva), avaliados numa escala do tipo *Likert* de 4 pontos que varia entre 0 (nunca) e 3 (sempre).

No presente estudo o instrumento a utilizar será a adaptação portuguesa do SWING, validado por Pereira et al. (2014). É também constituído por 22 itens, organizados em quatro subescalas de interação: trabalho-família negativa (oito itens), família-trabalho negativa (quatro itens), trabalho-família positiva (cinco itens) e família-trabalho positiva (cinco itens), com respostas formuladas numa escala tipo *Likert* de 4 pontos que variam entre 0 (nunca) e 3 (sempre). Esta escala permite obter um resultado para cada subescala, sendo que valores elevados representam níveis elevados de interação entre o trabalho e a família, positiva e negativa (Pereira, 2016).

1.2.4. Interação trabalho-família em enfermeiros

Devido à natureza dos contextos laborais a que os enfermeiros estão sujeitos, estes profissionais experienciam elevados níveis de tensão, o que origina conflito entre a família e o trabalho, podendo ter um impacto negativo ao nível do desempenho profissional (Namdari et al., 2019).

O domínio da interação trabalho-família é indispensável na abordagem de questões relacionadas com a gestão em enfermagem, uma vez que se centra na melhoria da qualidade de vida no trabalho, promovendo a saúde, segurança e bem-estar dos trabalhadores (Pereira et al., 2014). Deste modo, as pesquisas sobre a relação entre o trabalho e a família são importantes tanto para as organizações, quanto para as famílias, trabalhadores e sociedade (Andrade et al., 2020).

Tendo em consideração que conhecer a influência da interação entre o trabalho e a família em enfermeiros é essencial, em seguida serão apresentados estudos efetuados com enfermeiros a nível nacional e internacional.

Pereira et al. (2015) desenvolveram um estudo com 419 enfermeiros de hospitais da região norte de Portugal com o objetivo de conhecer os níveis de interação trabalho-família e de satisfação profissional, bem como verificar se a interação trabalho-família constitui um preditor significativo da satisfação profissional. Os autores encontraram níveis moderados

de interação trabalho-família negativa, baixa interação família-trabalho negativa e níveis moderados de interação trabalho-família positiva e interação família-trabalho positiva.

Também Pereira (2016) realizou um estudo em que pretendia analisar a interação entre o trabalho e a família em profissionais de Unidades de Saúde Familiar (USF) no qual participaram 263 profissionais, dos quais 35% eram enfermeiros. Na interação negativa, verificou-se que os profissionais das USF apresentam níveis moderados de interação trabalho-família e níveis reduzidos de interação família-trabalho. Já na interação positiva verificaram-se níveis moderados de interação trabalho-família e interação família-trabalho. A interação trabalho-família negativa foi superior à interação família-trabalho negativa e a interação família-trabalho positiva foi superior à interação trabalho-família positiva.

AlAzzam et al. (2017) realizaram um estudo com o objetivo de explorar a incidência do conflito trabalho-família bem como a associação entre o conflito trabalho-família e o nível de satisfação. Estudaram 333 enfermeiros que exerciam funções em dois hospitais da Jordânia, tendo verificado que os enfermeiros foram expostos a ambos os subtipos de conflito profissional e familiar (conflito trabalho-família e conflito família-trabalho), mas vivenciaram mais o conflito trabalho-família. Também verificaram que ambos os subtipos de conflito familiar estavam relacionados negativamente com a idade e positivamente relacionados com o número de filhos. Adicionalmente, ser do sexo feminino e a inexistência de creches no local de trabalho apresentou uma associação positiva significativa com o conflito trabalho-família, ou seja, a presença destas variáveis tende a aumentar este tipo de conflito. Por último, verificaram que os enfermeiros com níveis elevados de satisfação apresentaram níveis mais baixos de ambos os subtipos de conflito (conflito trabalho-família e conflito família-trabalho).

No Gana, Asiedu et al. (2018) desenvolveram um estudo transversal com o intuito de examinar as exigências do trabalho e da família como preditores do conflito trabalho-família, bem como analisar a relação entre o conflito trabalho-família e o *burnout* em enfermeiros. Foram incluídos 134 enfermeiros de cinco hospitais públicos e os resultados revelaram que trabalhar ao fim-de-semana, horários irregulares e longas horas de trabalho estavam associados a níveis mais elevados de conflito trabalho-família. Além disso, tanto o conflito trabalho-família como o conflito família-trabalho apresentaram uma associação significativa com o *burnout*. Por outro lado, a existência de dependentes a cargo, especificamente idosos, estava positivamente relacionada com o conflito família-trabalho.

Raffenaud et al. (2019) realizaram um estudo com 357 enfermeiros nos Estados Unidos da América (EUA) com o objetivo de analisar o conflito trabalho-família entre enfermeiros

generalistas e enfermeiros gestores. Concluíram que os enfermeiros vivenciam mais conflito trabalho-família do que conflito família-trabalho e que os enfermeiros generalistas experienciam menos conflito trabalho-família que os enfermeiros gestores. Para além disso, verificaram que turnos de maior duração predizem níveis mais elevados de conflito trabalho-família e o conflito família-trabalho é mais baixo em enfermeiros a usufruir de licença de maternidade.

Em Taiwan, Yeh et al. (2020) realizaram um estudo transversal com 239 enfermeiros de dois hospitais com o objetivo de analisar o efeito do apoio dos supervisores e do conflito trabalho-família no *burnout*. Os resultados evidenciaram que o conflito trabalho-família teve um efeito mediador na relação entre o apoio do supervisor e a exaustão emocional. Além disso, a exaustão emocional mediou totalmente as relações entre despersonalização, conflito trabalho-família e redução da eficácia profissional.

Já Zurlo et al. (2020) efetuaram um estudo em que pretendiam investigar as associações entre o conflito trabalho-família e as condições psicofísicas de saúde em enfermeiros, testando as diferenças de género e as variáveis moderadoras (apoio social, satisfação no trabalho e controlo no trabalho). Para tal participaram 450 enfermeiros de cinco hospitais públicos italianos. Os resultados revelaram que os enfermeiros do sexo feminino apresentam níveis significativamente mais elevados de conflito trabalho-família, ansiedade, depressão e somatização. Para além disso, diferenças de género significativas emergiram nas associações entre o conflito trabalho-família e condições de saúde a nível psicológico. O conflito trabalho-família foi significativamente associado à depressão e à ansiedade em enfermeiros do sexo masculino e foi associado à somatização em enfermeiros de ambos os sexos. A associação do conflito trabalho-família com as condições de saúde psicofísicas dos enfermeiros foi moderada para a variável satisfação no trabalho e autoridade de decisão em enfermeiros do sexo masculino. Por outro lado, a associação entre o conflito trabalho-família foi moderada com a variável apoio social em enfermeiros do sexo feminino.

Igualmente, Yu et al. (2020) estudaram a associação entre o conflito trabalho-família e o bem-estar geral em 42 enfermeiros gestores na China e verificaram níveis relativamente elevados de conflito trabalho-família e a existência de uma correlação negativa entre o conflito trabalho-família e o bem-estar geral, sendo que o conflito trabalho-família explicou 21,5% da variação total do bem-estar geral.

Com o objetivo de identificar e comparar os níveis de *workaholism*, *engagement* e interação familiar, Borges et al. (2020) desenvolveram um estudo multicêntrico, comparativo e

transversal com 333 enfermeiros portugueses e espanhóis em contexto hospitalar. Os resultados demonstraram que, comparativamente aos enfermeiros espanhóis, os enfermeiros portugueses apresentam níveis mais elevados de interação negativa trabalho-família e interação negativa família-trabalho. Verificaram, ainda, que o tempo de experiência profissional, a idade, a formação académica, o sexo, o horário de trabalho e o tipo de contrato de trabalho influenciam a interação trabalho-família nos enfermeiros de ambos os países.

Também Matarsat et al. (2021) efetuaram um estudo com o objetivo de explorar a relação entre o conflito trabalho-família, o estado de saúde e a satisfação no trabalho. Participaram 426 enfermeiros de enfermarias gerais e diferenciadas de um hospital e os resultados demonstraram que o conflito trabalho-família afeta inversamente a satisfação no trabalho e o estado de saúde, embora os enfermeiros que exercem funções em enfermarias gerais apresentem maior conflito trabalho-família, melhor condição de saúde e maior satisfação no trabalho. Além disso, enfermeiros solteiros, mais velhos e não fumadores reportaram maior satisfação no trabalho. Neste estudo, os enfermeiros casados experienciaram maior conflito trabalho-família e menor satisfação no trabalho.

De acordo com a literatura, os enfermeiros estão expostos a ambos os subtipos de conflito profissional e familiar (conflito trabalho-família e conflito família-trabalho), mas vivenciam o conflito trabalho-família mais do que o conflito família-trabalho (AlAzzam et al., 2017; Andrade et al., 2020; Nayeri et al., 2018; Raffenaud et al., 2019). Fatores como sexo feminino, idades mais jovens, ser casado, horários irregulares e várias horas de trabalho seguidas, trabalho ao fim-de-semana, trabalho noturno, existência de idosos dependentes em casa, número de filhos, exigências do trabalho e ser enfermeiro gestor, são apontados como potenciadores do aumento do conflito trabalho-família e família-trabalho (AlAzzam et al., 2017; Asiedu et al., 2018; Ghislieri et al., 2016; Hatam et al., 2016; Matarsat et al., 2021; Raffenaud et al., 2019; Tahir & Aziz, 2019; Unruh, 2016; Zhang et al., 2020; Zurlo et al., 2020).

De igual modo, o tempo de experiência profissional, a formação académica e o tipo de contrato de trabalho influenciam a interação trabalho-família (Borges et al., 2020). Além disso, existe uma associação significativa entre o conflito trabalho-família, intenção de rotatividade, depressão, exaustão emocional, *burnout*, distúrbios musculoesqueléticos, dor lombar e cervical, satisfação profissional e o estado de saúde dos enfermeiros (Andrade et al., 2020; Asiedu et al., 2018; Baur et al., 2016; Ding et al., 2018; Elfering et al., 2017; Galleta

et al., 2019; Hao et al., 2015; Matarsat et al., 2021; Raffenaud et al., 2019; Sugawara et al., 2017; Yeh et al., 2020; Zhang et al., 2020).

O conflito trabalho-família pode também influenciar negativamente o compromisso organizacional (Hatam et al., 2016), potenciando a intenção de abandonar a organização e a profissão (Labrague et al., 2020; Unruh et al., 2016; Yamaguchi et al., 2016). Igualmente, o desequilíbrio na relação entre o trabalho e a família pode causar insatisfação profissional e alteração da qualidade do sono (Cheng et al., 2018; Ding et al., 2018; Liu, et al., 2020; Unruh et al., 2016; Zhang et al., 2020), ou seja, a qualidade da relação entre o trabalho e a vida pessoal e familiar influencia a saúde e o bem-estar dos enfermeiros (Cheng et al., 2018; Sugawara et al., 2017; Yu et al., 2020; Zurlo et al., 2020).

Reconhecendo que promover o equilíbrio entre as exigências do trabalho e os recursos ajuda na criação de condições favoráveis para o trabalho (Ghislieri et al., 2016), é fundamental a implementação de estratégias de apoio do superior hierárquico, bem como a definição de políticas que ajudem nas responsabilidades familiares, de modo a reduzir o conflito família-trabalho e as dificuldades no trabalho e melhorar a satisfação e a retenção dos enfermeiros (Unruh, et al., 2016; Yamaguchi et al., 2016; Yeh et al., 2020).

1.3. Papel do Enfermeiro gestor

Os enfermeiros desempenham um papel fundamental no sistema de saúde português, pois são a categoria profissional que apresenta uma maior interação com os utentes e familiares e que lida diariamente com o sofrimento, a dor e a morte. Apesar da formação que detêm para o exercício da sua profissão, a saúde psicológica dos enfermeiros pode estar comprometida, dado que estão expostos a exigências profissionais e laborais que podem ter consequências ao nível do stresse, do *burnout*, da desmotivação ou *disengagement* e da qualidade dos cuidados prestados (Borges et al., 2021a; Faria, 2019).

Assim, tendo em consideração que as condições de trabalho dos enfermeiros condicionam o desgaste físico e emocional, é essencial garantir a estes profissionais ambientes de trabalho saudáveis (Alvim et al., 2017).

Os ambientes de trabalho têm sido alvo de estudo nos últimos anos, uma vez que quando são positivos apresentam inúmeros benefícios quer para os trabalhadores quer para as organizações, na medida em que permitem atrair, recrutar, motivar e reter os trabalhadores, contribuem para a redução do absentismo e do presentismo, contribuem para aumento da satisfação no trabalho, apresentam benefícios na produtividade e na qualidade do trabalho e influenciam positivamente a saúde e o bem-estar dos trabalhadores (DGS, 2020).

A promoção e proteção da saúde dos trabalhadores é essencial dado que lhes permite desempenharem eficazmente as suas funções durante mais tempo. Deste modo, investir na qualidade e na promoção de ambientes de trabalho saudáveis é imperativo, para aumentar a felicidade no trabalho, a conciliação entre o trabalho e a família e a qualidade de vida dos enfermeiros, levando ao aumento da qualidade assistencial (Feitor, 2020).

Tendo em consideração que um ambiente de trabalho seguro e saudável é um direito fundamental e que a globalização deve ser acompanhada de medidas preventivas que garantam a saúde e segurança dos trabalhadores, é de vital importância potenciar a intervenção em saúde ocupacional, por ser uma área de intervenção que valoriza o local de trabalho como espaço privilegiado para a prevenção dos riscos profissionais, a proteção e promoção da saúde e o acesso dos trabalhadores a Serviços de Saúde e Segurança do Trabalho (DGS, 2018).

O Enfermeiro gestor apresenta competências acrescidas na área da gestão e assessoria, integrando as funções de planeamento, organização, direção e avaliação dos cuidados de enfermagem, sendo o profissional que apresenta

“ (...) conhecimento efetivo, no domínio da disciplina de enfermagem, da profissão de enfermeiro e do domínio específico da gestão em enfermagem, tendo em conta as respostas humanas aos processos de vida e aos problemas de saúde, garante o cumprimento dos Padrões de Qualidade dos Cuidados de Enfermagem no que concerne ao enunciado descritivo «A Organização dos Cuidados de Enfermagem», sendo o motor do desenvolvimento profissional (técnico-científico e relacional) da sua equipa, da construção de ambientes favoráveis à prática clínica e da qualidade do serviço prestado ao cidadão, é o gestor de pessoas, da segurança dos cuidados, da adequação dos recursos, da formação, do risco clínico, da mudança, das relações profissionais, dos conflitos, entre outros” (Diário da República, 2.ª Série – N.º 48 – 10 de março de 2015, Regulamento nº 101, p. 5949).

Reconhece-se que o Enfermeiro gestor apresenta competências em diferentes áreas, porém, relativamente à promoção de ambientes de trabalho saudáveis e à prevenção dos riscos profissionais destacam-se as seguintes:

“Criar as condições para um trabalho cooperativo e de efetiva articulação da equipa multiprofissional e um ambiente de trabalho saudável na unidade ou serviço, salvaguardando a dignidade e autonomia de exercício profissional e promovendo o desenvolvimento pessoal e profissional dos enfermeiros (...); Promover uma cultura de segurança na prestação de cuidados de saúde, gerindo os riscos na sua unidade ou serviço, integrando grupos de trabalho e comissões nesta área” (Decreto-Lei nº 71/2019 de 27 de maio, p. 2628).

Deste modo, a competência dos Enfermeiros gestores e o compromisso com a prevenção dos riscos psicossociais é essencial, especialmente pela responsabilidade que têm na gestão preventiva dos riscos e, sobretudo, pela preocupação que devem ter em não serem eles próprios os causadores de tais riscos no trabalho, em consequência dos seus comportamentos (Coelho et al., 2016).

Os Enfermeiros gestores são profissionais com capacidade técnica e científica para responder com rigor, eficiência e eficácia aos desafios das organizações e das pessoas na garantia da qualidade dos cuidados prestados nos vários níveis de actuação (prevenção, promoção e reabilitação) (Associação Portuguesa dos Enfermeiros Gestores e Liderança [APEGEL], 2021), desempenhando um papel determinante no sucesso e na sustentabilidade das instituições (Freitas, 2018), pelo que a Gestão é uma área de intervenção da enfermagem que adquire uma importância estratégica e primordial na qualidade dos cuidados em qualquer instituição de saúde.

Para além das componentes administrativas (planeamento, organização, direção e controlo), a gestão moderna exige uma combinação de conhecimentos, aptidões, atitudes e comportamentos, como a liderança, a gestão do desempenho, o pensamento e planeamento estratégico, a negociação, a comunicação, a gestão de recursos humanos e a melhoria da qualidade (Rocha et al., 2016).

A gestão de serviços prevê também um conjunto de competências que garantam a qualidade dos serviços prestados, a eficácia, a eficiência, o respeito pelas práticas legais e a produtividade dos recursos humanos (APEGEL, 2021).

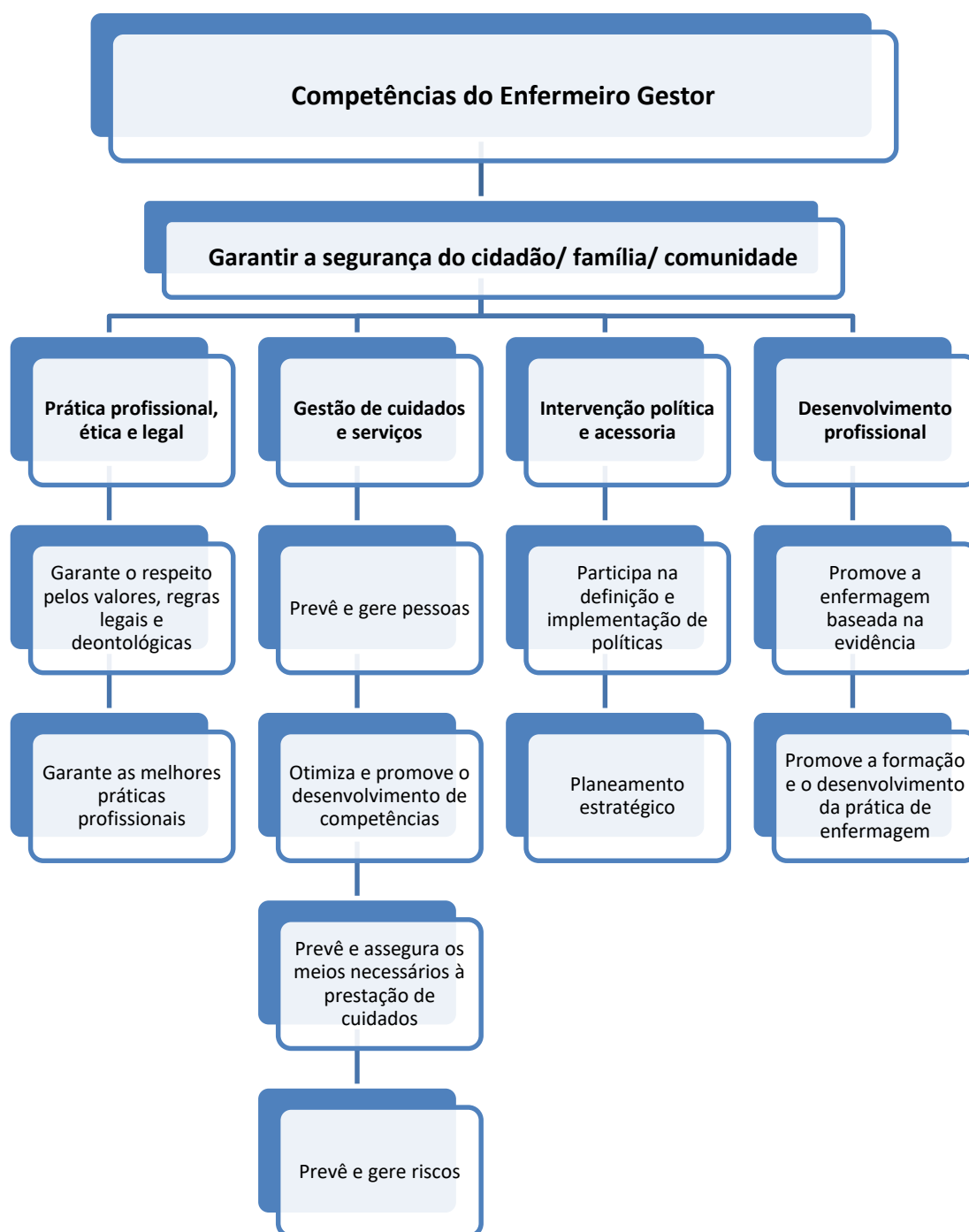


Figura 1. Referencial de Competências para Enfermeiros da área de Gestão (Adaptado de APEGEL, 2021)

Sendo que a segurança e a qualidade dos cuidados prestados estão diretamente relacionadas com a qualidade dos Enfermeiros gestores (APEGEL, 2021), é necessário uma mudança e reorganização nos locais de trabalho, bem como a aprendizagem de novos papéis e o

desenvolvimento de competências, tais como a coordenação de grupos, o trabalho em equipa e a liderança (Moura et al., 2017; Neto, 2015).

A liderança é considerada uma competência essencial e imprescindível na prática profissional do Enfermeiro gestor, pois permite dirigir o processo de trabalho e conduzir a sua equipa para o alcance de objetivos comuns (Camelo et al., 2016; Moura et al., 2017). Para tal, o Enfermeiro gestor deve apresentar conhecimentos, capacidades e habilidades para direcionar as qualidades dos enfermeiros para o esforço coletivo através de uma colaboração eficaz e estratégica (Camelo et al., 2016), tendo em consideração que o estilo de liderança adotado tem impacto na equipa e nos resultados da organização, nomeadamente na sustentabilidade organizacional e na qualidade dos cuidados (Costa, et al., 2016).

O supervisor tem um papel privilegiado na relação com os enfermeiros, sendo fundamental para melhorar o desempenho da sua equipa, pelo que a relação entre os supervisores e os enfermeiros é decisiva no modo como os enfermeiros da prática clínica percecionam o ambiente e as condições de trabalho (Ferreira, 2011).

Nesta linha de pensamento, Salanova et al. (2011) num estudo realizado com enfermeiros gestores portugueses, concluíram que a liderança transformacional promove a melhoria no desempenho das funções dos enfermeiros, aumentando os níveis de autoeficácia no trabalho. Na perspetiva destes investigadores, o estilo de liderança transformacional pode ajudar a criar um ambiente de trabalho mais positivo e psicologicamente saudável nos serviços de saúde, pois permite a inclusão dos trabalhadores em todas as etapas do processo de tomada de decisão.

De igual modo, Lelli et al. (2012) destacaram a liderança transformacional como o estilo de liderança que mais contribui para a qualidade assistencial, pois os líderes transformacionais são gestores que aceitam e compreendem a individualidade de cada membro da equipa, utilizam a comunicação como ferramenta primordial no processo de trabalho, o que cria um sentimento de equilíbrio e poder em que os profissionais são cuidados em vez de controlados e manipulados.

A liderança influencia positivamente a felicidade no trabalho, devendo ser um estilo de liderança motivador e direcionado para o desenvolvimento pessoal através do envolvimento dos trabalhadores (Salas-Vallina et al., 2013; Sánchez-Vázquez et al., 2019). Assim, Salas-Vallina et al. (2013) reconheceram que as principais causas de felicidade nas organizações estão relacionadas, entre outros aspetos, com as características do superior hierárquico,

podendo a felicidade no trabalho ser explicada pela liderança. Deste modo, os gestores capazes de integrar os trabalhadores na organização, de proporcionar aos seus trabalhadores a possibilidade de expressar as suas opiniões na definição de objetivos e que têm em conta as suas necessidades irão proporcionar níveis mais elevados de felicidade no trabalho. Além disso, os líderes que incentivam os sentimentos positivos são indispensáveis para a criação de um clima de confiança e para o estabelecimento de relações pessoais que melhorem a eficácia do trabalhador e da organização. Assim, a liderança transformacional é um antecedente da felicidade no trabalho (Salas-Vallina et al., 2013), apresentando um efeito positivo e direto na felicidade no trabalho (Salas-Vallina et al., 2017a).

Em concordância, Ribeiro et al. (2017) consideram que o estilo de liderança pode influenciar os comportamentos e atitudes dos trabalhadores, logo, os líderes podem melhorar a felicidade dos seus trabalhadores e, consequentemente estimular a criatividade. Esta evidência pode ajudar os gestores a compreender de que modo podem aumentar a criatividade e a felicidade da sua força de trabalho através da autenticidade do estilo de liderança que praticam (*idem*). De igual modo, uma liderança inspiradora pode influenciar a felicidade no trabalho (Salas-Vallina et al., 2018d), sendo que o estilo de liderança caracterizado pelo altruísmo é essencial para o trabalhador atingir a felicidade no trabalho (Salas-Vallina & Alegro, 2018b).

Igualmente, Ghadi e Almanaga'h (2020) reconhecem que uma liderança forte permite aos trabalhadores participarem no processo administrativo e assumirem responsabilidades, desempenhando um papel crucial na obtenção da felicidade no trabalho.

Relativamente à interação familiar, o suporte social do superior hierárquico é um fator que influencia o equilíbrio entre a vida pessoal e profissional (Michel et al., 2011), pelo que é fundamental que o Enfermeiro gestor tenha este aspeto em consideração na sua relação com os enfermeiros da sua equipa e no seu estilo de liderança. Ghislieri et al. (2016) também verificaram que o conflito trabalho-família tem uma relação positiva com a reação do superior hierárquico e que o enriquecimento trabalho-família tem uma relação positiva com a perceção de suporte organizacional. Os mesmos autores (*idem*) consideram que existem algumas ações que os enfermeiros gestores podem adotar, quer a nível individual, da equipa e da organização de modo a contribuir para a diminuição do conflito trabalho-família e para o aumento do enriquecimento trabalho-família, tais como, maior autonomia nas atividades de trabalho, maior conhecimento e melhor perceção sobre tarefas, prioridades e objetivos no trabalho, formação individual, aconselhamento e *coaching* para enfermeiros gestores,

aconselhamento e treino sobre o trabalho em equipa e introdução de medidas de promoção do equilíbrio entre o trabalho e a família.

A comunicação é uma condição inerente ao Ser humano, sendo inevitável na vivência com os outros, no domínio das suas relações pessoais e laborais (Pereira, 2017), pelo que o Enfermeiro gestor deve possuir competências no âmbito da comunicação para ser capaz de promover ambientes de trabalho saudáveis. A comunicação, enquanto instrumento de gestão, permite ao Enfermeiro gestor liderar reuniões, avaliar, incrementar o envolvimento dos trabalhadores promovendo a sua integração e coordenar o trabalho (Pereira, 2017), podendo ser usada como objeto principal ou como ferramenta para melhorar o desempenho dos trabalhadores e da organização (Sequeira et al., 2018). Além disso, muitos dos problemas que os trabalhadores manifestam estão relacionados com dificuldades na comunicação, nomeadamente, ansiedade ou stresse resultantes de chefias autoritárias, insatisfação laboral e depressão, logo, o tipo de comunicação entre trabalhadores e entre o trabalhador e o gestor é determinante para o bom funcionamento da organização, satisfação dos trabalhadores, autoestima, autoconfiança e qualidade do trabalho. Deste modo, a formação e o treino de técnicas de diferentes tipos de comunicação poderá ser benéfico, pois a comunicação é essencial para o sucesso organizacional e para a satisfação do trabalhador (Sequeira et al., 2018).

A melhoria do ambiente de trabalho pode efetivar-se através da implementação de uma cultura organizacional e de um modelo de gestão que garantam a saúde, o bem-estar e a segurança no trabalho, da melhoria das condições de trabalho, da participação ativa dos trabalhadores, do desenvolvimento de um plano para a igualdade e da promoção de comportamentos saudáveis por parte dos trabalhadores (Murray et al., 2016; Neto, 2015). Igualmente, Queirós et al. (2018) defendem que a alteração do processo de comunicação na organização, a partilha na tomada de decisão, a melhor estruturação das tarefas e o trabalho em equipa, fomentam a existência de ambientes de trabalho saudáveis e seguros.

Assim, uma vez que a saúde ocupacional e a gestão em enfermagem estão intimamente ligadas à promoção da qualidade e segurança dos cuidados e à melhoria das condições de trabalho, é essencial promover a sensibilização dos Enfermeiros gestores do contexto hospitalar para estas temáticas. No entanto, é de vital importância ter em consideração que a atuação em saúde ocupacional exige uma interdisciplinaridade entre profissionais e a complementaridade de conhecimento e de competências (DGS, 2018).

Assume-se, então, que os Enfermeiros gestores têm um papel decisivo na criação de ambientes de trabalho seguros e saudáveis, pelo que estes profissionais devem ter capacidade para estimular trabalhadores felizes e comprometidos, adotando comportamentos que fomentem a criação de ambientes de trabalho positivos (García-Sierra, & Fernández-Castro, 2018; Keogh et al., 2019). Assim, o gestor em enfermagem deve proporcionar as melhores condições de trabalho aos enfermeiros, de modo a garantir a qualidade dos cuidados prestados.

Reconhece-se que é importante o Enfermeiro gestor conhecer os níveis de felicidade e de interação familiar dos enfermeiros, pois só assim será capaz de implementar ou otimizar programas de intervenção que melhorem as condições de trabalho da equipa de enfermagem.

1.4. Estratégias de intervenção na felicidade no trabalho e na interação trabalho-família

As mudanças no mundo do trabalho e nas organizações e o seu impacto na vida das pessoas criaram uma nova forma de abordar a relação entre o trabalho e a felicidade. Nesse sentido, é necessária uma abordagem multidisciplinar que irá contribuir para melhorar as relações entre o mundo do trabalho e o bem-estar das pessoas. É também importante tornar as empresas mais produtivas e humanas, preservando a saúde ocupacional e melhorando o desenvolvimento pessoal (Sánchez-Vázquez & Sánchez-Ordóñez, 2019).

Reconhece-se que a conciliação entre a vida pessoal e profissional é um tema complexo, atual e difícil de gerir, uma vez que as exigências profissionais são cada vez maiores e o tempo para a família e para o lazer é cada vez mais escasso. Deste modo, conciliar a vida pessoal e profissional pode gerar conflito e, conseqüentemente, afetar de forma negativa os trabalhadores, pelo que os gestores devem ter em consideração esta problemática e delinear estratégias de abordagem relacionadas com as questões do equilíbrio entre o trabalho e a família, para que os trabalhadores as considerem relevantes para os seus objetivos profissionais (Paredes, 2019).

Considerando que os enfermeiros têm um trabalho complexo e que estão sujeitos diariamente a ambientes hostis e de elevada pressão (sofrimento, tristeza, angústia e morte) (Bostani et al., 2020), é essencial a implementação de estratégias promotoras da felicidade e de conciliação entre a vida pessoal, familiar e profissional, para melhorar a qualidade de vida destes profissionais.

Só através da consciencialização dos Enfermeiros gestores do impacto da felicidade no trabalho e da interação familiar, suas causas e consequências, é possível enunciar um conjunto de intervenções que permitam a obtenção de um ambiente de trabalho seguro e saudável e, consequentemente, mais produtivo.

A aplicação de estratégias/programas relativos à felicidade no trabalho e à interação trabalho-família deve seguir uma metodologia de trabalho pensada, organizada e estruturada. Desta forma, o guião criado pela European Agency for Safety and Health at Work (EU-OSHA) (2018) *“Healthy workers, thriving companies — a practical guide to wellbeing at work”*, poderá ajudar na promoção de um ambiente laboral saudável, nomeadamente na área dos riscos psicossociais. Neste documento estão definidos cinco passos essenciais para a melhoria do ambiente de trabalho psicossocial, nomeadamente:

1. Preparação – Definir quem será o líder/gestor principal do processo, identificar os recursos disponíveis, definir quando e como serão envolvidos e informados os trabalhadores e realizar um cronograma de trabalho;
2. Avaliação de riscos profissionais – Identificar os riscos psicossociais (incluindo aspetos como as exigências físicas, mentais e emocionais do trabalho, a clareza do papel de cada trabalhador, a autonomia dos trabalhadores e a sua participação nas decisões, mudanças organizacionais e a sua relação com a saúde mental, a relação entre trabalhadores, a relação dos trabalhadores com as chefias e as relações estabelecidas com pessoas fora da organização, como clientes ou utentes) e estabelecer prioridades;
3. Planeamento das atividades – planear atividades que eliminem ou diminuam os riscos a que os trabalhadores estão sujeitos (eliminar fatores stressores, implementar medidas coletivas, promover o treino de competências dos profissionais e criar condições de adaptação aos trabalhadores com limitações) e realizar um plano de ação;
4. Execução – Implementar e monitorizar as atividades programadas;
5. Avaliação – Avaliar a consecução dos objetivos definidos e rever todo o processo de avaliação de riscos e planeamento de atividades.

Felicidade no trabalho

Os trabalhadores felizes no trabalho terão potencial para serem mais saudáveis, pelo que poderão desempenhar melhor as suas funções e permanecer mais tempo no mercado de trabalho. Deste modo, a implementação de estratégias que aumentem a felicidade no trabalho irá contribuir para o crescimento individual e organizacional (Pryce-Jones, 2010).

Tendo em consideração o número reduzido de trabalhos desenvolvidos com enfermeiros, também serão apresentados programas/estratégias de intervenção que dizem respeito aos trabalhadores em geral. Em primeiro lugar serão apresentados os trabalhos desenvolvidos com trabalhadores em geral e em seguida serão apresentados os estudos efetuados com enfermeiros.

Saenghiram (2013) desenvolveu um estudo quasi-experimental para a aplicação de um programa de treino cognitivo-comportamental, o *Happy Eight Program*. Este programa foi aplicado a 62 trabalhadores administrativos universitários na Tailândia e consistiu na realização de oito *workshops* diferentes: “*Happy Soul*” (aceitar e facilitar a prática religiosa); “*Happy Heart*” (construção de relações sociais saudáveis); “*Happy Brain*” (desenvolvimento de capacidades e aprendizagens); “*Happy Relax*” (atividades de relaxamento); “*Happy Body*” (hábitos alimentares saudáveis, de exercício físico, sono, entre outros); “*Happy Money*” (gestão de dinheiro); “*Happy Family*” (atividades que promovem o bem-estar da família); “*Happy Society*” (valores de bondade, amor e paz na sociedade). Este programa foi implementado num período de 45 dias, a grupos de 10 pessoas, com uma duração de 150 minutos cada sessão, à exceção do *workshop* “*Happy Soul*” que teve a duração de 180 minutos. A implementação deste programa evidenciou resultados positivos ao nível dos participantes, nomeadamente, aumento dos níveis de felicidade, aumento dos sentimentos positivos, redução dos sentimentos negativos, otimismo, melhoria do trabalho (liberdade para os trabalhadores escolherem o seu próprio trabalho, a quantidade de responsabilidades, a oportunidade de usar as aptidões e a variedade de tarefas atribuídas), aumento da satisfação no trabalho (satisfação com as condições de trabalho, com os superiores hierárquicos, com as relações entre trabalhadores e gestores, com a organização, a oportunidade de promoção, a forma de gestão do local de trabalho, e a atenção dada às sugestões dos trabalhadores). O autor do estudo acrescenta, ainda, que para aumentar os níveis de felicidade no trabalho, a organização deve criar inspiração, otimismo e compreensão, através de diferentes metodologias. Para além disso, considera que os

benefícios da implementação deste programa para os trabalhadores se verificam ao nível individual, da equipa e da organização.

Também Pryce-Jones e Lindsay (2014) desenvolveram um estudo de caso nos EUA em que aplicaram a 32000 trabalhadores o modelo de desempenho-felicidade que é composto por cinco componentes (5Cs): Confiança, Convicção, Cultura, Contribuição e Compromisso. Este programa consistiu na avaliação da felicidade no trabalho através do *iOpener People and Performance Questionnaire*, formação sobre o caminho a percorrer para alcançar os 5Cs, realização de reuniões com grupos de trabalho para trabalhar algumas limitações da empresa a nível de desenvolvimento e crescimento, intervenções realizadas da base para o topo na pirâmide hierárquica e vice-versa, em simultâneo e integrando todos os intervenientes. A aplicação deste programa trouxe os seguintes benefícios: redução da rotatividade dos trabalhadores, diminuição acentuada dos gastos com o recrutamento, mudança da linguagem na organização (conversas mais simples e mais significativas), melhoria das redes sociais da organização/relacionamentos (aumento da confiança e coesão nas equipas devido a uma sensação de estabilidade e desenvolvimento). As autoras (*idem*) acrescentam que esta abordagem é uma metodologia simples e prática, mas que permite intervir a nível individual, organizacional e da equipa.

Na Holanda, Bruin et al. (2020) desenvolveram um estudo quasi-experimental cujo objetivo foi a aplicação do programa *Mindful2Work* a 98 trabalhadores com níveis de stresse moderados a elevados. Este programa resultou da combinação de várias intervenções como exercício físico, *yoga*, *mindfulness* e meditação, num período de seis semanas. Através da sua implementação verificou-se uma melhoria nos níveis de felicidade que se manteve durante um ano, aumento da satisfação com o trabalho e melhoria da saúde dos trabalhadores, quer a nível físico quer a nível mental. Os autores (*idem*) concluíram que, na generalidade, o bem-estar psicológico (ansiedade, stresse e depressão), emocional (felicidade e afetos positivos e negativos) e físico (stresse somático e sono) evidenciaram melhorias duradouras até um ano após a aplicação do programa. Ou seja, o programa *Mindful2Work* apresentou consequências positivas e duradouros nos aspetos físicos e mentais do stresse relacionado com o trabalho.

Lan et al. (2014) realizaram um estudo quasi-experimental na Malásia com 41 enfermeiros de unidades de cuidados intensivos, tendo aplicado o programa "*Mindful-Gym*" (terapia cognitivo-comportamental e *mindfulness*). Cada sessão teve a duração de duas horas e o programa teve a duração de cinco semanas (semana 1: introdução/formação sobre

mindfulness, o ABC do stresse, alongamentos, relaxamento muscular e “NOW-ing”; semana 2: mente iniciante, exercícios de respiração profunda e *mindfulness* através de música; semana 3: treino de gratidão e prática rápida de *mindfulness* S.T.O.P. (S – parar; T – fazer uma respiração profunda; O – observar sons circundantes; P – proceder às atividades com um sorriso). Semana 4: “raio-x” ao corpo (para cultivar a bondade) e à mente (para analisar erros de pensamento). Semana 5: “raio-x” ao coração (para cultivar o amor e a bondade) e prática individual, adaptada a cada um dos participantes. Cada participante recebeu um *Compact Disk* com algumas práticas de *mindfulness*, de forma a poder praticar fora do programa e para além deste. Constatou-se que os níveis de felicidade aumentaram e os níveis de ansiedade e stresse diminuíram significativamente.

Já Farnia et al. (2016) realizaram um estudo quasi-experimental em que aplicaram o programa de treino de habilidades de vida diária a 32 enfermeiros que trabalhavam em contexto hospitalar no Irão. O programa de oito horas incluiu o treino de quatro habilidades da vida diária (de acordo com as necessidades dos enfermeiros): comunicação eficaz, como lidar com sentimentos como a raiva, como lidar com o stresse e a autoconsciência. A aplicação desta intervenção teve como consequência um aumento significativo nos níveis de felicidade no trabalho dos enfermeiros. Os autores (*idem*) consideram ainda que, no seu contexto laboral, os enfermeiros estão constantemente sujeitos a tensões, emoções e stresse o que pode gerar sentimentos negativos como a raiva e a agressão, por isso, aprender a gerir o stresse e emoções negativas pode evitar comportamentos inadequados.

Coo e Salanova (2018) realizaram um estudo quasi-experimental em Espanha com o objetivo de aplicar uma Intervenção Baseada em *Mindfulness* a 19 profissionais de saúde de um hospital. Os participantes realizaram três sessões de 150 minutos (60 minutos para a apresentação dos conteúdos, 60 minutos para a discussão em grupo e 30 minutos para a execução de um exercício guiado de meditação e/ou *mindfulness*) e receberam um *Compact Disk* com meditações guiadas para facilitar a prática diária em casa. Com a aplicação desta intervenção verificou-se um aumento dos níveis de felicidade no trabalho, desempenho profissional e *engagement*.

Nos EUA, Sexton e Adair (2019) realizaram um estudo experimental prospetivo, em que aplicaram a intervenção “*Three Good Things*” (3GT) a 228 profissionais de saúde. Os participantes deveriam no final de cada dia responder através de correio eletrónico à questão “O que correu bem hoje e qual foi o seu papel nesse(s) acontecimento(s)?”, selecionando a emoção positiva que melhor descrevesse o seu dia, sendo que o registo de cada um era

submetido num fórum. Com a aplicação desta intervenção, que teve uma duração de 15 dias, verificou-se a existência de melhorias significativas em todas as avaliações relativamente à felicidade, a sintomas de depressão e ao *burnout* (um, seis e doze meses após a intervenção).

No Brasil, Silveira et al. (2020) realizaram um estudo quantitativo, longitudinal, prospetivo para a aplicação de um programa de relaxamento muscular progressivo a 16 enfermeiros de contexto hospitalar durante oito semanas consecutivas. Os enfermeiros participaram em sessões de relaxamento muscular progressivo, em sessões semanais durante 10 a 15 minutos, num local calmo no serviço em que trabalhavam. Os resultados mostraram que os níveis de bem-estar no trabalho aumentaram ligeiramente e os níveis de stresse diminuíram de forma moderada. Os autores (*idem*) acrescentam, ainda, que esta intervenção permite a gestão do stresse e a promoção do bem-estar dos enfermeiros, salientando que é um método válido e exequível nos ambientes de trabalho, de baixo custo e de fácil aplicação, podendo ser replicada em grandes grupos e contribuir para a construção de ambientes de trabalho mais saudáveis.

Existem também alguns estudos aplicados a estudantes de enfermagem que apresentam resultados igualmente positivos no aumento dos níveis de felicidade (Bostani et al., 2020; Suvarnarong et al., 2013). A implementação deste tipo de programas/estratégias a nível académico é extremamente importante pois a felicidade é essencial na formação e desenvolvimento dos alunos de enfermagem enquanto futuros enfermeiros (Jun & Jo, 2016).

Quanto à implementação de estratégias para aumentar os níveis de felicidade no trabalho dos enfermeiros, a generalidade dos estudos demonstrou resultados muito positivos. Para além disso, evidenciaram um decréscimo nas emoções negativas relacionadas com o trabalho, nomeadamente na redução do stresse ou ansiedade. Aumentar os níveis de felicidade no trabalho é uma tarefa relativamente simples, pois a introdução de pequenas mudanças pode contribuir para o seu aumento, nomeadamente, ter relações saudáveis com os colegas de trabalho, definir um curto período de tempo para relaxar, realizar uma lista dos momentos bons do dia, encontrar significado nas tarefas, estabelecer objetivos individuais e realistas (Del Junco et al., 2013). Em última instância, já que a felicidade é considerada um fim em si mesma e o objetivo mais importante para a generalidade das pessoas, a felicidade no trabalho também pode ser considerada uma estratégia de motivação e retenção dos trabalhadores (Garzón-Castrillon, 2017).

Além das estratégias de intervenção elencadas, existem outras operadas ao nível individual e organizacional que fomentam a felicidade no trabalho em enfermeiros:

- A nível individual podemos identificar as seguintes estratégias de intervenção: estratégias de gestão da interação trabalho-família, gestão do tempo, participação em grupos de partilha, prática de exercício físico, formação e treino de competências na comunicação, educação em saúde (qualidade do sono, estilos de vida saudáveis, exercício físico), formulação de objetivos a curto prazo que sejam desafiantes e exequíveis, potenciar os nossos atributos e forças no trabalho, criação de uma imagem positiva de si próprio no trabalho, promover a existência de relações saudáveis com os outros trabalhadores e/ou clientes (Bostani et al., 2020; Bruin et al., 2020; Fisher, 2010; Saenghiram, 2013; Sequeira et al., 2018; Sexton & Adair, 2019).

- A nível organizacional as estratégias de intervenção podem compreender a criação de uma cultura organizacional saudável, baseada no respeito e no apoio mútuo, promover o tratamento justo, segurança e recompensa aos trabalhadores, promover o desenvolvimento e formação dos trabalhadores, de modo a existir crescimento individual e organizacional, garantir que os cargos de supervisão são ocupados por pessoas competentes, solicitar aos trabalhadores que definam um ambiente de trabalho saudável e que o tentem atingir (Fisher, 2010).

Para que o processo de implementação destas estratégias tenha sucesso é necessário ser um processo partilhado entre gestores e trabalhadores, devendo centrar-se na melhoria do desempenho profissional e no desenvolvimento de habilidades pessoais (Rodríguez, 2020). No entanto, apesar da reconhecida necessidade de implementação estratégias/programas para aumentar a felicidade no trabalho dos enfermeiros, cada pessoa é diferente pelo que tem preferências, experiências, sentimentos, emoções, expectativas e necessidades diferentes. Logo, nenhuma solução comum conduzirá a níveis idênticos de felicidade no trabalho (Fisher, 2010). Não obstante, a implementação destas estratégias tem um papel essencial na saúde e na felicidade dos enfermeiros bem como na qualidade dos cuidados.

Interação trabalho-família

Uma vez que o desequilíbrio entre a vida profissional e familiar tem impacto na satisfação no trabalho, na saúde e no bem-estar dos enfermeiros, podendo afetar a qualidade dos cuidados, torna-se essencial a promoção de estratégias/programas eficazes para apoiar a conciliação entre a vida pessoal, familiar e profissional dos profissionais de enfermagem (Matarsat et al., 2021).

Assim, as estratégias de intervenção para reduzir a interação trabalho-família podem ser divididas em três categorias: intervenções individuais, intervenções de interface indivíduo-organização e intervenções organizacionais (Ruotsalainen et al., 2008).

- As intervenções individuais, ou seja, as intervenções dirigidas aos enfermeiros, têm como objetivo aumentar os seus recursos para lidar com o stresse e reduzir a interferência trabalho-família, através do desenvolvimento de competências de relacionamento interpessoais e estratégias de gestão emocional, incluindo a interação com o doente, a interação com os colegas de trabalho e os superiores hierárquicos.

- Ao nível da interface profissional-organização, evidenciam-se as intervenções dirigidas aos profissionais de gestão intermédia (chefes e supervisores), com o objetivo de dar mais autonomia e flexibilidade aos profissionais que coordenam, através do desenvolvimento de comportamentos de interação positiva e de suporte (Hammer et al., 2011).

- Ao nível organizacional, as intervenções passam pela sensibilização dos gestores para a adoção de políticas de trabalho mais sensíveis às necessidades dos enfermeiros, destacando as condições de trabalho, horários/turnos de trabalho e outros fatores importantes na redução do conflito trabalho-família (Camerino et al., 2010). Também é essencial a adoção de políticas de suporte à família que se traduzem em diferentes práticas (horários flexíveis e cuidados aos filhos) e que permitem lidar com as responsabilidades familiares de forma mais eficaz, sendo que as organizações que adotam estas políticas tendem a ser mais atrativas para os trabalhadores com mais experiência e com maior qualificação profissional (Osman & Wafa, 2014).

É crucial que os gestores em enfermagem estejam envolvidos no processo de redução do conflito trabalho-família dos enfermeiros com o intuito de apoiar a equipa na realização de objetivos coletivos e delinear estratégias eficazes na gestão da relação entre o trabalho e a família (Gillet et al., 2013). Não obstante, os programas de intervenção devem envolver os enfermeiros e a organização na prevenção e intervenção no conflito trabalho-família (Zhang et al., 2020). Assim, incentivar os enfermeiros a participar nas decisões políticas, aumentar as oportunidades de desenvolvimento e progressão na carreira, apoiar a comunicação dos enfermeiros sobre os riscos laborais e a participação ativa nas atividades de saúde e segurança pode reduzir as exigências no trabalho e, consequentemente reduzir o conflito trabalho-família (Camerino et al., 2010; Leineweber et al., 2014). Também o planeamento da carreira e a sensibilização e informação dos trabalhadores sobre a importância do equilíbrio

entre as exigências laborais e familiares são estratégias válidas e importantes na promoção do equilíbrio entre o trabalho e a família (Carlotto & Câmara, 2017).

Deste modo, em 2018, o Governo Português criou o Programa *3 em linha* com o objetivo de promover o equilíbrio entre a vida profissional, pessoal e familiar, como condição para uma igualdade efetiva entre homens e mulheres, permitindo a realização de escolhas livres em todas as esferas da vida, visando ainda melhorar o índice de bem-estar.

Para tal, este programa incluiu uma diversidade de estratégias, tais como: ginástica laboral, teletrabalho, horários flexíveis e adaptados, horas limite para realização de reuniões, desenvolvimento de sistemas de apoio pessoais e familiares (formação, protocolos com entidades prestadoras de serviços em diferentes áreas como a saúde, cuidados a pessoas em situação de dependência, incentivos à partilha das licenças entre pais e mães, cultura, lazer e desporto), horários de trabalho adaptados para trabalhadores com filhos menores de 12 anos ou filhos com deficiência ou doença crónica.

Além disso, este programa também preconizava as seguintes estratégias: dispensa de horas anuais para tratar de assuntos pessoais e/ou familiares, maior autonomia das equipas de trabalho para a organização de tarefas, mudança e troca de turnos de modo a satisfazer as necessidades dos trabalhadores e da organização, medidas de apoio a trabalhadores com situações familiares especiais, gabinete de apoio para aconselhamento, mediação, apoio jurídico e apoio social, formação dos gestores sobre conciliação, desenvolvimento de planos de segurança e saúde ocupacional com gestão adequada dos riscos profissionais, sistemas de gestão dos horários de funcionamento dos serviços atendendo às necessidades de conciliação da população, desenvolver um projeto piloto de criação de uma Unidade de Saúde Mobilizadora da Paternidade Envolvida e Cuidadora num estabelecimento do Serviço Nacional de Saúde.

Além deste programa existe um guia prático para a implementação e certificação da Norma Portuguesa 4552:2016 - Sistema de Gestão da Conciliação entre a Vida Profissional, Familiar e Pessoal que se destina a todas as organizações do setor público, setor privado e setor da economia social. Este guia elenca um conjunto de medidas que as organizações devem adotar para melhorar a conciliação entre a vida pessoal, familiar e profissional, tais como:

- Reconhecer a importância de uma política de responsabilidade familiar e pessoal e incorporar nas políticas da organização;

- Avaliar as necessidades da organização e das políticas adotadas no âmbito da conciliação entre a vida profissional, familiar e pessoal;
- Promover estas temáticas na contratação coletiva e nos regulamentos internos e definir orçamento para a implementação de políticas familiarmente responsáveis;
- Horário de trabalho em regime de flexibilidade ou jornada contínua;
- Trabalho a tempo parcial por iniciativa do trabalhador e de forma reversível;
- Horário concentrado ou redução do período de trabalho semanal;
- Organização de horários por turnos e/ou rotativos;
- Trabalho no domicílio, teletrabalho, escritório móvel e reuniões através de videoconferência;
- Prestação de informação sobre a parentalidade;
- Atribuição de benefícios monetários e/ou em espécie e incentivos ao gozo de licenças de parentalidade com duração igual ou superior à prevista na lei;
- Conceder licenças com duração superior ao previsto na lei para acompanhamento de filhos menores ou com deficiência;
- Contratação para substituição de trabalhadores em gozo de licença parental;
- Acompanhamento de trabalhadores após um período de licença prolongada através de formação e atualização de conhecimentos;
- Atribuição de dispensas por motivos de conciliação;
- Facilitação na marcação de férias e na justificação de faltas motivadas por razões de conciliação;
- Conceder dias de férias suplementares, licenças sabáticas e dispensas para atividades de voluntariado;
- Equipamentos sociais próprios de apoio a dependentes;
- Protocolos com entidades externas e/ou apoio financeiro no pagamento de serviços de acolhimento, educação, saúde e bem-estar;
- Serviço de *baby-sitter* durante viagens ou horas de trabalho suplementar;
- Protocolos com empresas que garantam o transporte de crianças;
- Divulgação dos recursos existentes na área geográfica da organização e/ou da residência que facilitem a conciliação;
- Seguro de saúde e de vida, extensivo a familiares;
- Complementos das prestações pagas pela segurança social;
- Fornecimento de equipamentos (telemóvel e computador portátil de uso profissional e pessoal);

- Estacionamento grátis ou a preços acessíveis;
- Acesso a serviços de saúde nas instalações da organização ou no exterior;
- Aconselhamento da carreira, jurídico e financeiro;
- Celebração de protocolos com entidades externas para providenciar serviços mais económicos ou em condições favoráveis, tais como serviços de bem-estar e lazer;
- Serviços de apoio doméstico;
- Incentivo a uma participação ativa dos trabalhadores nos domínios da conciliação da vida pessoal e familiar com a vida profissional, abordar as questões relacionadas com a conciliação entre a vida profissional, familiar e pessoal, nas reuniões entre a organização e os trabalhadores e incorporar estas questões nos questionários de satisfação;
- Utilização de linguagem inclusiva na promoção e divulgação das políticas e práticas da organização em matéria de conciliação trabalho/família e divulgação da informação relativa aos direitos e deveres dos trabalhadores, nesta matéria.

Assim, as boas práticas na conciliação entre a vida profissional, familiar e pessoal deverão ser adequadas e úteis para os trabalhadores e para a organização, acessíveis e sustentáveis ao longo do tempo, sendo que as organizações que incorporam na sua missão e nas suas práticas e políticas a dimensão da vida familiar e pessoal são consideradas Organizações Familiarmente Responsáveis (Rede Portuguesa para a Responsabilidade Social das Organizações, 2019).

De um modo geral as intervenções para a conciliação entre o trabalho e a família podem agrupar-se em três categorias, nomeadamente: flexibilização do tempo e de formas de trabalho, criação de serviços de apoio às crianças e licenças ou outras medidas de apoio a pais trabalhadores. Deste modo, os aspetos da conciliação podem estar associados a recrutamento e formação profissional, progressão na carreira e remuneração, formas de organização do tempo de trabalho (trabalho por turnos), proteção na parentalidade e assistência à família, informação e comunicação (acesso a tecnologia) e outros considerados relevantes pela organização e pelos trabalhadores (Rede Portuguesa para a Responsabilidade Social das Organizações, 2019).

Na mesma linha de pensamento, Borges et al. (2020) consideram que é fundamental o desenvolvimento de estratégias que facilitem a interação trabalho-família, como a flexibilização dos horários, o controlo do stresse, através da prática de exercício físico e técnicas de relaxamento, e supervisão clínica. Para além disso, evidenciam-se também as

estratégias de liderança que estimulam a capacitação, melhoram a comunicação e promovem medidas organizacionais como, salário, recursos humanos e materiais, segurança no trabalho e apoio social dos colegas.

Michel et al. (2014) estudaram o efeito do *mindfulness* em trabalhadores e verificaram que os participantes do grupo experimental vivenciaram níveis mais baixos de conflito familiar e níveis mais elevados de satisfação com o trabalho. Igualmente, Kiburz et al. (2017) concluíram que o *mindfulness* teve como consequência a diminuição do conflito trabalho-família.

As estratégias de intervenção mencionadas são de âmbito geral, no entanto, na sua maioria podem ser aplicadas a enfermeiros para promover a conciliação entre a vida pessoal, profissional e familiar.

Especificamente na enfermagem, Heath et al. (2020) implementaram um projeto piloto que incluiu o *mindfulness* para promover a resiliência, através de estratégias para lidar com o stresse, cultivar a compaixão e promover o equilíbrio entre a vida profissional e a vida pessoal de modo a prevenir o esgotamento entre estudantes, professores e profissionais de saúde. Segundo os autores (*idem*), este programa (respiração diafragmática, *yoga*, música/arte reflexiva, entre outros) é eficaz na promoção de estratégias de construção de resiliência, podendo também ser uma ferramenta que ajuda a regular o afeto e a promover uma relação saudável entre o trabalho e a família (Allen & Paddock, 2015).

Concluiu-se, então, que a adoção de estratégias de flexibilização do tempo e de formas de trabalho, criação de serviços de apoio às crianças, medidas de apoio a pais trabalhadores e o *mindfulness* podem melhorar o ajuste entre a vida pessoal e familiar dos enfermeiros e, consequentemente melhorar o bem-estar destes profissionais.

Ao analisar as diferentes estratégias enunciadas constata-se que o *Mindfulness* é uma estratégia que se reveste de particular importância, na medida em que pode ser utilizada como medida promotora da felicidade dos enfermeiros e do equilíbrio entre a vida pessoal, familiar e profissional destes profissionais.

Constata-se, ainda, a existência de intervenções que são comuns na promoção da felicidade no trabalho e na melhoria da relação entre a dinâmica familiar e profissional, tais como, construção de relações sociais saudáveis com os colegas de trabalho e com o superior hierárquico, estratégias de gestão emocional (comunicação eficaz, lidar com sentimentos

como a raiva, stresse e a autoconsciência), criação de uma cultura organizacional saudável, boas condições de trabalho e flexibilidade de horários.

Além disso, a gestão da interação trabalho-família é considerada uma estratégia promotora da felicidade no trabalho (Sanghiram, 2013), pelo que a implementação de intervenções/estratégias que melhorem a interação entre o trabalho e a família irão contribuir para aumentar os níveis de felicidade no trabalho dos enfermeiros. Igualmente, o equilíbrio entre a vida pessoal, familiar e profissional é considerado um fator promotor da felicidade no trabalho (Del Junco et al., 2013; Dutschke et al., 2019).

Em suma, uma pessoa pode ter uma vida feliz, saudável e bem-sucedida quando há equilíbrio entre a vida pessoal e profissional (Bataineh, 2019).

2. METODOLOGIA

Na enfermagem, a investigação é essencial para a ampliação e desenvolvimento da profissão e para a qualidade dos cuidados.

A metodologia de investigação consiste na planificação do processo e pressupõe, simultaneamente, um processo racional e um conjunto de técnicas que permitem realizar a investigação, orientando o investigador na planificação e na realização do estudo, minimizando possíveis enviesamentos que afetem a validade dos resultados (Fortin, 2009).

Assim, neste capítulo será elucidado todo o percurso relativo à metodologia de investigação adotada no presente estudo, nomeadamente, as questões de investigação e os objetivos, a finalidade, o tipo de estudo, a população e amostra, as variáveis, o material, os procedimentos e considerações éticas e, ainda, o tratamento dos dados.

2.1. Questões de investigação, objetivos e finalidade do estudo

As questões de investigação e os objetivos emergem do problema e do *estado da arte* teórico-conceitual, sendo determinantes na definição das etapas seguintes (Fortin, 2009).

Assim, tendo em conta a problemática apresentada, foram definidas as seguintes questões de investigação:

- Quais os níveis de felicidade no trabalho e de interação familiar em enfermeiros de um contexto hospitalar?
- Qual a relação entre a felicidade no trabalho e a interação familiar e as variáveis sociodemográficas e profissionais em enfermeiros de um contexto hospitalar?
- Existe variação entre a felicidade no trabalho e a interação familiar em enfermeiros de um contexto hospitalar?

Para dar resposta às questões de investigação formuladas foram, então, delineados os seguintes objetivos:

- Identificar os níveis de felicidade no trabalho e de interação familiar em enfermeiros de um contexto hospitalar;
- Identificar a relação entre a felicidade no trabalho e interação familiar e as variáveis sociodemográficas e profissionais em enfermeiros de um contexto hospitalar;
- Analisar a variação entre a felicidade no trabalho e a interação familiar em enfermeiros de um contexto hospitalar.

A realização do presente estudo tem como finalidade contribuir para a implementação de projetos/estratégias de intervenção sobre a felicidade no trabalho e a interação familiar que potenciem ambientes de trabalho saudáveis em enfermeiros de um contexto hospitalar.

Em seguida apresenta-se um esquema elucidativo da finalidade, questões de investigação e objetivos deste estudo (Figura 2).

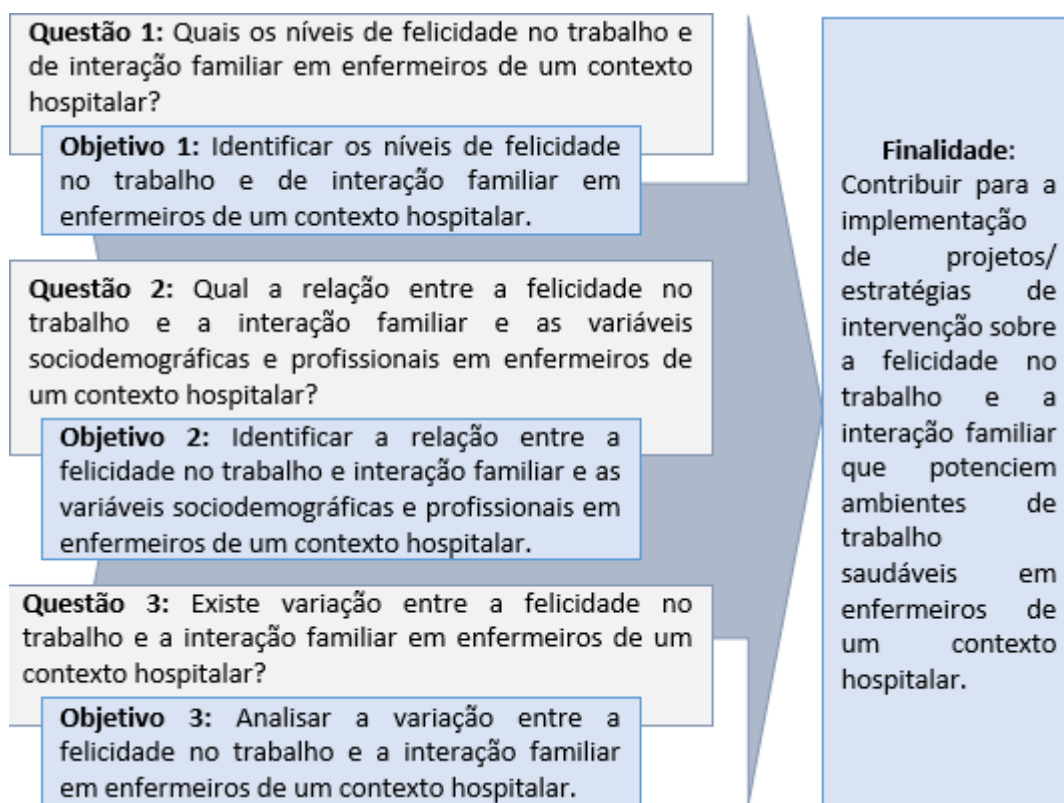


Figura 2. Síntese das questões de investigação, objetivos e finalidade do estudo

2.2. Tipo de estudo

O tipo de estudo traduz os diferentes paradigmas filosóficos que suportam e fundamentam as preocupações e as orientações de uma investigação (Freixo, 2018).

Assim, o presente estudo seguiu a metodologia quantitativa que é baseada na observação de factos objetivos e envolve um processo sistemático de colheita de dados observáveis e mensuráveis. Tem como características inerentes a objetividade, a predição, o controlo e está direcionado para os resultados e para a sua generalização (Freixo, 2018). Além disso, a metodologia quantitativa permite recolher um maior número de dados num espaço de tempo reduzido, manter o anonimato e a confidencialidade dos participantes e traduzir as informações em números, tornando o processo de tratamento e análise de dados mais célere (Vilelas, 2017).

Quanto à manipulação, é um estudo de carácter descritivo porque se pretende fazer a descrição de um fenómeno e determinar a frequência da sua ocorrência numa dada população. É também um estudo correlacional, na medida em que se procura analisar as características das relações entre as variáveis em estudo. Quanto ao seguimento, é um estudo transversal porque procede à análise de um grupo de indivíduos, em relação a um dado fenómeno, no período de tempo em que decorre a investigação (Freixo, 2018).

2.3. Variáveis do estudo

Uma variável pode ser definida como uma característica da realidade que pode ter dois ou mais valores, mutuamente exclusivos, e que é manipulada, medida ou controlada, podendo

também ser classificada de diferentes formas, consoante a sua utilização no processo de investigação (Freixo, 2018).

Sendo que a variável principal é aquela que se procura compreender e a variável secundária a que irá alterar ou influenciar a variável principal, neste estudo foi definida como variável principal a felicidade no trabalho, medida pela *Shorted Happiness at Work Scale* (SHAW) (Salas-Vallina & Alegre, 2018a; Queirós et al., 2020).

As variáveis secundárias deste estudo foram:

- Interação trabalho-família, avaliada através do *Survey Work-Home Interaction Nijmegen* (SWING) (Geurts et al., 2005; Pereira et al., 2014);
- Variáveis sociodemográficas: sexo, idade, estado civil, presença de filhos, pessoas dependentes a cargo, existência de ajuda na prestação de cuidados e atividades de lazer;
- Variáveis profissionais: local de trabalho, habilitações literárias; tempo de experiência profissional; categoria profissional; horário de trabalho e trabalho stressante.

Em seguida é apresentada a operacionalização das variáveis sociodemográficas e profissionais para fins de tratamento estatístico (Tabela 1 e Tabela 2).

Tabela 1. Operacionalização das variáveis sociodemográficas

Variáveis sociodemográficas	Descrição	Operacionalização
Sexo	Masculino Feminino	—
Idade	Idade em anos completos	—
Estado civil	Solteiro(a) Casado(a) União de facto Divorciado(a) Viúvo(a)	Com parceiro (casado(a), união de facto) Sem parceiro (solteiro(a), divorciado(a), viúvo(a))
Presença de filhos	Sim Não	—
Pessoas dependentes a cargo	Sim Não	Sim (criança, pessoa de idade, pessoa com deficiência, outra situação) Não
Continua		

Ajuda na prestação de cuidados	Não tem ajuda Ajuda social Ajuda económica Ajuda familiar Outra ajuda	Tem ajuda (ajuda social, ajuda económica, ajuda familiar, outra ajuda) Não tem ajuda
Atividades de lazer	Sim Não	—

Tabela 2. Operacionalização das variáveis profissionais

Variáveis profissionais	Descrição	Operacionalização
Local de trabalho	Medicina Cirurgia Mulher, Criança e Jovem Emergência e Medicina Intensiva Ambulatório Meios Complementares de Diagnóstico e Tratamento (MCDT) Anestesia Saúde Mental Cuidados Paliativos Órgãos de Apoio Técnico/Comissões	Área Médico-Cirúrgica Área da Mulher, Criança e Jovem Área do Doente Crítico Comissões Técnicas
Habilitações literárias	Licenciatura Pós-Graduação Mestrado Doutoramento/Pós-Doutoramento	Licenciatura/Pós-graduação Mestrado/Doutoramento
Tempo de experiência profissional	Tempo em anos completos	—
Categoria profissional	Enfermeiro Generalista Enfermeiro Especialista Enfermeiro Gestor	—
Horário de trabalho	Fixo Rotativo	—
Trabalho stressante	Sim Não	—

2.4. População e amostra

A população-alvo é o conjunto de pessoas que apresentam características comuns e que cumprem os critérios de inclusão e exclusão, previamente definidos. Na impossibilidade de incluir todos os elementos da população-alvo é necessário definir uma amostra, que seja representativa daquelas que são as suas características, através de um método de amostragem aleatório, probabilístico e representativo do seu número de elementos (Freixo, 2018).

Neste estudo, a população-alvo foi constituída por todos os enfermeiros do contexto hospitalar de uma Unidade Local de Saúde (ULS) da região norte de Portugal, designadamente por 696 enfermeiros.

O método de amostragem foi não probabilístico e a amostra selecionada por conveniência. Ou seja, os elementos da população não tiveram a mesma probabilidade de serem escolhidos para compor a amostra e foi formada por indivíduos facilmente acessíveis num dado momento (Freixo, 2018). Foram aplicados critérios de inclusão (enfermeiros com tempo de exercício profissional na instituição igual ou superior a seis meses) e critérios de exclusão (enfermeiros que estivessem ausentes com algum tipo de licença - parental, casamento ou férias - durante o período de aplicação do instrumento de colheita de dados).

A amostra deste estudo foi constituída por 363 enfermeiros, o que representa uma taxa de adesão de 52,2%.

2.4.1. Caracterização sociodemográfica e profissional da amostra

Relativamente às características sociodemográficas da amostra (Tabela 3), destaca-se que foi maioritariamente constituída por profissionais do sexo feminino, com média de idades de

37,9 anos (DP=10,1 anos), com parceiro(a) e com filhos. Relativamente à existência de pessoas dependentes a cargo, 41,6% dos enfermeiros responderam positivamente, sendo que a pessoa dependente, na maioria dos casos, tratava-se de uma criança. A maioria não tinha ajuda externa na prestação de cuidados e praticava atividades de lazer.

No que diz respeito às características profissionais da amostra (Tabela 3), destaca-se que a maioria eram enfermeiros generalistas, a exercer funções na área Médico-Cirúrgica, com tempo médio de experiência profissional de 14,8 anos (DP=10,0 anos), com Licenciatura ou Pós-graduação e horário rotativo. Maioritariamente, os enfermeiros consideraram o seu trabalho stressante.

Tabela 3. Caracterização sociodemográfica e profissional da amostra

Variáveis sociodemográficas e profissionais	n (%) ou Média (DP)
Sexo	
Feminino	317 (87,6)
Masculino	45 (12,4)
Idade (anos), Média (DP)	37,9 (10,1)
Estado civil	
Com parceiro	208 (57,3)
Sem parceiro	155 (42,7)
Filhos	
Não	176 (48,5)
Sim	187 (51,5)
Dependentes	
Não	212 (58,4)
Sim	151 (41,6)
Criança	137 (90,7)
Outra situação	7 (4,6)
Pessoa de idade	7 (4,6)
Ajuda familiar	70 (46,4)
Ajuda social	1 (0,7)
Outra ajuda	2 (1,3)
Sem ajuda	78 (51,7)
Atividades de lazer	
Não	142 (39,1)
Sim	221 (60,9)
Local de trabalho	
Área Médico-Cirúrgica	218 (60,1)
Área da Mulher, Criança e Jovem	51 (14,0)
Área do Doente Crítico	89 (24,5)
Comissões Técnicas	5 (1,4)
Continua	

Habilitações literárias	
Licenciatura ou Pós-graduação	318 (87,6)
Mestrado ou Doutorado	45 (12,4)
Tempo de experiência profissional (anos), Média (DP)	14,8 (10,0)
Categoria profissional	
Enfermeiro especialista	93 (25,6)
Enfermeiro generalista	247 (68,0)
Enfermeiro gestor	23 (6,3)
Horário de trabalho	
Fixo	79 (21,8)
Rotativo	284 (78,2)
Trabalho stressante	
Não	43 (11,8)
Sim	320 (88,2)

2.5. Material

No presente estudo o instrumento de recolha de dados selecionado foi o questionário, que pode ser definido como um instrumento de autopreenchimento, constituído por um conjunto de questões ao qual os participantes dão resposta escrita, que permitem avaliar as atitudes, opiniões ou outra informação (Fortin, 2009; Freixo, 2018). A escolha do questionário como instrumento de colheita de dados prendeu-se com o facto de este poder ser aplicado a grupos de participantes de diferentes dimensões e por não exigir a presença do investigador na sua aplicação (Fortin, 2009).

O instrumento de colheita de dados utilizado neste estudo foi disponibilizado pelo grupo de investigação do projeto "INT-SO - Dos contextos de trabalho à saúde ocupacional dos profissionais de enfermagem, um estudo comparativo entre Portugal, Brasil e Espanha", no qual esta investigação se integra. O recurso a um questionário já testado foi uma opção sustentada na perspetiva de Fortin (2009), dado permitir a comparação dos resultados obtidos com os previamente publicados.

O instrumento foi constituído por três grupos e foi aplicado em formato *online*. O grupo I reportou-se à caracterização sociodemográfica e profissional, sendo constituído por doze questões de resposta curta ou fechada (sexo, idade, estado civil, presença de filhos, pessoas

dependentes a cargo, existência de ajuda na prestação de cuidados, atividades de lazer, local de trabalho, habilitações académicas, tempo de experiência profissional, categoria profissional, trabalho por turnos e trabalho stressante). O grupo II avaliou a felicidade no trabalho através da aplicação da *Shorted Happiness at Work Scale* (SHAW) (Salas-Vallina & Alegre, 2018a; Queirós et al., 2020). Por fim, o grupo III avaliou a interação trabalho-família através da aplicação do *Survey Work-Home Interaction Nijmegen* (SWING) (Geurts et al., 2005; Pereira et al., 2014).

A SHAW (Salas-Vallina & Alegre, 2018a; Queirós et al., 2020) é uma escala constituída por nove itens, relativos às dimensões de *engagement* (três itens), satisfação com o trabalho (três itens) e compromisso organizacional afetivo (três itens).

O *engagement* procura “capturar entusiasmo, paixão, emoção no trabalho e estados mentais positivos relacionados com vigor, dedicação e absorção” (Salas-Vallina & Alegre, 2018a, p. 4). Ou seja, o *engagement* está relacionado com a disposição e o estado emotivo do trabalhador durante o trabalho.

A satisfação com o trabalho permite avaliar as condições de trabalho, a *performance* e estados emocionais positivos relacionados com o trabalho e refere-se a juízos ou opiniões sobre as condições de trabalho, tais como oportunidades de carreira, relações com os pares e com a gestão, salário, entre outros.

Por último, o compromisso organizacional afetivo está relacionado com a parte afetiva, sentimental e relacional do trabalho e o compromisso organizacional que daí advém.

A escala está organizada em formato de resposta tipo *Likert*, que varia entre 1 e 7 (1 – Discordo totalmente, 2 – Discordo, 3 – Discordo ligeiramente, 4 – Nem concordo nem discordo, 5 – Concordo ligeiramente, 6 – Concordo, 7 – Concordo totalmente), sendo que quanto maior for a pontuação, mais feliz será o trabalhador (Salas-Vallina & Alegre, 2018a; Queirós et al., 2020).

No presente estudo foi utilizada a versão que está em processo de adaptação para a população portuguesa a decorrer na Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação da Universidade do Porto por Queirós et al. (2020), com processo de tradução e retroversão. Na Tabela 4 são apresentados os itens relativos a cada dimensão da escala.

Tabela 4. Itens da *Shorted Happiness at Work Scale* (SHAW) (Salas-Vallina & Alegre, 2018a; Queirós et al., 2020) organizados por dimensões

Dimensões	Itens
Engagement	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”.
Satisfação com o trabalho	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.
Compromisso organizacional afetivo	7 - Seria muito feliz se passasse o resto da minha carreira nesta empresa. 8 - Sinto-me emocionalmente ligado a esta empresa. 9 - Tenho um forte sentimento de pertença a esta empresa.

O SWING (Geurts et al., 2005; Pereira et al., 2014) permite avaliar a interação entre o trabalho e a família, de forma integrada, considerando a sua direção (trabalho-família e família-trabalho) e influência (negativa e positiva) e é constituído por 22 itens que estão distribuídos por quatro subescalas, com respostas formuladas numa escala de *Likert* de 4 pontos, que varia entre 0 e 3 (0 – Nunca, 1 – Algumas vezes, 2 – Muitas vezes, 3 – Sempre). A subescala de interação trabalho-família negativa é composta por oito itens que avaliam a influência negativa que o trabalho exerce na família. A subescala de interação família-trabalho negativa é constituída por quatro itens e avalia a influência negativa da família no trabalho. A subescala de interação trabalho-família positiva é composta por cinco itens e avalia a influência positiva do trabalho na família. Por fim, a subescala de interação família-trabalho positiva é constituída por cinco itens que avaliam a influência positiva da família no trabalho. A utilização desta escala permite obter um resultado para cada subescala, sendo que valores elevados representam níveis elevados de interação entre o trabalho e a família, positiva e negativa (Pereira, 2016). Na Tabela 5 são apresentados os itens relativos a cada dimensão da escala.

Tabela 5. Itens do *Survey Work-Home Interaction Nijmegen* (SWING) (Geurts et al., 2005; Pereira et al., 2014) organizados por subescalas

Subescalas	Itens
Interação trabalho-família negativa	1 - Sentir-se irritado em casa por causa das exigências no trabalho. 2 - Ter dificuldade em cumprir as tarefas domésticas por estar constantemente a pensar no trabalho. 3 - Ter de cancelar programas com a família, amigos, cônjuge devido a compromissos de trabalho. 4 - Ter dificuldade em cumprir tarefas domésticas por causa do horário de trabalho. 5 - Ter pouca energia para se envolver em atividades de lazer com a sua família, amigos, cônjuge por causa do trabalho. 6 - Ter de trabalhar tanto que não tem tempo para nenhum dos seus <i>hobbies</i>. 7 - As obrigações do seu trabalho não lhe permitem sentir-se relaxado em casa. 8 - O trabalho tira-lhe tempo que gostaria de passar com a família, amigos ou cônjuge.
Interação família-trabalho negativa	9 - Sentir-se tão irritado com um problema na família que descarrega a frustração nos colegas. 10 - Ter dificuldade em se concentrar no trabalho por estar preocupado com um problema na família. 11 - Ver o seu desempenho no trabalho afetado por problemas com a família, amigos, cônjuge. 12 - Ter pouca vontade de trabalhar devido a problemas com a família, amigos, cônjuge.
Interação trabalho-família positiva	13 - Após um dia ou semana de trabalho agradável ter vontade de se envolver em atividades com a família, amigos, cônjuge. 14 - Desempenhar melhor as tarefas domésticas por causa do que aprendeu no trabalho. 15 - Ser mais capaz de manter programas em casa porque o trabalho o ensinou a isso. 16 - Gerir melhor o tempo em casa por causa do modo como o faz no trabalho. 17 - Ser mais capaz de interagir com a família, amigos, cônjuge por causa do que aprendeu no trabalho.
Interação família-trabalho positiva	18 - Depois de passar um agradável fim-de-semana com a família, amigos, cônjuge sentir mais prazer no trabalho. 19 - Levar as responsabilidades no trabalho mais a sério porque lhe é exigido o mesmo em casa. 20 - Ser mais capaz de manter compromissos no trabalho porque lhe é exigido o mesmo em casa. 21 - Gerir melhor o tempo no trabalho porque em casa tem de fazer o mesmo. 22 - Sentir mais autoconfiança no trabalho por ter a vida familiar bem organizada.

2.5.1. Fidelidade das escalas

A fidelidade refere-se à precisão e constância dos resultados alcançados através do instrumento de medida, pelo que um instrumento de medida só poderá ser considerado fiel se facultar resultados comparáveis em situações comparáveis, ou seja, se é capaz de efetuar várias medições face ao mesmo objeto de estudo e obter resultados idênticos. Esta propriedade compreende vários critérios de verificação, no entanto, os três critérios centrais são a equivalência ou grau de concordância entre observadores, a consistência interna ou homogeneidade e a estabilidade temporal ou reprodutibilidade (Fortin, 2009).

A consistência interna assenta no princípio de que o instrumento mede apenas um conceito e refere-se à concordância que existe entre todos os enunciados que compõem o instrumento de medida, ou seja, refere-se à homogeneidade de um conjunto de enunciados que servem para medir diferentes itens de um mesmo conceito (Fortin, 2009).

Para avaliar a consistência interna utilizou-se o cálculo do coeficiente Alfa de *Cronbach* (α), que permite avaliar em que medida cada enunciado do instrumento de medida mede um determinado conceito da mesma forma que os outros (Fortin, 2009). O valor do coeficiente Alfa de *Cronbach* deve ser positivo, podendo variar entre zero e um, sendo que um valor elevado corresponde a uma elevada consistência interna (Vilelas, 2017). A sua leitura poderá ser efetuada de acordo com os valores padrão apresentados na Tabela 6.

Tabela 6. Classificação qualitativa da consistência interna de acordo com os valores do coeficiente Alfa de *Cronbach* (Vilelas, 2017)

Coeficiente Alfa de <i>Cronbach</i>	Classificação da consistência interna
Superior a 0,9	Muito Boa
Entre 0,8 e 0,9	Boa
Entre 0,7 e 0,8	Razoável
Entre 0,6 e 0,7	Fraca
Inferior a 0,6	Inadmissível

Para verificar a consistência interna dos instrumentos de medida utilizados neste estudo foi efetuado o cálculo do coeficiente Alfa de *Cronbach*, visto que está indicado nas escalas do tipo *Likert* (Fortin, 2009).

Em seguida serão apresentados os valores de consistência interna das escalas SHAW (Salas-Vallina & Alegre, 2018a; Queirós et al., 2020) e SWING (Geurts et al., 2005; Pereira et al., 2014) obtidos no presente estudo e nos estudos de outros investigadores (Tabela 7 e Tabela 8).

Tabela 7. Coeficiente Alfa de *Cronbach* da SHAW (total e respetivas dimensões)

Valor do coeficiente Alfa de <i>Cronbach</i>					
Escala SHAW	Nº de Itens	Salas-Vallina & Alegre, 2018a	Feitor, 2020	Queirós et al., 2020	Presente estudo
SHAW (total)	9	0,92	0,867	0,94	0,896
<i>Engagement</i>	3	0,96	0,866	—	0,838
Satisfação com o trabalho	3	0,89	0,631	—	0,682
Compromisso organizacional afetivo	3	0,93	0,851	—	0,896

No presente estudo, os valores do coeficiente Alfa de *Cronbach* da SHAW total indicaram uma boa consistência interna. Relativamente às dimensões da escala, o *engagement* e o compromisso organizacional afetivo apresentaram valores que indicam uma boa consistência interna, enquanto a satisfação com o trabalho apresentou valores que indicam uma consistência interna fraca, de salientar o número de itens que integra esta dimensão.

Tabela 8. Coeficiente Alfa de *Cronbach* do SWING

Valor do coeficiente Alfa de <i>Cronbach</i>					
Escala SWING	Nº de Itens	Geurts et al., 2005	Pereira et al., 2014	Borges et al., 2020	Presente estudo
Interação trabalho-família negativa	8	0,84	0,84	0,894	0,858
Interação família-trabalho negativa	4	0,75	0,72	0,808	0,764
Interação trabalho-família positiva	5	0,75	0,87	0,825	0,823
Interação família-trabalho positiva	5	0,81	0,83	0,834	0,831

De acordo com os valores do coeficiente Alfa de *Cronbach* das subescalas de interação da SWING do presente estudo, a interação trabalho-família negativa, interação trabalho-família positiva e a interação família-trabalho positiva apresentaram uma boa consistência interna. Já a interação família-trabalho negativa apresentou uma consistência interna razoável.

2.6. Procedimentos e considerações éticas

Inicialmente, o projeto de investigação foi submetido ao Conselho Técnico-Científico da ESEP. Sendo que o presente estudo integra o projeto INT-SO, o instrumento de colheita de dados foi cedido e autorizado pelos membros do projeto, bem como a utilização das escalas SHAW (Salas-Vallina & Alegre, 2018a, Queirós, et al., 2020) e SWING (Geurts et al. 2005; Pereira et al., 2014) também foi autorizada pelos autores.

Posteriormente foi realizada uma reunião com o Enfermeiro Diretor de uma ULS da região norte para apresentar o projeto de investigação e obter o consentimento para a sua implementação. Após parecer positivo do Conselho Técnico-Científico da ESEP e do Enfermeiro Diretor, foi solicitado parecer à Comissão de Ética e ao Conselho de Administração da mencionada ULS. Depois das respetivas autorizações, foram contactados todos os Enfermeiros gestores dos diferentes serviços do hospital para realizar uma breve apresentação do estudo e solicitar a sua colaboração na divulgação do estudo, junto das

equipas de enfermagem. Posteriormente à divulgação do estudo, junto dos Enfermeiros gestores, o gabinete de comunicação da ULS em causa enviou a hiperligação de acesso ao questionário, via correio eletrónico, a todos os enfermeiros do contexto hospitalar. A hiperligação de acesso ao questionário foi também publicitada na página da *intranet* da ULS.

O questionário foi elaborado no programa *Microsoft Forms*, em formato *online*, e o seu preenchimento foi precedido de toda a informação relevante, assim como do consentimento informado, sendo que o acesso ao restante questionário apenas foi permitido após o respondente aceitar de forma livre e esclarecida participar no estudo. Ou seja, o participante só poderia avançar na resposta ao questionário depois de dar o seu consentimento. Além disso, na informação aos participantes foi referenciado o carácter voluntário, anónimo e confidencial do preenchimento. Durante o processo de colheita de dados não houve contacto direto entre o investigador e os participantes. O processo de recolha de dados ocorreu no período entre 11 de março e 22 de abril, de 2021.

2.7. Tratamento de dados

De modo a proceder à descrição das características da amostra e responder às questões de investigação, foi necessária a realização da análise descritiva e inferencial dos dados. Assim, a análise e tratamento de dados foi efetuada com recurso ao *software* de análise estatística avançada *Statistical Package for the Social Sciences* (IBM®SPSS), versão 26.0 para *Windows*.

A caracterização da amostra foi efetuada através da média (M) e desvio padrão (DP) no caso de variáveis quantitativas e através de frequências absolutas e relativas no caso de variáveis qualitativas. A consistência interna das escalas SHAW e SWING foi calculada através do coeficiente Alfa de *Cronbach*.

A descrição dos níveis de felicidade no trabalho e interação familiar foi efetuada com recurso à média e ao desvio padrão. O tratamento estatístico inferencial foi realizado com recurso a testes estatísticos paramétricos. Deste modo, a associação entre as escalas e as variáveis sociodemográficas e profissionais foi efetuada usando o coeficiente de correlação de *Pearson* (variáveis quantitativas), teste *t* de *Student* (comparação de 2 grupos) ou *one-way ANOVA*

(comparação de 3 ou mais grupos). As comparações múltiplas, quando necessárias, foram efetuadas com recurso ao teste de *Scheffé*.

A associação entre as escalas foi efetuada usando o coeficiente de correlação de *Pearson* e em todas as análises foi considerado um nível de significância de 0,05 ($p \leq 0,05$). O coeficiente de correlação de *Pearson* permite saber qual a forma e intensidade da relação entre duas variáveis, estando compreendido entre -1 e 1, sendo que valores positivos indicam a existência de uma correlação positiva e valores negativos representam uma correlação negativa (Fortin, 2009; Vilelas, 2017).

Na Tabela 9 encontram-se os valores do coeficiente de correlação de *Pearson* e a respetiva classificação qualitativa da correlação entre variáveis, sendo que para números negativos aplicam-se as mesmas interpretações.

Tabela 9. Valores do coeficiente de correlação de *Pearson* e respetiva classificação qualitativa da correlação (Vilelas, 2017)

Valores coeficiente de correlação de <i>Pearson</i>	Classificação
1	Correlação perfeita positiva
Entre 0,8 e 1	Correlação forte positiva
Entre 0,79 e 0,5	Correlação moderada positiva
Entre 0,49 e 0,1	Correlação fraca positiva
Entre 0,09 e 0	Correlação ínfima positiva
0	Sem correlação

3. RESULTADOS

Neste capítulo serão apresentados os resultados obtidos, de acordo com os objetivos delineados no início da investigação, evidenciando os resultados significativos.

3.1. Felicidade no trabalho em enfermeiros

Relativamente aos níveis de felicidade no trabalho dos enfermeiros (Tabela 10), destaca-se que os enfermeiros apresentaram uma média para a escala SHAW total de 4,44 (DP=1,15), sendo que a dimensão com *score* médio mais elevado foi a de *engagement* (maior nível de felicidade no trabalho nesta dimensão) e a dimensão com *score* médio mais baixo foi a de satisfação com o trabalho (menor nível de felicidade no trabalho nesta dimensão).

Tabela 10. Níveis de felicidade no trabalho

SHAW (1-7)	Média (DP)
SHAW total	4,44 (1,15)
<i>Engagement</i>	5,02 (1,32)
Satisfação com o trabalho	3,34 (1,20)
Compromisso organizacional afetivo	4,96 (1,47)

3.2. Relação entre felicidade no trabalho e variáveis sociodemográficas e profissionais

Analisando a relação entre os níveis de felicidade no trabalho e as variáveis sociodemográficas e profissionais identificaram-se resultados significativos relativamente ao estado civil, atividades de lazer, local de trabalho, tempo de experiência profissional, categoria profissional, horário de trabalho e trabalho stressante (Tabela 11).

Quanto ao estado civil verificaram-se diferenças no *score* médio da escala compromisso organizacional afetivo, pelo que os participantes com parceiro(a) apresentaram *score* médio mais elevado da dimensão compromisso organizacional afetivo quando comparado com os que não tinham parceiro(a).

No que diz respeito às atividades de lazer, os participantes que praticavam atividades de lazer apresentaram *score* médio mais elevado da dimensão *engagement* quando comparado com os que não praticavam atividades de lazer.

Relativamente ao local de trabalho, observaram-se diferenças nos *scores* médios da SHAW total, *engagement* e compromisso organizacional afetivo, sendo que os participantes que trabalhavam na área da Mulher, Criança e Jovem apresentaram *score* médio mais elevado nos *scores* médios da SHAW total, *engagement* e compromisso organizacional afetivo quando comparado com os participantes que trabalhavam na área Médico-Cirúrgica.

No que se refere ao tempo de experiência profissional, existiu uma associação linear positiva entre o tempo de experiência profissional e a dimensão compromisso organizacional afetivo. Ou seja, com o aumento do tempo de experiência profissional verificou-se um aumento do *score* desta dimensão.

Na categoria profissional, os Enfermeiros gestores apresentaram *score* médio mais elevado na escala total e dimensões quando comparado com as restantes categorias (enfermeiro generalista e especialista).

Em relação ao horário de trabalho, verificaram-se diferenças no *score* médio para a escala total e dimensões. Ou seja, os participantes com horário fixo apresentaram *score* médio mais elevado em todas as escalas quando comparado com os participantes com horário rotativo.

Relativamente ao trabalho stressante observou-se que os participantes que referiram o trabalho como stressante apresentaram *score* médio mais baixo na escala total e dimensões quando comparado com os que não consideraram o trabalho stressante.

Tabela 11. Níveis de felicidade no trabalho de acordo com características sociodemográficas e profissionais

Variáveis	SHAW total	Engagement	Satisfação com o trabalho	Compromisso organizacional afetivo
	Média (DP)	Média (DP)	Média (DP)	Média (DP)
Sexo	0,293	0,203	0,258	0,685
Feminino	4,47 (1,16)	5,06 (1,32)	3,37 (1,2)	4,98 (1,48)
Masculino	4,28 (1,13)	4,79 (1,36)	3,16 (1,19)	4,88 (1,41)
Idade (anos) (coeficiente de Pearson)	0,045 (0,288)	0,015 (0,769)	-0,005 (0,931)	0,096 (0,067)
Estado civil	0,364	0,503	0,294	0,018
Com parceiro	4,49 (1,04)	5,06 (1,27)	3,29 (1,16)	5,13 (1,26)
Sem parceiro	4,38 (1,29)	4,97 (1,39)	3,42 (1,26)	4,74 (1,70)
Filhos	0,995	0,723	0,108	0,080
Não	4,44 (1,19)	5,05 (1,25)	3,45 (1,24)	4,82 (1,59)
Sim	4,45 (1,12)	5,00 (1,39)	3,24 (1,16)	5,10 (1,34)
Dependentes	0,990	0,440	0,225	0,078
Não	4,44 (1,17)	5,07 (1,25)	3,41 (1,21)	4,85 (1,55)
Sim	4,44 (1,13)	4,96 (1,42)	3,25 (1,19)	5,12 (1,34)
Atividades de lazer	0,058	0,011	0,069	0,548
Não	4,30 (1,18)	4,80 (1,43)	3,20 (1,23)	4,91 (1,44)
Sim	4,54 (1,13)	5,17 (1,23)	3,43 (1,18)	5,00 (1,50)
Continua				

Local de trabalho	0,005	0,008	0,233	0,002
Área Médico-Cirúrgica	4,31 (1,24)^a	4,85 (1,37)^a	3,30 (1,29)	4,78 (1,56)^a
Área da Mulher, Criança e Jovem	4,94 (0,96)^a	5,52 (1,13)^a	3,65 (1,16)	5,66 (1,08)^a
Área do Doente Crítico	4,49 (0,97)	5,16 (1,24)	3,30 (1,00)	5,00 (1,35)
Comissões Técnicas	4,38 (0,74)	5,07 (1,55)	3,00 (0,53)	5,07 (0,64)
Habilitações literárias	0,165	0,120	0,694	0,283
Licenciatura/Pós-graduação	4,42 (1,18)	4,98 (1,34)	3,33 (1,23)	4,93 (1,50)
Mestrado/Doutoramento	4,63 (0,93)	5,31 (1,18)	3,40 (1,01)	5,19 (1,26)
Tempo de experiência profissional (anos) (coeficiente de Pearson)	0,070 (0,186)	0,041 (0,441)	0,003 (0,958)	0,125 (0,018)
Categoria profissional	<0,001	<0,001	0,001	<0,001
Enfermeiro especialista	4,71 (1,05)^a	5,34 (1,17)^a	3,54 (1,14)	5,24 (1,42)^a
Enfermeiro generalista	4,26 (1,16)^a	4,81 (1,35)^{a.b}	3,20 (1,20)^a	4,76 (1,48)^a
Enfermeiro gestor	5,38 (0,78)^a	6,01 (0,78)^b	4,04 (1,17)^a	6,07 (0,88)^a
Horário de trabalho	0,001	0,004	0,020	0,002
Fixo	4,82 (1,10)	5,41 (1,30)	3,62 (1,22)	5,43 (1,35)
Rotativo	4,34 (1,15)	4,92 (1,31)	3,27 (1,19)	4,84 (1,48)
Trabalho stressante	<0,001	<0,001	0,001	0,016
Não	5,06 (0,99)	5,80 (0,94)	3,90 (1,03)	5,47 (1,49)
Sim	4,36 (1,15)	4,92 (1,33)	3,27 (1,20)	4,90 (1,46)

Legenda: a – Ajustamento de comparações múltiplas; b – Ajustamento de comparações múltiplas

Nota: Nível de significância de 0,05 ($p \leq 0,05$)

3.3. Interação familiar em enfermeiros

Relativamente à interação familiar nos enfermeiros (Tabela 12) verificou-se que os enfermeiros apresentaram uma média para a escala SWING total de 1,02 (DP=0,31). Nas subescalas da SWING, o *score* médio mais elevado verificou-se na interação família-trabalho positiva (maiores níveis de interação entre família e trabalho positiva) e o *score* médio mais baixo observou-se na interação família-trabalho negativa (menores níveis de interação entre família e trabalho negativa).

Tabela 12. Níveis de interação familiar

SWING (0-3)	Média (DP)
SWING total	1,02 (0,31)
Interação trabalho-família negativa	1,09 (0,46)
Interação família-trabalho negativa	0,47 (0,42)
Interação trabalho-família positiva	1,07 (0,59)
Interação família-trabalho positiva	1,29 (0,73)

3.4. Relação entre interação familiar e variáveis sociodemográficas e profissionais

Na análise da relação entre os níveis de interação familiar e as variáveis sociodemográficas e profissionais (Tabela 13) evidenciaram-se resultados significativos relativamente ao sexo, idade, presença de filhos, dependentes a cargo, atividades de lazer, tempo de experiência profissional, horário de trabalho e trabalho stressante.

No que diz respeito ao sexo, verificaram-se diferenças nos *scores* médios da subescala interação família-trabalho positiva, pelo que as mulheres apresentaram *score* médio mais elevado quando comparado com os homens.

Relativamente à idade, presenciou-se a existência de uma associação linear entre a idade e a SWING total e subescalas de interação familiar. Ou seja, existiu uma associação linear negativa para a escala total, interação trabalho-família negativa, interação trabalho-família positiva e interação família-trabalho positiva, logo, com o aumento da idade verificou-se uma diminuição dos *scores* destas escalas. Verificou-se, ainda, uma associação linear positiva para a subescala interação família-trabalho negativa, isto é, com o aumento da idade verificou-se um aumento do *score* desta subescala.

Quanto à presença de filhos, verificaram-se diferenças nos *scores* médios das subescalas interação família-trabalho negativa e interação trabalho-família positiva. Os participantes com filhos apresentaram *score* médio mais elevado na subescala família-trabalho negativa quando comparado com os que não tinham filhos. Observou-se, ainda, que os participantes com filhos apresentaram *score* médio mais baixo na subescala interação trabalho-família positiva quando comparado com os que não tinham filhos.

Em relação à existência de pessoas dependentes a cargo, os participantes com dependentes a cargo apresentaram *score* médio mais elevado da subescala interação família-trabalho negativa, quando comparado com os que não tinham pessoas dependentes a cargo.

Nas atividades lazer, os participantes que praticavam atividades de lazer apresentaram *score* médio mais baixo da subescala interação trabalho-família negativa quando comparado com os que não praticavam atividades de lazer. Igualmente, os participantes que praticavam atividades de lazer apresentaram *score* médio mais alto da subescala interação trabalho-família positiva quando comparado com os que não praticavam atividades de lazer.

No tempo de experiência profissional, verificou-se uma associação linear entre o tempo de experiência profissional e a escala total e as subescalas de interação familiar. Existiu uma associação linear negativa para a escala total, subescala interação trabalho-família negativa, interação trabalho-família positiva e interação família-trabalho positiva, isto é, com o aumento do tempo de experiência profissional observou-se uma diminuição dos *scores* da escala total e subescalas. Também se verificou a existência de uma associação linear positiva para subescala interação família-trabalho negativa, ou seja, com o aumento do tempo de experiência profissional verificou-se um aumento do *score* desta subescala.

Relativamente ao horário de trabalho, os participantes com horário rotativo apresentaram um *score* médio mais elevado da subescala interação trabalho-família negativa, quando comparado com os participantes com horário fixo.

Quanto ao trabalho stressante, verificaram-se diferenças nos *scores* médios das subescalas interação trabalho-família negativa e interação família-trabalho positiva. Assim, os participantes que referiram que o trabalho era stressante apresentaram *score* médio mais elevado da subescala interação trabalho-família negativa quando comparado com os que consideraram que o trabalho não era stressante. Por outro lado, os participantes que referiram que o trabalho era stressante apresentaram *score* médio mais baixo da subescala interação família-trabalho positiva quando comparado com os que referiram que o trabalho não era stressante.

Tabela 13. Níveis de interação familiar de acordo com características sociodemográficas e profissionais

Variáveis	SWING Total	Interação trabalho- família negativa	Interação família- trabalho negativa	Interação trabalho- família positiva	Interação família- trabalho positiva
	Média (DP)	Média (DP)	Média (DP)	Média (DP)	Média (DP)
Idade (anos) (coeficiente de Pearson)	-0,168 (0,001)	-0,107 (0,041)	0,118 (0,025)	-0,130 (0,013)	-0,151 (0,004)
Sexo	0,055	0,916	0,746	0,127	0,022
Feminino	1,03 (0,30)	1,09 (0,45)	0,47 (0,42)	1,08 (0,60)	1,32 (0,73)
Masculino	0,94 (0,32)	1,10 (0,51)	0,45 (0,40)	0,94 (0,53)	1,06 (0,65)
Local de trabalho	0,968	0,409	0,239	0,647	0,310
Área Médico-Cirúrgica	1,01 (0,31)	1,10 (0,47)	0,45 (0,39)	1,06 (0,57)	1,29 (0,73)
Área da Mulher, Criança e Jovem	1,02 (0,25)	1,00 (0,39)	0,44 (0,40)	1,07 (0,65)	1,45 (0,72)
Área do Doente Crítico	1,03 (0,33)	1,13 (0,47)	0,54 (0,48)	1,06 (0,60)	1,22 (0,72)
Comissões Técnicas	1,07 (0,48)	1,05 (0,36)	0,65 (0,52)	1,40 (0,80)	1,12 (0,73)
Estado civil	0,611	0,070	0,694	0,102	0,787
Com parceiro	1,03 (0,30)	1,13 (0,44)	0,48 (0,40)	1,02 (0,56)	1,30 (0,70)
Sem parceiro	1,01 (0,32)	1,04 (0,48)	0,46 (0,44)	1,12 (0,62)	1,28 (0,77)
Filhos	0,719	0,069	0,029	0,008	0,999
Não	1,01 (0,32)	1,05 (0,44)	0,42 (0,44)	1,15 (0,61)	1,29 (0,76)
Sim	1,02 (0,30)	1,14 (0,47)	0,52 (0,39)	0,99 (0,56)	1,29 (0,70)
Continua					

Dependentes	0,105	0,057	0,024	0,220	0,287
Não	1,00 (0,31)	1,06 (0,45)	0,43 (0,43)	1,10 (0,60)	1,26 (0,76)
Sim	1,05 (0,31)	1,15 (0,46)	0,53 (0,39)	1,02 (0,58)	1,34 (0,69)
Habilitações literárias	0,515	0,343	0,479	0,245	0,661
Licenciatura ou Pós-graduação	1,02 (0,31)	1,10 (0,47)	0,46 (0,42)	1,08 (0,60)	1,29 (0,75)
Mestrado ou Doutorado	0,99 (0,32)	1,03 (0,37)	0,51 (0,44)	0,97 (0,52)	1,33 (0,58)
Tempo de experiência profissional (anos) (coeficiente de Pearson)	-0,185 (<0,001)	-0,120 (0,022)	0,114 (0,030)	-0,147 (0,005)	-0,156 (0,003)
Categoria profissional	0,420	0,092	0,212	0,397	0,848
Enfermeiro especialista	0,99 (0,29)	1,03 (0,44)	0,53 (0,40)	1,00 (0,58)	1,27 (0,74)
Enfermeiro generalista	1,03 (0,32)	1,13 (0,46)	0,45 (0,43)	1,08 (0,59)	1,31 (0,72)
Enfermeiro gestor	0,98 (0,23)	0,98 (0,47)	0,47 (0,36)	1,17 (0,68)	1,23 (0,84)
Horário de trabalho	0,489	0,014	0,086	0,887	0,790
Fixo	1,00 (0,27)	0,98 (0,48)	0,54 (0,41)	1,07 (0,60)	1,31 (0,75)
Rotativo	1,02 (0,32)	1,13 (0,45)	0,45 (0,42)	1,06 (0,59)	1,29 (0,72)
Trabalho stressante	0,089	<0,001	0,295	0,476	0,020
Não	0,94 (0,31)	0,73 (0,37)	0,41 (0,36)	1,13 (0,69)	1,53 (0,83)
Sim	1,03 (0,31)	1,14 (0,45)	0,48 (0,42)	1,06 (0,58)	1,26 (0,71)
Atividades de lazer	0,070	<0,001	0,056	0,007	0,969
Não	1,06 (0,33)	1,23 (0,52)	0,52 (0,47)	0,96 (0,58)	1,29 (0,70)
Sim	1,00 (0,29)	1,00 (0,39)	0,43 (0,38)	1,13 (0,59)	1,29 (0,75)

Nota: Nível de significância de 0,05 ($p \leq 0,05$)

3.5. Relação entre felicidade no trabalho e interação familiar em enfermeiros

Quanto à relação entre a felicidade no trabalho e a interação familiar em enfermeiros (Tabela 14), existiu uma associação linear entre a escala total de felicidade no trabalho e todas as subescalas de interação familiar, nomeadamente, uma associação linear negativa para a subescala interação trabalho-família negativa e interação família-trabalho negativa. Ou seja, com o aumento do *score* total de felicidade no trabalho verificou-se uma diminuição dos *scores* destas subescalas. Observou-se ainda a existência de uma associação linear positiva para a escala total de felicidade no trabalho, interação trabalho-família positiva e interação família-trabalho positiva, isto é, com o aumento do *score* total de felicidade no trabalho verificou-se um aumento do *score* destas subescalas.

Na dimensão *engagement*, constatou-se uma associação linear negativa para a subescala interação trabalho-família negativa e Interação família-trabalho negativa, sendo que com o aumento do *score* na escala *engagement* houve uma diminuição dos *scores* destas subescalas. Existiu, também, uma associação linear positiva para a escala total, interação trabalho-família positiva e interação família-trabalho positiva, pelo que com o aumento do *score* na escala *engagement* houve um aumento do *score* destas escalas.

Na dimensão satisfação com o trabalho, existiu uma associação linear com todas as subescalas de interação familiar, exceto a escala total. Assim, identificou-se uma associação linear negativa para a subescala interação trabalho-família negativa e interação família-trabalho negativa, ou seja, com o aumento do *score* na escala de satisfação com o trabalho verificou-se uma diminuição dos *scores* destas subescalas. Constatou-se, ainda, uma associação linear positiva para a subescala interação trabalho-família positiva e interação família-trabalho positiva, isto é, com o aumento do *score* na escala de satisfação com o trabalho verificou-se um aumento do *score* destas subescalas.

Já na dimensão compromisso organizacional afetivo, observou-se uma associação linear negativa para a subescala interação trabalho-família negativa, sendo que com o aumento do *score* na escala de compromisso organizacional afetivo verificou-se uma diminuição do *score* destas escalas. Igualmente, houve uma associação linear positiva para a escala total, interação trabalho-família positiva e interação família-trabalho positiva, logo, com o

aumento do *score* na escala de compromisso organizacional afetivo constatou-se um aumento do *score* destas escalas.

Tabela 14. Relação entre níveis de felicidade no trabalho e interação familiar

	Total	<i>Engagement</i>	Satisfação com o trabalho	Compromisso organizacional afetivo
Total	0,172 (0,001)	0,150 (0,004)	0,092 (0,082)	0,193 (<0,001)
Interação trabalho-família negativa	-0,338 (<0,001)	-0,330 (<0,001)	-0,335 (<0,001)	-0,225 (<0,001)
Interação família-trabalho negativa	-0,133 (0,011)	-0,141 (0,007)	-0,114 (0,030)	-0,093 (0,077)
Interação trabalho-família positiva	0,363 (<0,001)	0,378 (<0,001)	0,337 (<0,001)	0,317 (<0,001)
Interação família-trabalho positiva	0,397 (<0,001)	0,368 (<0,001)	0,286 (<0,001)	0,370 (<0,001)

Nota: Nível de significância de 0,05 ($p \leq 0,05$)

4. DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Neste capítulo será realizada a discussão dos resultados apresentados no capítulo anterior, de acordo com a sequência dos objetivos estabelecidos.

4.1. Felicidade no trabalho em enfermeiros

Os níveis de **felicidade no trabalho** dos enfermeiros no presente estudo foram moderados, sendo que a dimensão com *score* médio mais elevado foi a de *engagement*, seguida pela dimensão de compromisso organizacional afetivo e, por último, a dimensão de satisfação com o trabalho. Dados que são corroborados por Salas-Vallina e Alegre (2018a), Salas-Vallina e Alegre (2018b), Feitor (2020) e Salas-Vallina et al. (2020).

Os estudos que utilizaram a *Shorted Happiness at Work Scale* (SHAW) para avaliação da felicidade no trabalho em enfermeiros ainda são em número reduzido, pelo que, nesta discussão também serão incluídos estudos que utilizaram outros instrumentos de avaliação.

Salas-Vallina e Alegre (2018a) avaliaram a felicidade no trabalho, através da SHAW, numa amostra heterogênea de trabalhadores, incluindo médicos, enfermeiros, professores e bancários de Espanha e de Itália. Os níveis de felicidade no trabalho encontrados foram igualmente moderados ($M=3,3$; $DP=2,1$) e a dimensão que apresentou níveis mais elevados também foi o *engagement* ($M=3,6$; $DP=1,7$). Porém, nesse estudo, a dimensão que apresentou média mais baixa foi o compromisso organizacional afetivo ($M=3,1$; $DP=1,9$), o que difere dos resultados do presente estudo.

Também Salas-Vallina e Alegre (2018b) realizaram um estudo, utilizando a SHAW, numa amostra de trabalhadores do setor hoteleiro, em Espanha, identificando igualmente valores moderados de felicidade no trabalho ($M=3,2$; $DP=1,3$).

Já Salas-Vallina et al. (2020) realizaram um estudo com trabalhadores bancários espanhóis, tendo também obtido níveis moderados de felicidade no trabalho, contudo a média total da SHAW ($M=4,9$; $DP=1,3$) foi superior à média obtida no presente estudo.

Apesar de apenas o estudo de Salas-Vallina e Alegre (2018a) ter incluído enfermeiros, todos os estudos supracitados apresentaram níveis moderados de felicidade no trabalho (Salas-Vallina & Alegre, 2018a; Salas-Vallina & Alegre, 2018b; Salas-Vallina et al., 2020).

Feitor (2020), no estudo realizado com enfermeiros açorianos, obteve resultados semelhantes aos do presente estudo. Os níveis de felicidade no trabalho foram moderados ($M=4,25$; $DP=1,05$), a dimensão com valores mais elevados foi o *engagement* ($M=4,77$; $DP=1,30$) e a dimensão com valores mais baixos foi a satisfação com o trabalho ($M=3,27$; $DP=1,10$).

Verifica-se, então, uma semelhança entre os resultados do presente estudo e os resultados dos estudos nacionais e internacionais citados, sendo que, na generalidade, todos evidenciaram níveis moderados de felicidade no trabalho.

O conceito de felicidade para os enfermeiros está relacionado com sentimentos de orgulho profissional, alcance de objetivos pessoais e organizacionais, realização profissional, produtividade e ações significativas para os outros (Buaklee et al., 2017), fatores que estão relacionados, direta ou indiretamente, com o envolvimento afetivo e cognitivo do trabalhador (*engagement*) e a ligação emocional com a instituição (compromisso organizacional afetivo). Logo, os níveis mais elevados nas dimensões de *engagement* e de compromisso organizacional afetivo obtidos, no presente estudo, podem estar associados à motivação e vontade dos enfermeiros em proporcionar os melhores cuidados de saúde aos utentes.

Com respeito aos níveis moderados de felicidade no trabalho encontrados no presente estudo, estes poderão ser explicados pela seguinte dualidade: enfermeiros insatisfeitos com as condições de trabalho, mas motivados e emocionalmente ligados à instituição, aos utentes e suas famílias (Feitor, 2020).

Numa outra perspetiva, os níveis moderados de felicidade no trabalho em enfermeiros poderão ser justificados pela vivência de sentimentos negativos na prestação de cuidados, por más condições de trabalho, carga de trabalho excessiva, ineficácia das políticas organizacionais, fraco apoio organizacional, vencimentos injustos, oportunidades limitadas de progressão na carreira, entre outros (Khosrojerdi et al., 2018).

Além disso, estes resultados também poderão ser explicados por uma cultura organizacional orientada para a hierarquia, por uma maior autonomia dos profissionais (Hwang, 2019), pelo companheirismo, vontade de alcançar objetivos pessoais e profissionais mais ambiciosos (Duche-Pérez & Galdos, 2019) e pela realização de atividades prazerosas/agradáveis no local de trabalho (sorrir nas interações pessoais, otimismo, encontrar pontos positivos nos colegas de trabalho e elogiá-los, ser gentil, ouvir as músicas preferidas, entre outras) (Takeda et al., 2019).

No que diz respeito à dimensão do **engagement** da SHAW, também Faria (2019) e Feitor (2020) obtiveram níveis de *engagement* elevados nos estudos que realizaram com enfermeiros, o que coincide com os resultados obtidos no presente estudo.

Já Lobo (2020), no estudo que desenvolveu com enfermeiros em contexto hospitalar, obteve valores médios de *engagement*. À semelhança de Lobo (2020), Almeida (2020) obteve níveis moderados de *engagement* num estudo com 820 enfermeiros portugueses no exercício ativo da profissão e inscritos na Ordem dos Enfermeiros (OE).

Os resultados verificados nesta dimensão são idênticos aos descritos na literatura, que evidencia a elevada motivação e dedicação dos profissionais de enfermagem (Cunha et al., 2018; Watanabe & Yamauchi, 2018). Igualmente, os resultados poderão sugerir que os enfermeiros que participaram no presente estudo assumem a profissão com elevado sentido de pertença, conferindo-lhe um elevado valor (Lobo, 2020).

Relativamente à dimensão **compromisso organizacional afetivo** da SHAW, os valores encontrados foram semelhantes aos estudos de Karami et al. (2017) em enfermeiros iranianos, Orgambidez et al. (2019) com enfermeiros espanhóis e, Feitor (2020) com enfermeiros portugueses (açorianos), sendo que todos obtiveram níveis moderados de compromisso organizacional afetivo.

Também Cruz (2020) num estudo comparativo entre enfermeiros brasileiros e portugueses, em contexto hospitalar, verificou que os enfermeiros portugueses apresentaram níveis moderados de compromisso organizacional afetivo.

Já Bexiga (2018) encontrou níveis baixos de compromisso organizacional em enfermeiros de um hospital privado de Lisboa, no entanto, o compromisso organizacional afetivo foi o que apresentou média mais elevada.

Segundo Orgambidez et al. (2019) existe de uma relação direta entre o *engagement* e o compromisso organizacional afetivo, ou seja, níveis mais elevados de *engagement* originam

níveis mais elevados de compromisso organizacional afetivo, o que é corroborado pelos resultados do presente estudo, pois a dimensão da SHAW que apresentou níveis mais elevados foi o *engagement*, seguido da dimensão compromisso organizacional afetivo.

Sabendo que o compromisso organizacional afetivo está relacionado com a parte afetiva, sentimental e relacional do trabalho e o compromisso organizacional que daí advém (Salas-Vallina & Alegre, 2018a), o nível de compromisso organizacional afetivo obtido no presente estudo poderá indicar que os enfermeiros estão comprometidos e permanecem na instituição porque se identificam e gostam de lá trabalhar (Teixeira & Prebianchi, 2019). Nessa linha de pensamento, os níveis de compromisso organizacional afetivo evidenciados no presente estudo poderão também apontar para um investimento da instituição em políticas que favoreçam os vínculos e a identificação dos seus profissionais com a instituição (*idem*).

Quanto à dimensão **satisfação profissional** da SHAW, no presente estudo obtiveram-se níveis moderados. Norelho (2018) e Silva et al. (2020) encontraram resultados similares, sendo que nestes estudos os enfermeiros se posicionaram entre o “indiferente” e o “algo satisfeito”.

Embora o reconhecimento da importância do enfermeiro no Serviço Nacional de Saúde seja cada vez maior, existem diversos fatores (más condições de trabalho, escassez de recursos humanos e materiais, baixos vencimentos e sobrecarga de recursos físicos) que originam níveis de insatisfação profissional (Borges, 2020). Contudo, a essência do cuidado associado à enfermagem faz com que os enfermeiros ultrapassem obstáculos e desafios, exibindo elevados níveis de compromisso no trabalho (*idem*).

4.2. Relação entre felicidade no trabalho e variáveis sociodemográficas e profissionais

Analisando a relação entre os níveis de felicidade no trabalho e as variáveis sociodemográficas e profissionais, identificaram-se resultados significativos relativamente

ao estado civil, atividades de lazer, local de trabalho, tempo de experiência profissional, categoria profissional, horário de trabalho e, percepção de trabalho stressante.

Quanto ao **estado civil** verificou-se que os participantes com parceiro(a) apresentaram níveis mais elevados de compromisso organizacional afetivo.

Segundo Khosrojerdi et al. (2018) os enfermeiros casados apresentaram níveis mais elevados de felicidade, o que é um resultado semelhante ao do presente estudo. Por outro lado, Gurdogan e Uslusoy (2019) não encontraram resultados estatisticamente significativos na variável estado civil, porém, os enfermeiros com parceiro apresentaram níveis superiores de felicidade no trabalho.

De acordo com o estudo de Cruz (2020), os enfermeiros casados apresentaram níveis de compromisso organizacional afetivo mais elevados, sendo que estes níveis foram mais elevados nos enfermeiros brasileiros ($M=4,24$; $DP=0,74$) que nos enfermeiros portugueses ($M=3,17$; $DP=0,40$).

Já Feitor (2020) não encontrou resultados estatisticamente significativos na variável estado civil, contudo, verificou uma tendência para os enfermeiros com parceiro(a) apresentarem valores superiores no compromisso organizacional afetivo.

Estes resultados poderão ser justificados pelo facto de os trabalhadores casados terem mais responsabilidades familiares e encargos económicos pelo que serão mais comprometidos com a organização (Salami, 2008).

Em relação à variável **atividades lazer**, os enfermeiros que realizavam atividades desta natureza apresentaram níveis mais elevados de *engagement*. Contudo, os enfermeiros que realizavam atividades de lazer também apresentaram níveis mais elevados na SHAW total, na satisfação com o trabalho e no compromisso organizacional afetivo.

Khosrojerdi et al. (2018) também concluíram que os enfermeiros que estão envolvidos em atividades recreativas apresentam níveis de felicidade mais elevados.

De igual modo, Hwang (2019) verificou que os enfermeiros que realizavam exercício físico regularmente apresentaram níveis de felicidade mais elevados.

Já no estudo desenvolvido por Feitor (2020) os enfermeiros que realizavam atividades de lazer em horário extra laboral apresentaram níveis superiores de satisfação com o trabalho. Também na SHAW total e na dimensão de *engagement* se verificou uma tendência para níveis mais elevados nos enfermeiros que realizavam atividades de lazer.

De acordo com Khosrojerdi et al. (2018) o facto de os enfermeiros realizarem atividades de lazer influencia a adoção de comportamentos de autocuidado, promovendo o seu bem-estar e a saúde mental. Os autores (*idem*) consideraram ainda que a existência de uma boa saúde mental foi o preditor mais significativo para os níveis mais elevados de felicidade nos enfermeiros. Logo, a realização de atividades de lazer poderá conduzir a uma saúde mental mais sólida e a níveis de felicidade mais elevados.

Na mesma linha de pensamento, Gurdogan e Uslusoy (2019) verificaram a existência de uma relação significativa positiva entre a qualidade de vida no trabalho e a felicidade. Esta perspetiva poderá explicar os resultados obtidos, uma vez que a prática de atividades de lazer poderá melhorar a qualidade de vida no trabalho e, consequentemente aumentar os níveis de felicidade no trabalho.

Relativamente ao **local de trabalho**, os enfermeiros que trabalhavam na área da Mulher, Criança e Jovem apresentaram valores superiores na SHAW total, *engagement* e compromisso organizacional afetivo quando comparado com os enfermeiros que trabalhavam na área Médico-Cirúrgica.

Em relação a esta variável, Khosrojerdi et al. (2018) também obtiveram resultados correlacionais significativos, no entanto, os enfermeiros apresentaram níveis mais elevados de felicidade no trabalho quando trabalhavam em serviços de psiquiatria e serviços de medicina.

Já no estudo de Gurdogan e Uslusoy (2019) os enfermeiros que exerciam funções em serviços de cirurgia apresentaram níveis mais elevados de felicidade no trabalho do que os enfermeiros que trabalhavam em serviços de medicina e unidades de cuidados intensivos.

Os serviços de medicina interna são unidades onde a rotatividade de doentes é menor e os internamentos mais longos, devido ao carácter crónico e terminal das patologias. Assim, pode-se pensar que os enfermeiros que trabalham em serviços de medicina interna não vêem os resultados positivos dos seus cuidados a curto prazo, o que pode originar níveis mais baixos de satisfação no trabalho, com efeitos negativos na felicidade destes profissionais (Gurdogan & Uslusoy, 2019).

Por outro lado, os serviços que constituem a área da Mulher, Criança e Jovem, devido às características da população-alvo dos cuidados de enfermagem, poderão proporcionar ambientes de trabalho mais agradáveis, por permitirem aos enfermeiros a vivência de experiências mais positivas, uma vez que o contacto com o sofrimento, dor e morte, em

princípio, será menor. Mais ainda, nesta tipologia de serviços, a presença da família no ambiente de cuidados e uma abordagem mais centrada na família poderá ser um estímulo à motivação, à realização profissional, e, consequentemente promover a felicidade no trabalho.

Deste modo, as características dos serviços que compõem a área Médico-Cirúrgica e a área da Mulher, Criança e Jovem, a tipologia de cuidados de enfermagem, bem como as características dos utentes destes serviços poderão justificar os resultados obtidos no presente estudo.

No que se refere ao **tempo de experiência profissional**, verificou-se um aumento nos níveis de compromisso organizacional à medida que aumentou o tempo de experiência profissional.

Estes resultados são corroborados por Khosrojerdi et al. (2018) que concluíram que os enfermeiros com maior experiência profissional apresentaram níveis de felicidade mais elevados.

Também Feitor (2020) corrobora este facto, pois verificou que enfermeiros com 16 ou mais anos de experiência profissional apresentaram uma tendência para médias mais elevadas na SHAW total e nas dimensões de *engagement* e compromisso organizacional afetivo.

Já Karami et al. (2017) não encontraram diferenças significativas entre o tempo de experiência profissional e o compromisso organizacional afetivo, porém os enfermeiros com mais tempo de experiência profissional (superior a 15 anos) apresentaram níveis superiores de compromisso organizacional afetivo.

Por outro lado, Cruz (2020) constatou que os enfermeiros brasileiros com tempo de experiência profissional entre os cinco e os dez anos apresentaram níveis de compromisso organizacional afetivo mais elevados.

Tendo em consideração que, na maioria dos casos, o tempo de experiência profissional é proporcional à idade, ou seja, os profissionais mais velhos são os que têm tempo de experiência profissional superior, pode-se afirmar que os resultados deste estudo podem ser explicados pelo facto de que os enfermeiros são mais felizes à medida que envelhecem porque se tornam mais “maduros”, mais responsáveis e aceitam melhor a realidade dos seus contextos de trabalho (Buaklee et al., 2017). Também Khosrojerdi et al. (2018) corroboraram esta ideia, pois consideraram que os enfermeiros mais velhos são mais felizes porque possuem mais experiência de trabalho.

Por outro lado, Jafari et al. (2015) consideraram que os enfermeiros com mais tempo de experiência profissional apresentam níveis superiores de compromisso organizacional devido ao facto de ocuparem cargos mais estáveis e com maior probabilidade de progressão para funções de gestão.

Na **categoria profissional**, os Enfermeiros gestores apresentaram níveis mais elevados na SHAW total, *engagement*, compromisso organizacional afetivo e satisfação com o trabalho.

Estes resultados são corroborados por Lino (2018), no estudo realizado com enfermeiros de uma ULS do interior norte de Portugal, onde concluiu que os enfermeiros gestores estão mais satisfeitos.

Igualmente, no estudo de Feitor (2020) os enfermeiros gestores apresentaram uma tendência para valores médios bastante mais elevados na dimensão de satisfação com o trabalho. Também Almeida (2020) verificou que os enfermeiros gestores apresentaram níveis mais elevados de satisfação profissional e *engagement*. Já Bexiga (2018) não obteve diferenças significativas entre a categoria profissional e o compromisso organizacional afetivo, porém, os enfermeiros gestores apresentaram níveis de compromisso organizacional afetivo mais elevados.

Os Enfermeiros gestores, em princípio, são mais velhos e com maior experiência profissional. Além disso, também têm horário fixo, salários mais elevados, maior autonomia, maior capacidade e envolvimento na tomada de decisão e um melhor posicionamento na carreira, o que contribui para a satisfação, *engagement*, compromisso organizacional e felicidade no trabalho, podendo ser a justificação para os resultados obtidos no presente estudo (Almeida, 2020; Borges et al., 2017; Khosrojerdi et al., 2018; Labrague et al., 2018).

Em relação ao **horário de trabalho**, os enfermeiros com horário fixo apresentaram níveis mais elevados na SHAW total, *engagement*, compromisso organizacional afetivo e satisfação com o trabalho.

Já Khosrojerdi et al. (2018) verificaram que os enfermeiros com horário fixo evidenciaram níveis mais elevados de felicidade.

Também Faria (2019) e Lobo (2020) verificaram que os enfermeiros que possuíam horário fixo apresentaram níveis mais elevados de *engagement*.

Segundo Banakhar (2017), Nunes (2017) e Lino (2018) os enfermeiros com horário fixo apresentaram níveis mais elevados de satisfação profissional.

Igualmente, Almeida (2020) verificou que os enfermeiros que trabalhavam por turnos evidenciaram menor satisfação profissional e *engagement* do que os enfermeiros com horário fixo.

Os profissionais da área da saúde que prestam cuidados durante as 24 horas, têm necessidade de trabalhar por turnos, o que exige aos trabalhadores uma adaptação aos diferentes horários de trabalho, sendo que o trabalho rotativo e/ou noturno tem impacto negativo na saúde destes profissionais, tais como: sonolência, fadiga, diminuição do bem-estar psicossocial, baixo nível de desempenho e, de satisfação profissional (Banakhar, 2017). Por outro lado, o trabalho por turnos, ao fim-de-semana e em épocas festivas, traz repercussões na vida pessoal e familiar (Almeida, 2020), logo, o horário rotativo pode ser considerado menos motivador do que o horário fixo (Gonçalves et al., 2018).

Ora, as características do horário fixo e rotativo poderão explicar os resultados encontrados.

No que diz respeito à variável **trabalho stressante**, verificou-se que os enfermeiros que referiram que o trabalho era stressante apresentaram níveis mais baixos na SHAW total, *engagement*, compromisso organizacional afetivo e satisfação com o trabalho, o que é corroborado por Norelho (2018), Silva et al. (2020) e Lobo (2020).

No estudo de Norelho (2018) o ambiente ser considerado stressante relacionou-se com níveis mais baixos de satisfação no trabalho.

Também Silva et al. (2020) verificaram que o stresse associado ao trabalho obteve uma relação estatística significativa para a escala de satisfação total e nos fatores satisfação com os benefícios e políticas da organização (fator III) e satisfação com a participação (fator V). Ainda no mesmo estudo, os enfermeiros que não consideraram o seu trabalho stressante apresentaram valores mais elevados no *engagement*.

Já Lobo (2020) obteve resultados estatisticamente significativos nesta variável, sendo que os enfermeiros que não percecionavam stresse no local de trabalho apresentaram níveis mais elevados de *engagement*.

Estima-se que, na Europa, o stresse afeta cerca de 40 milhões de trabalhadores (EU-OSHA, 2017a), sendo que a maior incidência se verifica em diferentes profissionais cuidadores, nomeadamente os enfermeiros (Lo et al., 2018; Mansour et al., 2014).

Os enfermeiros são os profissionais de saúde mais expostos ao stresse (Ratochinski et al., 2016), pois, no exercício profissional, são confrontados diariamente com situações de

sofrimento que poderão afetar o seu bem-estar psicológico, com implicações nos cuidados prestados (Baldonado et al., 2018). Além disso, o stresse tem sido associado ao *burnout* (Boamah et al., 2017; Borges et al., 2021a) e à redução da saúde física e psicológica (Adriaenssens et al., 2017; Louch et al., 2017).

Assim, as consequências do stresse na saúde e bem-estar poderão explicar o facto de os enfermeiros que consideraram o trabalho stressante evidenciarem níveis mais baixos na felicidade no trabalho e suas dimensões.

Em suma, no presente estudo os enfermeiros mais felizes foram os Enfermeiros gestores, com parceiro(a), com horário fixo, que trabalhavam na área da Mulher, Criança e Jovem, com mais tempo de experiência profissional, que praticavam atividades de lazer e que não consideraram o trabalho stressante.

Relativamente às variáveis sexo, idade, presença de filhos, pessoas dependentes a cargo, existência de ajuda na prestação de cuidados e habilitações literárias não se verificou uma relação estatisticamente significativa com a felicidade no trabalho dos enfermeiros.

4.3. Interação familiar em enfermeiros

Na interação familiar verificou-se que os enfermeiros reportaram maior interação trabalho-família negativa e maior interação família-trabalho-positiva. Além disso, a interação trabalho-família negativa foi superior à interação família-trabalho negativa e a interação família-trabalho positiva foi superior à interação trabalho-família positiva.

Pereira et al. (2014) no estudo realizado com 307 enfermeiros de hospitais públicos e centros de saúde portugueses, verificaram que os níveis de interação trabalho-família negativa foram superiores à interação família-trabalho negativa, e os níveis de interação família-trabalho positiva foram superiores à interação trabalho-família positiva. Estes resultados são semelhantes aos resultados obtidos no presente estudo, embora, os níveis de interação encontrados pelos autores tenham sido inferiores aos níveis obtidos neste estudo, em todas as dimensões.

Já Pereira e Queirós (2014) realizaram um estudo com 326 enfermeiros de hospitais do Porto, tendo evidenciado maior interação trabalho-família negativa e maior interação família trabalho-positiva. Os resultados deste estudo também foram similares aos do presente estudo, contudo, os níveis de interação encontrados foram superiores aos níveis obtidos neste estudo, em todas as dimensões exceto na interação trabalho-família negativa.

Também Pereira et al. (2015), no estudo com 419 enfermeiros de hospitais do Porto, encontraram moderada interação trabalho-família negativa ($M=1,05$), interação trabalho-família positiva ($M=1,13$) e interação família-trabalho positiva ($M=1,29$) e baixa interação família-trabalho negativa ($M=0,56$).

Pereira (2016), ao estudar a interação trabalho-família em 263 profissionais de 24 USF dos distritos do Porto e Viana do Castelo, com uma representatividade de enfermeiros de 35%, constataram que estes profissionais apresentaram níveis moderados de interação trabalho-família negativa, níveis reduzidos de interação família-trabalho negativa, níveis moderados de interação trabalho-família positiva e de interação família-trabalho positiva. Constataram, ainda, que os profissionais reportaram uma maior interação trabalho-família negativa do que interação família-trabalho negativa, verificando-se o inverso na interação positiva, pelo que os profissionais evidenciaram maior interação família-trabalho positiva do que interação trabalho-família positiva. Ainda neste estudo, a autora (*idem*) verificou que a interação trabalho-família negativa foi superior à interação família-trabalho negativa e a interação família-trabalho positiva foi superior à interação trabalho-família positiva. Ou seja, estes dados são semelhantes aos dados obtidos no presente estudo.

Igualmente, Borges et al. (2020), num estudo com 333 enfermeiros de hospitais portugueses e espanhóis, verificaram que os enfermeiros portugueses apresentaram níveis mais elevados de interação trabalho-família negativa e família-trabalho negativa e os enfermeiros espanhóis apresentaram níveis mais elevados de interação trabalho-família positiva e família-trabalho positiva. Na generalidade, no presente estudo obtiveram-se resultados idênticos aos resultados do estudo de Borges et al. (2020).

Segundo a Eurofound (2021), os contextos nacionais desempenham um papel preponderante nas condições de trabalho e na qualidade do trabalho ao longo da vida, pelo que as especificidades do trabalho e o contexto cultural em que os enfermeiros estão inseridos pode influenciar a interação trabalho-família.

A maioria dos estudos realizados a nível internacional na área da interação familiar tem por base a perspectiva negativa, que é considerada a visão predominante, pelo que o construto trabalhado é o de conflito trabalho-família. Assim, de acordo com a literatura, os enfermeiros estão expostos a ambos os subtipos de conflito (conflito trabalho-família e conflito família-trabalho), mas vivenciam o conflito trabalho-família mais do que o conflito família-trabalho (AlAzzam et al., 2017; Andrade et al., 2020; Nayeri et al., 2018; Raffenaud et al., 2019). Estes resultados são também coincidentes com os dados encontrados no presente estudo.

Quer o trabalho, quer a família, apresentam exigências para os trabalhadores, porém, a família apresenta uma maior permeabilidade, adaptando-se mais facilmente às exigências profissionais (Geurts et al., 2003; Voydanoff, 2005), pelo que é mais frequente protelar a realização de uma atividade em família do que uma atividade profissional. Além disso, é mais fácil bloquear a influência negativa da família no trabalho, de modo a não influenciar o desempenho profissional (Demerouti et al., 2010). Assim, estas características da dimensão profissional e familiar poderão explicar os resultados encontrados no presente estudo.

4.4. Relação entre interação familiar e variáveis sociodemográficas e profissionais

Na análise da relação entre os níveis de interação familiar e as variáveis sociodemográficas e profissionais identificou-se a presença de resultados significativos relativamente às seguintes variáveis: sexo, idade, presença de filhos, dependentes a cargo, atividades de lazer, tempo de experiência profissional, horário de trabalho e trabalho stressante.

Relativamente à variável **sexo**, verificou-se que as mulheres apresentaram níveis mais elevados de interação família-trabalho positiva. Resultados semelhantes foram obtidos por Carlotto e Câmara (2017) e Teixeira e Queirós (2017).

AlAzzam et al. (2017), no estudo que realizaram com 333 enfermeiros a exercer funções em dois hospitais da Jordânia, verificaram que as mulheres relataram mais conflito trabalho-família que os homens.

Já Sugawara et al. (2017), no estudo desenvolvido com 318 enfermeiros de sete hospitais do Japão, observaram que as mulheres reportaram níveis mais elevados de interação trabalho-família e níveis mais baixos de interação família-trabalho.

Igualmente, Zurlo (2020), no estudo realizado com 450 enfermeiros de cinco hospitais públicos italianos, constatou que as mulheres apresentaram níveis significativamente mais elevados de conflito trabalho-família.

No estudo comparativo entre enfermeiros portugueses e espanhóis, Borges et al. (2020) constataram que, em ambas as amostras, o sexo influenciou os níveis de interação trabalho-família, sendo que os enfermeiros portugueses do sexo feminino reportaram níveis mais elevados de interação trabalho-família negativa e os enfermeiros espanhóis do sexo feminino evidenciaram níveis mais elevados de interação trabalho-família negativa e interação trabalho-família positiva.

Também Matarsat et al. (2021) no estudo desenvolvido com 426 enfermeiros em contexto hospitalar verificaram que as mulheres apresentaram níveis mais elevados de conflito trabalho-família.

De um modo geral, os estudos mostram que as mulheres apresentam níveis mais elevados de interação entre o trabalho e a família, independentemente da direção (trabalho-família e família-trabalho) e do tipo de influência (positiva e negativa). Ou seja, em todos os estudos apresentados as mulheres evidenciaram níveis mais elevados de interação, sendo que apenas houve diferenças na direção e no tipo de influência.

Reconhece-se que o sexo deve merecer atenção especial, uma vez que as experiências de vida e de trabalho, bem como as prioridades e necessidades percebidas, podem ser diferentes entre homens e mulheres (Zurlo et al., 2020).

A profissão de enfermagem é ainda uma profissão maioritariamente feminina, tal como se verifica nos dados da OE (2020): a nível nacional existem 82,3% (64292) enfermeiros do sexo feminino e 17,7% (13825) enfermeiros do sexo masculino, à semelhança do que acontece a nível mundial. As mulheres representam 70% dos trabalhadores do setor saúde e social e apesar do setor da saúde ser maioritariamente constituído por mulheres, é essencial uma alteração nas políticas discriminatórias de género, através da obtenção de maior igualdade em termos remuneratórios, acesso a emprego em “full-time” e, ainda, acesso ao desenvolvimento profissional e a cargos de chefia (Boniol et al., 2019).

Associado a esse facto, na maior parte das culturas, as mulheres assumem, para além dos compromissos laborais, mais responsabilidades a nível familiar, enquanto mães e companheiras (Gurdogan & Uslusoy, 2019), sendo que o envolvimento em cuidados informais é muito mais evidente em mulheres do que em homens (Eurofound, 2018).

Deste modo, esta acumulação de funções e papéis poderá levar a uma sobrecarga ainda maior, o que poderá estar na origem da difícil conciliação da vida profissional e pessoal evidenciada nos enfermeiros do sexo feminino. Contudo, o desempenho de múltiplos papéis pode levar à aquisição de competências, por parte da mulher, para lidar com os diversos desafios e desenvolvimento da capacidade de negociação e gestão de problemas, gestão do tempo e autonomia, o que pode ser uma mais-valia para o contexto laboral (Carlotto & Câmara, 2017).

Quanto à variável **idade**, observou-se que o aumento da idade esteve associado a uma diminuição da interação trabalho-família negativa, interação trabalho-família positiva e interação família-trabalho positiva e a um aumento da interação família-trabalho negativa. Estes resultados são corroborados por Unruh et al. (2016), AlAzzam et al. (2017), Andrade et al. (2020) e Zhang et al. (2020).

Os resultados do presente estudo também são semelhantes aos resultados de Pereira e Queirós (2014), na medida em que as autoras (*idem*) observaram a existência de uma correlação negativa significativa entre a idade e a interação trabalho-família negativa.

Igualmente, Borges et al. (2020) constataram que os enfermeiros mais jovens apresentaram níveis elevados de interação trabalho-família negativa e enfermeiros mais velhos apresentaram níveis elevados de interação trabalho-família positiva.

Na generalidade dos estudos apresentados é possível observar que os enfermeiros mais jovens experienciam a interação entre a vida familiar e profissional em níveis mais elevados. Estes achados podem ser explicados, à luz do modelo de exigências de trabalho de Bakker e Demerouti (2008), pelas exigências do início da carreira e pela multiplicidade de papéis experienciadas nessa fase do ciclo vital (Borges et al., 2020). Além disso, estes resultados poderão dever-se ao facto de os enfermeiros mais velhos terem mais experiência, mais aptidões na tomada de decisão e maior autonomia, o que facilitará o processo de resolução de problemas relacionados com o trabalho e com a vida pessoal e familiar. Numa outra perspetiva, outra razão para estes resultados poderá ser a natureza do trabalho executado por enfermeiros mais velhos (gestores ou com horário fixo), o que aumenta a disponibilidade

de tempo para executar atividades profissionais e familiares de forma mais eficaz (AlAzzam et al., 2017).

Dados da Eurofound (2021) reportam que o equilíbrio entre a vida pessoal e profissional é um problema mais evidente nos trabalhadores em idade produtiva, com idades entre 35 e 44 anos, na maioria dos países, com exceção da Grécia e da Hungria. Este facto poderá ser explicado de duas formas. Por um lado, a constituição da família é mais frequente no início da vida adulta (Vieira & Alves, 2016) e por outro, é também nesta fase da vida que se intensificam as experiências laborais e o investimento na carreira (Fiorini et al., 2016). Assim, é provável que os trabalhadores mais jovens tenham mais dificuldades na compatibilização das exigências pessoais e profissionais.

Em relação à **presença de filhos**, verificou-se que os enfermeiros com filhos apresentaram níveis mais elevados de interação família-trabalho negativa e níveis mais baixos de interação trabalho-família positiva.

Também Pereira (2016) verificou a existência de relação entre a presença de filhos e a interação familiar, contudo, verificou que os profissionais com filhos apresentaram maior interação família-trabalho positiva.

Já AlAzzam et al. (2017) constataram a existência de uma relação entre a presença de filhos e a interação entre a esfera profissional e familiar, na medida em que os enfermeiros com mais filhos evidenciaram níveis mais elevados de conflito trabalho-família, ou seja, o número de filhos foi um preditor do conflito trabalho-família.

Nas últimas décadas observou-se um aumento da interação trabalho-família na perspetiva negativa devido ao número de trabalhadores que também são pais (Nilsen et al., 2016). Deste modo, o balanço entre os dois domínios tem vindo a tornar-se um problema e um conflito para muitos trabalhadores, originando efeitos adversos no trabalho e no seio familiar. Além disso, a ocorrência de conflitos familiares e profissionais pode ser mais comum em trabalhadores com filhos, especialmente na presença de crianças pequenas, o que aumenta as responsabilidades, exigências e tensões na vida familiar, que poderão entrar em conflito com as exigências na vida profissional (AlAzzam et al., 2017).

Assim, prevê-se que os enfermeiros com filhos sintam uma maior pressão entre as exigências familiares e profissionais e que, por esse motivo, tenham mais dificuldade na conciliação e na gestão entre a vida familiar e profissional, o que poderá explicar os resultados obtidos no presente estudo.

No que diz respeito à variável **dependentes a cargo**, os enfermeiros com dependentes a cargo apresentaram níveis mais elevados de interação família-trabalho negativa, salientando que, no presente estudo, os dependentes a cargo foram maioritariamente crianças.

Em linha com estes resultados, Asiedu et al. (2018) no estudo com 134 enfermeiros de cinco hospitais públicos do Gana, verificaram que o número de dependentes mais velhos estava positivamente relacionado com o conflito família-trabalho, tendo sido identificado como um preditor positivo do conflito família-trabalho.

Há vários anos que a conciliação entre o trabalho e a família se tem centrado no equilíbrio entre a vida pessoal e profissional dos pais, particularmente na primeira infância. Contudo, as mudanças demográficas que se têm verificado exigem que o foco da atenção se direcione para o cuidado a adultos dependentes, uma vez que os trabalhadores com responsabilidades de cuidar de adultos são um grupo vulnerável e crescente (Eurofound, 2016).

A prestação de cuidados informais é um desafio para muitos trabalhadores ao longo da sua vida, com grande impacto no equilíbrio entre a vida profissional, pessoal e familiar. O cuidado às crianças tem uma maior expressão entre os 35 e os 49 anos, enquanto cuidar de pessoas idosas é mais frequente em pessoas com idades entre 50 e 64 anos. Logo, o cuidado a alguém dependente é uma particularidade quase permanente na vida dos enfermeiros. Ser cuidador familiar tem consequências na qualidade de vida e bem-estar dos cuidadores, nomeadamente, ter que continuar a cuidar de alguém depois de um dia de trabalho e, obviamente, ter menos tempo para atividades de lazer. Além disso, a ausência de políticas e estruturas formais de apoio aos trabalhadores e o envelhecimento exponencial da população terá como consequência o aumento dos cuidadores familiares (Eurofound, 2018).

Assim, a necessidade de cuidar de um familiar para além da prestação de cuidados diária poderá ser a justificação para os resultados encontrados no presente estudo.

Nas **atividades de lazer**, os enfermeiros que praticavam atividades de lazer apresentaram níveis mais elevados de interação trabalho-família positiva e níveis mais baixos de interação trabalho-família negativa.

Estes achados são corroborados por Borges et al. (2020), pois observaram que os enfermeiros portugueses que referiram a prática de atividades de lazer evidenciaram níveis mais elevados de interação trabalho-família positiva.

A realização de atividades de lazer pode ajudar os trabalhadores a recuperarem psicologicamente das exigências profissionais, o que irá diminuir o conflito trabalho-família.

Além disso, a prática deste tipo de atividades pode aumentar a vivência de emoções positivas e proporcionar uma melhoria nas relações familiares (Deng & Gao, 2017).

A recuperação é um recurso essencial para a conciliação entre a vida familiar e profissional, sendo que facilita o desempenho do papel profissional e familiar e favorece a conciliação (Demerouti et al., 2013). Além disso, as experiências de recuperação têm um efeito moderador, uma vez que abrandam o impacto das exigências do trabalho na interação entre o trabalho e a família (Pereira, 2016). Sendo que as atividades de lazer podem ser consideradas experiências de recuperação, os resultados do presente estudo poderão ser suportados por esta evidência.

Em relação ao **tempo de experiência profissional**, observou-se que com o aumento do tempo de experiência profissional houve uma diminuição da interação trabalho-família negativa, interação trabalho-família positiva e interação família-trabalho positiva e houve um aumento da interação família-trabalho negativa.

Também Pereira e Queirós (2014) observaram a existência de uma correlação negativa significativa entre a experiência profissional e a interação trabalho-família negativa, o que são dados semelhantes aos do presente estudo.

De igual modo, Borges et al. (2020) constataram que a interação trabalho-família negativa diminuiu com o tempo de experiência profissional, nos enfermeiros portugueses. Nos enfermeiros espanhóis, observaram que a interação trabalho-família positiva diminuiu com o tempo de experiência profissional, enquanto a interação família-trabalho negativa aumentou com o tempo de experiência profissional.

Por sua vez, Andrade et al. (2020) verificaram que o tempo de exercício profissional foi um preditor quer para a interação trabalho-família quer para a interação família-trabalho, sendo que a interação trabalho-família apresentou uma relação positiva com o tempo de exercício profissional.

Assumindo que os enfermeiros com mais tempo de experiência profissional são, por inerência, os profissionais mais velhos, estes achados poderão estar relacionados com o facto de os enfermeiros mais velhos terem mais aptidões na tomada de decisão e maior autonomia, o que os tornará mais capazes na resolução de problemas laborais e familiares (AlAzzam et al., 2017).

No que se refere ao **horário de trabalho**, os enfermeiros com horário rotativo evidenciaram níveis mais elevados de interação trabalho-família negativa.

Também Asiedu et al. (2018) verificaram que o trabalho ao fim-de-semana e os horários irregulares (horário rotativo) estavam associados a níveis mais elevados de conflito trabalho-família.

Estes achados são, ainda, corroborados por Borges et al. (2020), na medida em que observaram que os enfermeiros portugueses com regime de trabalho rotativo apresentaram níveis mais elevados na interação trabalho-família negativa.

O trabalho por turnos exige uma organização muito eficaz da vida familiar. A vida em sociedade está organizada na sequência trabalho – lazer – repouso, logo o trabalho em horário rotativo, particularmente com trabalho noturno, afeta negativamente a vida social e familiar dos trabalhadores, na medida em que há um desajuste com os horários dos familiares, amigos e dos serviços públicos. Por inerência, o trabalho por turnos também pode interferir com a necessidade de lazer, que é imprescindível para o restabelecimento da saúde física e mental dos trabalhadores (Silva, 2017).

Na análise da variável **trabalho stressante**, os enfermeiros que consideraram o trabalho stressante apresentaram níveis mais elevados de interação trabalho-família negativa e níveis mais baixos de interação família-trabalho positiva.

Sugawara et al. (2017) concluíram que o conflito trabalho-família teve um efeito mediador na relação entre o stresse ocupacional e a saúde psicológica dos enfermeiros.

Em concordância com os resultados do presente estudo, Borges et al. (2020) observaram que os enfermeiros portugueses e espanhóis com níveis de stresse elevados evidenciaram níveis mais elevados de interação trabalho-família negativa.

O stresse, o conflito trabalho-família e a satisfação profissional são preditores significativos da intenção de rotatividade profissional e organizacional (Labrague, 2020), além disso, o stresse ocupacional em enfermeiros pode afetar a saúde psicológica e, consequentemente levar à diminuição do desempenho profissional (Sugawara et al., 2017).

A enfermagem é considerada uma das profissões mais stressantes, resultado das exigências emocionais, interação com outros profissionais, utentes e famílias, sobrecarga de trabalho, trabalho por turnos, com consequências na saúde dos enfermeiros e na qualidade dos cuidados (Lima, 2019).

De facto, as condições nas quais a profissão de enfermagem é exercida poderão potenciar uma influência negativa do trabalho na família e vice-versa e, a longo prazo, poderá

desencadear situações de *burnout* e, consequente, diminuição da qualidade dos cuidados, o que pode ter implicações na prática clínica dos enfermeiros (Borges et al., 2021a; Pereira et al., 2014).

O *burnout* é a consequência do conflito trabalho-família mais analisado nos últimos anos (Gisler et al., 2018), sendo que a maioria dos autores concordam que o conflito trabalho-família é um importante preditor de *burnout* entre os enfermeiros (Boamah & Laschinger, 2016; Goong et al., 2016). Além disso, há alguns estudos nacionais e internacionais que evidenciaram a existência de uma correlação entre a interação trabalho-família e o *burnout* (Asiedu et al., 2018; Pereira et al., 2014; Pereira & Queirós, 2014; Pereira, 2016).

A incapacidade de atender às expectativas e exigências familiares e profissionais causam stresse com efeitos na saúde psicológica (Garg & Dhar, 2014).

Reconhece-se que o stresse apresenta uma correlação com a interação trabalho-família. Por um lado, o stresse pode ser a causa para o desequilíbrio entre a vida familiar e profissional. Por outro lado, o stresse pode ser uma consequência da dificuldade na conciliação entre a vida familiar e profissional. Assim, considera-se que este facto poderá explicar os níveis mais elevados de interação trabalho-família negativa encontrados no presente estudo.

Assim, no presente estudo, os enfermeiros mais velhos, com mais tempo de experiência profissional, com filhos e dependentes a cargo evidenciaram valores mais elevados de interação família-trabalho negativa. Já os enfermeiros com horário rotativo e que consideraram o trabalho stressante evidenciaram níveis mais elevados de interação trabalho-família negativa, enquanto as mulheres apresentaram valores mais elevados de interação família-trabalho positiva e os enfermeiros que praticavam atividades de lazer apresentaram níveis mais elevados de interação trabalho-família positiva.

Relativamente às variáveis estado civil, existência de ajuda na prestação de cuidados, habilitações literárias, local de trabalho e habilitações literárias não se verificaram relações estatisticamente significativas com a interação familiar em enfermeiros.

4.5. Relação entre felicidade no trabalho e interação familiar em enfermeiros

Na relação entre a felicidade no trabalho e a interação familiar em enfermeiros, observou-se que com aumento da felicidade no trabalho houve um aumento da interação positiva e uma diminuição da interação negativa.

A relação entre a felicidade no trabalho e a interação familiar é ainda pouco estudada, embora sejam temáticas com interesse crescente por parte dos investigadores (Bataineh, 2019).

Também Khoshnoodian et al. (2020) no estudo com 210 enfermeiros de hospitais iranianos verificaram a existência de uma correlação significativa entre a felicidade e o conflito trabalho-família.

Numa outra perspetiva, alguns estudos (Neto et al., 2018; Yu et al., 2020) demonstraram que o conflito trabalho-família está negativamente associado ao bem-estar dos trabalhadores. Assim, considerando que os enfermeiros que possuem uma boa saúde mental apresentam níveis mais elevados de felicidade no trabalho (Khosrojerdi et al., 2018) e que a qualidade da relação entre o trabalho e a vida pessoal e familiar influencia a saúde e o bem-estar dos enfermeiros (Cheng et al., 2018; Sugawara et al., 2017; Yu et al., 2020; Zurlo et al., 2020), a interação familiar poderá ter impacto nos níveis de felicidade no trabalho. Deste modo, a conciliação entre a vida pessoal e familiar potenciará níveis mais elevados de felicidade no trabalho, o que poderá justificar os resultados encontrados no presente estudo.

Na dimensão ***engagement***, constatou-se que o aumento dos níveis de *engagement* potenciou o aumento da interação positiva e a diminuição da interação negativa, em ambas as direções.

Também Pereira (2016) verificou que a interação trabalho-família negativa constituiu um preditor significativo do vigor e da dedicação e a interação família-trabalho negativa constituiu um preditor significativo do *engagement*.

O *engagement* na enfermagem depende de características pessoais, da aprendizagem ao longo da carreira e do ambiente de trabalho, o que inclui uma relação positiva entre a vida profissional e familiar (Borges et al., 2017).

Assim, a relação negativa entre o conflito trabalho-família e o *engagement* (Chandra et al., 2019) em associação com a evidência de que o *engagement* depende, entre outros, da interação entre o trabalho e a família (Borges et al., 2017) poderá explicar os resultados obtidos no presente estudo que demonstraram que o *engagement* foi promotor da interação trabalho-família e família-trabalho positiva.

Quanto à dimensão **compromisso organizacional afetivo**, constatou-se que o aumento dos níveis de compromisso organizacional afetivo potenciou o aumento da interação positiva em ambas as direções e a diminuição da interação trabalho-família negativa.

Também Hatam et al. (2016) verificaram que o conflito trabalho-família teve uma relação significativa inversa com o compromisso organizacional.

Igualmente, Andrade et al. (2020) consideraram que o compromisso organizacional foi um preditor significativo do conflito trabalho-família.

O compromisso organizacional afetivo é considerado uma variável eficaz na modificação dos efeitos negativos do conflito entre o trabalho e a família (Hatam et al., 2016). Por outro lado, o nível de compromisso organizacional afetivo poderá mostrar que os enfermeiros estão comprometidos e ainda permanecem na instituição porque se identificam com ela e gostam de lá trabalhar. Assim, o facto de os enfermeiros estarem envolvidos com a instituição e se identificarem com ela poderá explicar os resultados obtidos no presente estudo, uma vez que a interação trabalho-família negativa foi menor quando os enfermeiros apresentaram níveis mais elevados de compromisso organizacional afetivo.

No que se refere à dimensão **satisfação com o trabalho**, verificou-se que com o aumento dos níveis de satisfação com o trabalho houve uma diminuição na interação trabalho-família e família-trabalho negativa e houve um aumento na interação trabalho-família e família-trabalho positiva. Ou seja, o aumento dos níveis de satisfação com o trabalho potenciou o aumento da interação positiva e a diminuição da interação negativa, em ambas as direções.

AlAzzam et al. (2017) encontraram uma associação negativa significativa entre o conflito profissional e familiar e o nível de satisfação no trabalho dos enfermeiros, sendo que os enfermeiros que evidenciaram níveis elevados de satisfação tiveram menor prevalência de ambos os subtipos de trabalho e conflito familiar (conflito trabalho-família e conflito família-trabalho).

Na China, Ding et al. (2018) desenvolveram um estudo com 487 enfermeiros e verificaram que o conflito trabalho-família foi negativamente correlacionado com a satisfação no

trabalho. Igualmente, Andrade et al. (2020) consideraram que a satisfação profissional foi um preditor significativo do conflito trabalho-família.

Em convergência com os resultados elencados, Matarsat et al. (2021) demonstraram que o conflito trabalho-família afetou inversamente a satisfação no trabalho, ou seja, quanto menor o conflito trabalho-família maior o nível de satisfação profissional e vice-versa.

Na relação entre o trabalho e a família, quando um domínio interfere no outro domínio poderá ter consequências negativas ao nível da satisfação dos trabalhadores. Além disso, a relação inversa entre o conflito trabalho-família e a satisfação com o trabalho poderá também ser explicado por determinados fatores, tais como, a carga excessiva de trabalho, stresse, turnos e horários de trabalho, que constituem uma barreira ao cumprimento das responsabilidades familiares e, consequentemente, à conciliação entre o trabalho e a família (AlAzzam et al., 2017).

Neste sentido, uma vez que a redução da satisfação no trabalho está significativamente relacionada com as elevadas exigências no trabalho, a falta de controlo, o stresse, má gestão de recursos humanos e recursos inadequados (Ding et al., 2018; Khamisa et al., 2015), é possível que a diminuição da satisfação no trabalho possa contribuir para o aumento da interação negativa. Deste modo, estes fatores poderão justificar os resultados encontrados no presente estudo, em que se evidenciou também a existência de uma relação inversa entre a satisfação com o trabalho e a interação trabalho-família e família-trabalho negativa.

A evidência sugere que o desequilíbrio entre a vida profissional, pessoal e familiar é prejudicial não só para os trabalhadores, mas também para as instituições. Assim, é essencial promover, no seio das organizações, estratégias que se adequem às necessidades específicas dos trabalhadores e que lhes permitam conciliar o trabalho e a vida pessoal, o que poderá ter efeitos positivos ao nível do *engagement*, compromisso organizacional afetivo, satisfação profissional e, por inerência, poderá aumentar os níveis de felicidade no trabalho.

A pandemia COVID-19 teve um impacto sem precedentes, afetando a saúde e a situação económica de milhões de pessoas a nível mundial. Além disso, esta pandemia tornou evidente o papel essencial dos enfermeiros nos cuidados de saúde.

O contexto pandémico obrigou a mudanças rápidas e profundas nos contextos de trabalho, tais como alterações organizacionais, mobilidade de enfermeiros para serviços destinados a doentes COVID-19, alteração dos turnos de trabalho, ausência de pausas durante a jornada

de trabalho devido ao uso de equipamento de proteção individual e recurso ao teletrabalho (Borges et al., 2021b).

Com o objetivo de compreender o impacto direto da pandemia COVID-19 no modo como as pessoas vivem e trabalham na Europa, a Eurofound (2020) efetuou um inquérito em que verificou que Portugal foi o país que apresentou níveis mais baixos de equilíbrio entre a vida profissional e familiar. Além disso, os dados deste inquérito demonstraram, ainda, que as mulheres evidenciaram maior dificuldade em conciliar o trabalho e a vida familiar, sendo que esta dificuldade foi mais evidente em mulheres com filhos menores de 12 anos.

Igualmente, constatou-se que o teletrabalho, apesar ter sido fundamental para garantir a continuidade do trabalho, teve como resultado o aumento do conflito entre o trabalho e a vida familiar, decorrente da maior dificuldade de conciliação entre estas duas dimensões da vida (Eurofound, 2020).

Assim, conclui-se que a pandemia COVID-19 provocou o aumento da interligação entre o trabalho e a família o que, consequentemente causou o aumento do conflito trabalho-família (Sinclair et al., 2020).

É inequívoco que a crise económica e de saúde causadas pela pandemia por COVID-19 teve um enorme impacto no bem-estar mental das pessoas (Eurofound, 2020), principalmente nos profissionais de saúde que são os trabalhadores mais expostos a exigências emocionais que podem ser particularmente elevadas durante uma pandemia (Eurofound, 2019a; Eurofound, 2020).

Reconhecendo que as exigências de trabalho (físicas e emocionais) têm impacto na saúde e no bem-estar dos trabalhadores e que quanto maiores as exigências de trabalho, maiores as consequências negativas para a saúde e bem-estar (Eurofound, 2020), torna-se claro as consequências negativas que a pandemia pode ter na saúde e bem-estar dos enfermeiros e, consequentemente, na sua felicidade.

A investigação tem reconhecido a importância do suporte dos Enfermeiros gestores na qualidade dos cuidados prestados, no domínio da interação trabalho-família e na ligação com a equipa de saúde ocupacional, o que é fundamental para a identificação de fatores que possam prejudicar a saúde dos enfermeiros, tais como a supervisão, a compreensão e a orientação (Blake et al., 2020; Carver & Phillips, 2020; Ferrán & Trigo, 2020; Staines et al., 2020). Assim, é vital a consciencialização dos Enfermeiros gestores para a relevância da promoção de saúde no local de trabalho (Borges et al., 2021b).

CONCLUSÃO

Os contextos laborais têm sofrido mudanças significativas, podendo traduzir-se no aumento dos riscos associados ao trabalho. Os riscos psicossociais são dos mais desafiantes em matéria de segurança e saúde no trabalho, pois têm um impacto expressivo na saúde dos trabalhadores, nas organizações e, na economia.

Devido às exigências laborais a que os profissionais de saúde estão expostos diariamente, a saúde, o bem-estar e a sua segurança tem sido alvo de atenção a nível mundial.

Concretamente na enfermagem, reconhece-se que o exercício profissional em contexto hospitalar apresenta características ímpares que podem potenciar o desgaste emocional e físico destes profissionais, nomeadamente, o domínio de técnicas rigorosas e exigentes, o contacto direto com o utente e família em situações doença e a subvalorização social da profissão.

Deste modo, é fundamental que os Enfermeiros gestores sejam capazes de fomentar a existência de um ambiente de trabalho saudável e construtivo em que os enfermeiros são motivados para o seu desempenho, pois este tipo de ambientes promove o desenvolvimento pessoal, assim como o bem-estar mental e físico.

Apresentam-se, seguidamente, as principais conclusões obtidas no estudo, as suas limitações e sugestões, quer para a prática clínica, quer para futuros trabalhos de investigação.

Assim, as principais conclusões deste estudo foram:

- Os enfermeiros apresentaram níveis moderados de felicidade no trabalho, evidenciando valores médios de *engagement* superiores ao compromisso organizacional afetivo e à satisfação com o trabalho;
- Relativamente à relação entre a felicidade no trabalho e as variáveis sociodemográficas, os enfermeiros com parceiro(a) manifestaram valores mais elevados de compromisso organizacional afetivo e os enfermeiros que realizavam atividades de lazer demonstraram níveis mais elevados de *engagement*;

- Quanto à relação entre a felicidade no trabalho e as variáveis profissionais constatou-se que os enfermeiros que trabalhavam na área da Mulher, Criança e Jovem evidenciaram valores mais elevados de felicidade no trabalho, *engagement* e compromisso organizacional afetivo; os enfermeiros com mais tempo de experiência profissional demonstraram níveis mais elevados de compromisso organizacional afetivo; os Enfermeiros gestores apresentaram níveis mais elevados de felicidade no trabalho, *engagement*, compromisso organizacional afetivo e satisfação com o trabalho; os enfermeiros com horário fixo reportaram níveis mais elevados de felicidade no trabalho, *engagement*, compromisso organizacional afetivo e satisfação com o trabalho e os enfermeiros que consideraram o trabalho stressante apresentaram níveis mais baixos de felicidade no trabalho, *engagement*, compromisso organizacional afetivo e satisfação com o trabalho;
- Os enfermeiros evidenciaram níveis moderados de interação trabalho-família negativa, trabalho-família positiva e interação família-trabalho positiva e níveis baixos de interação família-trabalho negativa.
- No que diz respeito à relação entre a interação familiar e as variáveis sociodemográficas verificou-se que: as mulheres apresentaram valores mais elevados de interação família-trabalho positiva; os enfermeiros mais velhos vivenciaram mais a interação família-trabalho negativa e menos a interação trabalho-família negativa, interação trabalho-família positiva e interação família-trabalho positiva; os enfermeiros com filhos demonstraram níveis mais elevados de interação família-trabalho negativa e níveis mais baixos de interação trabalho-família positiva; os enfermeiros com dependentes a cargo reportaram níveis mais elevados de interação família-trabalho negativa e os enfermeiros que praticavam atividades de lazer evidenciaram níveis mais elevados de interação trabalho-família positiva e níveis mais baixos de interação trabalho-família negativa;
- Na relação entre a interação familiar e as variáveis profissionais observou-se que os enfermeiros com mais tempo de experiência profissional reportaram níveis mais baixos de interação trabalho-família negativa, interação trabalho-família positiva e interação família-trabalho positiva e níveis mais elevados de interação família-trabalho negativa; os enfermeiros com horário rotativo evidenciaram níveis mais elevados de interação trabalho-família negativa e os enfermeiros que consideraram

o trabalho stressante apresentaram níveis mais elevados de interação trabalho-família negativa e níveis mais baixos de interação família-trabalho positiva;

- Quanto à relação entre a felicidade no trabalho e a interação familiar, constatou-se que com o aumento do *score* total de felicidade no trabalho ocorreu uma diminuição dos *scores* da interação trabalho-família negativa e interação família-trabalho negativa e um aumento do *score* da interação trabalho-família positiva e interação família-trabalho positiva.

Em suma, o presente estudo salienta a importância da promoção da felicidade no trabalho e da conciliação entre a vida profissional e familiar. Assim, é fundamental que as instituições identifiquem os fatores promotores da felicidade no trabalho, bem como os fatores que influenciam a conciliação entre o trabalho e a família.

Apesar dos seus contributos, este estudo apresenta algumas limitações. Em primeiro lugar, o número reduzido de estudos que utilizaram a SHAW para a avaliação da felicidade no trabalho em enfermeiros. Igualmente, o facto de a maioria dos estudos no âmbito da interação familiar terem por base a perspectiva negativa e não a perspectiva integradora, que foi a adotada no presente estudo.

Por outro lado, o facto da colheita de dados ter sido realizada num contexto de pandemia e via *online*, poderá ter condicionado a adesão dos participantes.

De igual modo, o facto de ser um estudo transversal e a amostra por conveniência constituiu uma limitação deste estudo, pois impede a generalização dos resultados obtidos.

Por último, a realização deste estudo ser circunscrito a uma ULS poderá ter condicionado as respostas dos enfermeiros, uma vez que todos os participantes estavam sob a influência do mesmo clima organizacional.

Apesar das limitações apresentadas, considera-se que a avaliação da prevalência da felicidade no trabalho e interação familiar em enfermeiros em contexto hospitalar, bem como a avaliação e análise dos fatores preditores e protetores, é essencial para a promoção de ambientes de trabalho seguros e saudáveis.

Assim, após uma reflexão sobre o estudo efetuado, emergiram algumas sugestões para futuras investigações.

Por um lado, seria importante o desenvolvimento de estudos de prevalência da felicidade no trabalho e interação familiar após o período da pandemia COVID-19 e em diferentes contextos de trabalho de enfermagem e áreas geográficas do país.

Também o desenvolvimento de estudos longitudinais e de carácter qualitativo seria importante, uma vez que estes podem permitir uma melhor compreensão da relação destas variáveis, das consequências e do impacto na saúde ocupacional dos enfermeiros.

Igualmente, considera-se importante a análise de outras variáveis relacionadas com o trabalho e com os profissionais que são identificadas na literatura como determinantes, tais como o clima organizacional, os estilos de liderança, algumas variáveis de caracterização de personalidade dos enfermeiros, a motivação e, o suporte social.

Por outro lado, sugere-se a capacitação dos enfermeiros no âmbito da felicidade no trabalho e interação familiar, desde a formação inicial em enfermagem.

Por último, a dinamização da implementação de programas/estratégias a nível individual e organizacional para a felicidade no trabalho e interação familiar no contexto de trabalho dos enfermeiros, tais como prática de *mindfulness*, *yoga*, exercício físico, ginástica laboral, relaxamento muscular progressivo, treino cognitivo-comportamental, formação e treino em competências comunicacionais, criação de grupos de partilha, estratégias de gestão emocional e gestão de tempo, flexibilização do tempo e de formas de trabalho, criação de serviços de apoio às crianças ou outras medidas de apoio à parentalidade de pais trabalhadores, adoção de uma existência de uma cultura organizacional *family-friendly*, entre outros.

Além da implementação destas estratégias reconhece-se a necessidade de avaliação do seu impacto na promoção da felicidade no trabalho e na conciliação entre a vida profissional dos enfermeiros, com vista à promoção da saúde e bem-estar destes profissionais.

Tendo em conta a finalidade deste estudo, considera-se pertinente a proposta de estratégias/programas de intervenção sobre a felicidade no trabalho e a interação familiar que potenciem ambientes de trabalho saudáveis em enfermeiros, assim como a divulgação deste estudo em revistas e eventos científicos.

A exposição a riscos psicossociais relacionados com o trabalho tem um impacto negativo na saúde física, psicológica e social dos trabalhadores, bem como na saúde e resiliência das organizações, logo é primordial a atuação dos Enfermeiros gestores a este nível.

O Enfermeiro gestor tem um papel determinante para assegurar a qualidade e a segurança do exercício profissional, devendo ser gestor de pessoas, da segurança dos cuidados, da adequação dos recursos e do risco clínico. Além disso, o Enfermeiro gestor faz parte da equipa de enfermagem e deve fomentar o desenvolvimento profissional da sua equipa, a

investigação e a construção de ambientes favoráveis à prática clínica, promovendo uma cultura de segurança, gerindo os riscos e integrando comissões nestas áreas. Ou seja, o Enfermeiro gestor tem um papel ativo e fundamental na saúde dos seus enfermeiros, quer seja na proteção da saúde e bem-estar, na prevenção de riscos profissionais e na promoção de ambientes de trabalho saudáveis.

Em suma, o Enfermeiro gestor deve ser o impulsionador de projetos/estratégias de intervenção sobre a felicidade no trabalho e a interação familiar que potenciem ambientes de trabalho saudáveis, garantindo a saúde e bem-estar dos seus enfermeiros e a qualidade dos cuidados prestados.

BIBLIOGRAFIA

- Abreu, M. (2018). Saúde no trabalho: perspectiva histórica e legislação. In E. Borges, *Enfermagem do trabalho: Formação, investigação e estratégias de intervenção* (pp. 1-11). Lisboa: Lidel.
- Adriaenssens, J., Hamelink, A., & Bogaert, P. (2017). Predictors of occupational stress and well-being in first-line nurse managers: a cross-sectional survey study. *International Journal of Nursing Studies*, 73, 85-92.
- Aguiar, C., & Bastos, A. (2013). Tradução, adaptação e evidências de validade para a medida de Conflito trabalho-família. *Avaliação Psicológica*, 12(2), 203-212.
- Aguiar, C., & Bastos, A. (2017). Interfaces entre trabalho e família: Caracterização do fenómeno e análise de preditores. *Revista Psicologia, Organizações e Trabalho*, 17(1), 15-21. Doi: [10.17652/rpot/2017.1.12540](https://doi.org/10.17652/rpot/2017.1.12540)
- Ahuvia, A., Thin, N., Haybron, D., Biswas-Diener, R., Ricard, M., & Timsit, J. (2015). Happiness: An interactionist perspective. *International Journal of Wellbeing*, 5(1), 1-18. Recuperado de <https://www.internationaljournalofwellbeing.org/index.php/ijow/article/view/35>
- AlAzzam, M., AbuAlRub, R., & Nazzal, A. (2017). The Relationship Between Work-Family Conflict and Job Satisfaction Among Hospital Nurses. *Nursing Forum*, 52(4), 278–288. Doi: [10.1111/nuf.12199](https://doi.org/10.1111/nuf.12199)
- Albashayreh, A., Al Sabei, S., Al-Rawajfah, O., & Al-Awaisi, H. (2019). Healthy work environments are critical for nurse job satisfaction: Implications for Oman. *International nursing review*, 66(3), 389-395. Doi: [10.1111/inr.12529](https://doi.org/10.1111/inr.12529)
- Allen, T., & Kiburz, K. (2012). Trait mindfulness and work–family balance among working parents: The mediating effects of vitality and sleep quality. *Journal of Vocational Behavior*, 80(2), 372–379. Doi: [10.1016/j.jvb.2011.09.002](https://doi.org/10.1016/j.jvb.2011.09.002)
- Allen, T., & Paddock, E. (2015). How being mindful impacts individuals' work-family balance, conflict, and enrichment: A review of existing evidence, mechanisms and future directions. In J. Reb & P. Atkins (Eds.), *Cambridge companions to management. Mindfulness in organizations: Foundations, research, and applications* (pp. 213–238). Cambridge University Press. Doi: [10.1017/CBO9781107587793.011](https://doi.org/10.1017/CBO9781107587793.011)
- Allen, T., French, K., Braun, M., & Fletcher, K. (2018). The passage of time in work-family research: Toward a more dynamic perspective. *Journal of Vocational Behavior*. Doi: [10.1016/j.jvb.2018.11.013](https://doi.org/10.1016/j.jvb.2018.11.013)
- Almeida, D. (2020). *Satisfação profissional e engagement: percepção dos enfermeiros*. (Tese de Mestrado não publicada, Faculdade de Economia da Universidade de

Coimbra, Coimbra). Recuperado de <https://eg.uc.pt/bitstream/10316/94655/1/Disserta%C3%A7%C3%A3o-Dulce%2020-12.pdf>

- Alonso, R., Isidro, S., Rebollo, E., & López, O. (2019). Visión de la felicidad de profesionales de Enfermería en el desarrollo de su práctica profesional. *Metas Enferm abr*, 22(3), 5-10.
- Alvim, C., Souza, M., Gama, L., & Passos, J. (2017) Relação entre processo de trabalho e adoecimento mental da equipe de enfermagem. *Revista Fluminense de Extensão Universitária*, 7(1), 12-16.
- Amstad, F., Meier, L., Fasel, U., Elfering, A., & Semmer, N. (2011). A meta-analysis of work family conflict and various outcomes with a special emphasis on cross-domain versus matching-domain relations. *J Occup Health Psychol*, 16(2), 151-169. Doi: [10.1037/a0022170](https://doi.org/10.1037/a0022170)
- Andolhe, R., Barbosa, R., Oliveira, E., Costa, A., & Padilha, K. (2015). Stress, coping and burnout among Intensive Care Unit nursing staff: associated factors. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 49, 58-64. Doi: [10.1590/S0080-623420150000700009](https://doi.org/10.1590/S0080-623420150000700009)
- Andrade, A., Moraes, T., Silva, P., & Queiroz, S. (2020). Conflito trabalho-família em profissionais do contexto hospitalar: análise de preditores. *Revista de Psicologia*, 38(2), 451-478. Doi: [10.18800/psico.202002.004](https://doi.org/10.18800/psico.202002.004)
- Andrade, C. (2015). Trabalho e vida pessoal: exigências, recursos e formas de conciliação. *DEDICA. Revista de Educação e Humanidades*, 8, 117-130.
- Anwar, J., Hasnu, S., & Janjua, S. (2013). Work-life balance What Organizations Should do to Create Balance?. *World Applied Sciences Journal* 24(10), 1348-1354. Doi: [10.5829/idosi.wasj.2013.24.10.2593](https://doi.org/10.5829/idosi.wasj.2013.24.10.2593)
- Araújo, C. (2018). Investigação em enfermagem do trabalho. In E. Borges, *Enfermagem do trabalho: Formação, investigação e estratégias de intervenção* (pp. 105-115). Lisboa: Lidel.
- Areosa, J. (2018). O trabalho como palco do sofrimento. *International Journal on Work Condition*, 15, 81–95. Recuperado de http://www.ricot.com.pt/artigos/1/IJWC.15_JArosa_p.81.95.pdf
- Areosa, J. (2019). O mundo do trabalho em (re)análise: um olhar a partir da psicodinâmica do trabalho. *Laboreal*, 15(2), 1-24. Doi: [10.4000/laboreal.15504](https://doi.org/10.4000/laboreal.15504)
- Argyle, M., Martin, M., & Crossland, J. (1989). Happiness as a function of personality and social encounters. In J. Forgas, & J. Innes, *Recent advances in social psychology: An international perspective* (pp. 189–203). Elsevier.
- Asiedu, E., Annor, F., Amponsah-Tawiah, K., & Dartey-Baah, K. (2018). Juggling family and professional caring: Role demands, work-family conflict and burnout among registered nurses in Ghana. *Nursing Open*. Doi: [10.1002/nop2.178](https://doi.org/10.1002/nop2.178)
- Associação Portuguesa dos Enfermeiros Gestores e Liderança (APEGEL) (2021). *Referencial de Competências para Enfermeiros da área da Gestão*. [Consult. 2021-04-26]. Disponível em <http://www.apegel.org/Paginas/pagina14>

- Atkinson, C., & Hall, L. (2011). Flexible working and happiness in the NHS. *Employee Relations*, 33(2), 88-105. Doi: [10.1108/01425451111096659](https://doi.org/10.1108/01425451111096659)
- Au, W., & Ahmed, P. (2014). Sustainable people management through work-life balance: a study of the Malaysian Chinese context. *Asia-Pacific Journal of Business Administration*, 6(3), 262-280. Doi: [10.1108/APJBA-02-2014-004](https://doi.org/10.1108/APJBA-02-2014-004)
- Babic, A., Stinglhamber, F., Bertrand, F., & Hansez, I. (2017). Work-home interface and well-being. *Journal of Personnel Psychology*, 16(1), 46-55.
- Bakhamis, L., Paul, D., Smith, H., & Coustasse, A. (2019). Still an Epidemic. *The Health Care Manager*, 38(1), 3-10.
- Bakker, A., & Demerouti, E. (2008). Towards a model of work engagement. *Career Development International*, 13(3), 209-223. Career Development International. Doi: [10.1108/13620430810870476](https://doi.org/10.1108/13620430810870476)
- Bakker, A., & Oerlemans, W. (2011). Subjective well-being in organizations. In K. Cameron & G. Spreitzer (Eds.), *The Oxford handbook of positive organizational scholarship* (178-189). New York: Oxford University Press.
- Bakker, A. (2017). Strategic and proactive approaches to work engagement. *Organizational Dynamics*, 47, 67-77. Doi: [10.1016/j.orgdyn.2017.04.002](https://doi.org/10.1016/j.orgdyn.2017.04.002)
- Baldonado, M., Mosteiro, P., Queirós, C., Borges, E., & Abreu, M. (2018). Stress no trabalho em enfermeiros: um estudo comparativo entre Portugal/Espanha. *International Journal on Working Conditions*, 15, 60-80.
- Banakhkar, M. (2017). The impact of 12-hour shifts on nurses' health, wellbeing, and job satisfaction: a systematic review. *Journal of Nursing Education and Practice*, 7(11), 69-83. Disponível em https://www.researchgate.net/publication/317941224_The_impact_of_12-hour_shifts_on_nurses%27_health_wellbeing_and_job_satisfaction_A_systematic_review
- Bandeira, E., Ferreira, V., & Cabral, A. (2019). Conflito trabalho-família: A produção científica internacional e a agenda de pesquisa nacional. *Read. Revista Eletrônica De Administração (Porto Alegre)*, 25(1), 49-82. <https://doi.org/10.1590/1413-2311.232.87660>
- Baptista, P., Silva, S., Júnior, J., Mosteiro-Diaz, M., Baldonado-Mosteiro, M., Correia, S. & Borges, E. (2018). Riscos profissionais. In E. Borges, *Enfermagem do trabalho: Formação, investigação e estratégias de intervenção* (pp. 45-54). Lisboa: Lidel.
- Baral, R., & Barghava, S. (2011). Examining the moderating influence of gender on the relationships between work-family antecedents and work-family enrichment. *Gender in Management: an International Journal*, 26(2), 122-147. Doi: [10.1108/17542411111116545](https://doi.org/10.1108/17542411111116545)
- Barreiros, I., Novo, N., & Martinez, J. (2016). Avaliação do grau de felicidade entre profissionais da área da saúde de um hospital geral de ensino. *R. bras. Qual. Vida, Ponta Grossa*, 8(3), 192-203.

- Bataineh, K. (2019). Impact of work-life balance, happiness at work on employee performance. *International Business Research*, 12(2), 100-112. Doi: [10.5539/ibr.v12n2p99](https://doi.org/10.5539/ibr.v12n2p99)
- Batalha, E., Melleiro, M., Queirós, C., & Borges, E. (2020). Satisfação por compaixão, burnout e estresse traumático secundário em enfermeiros da área hospitalar. *Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental*, (24), 25-33. Doi: [10.19131/rpesm.0278](https://doi.org/10.19131/rpesm.0278)
- Baur, H., Grebner, S., Blasimann, A., Hirschmüller, A., Kubosch, E., & Elfering, E. (2016): Work-family conflict and neck and back pain in surgical nurses. *International Journal of Occupational Safety and Ergonomics*, 24(1), 35-40. Doi: [10.1080/10803548.2016.1263414](https://doi.org/10.1080/10803548.2016.1263414)
- Beham, B., Drobnic, S., & Pråg, P. (2011). Work demands and resources and the work-family interface: testing a salience model on German service sector employees. *Journal of Vocational Behavior*, 78(1), 110-122. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.jvb.2010.07.008>
- Bexiga, E. (2018). *O comprometimento Organizacional e os Comportamentos de Cidadania Organizacional dos Enfermeiros de um Hospital Privado*. (Tese de Mestrado não publicada, Escola Superior de Enfermagem de Lisboa, Lisboa). Recuperado de <http://hdl.handle.net/10400.26/29485>
- Blake, H., Bermingham, F., Johnson, G., & Tabner, A. (2020). Mitigating the psychological impact of COVID-19 on healthcare workers: a digital learning package. *Int J Environ Res Public Health*, 17(9), 2997. Doi: [10.3390/ijerph17092997](https://doi.org/10.3390/ijerph17092997)
- Boamah, S., Laschinger, H. (2017). The influence of areas of worklife fit and work-life interference on burnout and turnover intentions among new graduate nurses. *J Nurs Manag*, 24(2), 164-174. Doi: [10.1111/jonm.12318](https://doi.org/10.1111/jonm.12318)
- Boehm, J., & Lyubomirsky, S. (2008). Does happiness promote career success?. *Journal of career assessment*, 16(1), 101-116. Doi: [10.1177/1069072707308140](https://doi.org/10.1177/1069072707308140)
- Boniol, M., McIsaac, M., Xu, L., Wuliji, T., Diallo, K., & Campbell, J. (2019). *Gender equity in the health workforce: analysis of 104 countries*. [Consult. 2021-07-01]. Disponível em <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/311314/WHO-HIS-HWF-Gender-WP1-2019.1-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Borelli, J., Nelson, S., River, L., Birken, S., & Moss- Racusin, C. (2017). Gender Differences in Work-Family Guilt in Parents of Young Children. *Sex Roles*, 76(5-6), 356–368. Doi: [10.1007/s11199-016-0579-0](https://doi.org/10.1007/s11199-016-0579-0)
- Borges, E., Abreu, M., Queirós, C., & Maio, T. (2017). *Engagement em enfermeiros: estudo comparativo entre Portugal Continental e Açores*. *International Journal on Working Conditions*, 14, 156-166. Doi: [10.25762/vveg-e571](https://doi.org/10.25762/vveg-e571)
- Borges, E. (2018). *Enfermagem do trabalho: Formação, investigação e estratégias de intervenção*. Lidel.
- Borges, E., Fonseca, C., Baptista, P., Queirós, C., Baldonado-Mosteiro, M., & Mosteiro-Diaz, M. (2019). Compassion fatigue among nurses working on an adult

- emergency and urgent care unit. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 27,1-6. Doi: [10.1590/1518-8345.2973.3175](https://doi.org/10.1590/1518-8345.2973.3175)
- Borges, E. (2020). Nursing now: Reafirmación de la enfermería. *Metas de Enfermería*, 23(6), 3-6. Doi: [10.35667/MetasEnf.2019.23.1003081616](https://doi.org/10.35667/MetasEnf.2019.23.1003081616)
- Borges, E., Sequeira, C., Queirós, C., & Mosteiro-Díaz, M. (2020). Workaholism, engagement and family interaction: Comparative study in portuguese and spanish nurses. *J Nurs Manag*, 29(4), 731-740. Doi: [10.1111/jonm.13213](https://doi.org/10.1111/jonm.13213)
- Borges, E., Queirós, C., Abreu, M., Mosteiro-Díaz, M., Baldonado-Mosteiro, M., Baptista, P., ... Silva, S. (2021a). Burnout among nurses: a multicentric comparative study. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, 29, 3432. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.4320.3432>
- Borges, E., Queirós, C., Vieira, M., & Teixeira, A. (2021b). Percepções e vivências de enfermeiros sobre o seu desempenho na pandemia da COVID-19. *Rev Rene*, 22. Doi: <https://doi.org/10.15253/2175-6783.20212260790>
- Bostani, S., Rambod, M., Irani, P., & Torabizadeh, C. (2020). Comparing the effect of progressive muscle relaxation exercise and support group therapy on the happiness of nursing students: A randomized clinical trial study. *International Journal of Africa Nursing Sciences*, 13. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.ijans.2020.100218>
- Brandão, A. (2011). *Práticas amigas da família: Contributos para a compreensão da sua adesão e eficácia* (Dissertação de Mestrado não publicada, Universidade do Minho, Braga, Portugal). Recuperado de <http://hdl.handle.net/1822/17735>
- Braunstein-Bercovitz, H. (2013). A multidimensional mediating model of perceived resource gain, work-family conflict sources and burnout. *International Journal of Stress Management*, 20(2), 95-115. Doi: <https://doi.org/10.1037/a0032948>
- Brown, T. (2014). Work Family Conflict Among Parents of Atypically Developing Children: Exploring the Impact of Worker, Work, and Child Factors. *Journal of Child and Family Studies*, 23(5), 854–862. Doi: [10.1007/s10826-013-9739-9](https://doi.org/10.1007/s10826-013-9739-9)
- Bruin E., Valentin S., Baartmans J., Blok M., & Bogels, S. (2020). Mindful2Work the next steps: Effectiveness of a program combining physical exercise, yoga and mindfulness, adding a wait list period, measurements up to one year later and qualitative interviews. *Complementary Therapies in Clinical Practice*, 39. Doi: [10.1016/j.ctcp.2020.101137](https://doi.org/10.1016/j.ctcp.2020.101137)
- Buaklee, P., Fongkaew, W., Turale, S., Akkadechanunt, T., & Sansiriphun, N. (2017). Unveiling the experiences of happiness at work through narrative inquiry: Advance practice nurses' perspectives. *Pacific Rim International Journal of Nursing Research*, 21(3), 206-219. Recuperado de <https://he02.tcithaijo.org/index.php/PRIJNR/article/view/76287>
- Budde, C. (2018). *Políticas e práticas de gestão de pessoas e felicidade no trabalho; um estudo de caso de uma organização de tecnologia*. (Tese de Doutorado não publicada). Centro de Filosofia e Ciências Humanas da Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, Brasil. Recuperado de <https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/205071/PPSI0822-T.pdf?sequence=-1>

- Byron, K. (2005). A meta-analytic review of work–family conflict and its antecedents. *Journal of Vocational Behavior*, 67(2), 169–198. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.jvb.2004.08.009>
- Cabral, L., & Florentim, R. (2015). Saúde Mental dos Enfermeiros nos Cuidados de Saúde Primários. *Millenium*, 49, 195-216.
- Camaliente, L., & Boccacandro, M. (2017). Felicidade e bem-estar na visão da psicologia positiva. *Bol. Acad. Paulista de Psicologia*, São Paulo, Brasil, 37(93), 206-227.
- Camelo, S., Soares, M., Chaves, L., Rocha, F., & Silva, V. (2016). Enfermeiros gerentes de um hospital de ensino: formação profissional, responsabilidades e desafios. *Rev enferm UERJ*, 24(3). Doi: [10.12957/reuerj.2016.11637](https://doi.org/10.12957/reuerj.2016.11637)
- Camerino, D., Sandri, M., Sartori, S., Conway, P., Campanini, P., & Costa G. (2010). Shiftwork, work-family conflict among Italian nurses, and prevention efficacy. *Chronobiol Int*, 27(5), 1105-1123. Doi: [10.3109/07420528.2010.490072](https://doi.org/10.3109/07420528.2010.490072)
- Carlotto, M., & Câmara, S. (2017). Preditores individuais e ocupacionais da Interação Trabalho-Família e Família-Trabalho. *PSIENCIA. Revista Latinoamericana de Ciencia Psicológica*, 9(1),1-12. Doi: [10.5872/psiencia/9.1.22](https://doi.org/10.5872/psiencia/9.1.22)
- Carlson, D., Kacmar, K., & Williams, L. (2000). Construction and initial validation of a multidimensional measure of work-family conflict. *Journal of Vocational Behavior*, 56(2), 249-276.
- Carlson, D., Kacmar, K., Wayne, J., & Grzywacz, J. G. (2006). Measuring the positive side of the work-family interface: development and validation of a work- family enrichment scale. *Journal of Vocational Behavior*, 68(1), 131-164.
- Carlson, D., Grzywacz, J., & Zivnuska, S. (2009). Is work-family balance more than conflict and enrichment?. *Human Relations*, 62(10), 1459-1486.
- Carrillo, S., Feijóo, M., Gutiérrez, A., Jara, P., & Schellekens, M. (2017). El papel de la dimensión colectiva en el estudio de la felicidad. *Revista Colombiana de Psicología*, 26(1), 115-129. Doi: [10.15446/rcp.v26n1.54624](https://doi.org/10.15446/rcp.v26n1.54624)
- Carroll, S., Hill, E., Yorgason, J., Larson, J., & Sandberg, J. (2013). Couple Communication as a Mediator Between Work-Family Conflict and Marital Satisfaction. *Contemporary Family Therapy*. Doi: [10.1007/s10591-013-9237-7](https://doi.org/10.1007/s10591-013-9237-7)
- Carvalho, C., Mónico, L., Pinto, V., Pinto, C., Alegre, M., Oliveira, D., & Parreira, P. (2018). Interferência Trabalho-Família e facilitação Trabalho-Família: estudo da invariância da medida entre sexos. *Revista Psicologia-Teoria e Prática*, 20(2), 20-41. Doi: [10.5935/1980-6906/psicologia.v20n2p42-63](https://doi.org/10.5935/1980-6906/psicologia.v20n2p42-63)
- Carver, P., & Phillips, J. (2020). Novel coronavirus (COVID-19): what you need to know. *Workplace Health Saf*, 68(5), 250. Doi: [10.1177/2165079920914947](https://doi.org/10.1177/2165079920914947)
- Chambel, M., & Ribeiro, M. (2014). *A relação entre o trabalho e a família*. Lisboa: Editora RH.
- Chambel, M. (2016). *Psicologia da Saúde Ocupacional*. Lisboa: Pactor.

- Chandra, A., Susanti, & Junovandy, S. (2019). Work Family Conflict and Work Engagement on Woman Employees at PT Sumatera Berlian Motors. In *Proceedings of the 1st International Conference on Psychology (ICPsy 2019)* (pp. 126-130). Doi: [10.5220/0009438601260130](https://doi.org/10.5220/0009438601260130)
- Chang, S., Han, K., & Cho, Y. (2020). Association of Happiness and Nursing Work Environments with Job Crafting among Hospital Nurses in South Korea. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(11), 4042. Doi: [10.3390/ijerph17114042](https://doi.org/10.3390/ijerph17114042)
- Cheng, S., Lin P., Chang, Y., Lin, Y., Lee, P., & Chen, S. (2018). Sleep quality mediates the relationship between work–family conflicts and the selfperceived health status among hospital nurses. *J Nurs Manag*, 1–7. Doi: [10.1111/jonm.12694](https://doi.org/10.1111/jonm.12694)
- Chen, I., Brown, R., Bowers B., & Chang, W. (2015) Work-to-family conflict as a mediator of the relationship between job satisfaction and turnover intention. *Journal of Advanced Nursing*, 71, 2350–2363.
- Chiumento (2012). *Happiness at work index*. [Consult. 2021-02-20]. Recuperado de <https://www.chiumento.co.uk/happiness-at-work-index/>
- Cho, E., Sloane, D., Kim, E., Kim, S., Choi, M., Yoo, I. ...Aiken, L. (2015). Effects of nurse staffing, work environments, and education on patient mortality: and observational study. *Int J Nurs Stud*, 52(2), 535-542. Doi: [10.1016/j.ijnurstu.2014.08.006](https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2014.08.006)
- Clough, B., March, S., Chan, R., Casey, L., Phillips, R., & Ireland, M. (2017) Psychosocial interventions for managing occupational stress and burnout among medical doctors: a systematic review. *Systematic Reviews*, 6(1), 144-163. Recuperado de https://pdfs.semanticscholar.org/9d9f/98fc80cb46404c998ccdf46f661bf0d81a7f.pdf?_ga=2.75515165.902475172.1535710164-605750392.1535710164
- Coelho, J., Zanelli, J., & Tostes, A. (2016). *Psicologia da Saúde Ocupacional em Contextos Hospitalares*. In M. Chambel, *Psicologia da Saúde Ocupacional* (pp. 167-183). Lisboa: Pactor.
- Coetzee, S., Klopper, H., Ellis, S., & Aiken, L. (2013). A tale of two systems- Nursing Practice environment, well-being, perceived quality of care and patient safety in private and public hospitals in South Africa: a questionnaire survey. *Int J Nurs Stud*, 50(2), 162- 73. Doi: [10.1016/j.ijnurstu.2012.11.002](https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2012.11.002)
- Constituição da República Portuguesa -VII Revisão Constitucional (2005). Artigo 59º Direitos dos Trabalhadores. [Consult. 2021-04-25]. Disponível em <https://www.parlamento.pt/Legislacao/Documents/constpt2005.pdf>
- Coo, C., & Salanova, M. (2018). Mindfulness can make you happy-and-productive: A mindfulness controlled trial and its effects on happiness, work engagement and performance. *Journal of Happiness Studies*, 19(6), 1691-1711. Doi: [10.1007/S10902-017-9892-8](https://doi.org/10.1007/S10902-017-9892-8)
- Cooklin, A., Westrupp, E., Strazdins, L., Giallo, R. Martin, A., & Nicholson, N. (2015). Mothers' work–family conflict and enrichment: associations with parenting quality and couple relationship. *Child: Care, Health and Development*, 41, 266–277.

- Cordeiro, R. (2018). Os novos desafios para a saúde mental na Europa. *Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental*, 20, 6-8. Doi: [10.19131/rpesm.0220](https://doi.org/10.19131/rpesm.0220)
- Costa, C., Laimer, V., Piovesan, R., & Coelho, E. (2016). Competências gerenciais importantes em uma organização hospitalar. *RAIMED - Revista de Administração IMED*, 1(6), 45-55. Doi: [10.18256/2237-7956/raimed.v6n1p45-55](https://doi.org/10.18256/2237-7956/raimed.v6n1p45-55)
- Crain, T., & Hammer, L. (2013). Work-family enrichment: a systematic review of antecedents, outcomes and mechanisms. In A. Bakker (Eds.), *Advances in Positive Organizational Psychology* (pp. 303–328). United Kingdom: Emerald Group Publishing Limited.
- Cruz, J. (2020). *As relações entre o comprometimento/compromisso organizacional e a percepção sobre as condições de trabalho: um estudo comparativo entre profissionais enfermeiros de hospitais públicos de Portugal versus Brasil*. (Tese de Mestrado não publicada, Instituto Politécnico de Bragança, Bragança). Recuperado de <http://hdl.handle.net/10198/22687>
- Cullen, M., & Calitz, A. (2018). Happiness - A Business Strategy. Recuperado de <https://www.researchgate.net/publication/328273571>
- Cunha, S., Gama, C., Fevereiro, M., Vasconcelos, A., Sousa, S., Neves, A., ... Firmino-Machado, J. (2018). A felicidade e o engagement no trabalho nos cuidados de saúde primários. *Revista Portuguesa de Medicina Geral e Familiar*, 34(1), 26-32. Doi: [10.32385/rpmgf.v34i1.12360](https://doi.org/10.32385/rpmgf.v34i1.12360)
- Daryanto, E. (2014). Individual characteristics, job characteristics, and career development: a study on vocational school teachers' satisfaction in Indonesia. *American Journal of Educational Research*, 2(8), 698–702. Doi: [10.12691/education-2-8-20](https://doi.org/10.12691/education-2-8-20)
- Decreto-lei n.º 71/2019 de 27 de maio da Presidência do Conselho de Ministros. *Carreira especial de Enfermagem*. Diário da República: I série, N.º 101 (2019). [Consult. 2020-10-15]. Recuperado de <https://dre.pt/home/-/dre/122403264/details/maximized?serie=I>
- Deng, S., & Gao, J. (2017). The mediating roles of work–family conflict and facilitation in the relations between leisure experience and job/life satisfaction among employees in Shanghai banking industry. *Journal of Happiness Studies: An Interdisciplinary Forum on Subjective Well-Being*, 18(6), 1641–1657. Doi: [10.1007/s10902-016-9771-8](https://doi.org/10.1007/s10902-016-9771-8)
- Diário da República: 2.ª série, N.º 48 de 10 de março de 2015. *Regulamento do Perfil de Competências do Enfermeiro Gestor*. N.º 101, (2015). [Consult. 2020-10-15]. Recuperado de <https://dre.pt/application/conteudo/66699805>
- Dehaghi, M. (2012). Happiness as an effective factor in organizational commitment of managers. *African Journal of Business Management*, 6(33), 9460-9468. Doi: [10.5897/AJBM11.2890](https://doi.org/10.5897/AJBM11.2890)
- Delaney, M. (2018). Caring for the caregivers: Evaluation of the effect of an eight-week pilot mindful self-compassion (MSC) training program on nurses' compassion fatigue and resilience. *PloS one*, 13(11). Doi: [10.1371/journal.pone.0207261](https://doi.org/10.1371/journal.pone.0207261)

- Del Junco, J., Espasandin, F., Dutschke, G., & Palacios, B. (2013). An approach to the design of a scale for measuring happiness at work of Iberian Companies Athens. *ATINER'S Conference Paper Series*, (855). Recuperado de <https://www.atiner.gr/papers/SME2013-0855.pdf>
- Demerouti, E., Bakker, A., & Voydanoff, P. (2010). Does home life interfere with or facilitate job performance? *European Journal of Work and Organizational Psychology*, 19(2), 128-149. Doi: [10.1080/13594320902930939](https://doi.org/10.1080/13594320902930939)
- Demerouti, E., Peeters, M., & Van der Heijden, B. (2012). Work-family interface from a life and career perspective: the role of demands and resources. *International Journal of Psychology*, 47(4), 241-258.
- Demerouti, E., Bakker, A., & Sanz-Vergel, A. (2013). Recovery and work-life interface. In M. Debra, & R. Burke (Eds.), *Handbook of work-life integration among professionals – challenges and opportunities* (pp. 225-244). United Kingdom: Edward Elgar Publishing. Doi: [10.4337/9781781009291.00022](https://doi.org/10.4337/9781781009291.00022)
- De Neve, J., & Ward, G. (2017). Happiness at Work. *SSRN Electronic Journal*. Doi: [10.2139/ssrn.2943318](https://doi.org/10.2139/ssrn.2943318)
- Derks, D., & Bakker, A. (2014). Smartphone use, work-home interference and burnout: a diary study on the role of recovery. *Applied Psychology: An International Review*, 63(3), 411-440. Doi: [10.1111/j.1464-0597.2012.00530.x](https://doi.org/10.1111/j.1464-0597.2012.00530.x)
- Derks, D., Bakker, A., Peters, P., & Van Wingerden, P. (2016). Work-related smartphone use, work-family conflict and family role performance: The role of segmentation preference. *Human Relations*, 69(5), 1045-1068. Doi: [10.1177/0018726715601890](https://doi.org/10.1177/0018726715601890)
- De Simone, S., Planta, A., & Cicotto, G. (2018) The role of job satisfaction, work engagement, self-efficacy and agentic capacities on nurses' turnover intention and patient satisfaction. *Applied Nursing Research*, 39, 130-140. Doi: [10.1016/j.apnr.2017.11.004](https://doi.org/10.1016/j.apnr.2017.11.004)
- De Waal, A. (2018). Increasing organisational attractiveness. *Journal of Organizational Effectiveness: People and Performance*, 5(2), 124-141. Doi: [10.1108/joepp-10-2017-0080](https://doi.org/10.1108/joepp-10-2017-0080)
- Dias, J. (2020). Perspetivas sobre a Felicidade. Contributos para Portugal no World Happiness Report (ONU) 2º volume. In Dias, J. *Revolução Felicitária, Happiness Manager e Felicidade 5.0*. (pp. 8-25) Gabinete PROJECT@ - Consultoria Filosófica – Lisboa. Recuperado de https://www.researchgate.net/publication/339926237_Perspetivas_sobre_a_Felicidade_Contributos_para_Portugal_no_WHR_ONU_-_Volume_2
- Diener, E. (2000). Subjective well-being: The science of happiness and a proposal for a national index. *American Psychologist*, 55(1), 34-43. Doi: [10.1037/0003-066x.55.1.34](https://doi.org/10.1037/0003-066x.55.1.34)
- Ding, X., Yang, Y., Su, D., Zhang, T., Li, L., & Li, H. (2018). Can Job Control Ameliorate Work-family Conflict and Enhance Job Satisfaction among Chinese Registered Nurses? A Mediation Model. *Int J Occup Environ Med*, 9(2), 97-105. Doi: [10.15171/ijoem.2018.1176](https://doi.org/10.15171/ijoem.2018.1176)

- Direção-Geral da Saúde (DGS). (2018). *Programa Nacional de Saúde Ocupacional: extensão 2018/2020*. [Consult. 2020-10-16]. Lisboa: DGS. Recuperado de <https://www.dgs.pt/documentos-e-publicacoes/programa-nacional-de-saude-ocupacional-extensao-2018-2020-pdf.aspx>
- Direção-Geral da Saúde (DGS). (2020). *Saúde Ocupacional: as vantagens para as empresas - Trabalhadores mais saudáveis, empresas com mais sucesso!* [Consult. 2021-04-23]. Lisboa: DGS. Recuperado de <https://www.dgs.pt/saude-ocupacional/referenciais-tecnicos-e-normativos/guias-tecnicos/saude-ocupacional-as-vantagens-para-as-empresas-pdf.aspx>
- Domínguez, Y. (2015). *Felicidad y productividad: un aporte a la gestión del talento humano en las organizaciones del siglo XXI*. (Tese de Mestrado não publicada, Universidad Nacional Abierta y a Distancia UNAD, Popayán, Colômbia). Recuperado de <https://repository.unad.edu.co/handle/10596/12265>
- Dorigan, G., & Guirardello, E. (2017). Ambiente da prática, satisfação e clima de segurança: percepção dos enfermeiros. *Acta Paulista de Enfermagem*, 30(1), 129-135. [Consult. 2021-04-01]. Recuperado de http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S010321002017000200129&script=sci_abstract&tlng=pt
- Duche-Pérez, A., & Galdos, G. (2019). Job satisfaction and happiness in Peruvian nurses. *Enfermería Global*, 18(2), 364-373. Doi: [10.6018/eglobal.18.2.334741](https://doi.org/10.6018/eglobal.18.2.334741)
- Dutschke, G., Jacobsohn, L., Dias, A., & Combadão, J. (2019). The job design happiness scale (JDHS). *Journal of Organizational Change Management*, 32(7), 709-724. Doi: [10.1108/JOCM-01-2018-0035](https://doi.org/10.1108/JOCM-01-2018-0035)
- Einarsdóttir, J. (2012). Happiness in the neonatal intensive care unit: merits of ethnographic fieldwork. *International journal of qualitative studies on health and well-being*, 7(1), 1-9. Doi: [10.3402/qhw.v7i0.19699](https://doi.org/10.3402/qhw.v7i0.19699)
- Elfering, A., Häfliger, E., Celik, Z., & Grebner, S. (2017): Lower back pain in nurses working in home care: linked to work-family conflict, emotional dissonance, and appreciation?. *Psychology, Health & Medicine*, 23(6), 733-740. Doi: [10.1080/13548506.2017.1417614](https://doi.org/10.1080/13548506.2017.1417614)
- Esfahani, A., Ghandehari, N., & Ghandehari, Z. (2013). The effect of supervisors' self-esteem on the nurses' happiness (case study: azrate liasghar and oor Hospitals employees). *International Journal of Academic Research in Business and Social Sciences*, 3(12), 122-132. Doi: [10.6007/IJARBS/v3-i12/419](https://doi.org/10.6007/IJARBS/v3-i12/419)
- Eurofound (2016). *Work-life balance: creating solutions for everyone*. Luxembourg: Publications Office of the European Union. [Consult. 2020-09-28]. Recuperado de https://www.eurofound.europa.eu/sites/default/files/ef_publication/field_ef_document/ef1649en.pdf
- Eurofound (2018). *Striking a balance: Reconciling work and life in the EU*. Luxembourg: Publications Office of the European Union. [Consult. 2020-09-28]. Recuperado de https://www.eurofound.europa.eu/sites/default/files/ef_publication/field_ef_document/ef18065en.pdf

- Eurofound. (2019a). *Working conditions and workers' health*. Luxembourg: Publications Office of the European Union. [Consult. 2021-06-28]. Recuperado de https://www.eurofound.europa.eu/sites/default/files/ef_publication/field_ef_document/ef18041en.pdf
- Eurofound. (2019b). *How to respond to chronic health problems in the workplace?*. Luxembourg: Publications Office of the European Union. [Consult. 2021-06-25]. Recuperado de https://www.eurofound.europa.eu/sites/default/files/ef_publication/field_ef_document/ef19008en.pdf
- Eurofound (2020). *Living, working and COVID-19*. Luxembourg: Publications Office of the European Union. [Consult. 2021-07-18]. Recuperado de https://www.eurofound.europa.eu/sites/default/files/ef_publication/field_ef_document/ef20059en.pdf
- Eurofound (2021). *Working conditions and sustainable work: An analysis using the job quality framework, Challenges and prospects in the EU series*. Luxembourg: Publications Office of the European Union. [Consult. 2021-06-15]. Recuperado de https://www.eurofound.europa.eu/sites/default/files/ef_publication/field_ef_document/ef20021en.pdf
- Eurofound & Internacional Labour Organization (ILO). (2019). *Working conditions in a global perspective*. Luxembourg: Publications Office of the European Union. [Consult. 2021-06-28]. Recuperado de https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---dcomm/---publ/documents/publication/wcms_696174.pdf
- European Agency For Safety and Health at Work (EU-OSHA). (2016). *Healthy Workplaces for All Ages*. Luxembourg: Publications Office of the European Union. [Consult. 2021-03-01]. Recuperado de <https://osha.europa.eu/en/publications/healthy-workplaces-good-practice-awards-2016-2017-0>
- European Agency For Safety and Health at Work (EU-OSHA). (2017a). *Estimating the costs of work-related accidents and ill-health: An analysis of European data sources*. Luxembourg: Publications Office of the European Union. [Consult. 2021-03-01]. Disponível em <https://osha.europa.eu/en/publications/estimating-cost-work-related-accidents-and-ill-health-analysis-european-data-sources/view>
- European Agency For Safety and Health at Work (EU-OSHA). (2017b). *Riscos Psicossociais e Stress no Trabalho*. [Consult. 2021-06-20]. Disponível em <https://osha.europa.eu/pt/themes/psychosocial-risks-and-stress>
- European Agency for Safety and Health at Work (EU-OSHA). (2018). *Healthy workers, thriving companies - a practical guide to wellbeing at work: tackling psychological risks and musculoskeletal disorders in small businesses*. Publications Office of the European Union. [Consult. 2021-04-05]. Recuperado de <https://osha.europa.eu/en/publications/healthy-workers-thriving-companies-practical-guide-wellbeing-work/view>

- European Agency For Safety and Health at Work (EU-OSHA). (2020). *Healthy Workplaces Lighten the Load Campaign Guide*. Luxembourg: Publications Office of the European Union. [Consult. 2021-03-01]. Recuperado de <https://osha.europa.eu/pt/publications/campaign-guide/view>
- Faria, S. (2019). *Saúde psicológica dos enfermeiros: um estudo sobre burnout e engagement*. (Tese de Mestrado não publicada, Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade do Porto, Porto). Recuperado de <https://hdl.handle.net/10216/121004>
- 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), 09-18. Doi: <http://dx.doi.org/10.19131/rpesm.0258>
- Farnia, F., Yazdi, F., & Abarghouei, M. (2016). Effect of life skills education on nurses'happiness. *American Journal of Experimental and Clinical Research*, 3(2), 157-160. Recuperado de <http://ajecr.org/index.php/ajecr/article/view/70/160>
- Fahlen, S. (2014). Does gender matter? Policies, norms and the gender gap in work-to- home and home-to-work conflict across Europe. *Community, Work & Family*, 17(4), 371-391.
- Feitor, S. (2020). *Felicidade no trabalho e eventos potencialmente traumáticos: um estudo com enfermeiros Açorianos*. (Tese de Mestrado não publicada, Escola Superior de Enfermagem do Porto, Porto).
- Feitor, S., & Borges, E. (2020, junho). Felicidade no trabalho dos Enfermeiros: Uma revisão integrativa. Resumo do Póster apresentado no *2nd International Congress of Occupational Health Nursing*. Recuperado de https://www.researchgate.net/publication/342551459_Felicidade_no_trabalho_dos_Enfermeiros_uma_revisao_integrativa_Happiness_at_work_in_nurses_an_integrative_review
- Ferrán, M., & Trigo, S. (2020). Caring for the caregiver: the emotional impact of the coronavirus epidemic on nurses and other health professionals. *Enferm Clín*, 31, 35-39. Doi: [10.1016/j.enfcli.2020.05.006](https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2020.05.006)
- Ferreira, M. (2011). Relação com a chefia e empenhamento organizacional: que associação? – Estudo em enfermeiros. *Revista Portuguesa de Management*, 5-6, 117-125.
- Fiorini, M., Bardagi, M., & Silva, N. (2016). Adaptabilidade de carreira: paradigmas do conceito no mundo do trabalho contemporâneo. *Revista Psicologia Organizações e Trabalho*, 16(3), 236–247. Doi: <https://doi.org/10.17652/rpot/2016.3.676>
- Fisher, C. (2010). Happiness at work. *International Journal of Management Reviews*, 12 (4), 384-412. Doi: [10.1111/j.1468-2370.2009.00270](https://doi.org/10.1111/j.1468-2370.2009.00270)
- Fortin, M. (2009). *Fundamentos e etapas do processo de investigação*. Lusodidacta.

- Freitas, C. (2018). *Gestão em enfermagem: perfil de competências*. (Tese de Mestrado não publicada, Escola Superior de Enfermagem do Porto, Porto). Recuperado de <http://hdl.handle.net/10400.26/25785>
- Freixo, M. (2018). *Metodologia Científica: Fundamentos, métodos e técnicas* (5ª ed.). Lisboa: Edições Piaget.
- Gabini, S. (2018). Adaptación y validación de un instrumento para medir felicidad en el trabajo. *Revista Interamericana de Psicología Ocupacional*, 36(2), 36-45. Recuperado de <http://revista.cinzel.com.co/index.php/RPO/article/view/214>
- Galletta, M., Portoghese, I., Melis, P., Gonzalez, C., Finco, G., D'Aloja, E.,... Campagna, M. (2019) The role of collective affective commitment in the relationship between work-family conflict and emotional exhaustion among nurses: a multilevel modeling approach. *BMC Nurs*, 18(5). Doi: [10.1186/s12912-019-0329-z](https://doi.org/10.1186/s12912-019-0329-z)
- Galvão, A., Jesus, S., Pinheiro, M., & Viseu, J. (2020). The dimensions of happiness within the Oxford happiness questionnaire: developing a valid multidimensional measurement instrument for a portuguese sample. *Revista INFAD de Psicología, International Journal of Developmental and Educational Psychology*, 2(1), 465-478. Recuperado de <http://www.infad.eu/RevistaINFAD/OJS/index.php/IJODAEF/article/view/1871>
- Garcia, A., Maziero, V., Rocha, F., Bernardes, A., & Gabriel, C. (2015). Influência da cultura organizacional na gestão participativa em organizações de saúde. *Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online*, 7(2), 2615-2627. Doi: [10.9789/2175-5361.2015.v7i2.2615-2627](https://doi.org/10.9789/2175-5361.2015.v7i2.2615-2627)
- García-Sierra, R., & Fernández-Castro, J. (2018). Relationships between leadership, structural empowerment and engagement in nurses. *Journal of Advanced Nursing*. Doi: [10.1111/jan.13805](https://doi.org/10.1111/jan.13805)
- Garg, S., & Dhar, R. (2014). Effects of stress, LMX and perceived organizational Support on service quality: Mediating effects of organizational Commitment. *Journal of Hospitality and Tourism Management*, 21, 64–75. Doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jhtm.2014.07.002>
- Garzón-Castrillon, M. (2017). Como gestionar la felicidad en el trabajo. *Revista Ide@s Concyteg*, 12(164), 5-20. Recuperado de <https://sices.guanajuato.gob.mx/resources/ideas/ebooks/164/descargas.pdf>
- Geurts, S., & Demerouti, E. (2003). Work/Non-Work Interface: A review of theories and Findings. In: M. Schabracq, J. Winnubst, & C. Cooper (Eds.), *The Handbook of Work & Health Psychology* (pp. 279-312). England: John Wiley & Sons, Ltd.
- Geurts, S., Kompier, M., Roxburgh, S., & Houtman, I. (2003). Does work- home interference mediate the relationship between workload and well-being? *Journal of Vocational Behavior*, 63(3), 532-559.
- Geurts, S., Taris, T., Kompier, M., Dikkers, J., Van Hoof, M., & Kinnunen, U. (2005). Work-home interaction from a work psychological perspective: development and validation of a new questionnaire, the SWING. *Work & Stress*, 19(4), 319-339. Doi: [10.1080/02678370500410208](https://doi.org/10.1080/02678370500410208)

- Ghadi, M., & Almanaga'h, K. (2020). The role of job crafting in the relationship between empowering leadership and happiness at work: an empirical analysis. *Business: Theory and Practice*, 21(1), 244-251. Doi: [10.3846/btp.2020.11109](https://doi.org/10.3846/btp.2020.11109)
- Ghislieri, C., Gatti, P., Molino, M., & Cortese, C. (2016). Work-family conflict and enrichment in nurses: Between job demands, perceived organisational support and work-family backlash. *Journal of Nursing Management*, 25, 65–75. Doi: [10.1111/jonm.12442](https://doi.org/10.1111/jonm.12442)
- Gillet, N., Fouquereau, E., Bonnaud-Antignac, A., Mokounkolo, R., & Colombat, P. (2013). The mediating role of organizational justice in the relationship between transformational leadership and nurses' quality of work life: A cross-sectional questionnaire survey. *International Journal of Nursing Studies*, 50(10), 1359–1367. Doi: [10.1016/j.ijnurstu.2012.12.012](https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2012.12.012)
- Giménez-Espert, M., Prado-Gasco, V., & Valero-Moreno, S. (2019). Impact of work aspects on communication, emotional intelligence and empathy in nursing. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 2, 3118. Doi: [10.1590/1518-8345.2933.3118](https://doi.org/10.1590/1518-8345.2933.3118)
- Gisler, S., Omansky, R., Alenick, P., Tumminia, A., Eatough, E., & Johnson, R. (2018). Work-life conflict and employee health: A review. *Journal of Applied Biobehavioral Research*, 23(4), 1-46. Doi: [10.1111/jabr.12157](https://doi.org/10.1111/jabr.12157)
- Golparvar, M., & Abedini, H. (2014). A comprehensive study on the relationship between meaning and spirituality at work with job happiness, positive affect and job satisfaction. *Management Science Letters*, 4(2), 255-268. Doi: [10.5267/j.msl.2013.12.030](https://doi.org/10.5267/j.msl.2013.12.030)
- Gonçalves, A., Galvão, A., Escanciano, S., Pinheiro, M., & Gomes, M. (2018). *Stress e engagement na profissão de enfermagem: análise de dois contextos internacionais. Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental*, 59-64. Doi: <https://dx.doi.org/10.19131/rpesm.0214>
- Goncalves, V. (2012). *Conciliação da vida privada com a vida profissional dos enfermeiros portugueses*. (Tese de Mestrado, Faculdade de Economia da Universidade de Coimbra, Coimbra). Recuperado de <http://hdl.handle.net/10316/21504>
- Goong, H., Xu, L., & Li, C. (2016). Effects of work-family-school role conflicts and role-related social support on burnout in Registered Nurses: A structural Equation modelling Approach. *Journal of Advanced Nursing*, 72(11), 2762–2772. Doi: [10.1111/jan.13029](https://doi.org/10.1111/jan.13029)
- Gramacho, P. (2012). *Conflito trabalho-família: importância das horas de trabalho e relação com o burnout e engagement*. (Tese de Mestrado não publicada, Faculdade de Psicologia da Universidade de Lisboa, Lisboa). Recuperado de <http://hdl.handle.net/10451/8053>
- Greenhaus, J., & Beutell, N. (1985). Sources of conflict between work and family roles. *Academy of Management Review*, 10(1), 76-88. Doi: [10.2307/258214](https://doi.org/10.2307/258214)
- Greenhaus, J., Collins, K., & Shaw, J. (2003). The relation between work-family balance and quality of life. *Journal of Vocational Psychology*, 63, 510-531.

- Greenhaus, J., & Powell, N. (2006). When work and family are allies: a theory of work-family enrichment. *Academy of Management Review*, 31(1), 72-92. Doi: [10.5465/amr.2006.19379625](https://doi.org/10.5465/amr.2006.19379625)
- Grzywacz, J., & Marks, N. (2000). Reconceptualizing the work-family interface: an ecological perspective on correlates of positive and negative spillover between work and family. *Journal of Occupational Health Psychology*, 5(1), 111-126.
- Grzywacz, J., & Carlson, D. (2007). Conceptualizing work-family balance: implications for practice and research. *Advances in Developing Human Resources*, 4(9), 455-471.
- Gurdogan, E., & Uslusoy, E. (2019). The Relationship between quality of work life na happiness in nurses: A sample from Turkey. *International Journal of Caring Sciences*, 12(3), 1364-1371. Recuperado de [http://internationaljournalofcaringsciences.org/docs/7_gurdogan_original_12_3\[2_0352\].pdf](http://internationaljournalofcaringsciences.org/docs/7_gurdogan_original_12_3[2_0352].pdf)
- Hammer, L., Kossek, E., Anger, W., Bodner, T., & Zimmerman, K. (2011). Clarifying Work-Family Intervention Processes: The Roles of Work-Family Conflict and Family-Supportive Supervisor Behaviors. *Journal of Applied Psychology*, 96(1), 134-150. Doi: [10.1037/a0020927](https://doi.org/10.1037/a0020927)
- Hakanen, J., & Peeters, M. (2015). How Do Work Engagement, Workaholism, and the Work-to-Family Interface Affect Each Other? A 7-Year Follow-Up Study. *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, 57, 601-609.
- Hao, J., Wu, D., Liu, L., Li, X., & Wu, H. (2015). Association between work-family conflict and depressive symptoms among Chinese female nurses: The mediating and moderating role of psychological capital. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 12(6), 6682–6699. Doi: [10.3390/ijerph120606682](https://doi.org/10.3390/ijerph120606682)
- Hatam, N., Jalali, M., Askarian, M., & Kharazmi, E. (2016). Relationship between Family-Work and Work-Family Conflict with Organizational Commitment and Desertion Intention among Nurses and Paramedical Staff at Hospitals. *IJCBNM*, 4(2), 107-118. Recuperado de https://www.researchgate.net/publication/303540301_Relationship_between_Family-Work_and_Work-Family_Conflict_with_Organizational_Commitment_and_Desertion_Intention_among_Nurses_and_Paramedical_Staff_at_Hospitals/link/57be2f3e08ae2f5eb32df06e/download
- Heath, J., Walmsley, L., Aker, R., Ferrin, S., Stone, D., & Norton, J. (2020). CPR to the Rescue! *Clinical Nurse Specialist*, 34(2), 63–69. Doi: [10.1097/nur.0000000000000506](https://doi.org/10.1097/nur.0000000000000506)
- Helmle, J., Botero, I., & Seibold, D. (2014). Factors that influence perceptions of work-life balance in owners of copreneurial firms. *Journal of Family Business Management*, 4(2), 110-132. Doi: [10.1108/JFBM-06-2014-0013](https://doi.org/10.1108/JFBM-06-2014-0013)
- Hessels, J., Rietveld, C., & Van der Zwan, P. (2017). Self-employment and work-related stress: The mediating role of job control and job demand. *Journal of Business Venturing*, 32(2), 178-196. Doi: [10.1016/j.jbusvent.2016.10.007](https://doi.org/10.1016/j.jbusvent.2016.10.007)

- Hills, P., & Argyle, M. (2002). The oxford happiness questionnaire: a compact scale for the measurement of psychological well-being. *Personality and Individual Differences*, 33(7), 1073-1082. Doi: [10.1016/S0191-8869\(01\)00213-6](https://doi.org/10.1016/S0191-8869(01)00213-6)
- Hon, A., & Chan, W. (2013). "The effects of group conflict and work stress on employee performance". *Cornell Hospitality Quarterly*, 54(2), 174-184. Doi: [10.1177/1938965513476367](https://doi.org/10.1177/1938965513476367)
- Hwang, E. (2019). Effects of the organizational culture type, job satisfaction, and job stress on nurses' happiness: a cross-sectional study of the long-term care hospitals of South Korea. *Japan Journal of Nursing Science*, 16(3), 263-273. Doi: [10.1111/jjns.12235](https://doi.org/10.1111/jjns.12235)
- Jacobsen, H., Reme, S., Sembajwe, G., Hopcia, K., Stoddard, A., Kenwood, C.,...Buxton, O. (2014). Work-family conflict, psychological distress, and sleep deficiency among Patient care workers. *Workplace Health & Safety*, 62(7), 282–291. Doi: [10.1177/216507991406200703](https://doi.org/10.1177/216507991406200703)
- Jafari, S., Afshin, T., Jafari, K., & Barzegar, M. (2015). Evaluation of organizational commitment among nurses in intensive care units. *Journal of Nursing and Midwifery Sciences*, 2(3), 38-43. Retrieved from http://jnms.mazums.ac.ir/files/site1/user_files_d258bd/telehealth-A-10-422-16-1a48868.pdf
- Jaga, A., Bagraim, J., & Williams, Z. (2013). Work-family enrichment and psychological health. *SA Journal of Industrial Psychology/SA Tydskrif vir Bedryfsielkunde*, 39(2), 1-10.
- Jain, S., & Nair, S. (2019). Exploring the moderating role of core self-evaluation in the relationship between demands and work-family enrichment. *Journal of Indian Business Research*, 12(2), 249–270. Doi: [10.1108/jibr-08-2017-0125](https://doi.org/10.1108/jibr-08-2017-0125)
- Jun, W., & Jo, M. (2016). Factor affecting happiness among nursing students in South Korea. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 23, 419–426. Doi: [10.1111/jpm.12330](https://doi.org/10.1111/jpm.12330)
- Kacmar, K., Crawford, W., Carlson, D., Ferguson, M., & Whitten, D. (2014). A short and valid measure of work-family enrichment. *Journal of Occupational Health Psychology*, 19(1), 32-45.
- Karami, A., Farokhzadian, J., & Foroughameri, G. (2017) Nurses' professional competency and organizational commitment: is it important for human resource management?. *PLoS ONE*, 12(11), e0187863. Doi: [10.1371/journal.pone.0187863](https://doi.org/10.1371/journal.pone.0187863)
- Kawalya, C., Munene, J., Ntayi, J., Kagaari, J., Mafabi, S., & Kasekende, F. (2019). Psychological capital and happiness at the workplace: The mediating role of flow experience. *Cogent Business & Management*, 6(1), 1-13. Doi: [10.1080/23311975.2019.1685060](https://doi.org/10.1080/23311975.2019.1685060)
- Keeney, J., Boyd, E., Sinha, R., Westring, A., & Ryan, A. (2013). From "work–family" to "work–life": Broadening our conceptualization and measurement. *Journal of Vocational Behavior*, 82(3), 221–237. Doi: [10.1016/J.JVB.2013.01.005](https://doi.org/10.1016/J.JVB.2013.01.005)

- Keogh, T., Robinson, J., & Parnell, J. (2019). Assessing Behavioral Styles Among Nurse Managers: Implications for Leading Effective Teams. *Hospital Topics*, 1-7. Doi:[10.1080/00185868.2018.1563460](https://doi.org/10.1080/00185868.2018.1563460)
- Khamisa, N., Oldenburg, B., Peltzer, K., & Ilic, D. (2015). Work related stress, burnout, job satisfaction and general health of nurses. *Int J Environ Res Public Health*, 12(1):652–666. <https://doi.org/10.3390/ijerph120100652>
- Khoshnoodian, K., Norouzi, K., & Rahgoi, A. (2020). Correlation Between Work-Family Conflict and Happiness in the Nursing Staff of the Selected Social Security Hospital. *Journal of Health Promotion Management (JHPM)*, 9 (6), 49-59. Disponível em: <http://jhpm.ir/article-1-1098-en.pdf>
- Khosrojerdi, Z., Tagharrobi, Z., Sooki, Z., & Sharifi, K. (2018). Predictors of happiness among Iranian nurses. *International journal of nursing sciences*, 5(3), 281-286. Doi: [10.1016/j.ijnss.2018.06.008](https://doi.org/10.1016/j.ijnss.2018.06.008)
- Kiburz, K., Allen, T., & French, K. (2017). Work–family conflict and mindfulness: Investigating the effectiveness of a brief training intervention. *Journal of Organizational Behavior*, 38, 1016–1037. Doi: [10.1002/job](https://doi.org/10.1002/job)
- Kleiner, S., & Wallace, J. (2017). Oncologist burnout and compassion fatigue: investigating time pressure at work as a predictor and the mediating role of work-family conflict. *BMC Health Services Research*, 17(639), 1-8.
- Klerk, M., & Mostert, K. (2010). Work-home interference: examining socio-demographic predictors in the South African context. *SA Journal of Human Resource Management*, 8(1), 1-10. Doi: [10.4102/sajhrm.v8i1.203](https://doi.org/10.4102/sajhrm.v8i1.203)
- Labrague, L., McEnroe-Petitte, D., Tsaras, K., Cruz, J., Colet, P., & Gloe, D. (2018). Perceptions of organizational commitment and turnover intention among rural nurses in the Philippines: Implications for nursing management. *International Journal of Nursing Sciences*, 5(4), 403-408. Doi: [10.1016/j.ijnss.2018.09.001](https://doi.org/10.1016/j.ijnss.2018.09.001)
- Labrague, L. (2020). Organisational and professional turnover Intention among nurse managers: A cross-sectional study. *Journal of Nursing Management*, 28(6), 1275–1285. Doi: <https://doi.org/10.1111/jonm.13079>
- Lambert, E., Qureshi, H., Frank, J., Keena, L., & Hogan, N. (2017). The relationship of work-family conflict with job stress among Indian police officers: a research note. *Police Practice and Research*, 18(1), 37-48. Doi: [10.1080/15614263.2016.1210010](https://doi.org/10.1080/15614263.2016.1210010)
- Lan, H., Subramanian, P., Rahmat, N., & Kar, P. (2014). The effects of mindfulness training program on reducing stress and promoting well-being among nurses in critical care units. *Australian Journal of Advanced Nursing*, 31(3), 22-31. Recuperado de <https://www.ajan.com.au/archive/Vol31/Issue3/3Pathma.pdf>
- Lapierre, L., Li, Y., Kwan, H., Greenhaus, J., Drenzo, M., & Shao, P. (2017). A meta-analysis of the antecedents of work-family enrichment. *Journal of Organizational Behavior*, 39(4) 385–401. Doi: [10.1002/job.2234](https://doi.org/10.1002/job.2234)

- Lawson, K., Davis, K., Crouter, A. & O'Neill, J. (2013). "Understanding work-family spillover in hotel managers". *International Journal of Hospitality Management*, 33, 273-281. Doi: [10.1016/j.ijhm.2012.09.003](https://doi.org/10.1016/j.ijhm.2012.09.003)
- Laschinger, H., & Nosko, A. (2015). Exposure to workplace bullying and post-traumatic stress disorder symptomatology: the role of protective psychological resources. *Journal of Nursing Management*, 23(2), 252-262. Doi: [10.1111/jonm.12122](https://doi.org/10.1111/jonm.12122)
- Leal, J., & Melo C. (2018). Processo de trabalho da enfermagem em diferentes países: uma revisão integrativa. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 71(2), 441-452.
- Leineweber, C., Chungkham, H., Westerlund, H., Tishelman, C., & Lindqvist, R. (2014). Hospital organizational factors influence work-family conflict in registered nurses: Multilevel modeling of a nation-wide cross-sectional survey in Sweden. *Int J Nurs Stud*, 51(5), 744-751. Doi: [10.1016/j.ijnurstu.2013.09.010](https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2013.09.010)
- Lelli, L., Bernardino, E., Peres, A., & Fabriz, L. (2012). Estratégias gerenciais para o desenvolvimento de competências em enfermagem em hospital de ensino. *Cogitare Enfermagem*, 17(2), 262 - 269. Doi: [10.5380/ce.v17i2.24932](https://doi.org/10.5380/ce.v17i2.24932)
- Lembrechts, L., Dekocker, V., Zandoni, P., & Pulignano, V. (2015). A study of the determinants of work-to-family conflict among hospital nurses in Belgium. *Journal of Nursing Management*, 23(7), 898–909. Doi: [10.1111/jonm.12233](https://doi.org/10.1111/jonm.12233)
- Lewis, J. (2010). *Work-family conflict and enrichment: direct and indirect effects towards mental health outcomes*. (Tese de Mestrado não Publicada, University of Waikato, New Zealand). Recuperado de <https://hdl.handle.net/10289/4989>
- Lima, J., Queirós, C., Borges, E., & Abreu, M. (2019). Saúde dos enfermeiros: presentismo e stress no trabalho. *International Journal on Working Conditions*, 17, 89-107. Doi: <https://doi.org/10.25762/5y9p-fj60>
- Lino, M. (2018). *Satisfação com o trabalho dos profissionais de Enfermagem na Unidade Local de Saúde do Nordeste*. (Tese de Mestrado não publicada, Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico de Bragança, Bragança). Recuperado <http://hdl.handle.net/10198/19104>
- Liu, H., Zhang, X., Chang, R., & Wang, W. (2017). A research regarding the relationship among intensive care nurses' self-esteem, job satisfaction and subjective well-being. *International Journal of Nursing Sciences*. Doi: [10.1016/j.ijnss.2017.06.008](https://doi.org/10.1016/j.ijnss.2017.06.008)
- Liu, K., Yin, T., & Shen, Q. (2020). Relationships between sleep quality, mindfulness and work-family conflict in Chinese nurses: A cross-sectional study. *Appl Nurs Res*, 55. Doi: [10.1016/j.apnr.2020.151250](https://doi.org/10.1016/j.apnr.2020.151250).
- Lobo, V. (2020). *Presentismo e engagement em enfermeiros*. (Tese de Mestrado não publicada, Escola Superior de Enfermagem do Porto, Porto). Recuperado de <http://hdl.handle.net/10400.26/33059>
- Lo, W., Chien, L., Hwang, F., Huang, N., & Chiou, S. (2018). From job stress to intention to leave among hospital nurses: A structural equation modelling approach. *Journal of Advanced Nursing*, 74(3), 677-688.

- López, J., & Fierro, I. (2015). Determinantes de la felicidad en los administradores: una investigación realizada en las farmacias del Grupo Difare en Ecuador. *Universidad & Empresa*, 17(29), 181-211. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/1872/187243745008.pdf>
- Louch, G., O'Hara, J., Gardner, P., & O'Connor, D. (2017). A daily diary approach to the examination of chronic stress, daily hassles and safety perceptions in hospital nursing. *International Journal of Behavior Medicine*. Doi: [10.1007/s12529-017-9655-2](https://doi.org/10.1007/s12529-017-9655-2)
- Lutterbie, S., & Pryce-Jones, J. (2013). Measuring happiness at work. *Assessment and Development Matters*, 5(2), 13-15. [Consult. 2021-01-30] Recuperado de https://issuu.com/iopenerinstituteiberia/docs/lutterbie_and_pryce-jones_2013_-
- Lu, Y., Hu, X., Huang, X., Zhuang, X., Guo, P., Feng, L.,... Hao, Y. (2017). The relationship between job satisfaction, work stress, work-family conflict, and turnover intention among physicians in Guangdong, China: a cross-sectional study. *BMJ Open*, 7(5), 1-13.
- Lyubomirsky, S., & Lepper, H. (1999). A measure of subjective happiness: Preliminary reliability and construct validation. *Social Indicators Research*, 46(2), 137-155. Doi: [10.1023/A:1006824100041](https://doi.org/10.1023/A:1006824100041)
- Magalhães, S. (2018). *Felicidade no trabalho - proposta de um manual de boas práticas para as organizações*. (Tese de Mestrado não publicada, Instituto Superior de Contabilidade e Administração da Universidade de Aveiro, Aveiro). Recuperado de <https://ria.ua.pt/bitstream/10773/24899/1/disserta%C3%A7%C3%A3o.pdf>
- Maio, T. (2016). *A felicidade no trabalho: o impacto na gestão das organizações*. (Tese de Mestrado não publicada, Instituto Superior de Gestão, Lisboa). Recuperado de <http://hdl.handle.net/10400.26/15221>
- Mansour, E., Taha, N., El-Araby, M., & Younes, H. (2014). Nurses' perceived job related stress and job satisfaction in two main hospitals in Riyadh city. *Life Science Journal*, 11(8), 336-341.
- Marais, E., Klerk, M., Nel, J., & Beer, L. (2014). The antecedents and outcomes of work- family enrichment among female workers. *SA Journal of Industrial Psychology/SA Tydskrif vir Bedryfsielkunde*, 40(1), 1-14. Doi: [10.4102/sajip.v40i1.1186](https://doi.org/10.4102/sajip.v40i1.1186)
- Marques, P. (2019). *Burnout e trauma psicológico em enfermeiros em contexto hospitalar*. (Tese de Mestrado não publicada, Escola Superior de Enfermagem do Porto, Porto). Recuperado de <http://hdl.handle.net/10400.26/31951>
- Martin, A. (2013). *Work/family conflict as a predictor of employee work engagement of extension professionals*. (Tese de Doutoramento não publicada, Univeristy of Tennessee, Knoxville). Recuperado de https://trace.tennessee.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=2721&context=utk_graddi_ss
- Martinez, M., Latorre, M., & Fischer, F. (2017). Estressores afetando a capacidade para o trabalho em diferentes grupos etários na Enfermagem: seguimento de 2 anos.

- Ciência & Saúde Coletiva*, 22(5), 1589–1600. Doi: [10.1590/1413-81232017225.09682015](https://doi.org/10.1590/1413-81232017225.09682015)
- Matarsat, H., Rahman, H., & Abdul-Mumin, K. (2021). Work-family conflict, Health status and job satisfaction among nurses. *Br J Nurs*, 30(1), 54-58. Doi: [10.12968/bjon.2021.30.1.54](https://doi.org/10.12968/bjon.2021.30.1.54)
- Mathieu, M., & Tremblay, A. (2015). Job strain and risk of obesity: should we discriminate mental and physical strain? *International Journal of Obesity*, 39(11), 1666. Doi: [10.1038/ijo.2015.149](https://doi.org/10.1038/ijo.2015.149)
- Matsumoto, Y., & Yoshioka, S. (2019). Factors influencing psychiatric nurses' job satisfaction levels: Focusing on their frequency of experiencing negative emotions toward patients and support at their workplaces. *Yonago Acta Medica*, 62(4), 309-309. <https://doi.org/10.33160/yam.2019.11.008>
- Mauno, S., Ruokolainen, M., & Kinnunen, U. (2015). Work-family conflict and enrichment from the perspective of psychosocial resources: Comparing Finnish healthcare workers by Working schedules. *Applied Ergonomics*, 48, 86–94. Doi: [10.1016/j.apergo.2014.11.009](https://doi.org/10.1016/j.apergo.2014.11.009)
- McNall, L., Nicklin, J., & Masuda, A. (2010). A meta-analytic review of the consequences associated with work-family enrichment. *Journal of Business and Psychology*, 25(3), 381-396.
- 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): e0144414. Doi: [10.1371/journal.pone.0144414](https://doi.org/10.1371/journal.pone.0144414)
- Michel, J., Kotrba, L., Mitchelson, J., Clark, M., & Baltes, B. (2011). Antecedents of work-family conflict: a meta-analytic review. *Journal of Organizational Behavior*, 32(5), 689-725.
- Michel, A., Bosch, C., & Rexroth, M. (2014). Mindfulness as a cognitive emotional segmentation strategy: An intervention promoting work life balance. *Journal of Occupational and Organizational Psychology*, 87(4), 733–754. Doi: [10.1111/joop.12072](https://doi.org/10.1111/joop.12072)
- Mihelič, K., & Tekavčič, S. (2014). Work-Family Conflict: A review of antecedents and outcomes. *International Journal of Management & Information Systems*, 18, 15-25. Doi: [10.19030/ijmis.v18i1.8335](https://doi.org/10.19030/ijmis.v18i1.8335)
- Minnotte, K., Minnotte, M., & Bonstrom, J. (2014). Work-family conflicts and marital satisfaction among US workers: Does stress amplification matter? *Journal of Family and Economic Issues*, 36, 21-33.
- Moccia, S. (2016). Happiness at work. *Psychologist Papers*, 37(2), 143-151. Recuperado de <http://www.psychologistpapers.com/English/2699.pdf>
- Moen, P., Kaduk, A., Kossek, E., Hammer, L., Buxton, O. M., O'Donnell, E.,...Casper, L. (2015). Is Work-family Conflict a Multilevel Stressor Linking Job Conditions to Mental Health? Evidence from the Work, Family And Health Network. *Research in the Sociology of Work*, 26, 177–217. Doi: [10.1108/S0277-283320150000026014](https://doi.org/10.1108/S0277-283320150000026014)

- Molino, M., Cortese, C., Bakker, A., & Ghislieri, C. (2015). Do recovery experiences moderate the relationship between workload and work-family conflict? *Career Development International*, 20(7), 686-702. Doi: [10.1108/CDI-01-2015-0011](https://doi.org/10.1108/CDI-01-2015-0011)
- Monjardino, T., Amaro, J., Batista, A., & Norton, P. (2016). *Trabalho e Saúde em Portugal 2016*. (1ª Ed). Porto: Instituto da Saúde Pública da Universidade do Porto.
- Moura, A., Bernardes, A., Pazetto, A., Ariane, B., Zanetti, C., & Gabriel, C. (2017). Liderança e satisfação no trabalho da enfermagem: revisão integrativa. *Acta Paulista de Enfermagem* 30(4), 442-450. [Consult. 2021-03-29]. Recuperado de <http://www.scielo.br/pdf/ape/v30n4/0103-2100-ape-30-04-0442.pdf>
- Murray, M., Murray, L., & Donnelly, M. (2016). Systematic review of interventions to improve the psychological well-being of general practitioners. *BMC Family Practice*, 17(36). Doi: [10.1186/s12875-016-0431-1](https://doi.org/10.1186/s12875-016-0431-1)
- Muthuri, R., Senkubuge, F., & Hongoro, C. (2020). Determinants of happiness among healthcare professionals between 2009 and 2019: a systematic review. *Humanities and Social Sciences Communications*, 7(1), 1-14. Doi: [10.1057/s41599-020-00592-x](https://doi.org/10.1057/s41599-020-00592-x)
- Namdari, S., Nasiri, A., Nakhaee, S., & Taheri, F. (2019). Exploring the Effects of Nurses' Family-Work Conflict on Patient Care Quality: A Qualitative Study. *Mod Care J.*, 16(1). Doi: [10.5812/modernc.86130](https://doi.org/10.5812/modernc.86130)
- Nayeri, N., Forooshani, Z., & Arabloo, J. (2018). The study of work-family conflict and job satisfaction among nurses' state hospitals in Tehran city. *Electronic Physician*, 10(5), 6864–6867. Doi: [10.19082/6864](https://doi.org/10.19082/6864)
- Netemeyer, R., Boles, J., & McMurrian, R. (1996). Development and validation of work-family conflict and family-work conflict scales. *Journal of Applied Psychology*, 81(4), 400-410. Doi: [10.1037/0021-9010.81.4.400](https://doi.org/10.1037/0021-9010.81.4.400)
- Neto, H. (2015). Estratégias organizacionais de gestão e intervenção sobre riscos psicossociais do trabalho. *International Journal on working Conditions*, (9), 1-21.
- Neto, M., Carvalho, V., Chambel, M., Manuel, S., Miguel, J., & Reis, M. (2016). Work-Family Conflict and Employee Well-Being Over Time: The Loss Spiral Effect. *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, 58(5), 429-435 . Doi: [10.1097/JOM.0000000000000707](https://doi.org/10.1097/JOM.0000000000000707)
- Neto, M., Chambel, M., & Carvalho, V. (2018). Work-family life conflict and mental well-being. *Occupational Medicine*, 68(6), 364-369. Doi:[10.1093/occmed/kqy079](https://doi.org/10.1093/occmed/kqy079)
- Nilsen, W., Skipstein, A., & Demerouti, E. (2016). Adverse trajectories of mental health problems predict subsequent burnout and work-family conflict - a longitudinal study of employed women with children followed over 18 years. *BMC Psychiatric*, 16, 1-10.
- Nohe, C., & Sonntag, K. (2014). Work-family conflict, social support and turnover intentions: a longitudinal study. *Journal of Vocational Behavior*, 85(1), 1-12. Doi: [10.1016/j.jvb.2014.03.007](https://doi.org/10.1016/j.jvb.2014.03.007)
- Norelho, O. (2018). *Satisfação no trabalho, presentismo e absentismo dos trabalhadores de uma Instituição Particular de Solidariedade Social (IPSS)*. (Tese

- de Mestrado não publicada, Escola Superior de Enfermagem do Porto, Porto). Recuperado de <http://hdl.handle.net/10400.26/25782>
- Nunes, C. (2017). *Satisfação com o trabalho: a percepção dos enfermeiros perioperatórios da Unidade Local de Saúde do Nordeste*. (Tese de Mestrado não publicada, Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico de Bragança, Bragança). Recuperado de <http://hdl.handle.net/10198/14683>
- Oliveira, E. (2019). *Felicidade no trabalho: Uma análise a partir das dimensões do bem-estar*. (Tese de Doutoramento não publicada, Faculdade de Gestão e Negócios da Universidade Metodista de Piracicaba, Brasil). Recuperado de http://iepapp.unimep.br/biblioteca_digital/pdfs/docs/13032019_133504_elizangeladejesusoliveira_ok.pdf
- Oliveira, E., Pantoja, H., Damião, W., Coelho, M., & Andrade, D. (2019, Dezembro, 4-6). *Felicidade e bem-estar no trabalho são sinônimos?* [Apresentação de Conferência]. IX Congresso Brasileiro de Engenharia de Produção, Ponta Grossa, Brasil. Disponível em http://aprepro.org.br/conbrepro/2019/anais/arquivos/09302019_120934_5d921946e4a25.pdf
- Oliveira, L., Cavazotte, F., & Paciello, R. (2013). Antecedentes e consequências dos conflitos entre trabalho e família. *Revista de Administração Contemporânea*, 17, 418-437.
- Ordem dos Enfermeiros (2020). *Anuário estatístico 2020*. Recuperado de https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo/bu/2020_Anu%C3%A1rioEstatisticos.pdf
- Orgambídez, A. & Borrego-Alés, Y. (2017). Social support and engagement as antecedents of job satisfaction in nursing staff. *Enfermería Global*, 48, 217-225. Doi: [10.6018/eglobal.16.4.260771](https://doi.org/10.6018/eglobal.16.4.260771)
- Orgambídez, A., Borrego, Y., & Vázquez-Aguado, O. (2019). Self-efficacy and organizational commitment among Spanish nurses: the role of work engagement. *International nursing review*, 66(3), 381-388. <https://doi.org/10.1111/inr.12526>
- Osman, S., & Wafa, S. (2014). Discourse on work-family conflict: assessing the cause and effect of work-family conflict on individual and organizational well-being. *Social Sciences Research*, 862-872.
- Paredes, E. (2019). *Avaliação dos riscos psicossociais na indústria: Estudo dos preditores do conflito trabalho-família*. (Tese de Mestrado não publicada, Escola Superior de Educação e Escola Superior de Tecnologia e Gestão, Politécnico de Coimbra, Coimbra). Recuperado de https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/31370/1/CTF_ElisabeteParedes_final.pdf
- Paschoal, T., & Tamayo, A. (2008). Construção e validação da escala de bem-estar no trabalho. *Avaliação psicológica*, 7(1), 11-22. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/3350/335027183004.pdf>

- Patrício, D. (2018). *Burnout, Tensão emocional e depressão em Profissionais de Enfermagem em ambiente Hospitalar*. (Tese de Mestrado não publicada, Universidade Estadual de Paraíba, Campina Grande, Brasil). Recuperado de <http://tede.bc.uepb.edu.br/jspui/handle/tede/3180>
- Peiró, J. (2016). Prefácio. In M. Chambel, *Psicologia da Saúde Ocupacional* (pp. XXI-XXIII). Lisboa: Pactor.
- Pereira, A., & Queirós, C. (2014, setembro). A interação trabalho-família como preditor do burnout. In *Actas do IX Congresso Iberoamericano de Psicologia/ 2º Congresso da Ordem dos Psicólogos Portugueses*, pp. 1777-1788. Lisboa: Ordem dos Psicólogos Portugueses. Recuperado de https://www.ordemdospsicologos.pt/ficheiros/documentos/livro_de_actas_2congressoopp.pdf
- Pereira, A., Queirós, C., Gonçalves, S., Carlotto, M., & Borges, E. (2014). Burnout e interação trabalho-família em Enfermeiros: estudo exploratório com o Survey Work-Home Interaction Nijmegen (SWING). *Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental*, 11, 24-30. Recuperado de https://www.researchgate.net/publication/263859418_Burnout_e_interacao_trabalho-familia_em_Enfermeiros_Estudo_exploratorio_com_o_Survey_Work-Home_Interaction_Nijmegen_SWING/link/0f31753c5409bae253000000/download
- Pereira, A., Sousa, L., Borges, E., & Queirós, C. (2015, maio). Impacto da interação trabalho-família na satisfação profissional dos enfermeiros. Resumo do Póster apresentado no 1º Congresso Internacional de Saúde Familiar e Comunitária, *Referência, Suplemento ao nº3 - Série IV*. Recuperado de https://rr.esenfc.pt/rr/index.php?module=rr&target=publicationDetails&pesquisa=&id_artigo=2521&id_revista=34&id_edicao=79
- Pereira, A. (2016). *Interação trabalho-família em profissionais das unidades de saúde familiar: impacto dos fatores psicossociais e experiências de recuperação diária na saúde ocupacional*. (Tese de Doutoramento, Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação, Porto). Recuperado de <https://repositorio.aberto.up.pt/bitstream/10216/102334/2/177923.pdf>
- Pereira, D. (2017). *A satisfação dos enfermeiros com a Comunicação Organizacional em contexto hospitalar*. (Tese de Mestrado não publicada, Escola Superior de Enfermagem de Lisboa, Lisboa). Recuperado de <http://hdl.handle.net/10400.26/20967>
- Peterson, S., Luthans, F., Avolio, B., Walumbwa, F., & Zhang, Z. (2011). Psychological capital and employee performance: A latent growth modeling approach. *Personnel Psychology*, 64(2), 427- 450. Doi: [10.1111/j.1744-6570.2011.01215.x](https://doi.org/10.1111/j.1744-6570.2011.01215.x)
- Pignata, S., Boyd, C., Gillespie, N., Provis, C., & Winefield, A. (2016). Awareness os Stress-reduction Interventions: The Impact on Employees' Well-being and Organizational Attitudes. *Stress & Health: Journal of the International Society for the Investigation of Stress*, 32(3), 231-243. Doi: [10.3389/fpsyg.2016.01225](https://doi.org/10.3389/fpsyg.2016.01225)

- Pinto, C. (2012). *Interface trabalho-família em motoristas profissionais* (Dissertação de Mestrado não publicada, Escola de Psicologia da Universidade do Minho, Braga). Recuperado de <http://repositorium.sdum.uminho.pt/bitstream/1822/21249/1/Carlos%20Alberto%20Azevedo%20Pinto.pdf>
- Priyadharshini, R., & Wesley, R. (2014). “Personality as a Determinant of Work-Family Conflict”, *Journal of Industrial Engineering and Management*, 7(5), 1037-1060.
- Proudfoot, J., Corr, P., Guest, D., & Dunn, G. (2009). Cognitive-behavioural training to change attributional style improves employee well-being, job satisfaction, productivity and turnover. *Personality & Individual Differences*, 46(2), 147-153. Doi: [10.1016/j.paid.2008.09.018](https://doi.org/10.1016/j.paid.2008.09.018)
- Pryce-Jones, J. (2010). *Happiness at work, maximizing your psychological capital for success*. Wiley-Blackwell. Doi: <https://doi.org/10.1002/9780470666845>
- Pryce-Jones, J., & Lindsay, J. (2014). What happiness at work is and how to use it. *Industrial and Commercial Training*, 46(3), 130-134. Doi: [10.1108/ICT-10-2013-0072](https://doi.org/10.1108/ICT-10-2013-0072)
- Pustiglione, M., & Cerchiaro, L. (2014). Normas Regulamentadoras nº7, nº 9 e nº 32. Programa de Prevenção de Riscos Ambientais – PPRA. Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional – PCMSO. Segurança e Saúde no Trabalho em Serviços de Saúde. *Cartilha 13*. Recuperado de <https://www.passeidireto.com/arquivo/55407097/nr-7-nr-9-e-nr-32>
- Queirós, C., Carlotto, M., Kaiseler, M., Dias, S., & Pereira, A. (2013). Predictors of burnout among nurses: An interactionist approach. *Psicothema*, 25(3), 330-335. Doi: [10.7334/psicothema2012.246](https://doi.org/10.7334/psicothema2012.246)
- Queirós, C., Borges, E., Teixeira, A., & Maio, T. (2018). Estratégias de prevenção do stress, burnout e bullying no trabalho. In E. Borges, *Enfermagem do trabalho: Formação, investigação e estratégias de intervenção* (pp. 139-157). Lisboa: Lidel.
- Queirós, C., Faria, S., Fonseca, S., & Oliveira, S. (2020). *Relatório interno: Hipertermia de corpo inteiro e seu impacto no stress, burnout e ansiedade (resultados outubro 2019 - junho 2020)*. Porto: LABP-FPCEUP.
- Raffenaud, A., Unruh, L., Fottler, M., Liu, A., & Andrews, D. (2019). A comparative analysis of work–family conflict among staff, managerial, and executive nurses. *Nursing Outlook*. Doi: [10.1016/j.outlook.2019.08.003](https://doi.org/10.1016/j.outlook.2019.08.003)
- Ramírez-Gañan, A., Orozco-Quintero, D., & Garzón-Castrillon, M. (2020). Gestión de la felicidad, bienestar subjetivo y satisfacción laboral. *Dimensión Empresarial*, 18(2). Doi: [10.15665/dem.v18i2.2057](https://doi.org/10.15665/dem.v18i2.2057)
- Ramirez-Garcia, C., Perea, J., & Del Junco, J. (2019). Happiness at work: Measurement scale validation. *Revista de Administração de Empresas*, 59(5), 327-340. Doi: [10.1590/S0034-759020190503](https://doi.org/10.1590/S0034-759020190503)
- Rantanen, M., Mauno, S., Kinnunen U., & Rantanen, J. (2011) Do individual coping strategies help or harm in the work–family conflict situation? Examining coping as

- a moderator between work–family conflict and well-being. *International Journal of Stress Management*, 18(1), 24-48. Doi: [10.1037/a0022007](https://doi.org/10.1037/a0022007)
- Rantanen, J., Kinnunen, U., Mauno, S., & Tement, S. (2013). Patterns of conflict and enrichment in work-family balance: a three-dimensional typology. *Work & Stress*, 27(2), 141–163. Doi: [10.1080/02678373.2013.791074](https://doi.org/10.1080/02678373.2013.791074)
- Ratochinski, C., Powlowysch, P., Grzelczak, M., Souza, W., & Mascarenhas, L. (2016). O Estresse em Profissionais de Enfermagem: Uma Revisão Sistemática. *Revista Brasileira de Ciências da Saúde*, 20(4), 341-346.
- Rede Portuguesa para a Responsabilidade Social das Organizações (2019). Guia Prático para a implementação e certificação da NP 4552:2016 - Sistema de Gestão da Conciliação entre a Vida Profissional, Familiar e Pessoal. [Consult. 2021-04-26]. Retirado de http://cite.gov.pt/asstscite/downloads/Guia_np4552_2016.pdf
- Reichl, C., Leiter, M. & Spinath, F. (2014). Work-nonwork conflict and burnout: a meta analysis. *Human Relations*, 67(8), 979-1005. Doi: [10.1177/0018726713509857](https://doi.org/10.1177/0018726713509857)
- República Portuguesa (2018). 3 em linha, Programa para a conciliação da vida profissional, pessoal e familiar, 2018-2019. [Consult. 2021-03-01]. Disponível em <https://www.portugal.gov.pt/downloadficheiros/ficheiro.aspx?v=%3d%3dBAAAAB%2bLCAAAAAAABAAzszCxBAC2t1M6BAAAAA%3d%3d>
- Ribeiro, N., Semedo, A., & Coelho, A. (2017). O papel da felicidade na relação entre a liderança autêntica e a criatividade. *Revista da Associação Portuguesa de Psicologia*, 31(2), 202-209. Doi: [10.26537/iirh.v0i6.2372](https://doi.org/10.26537/iirh.v0i6.2372)
- Richter, A., Schraml, K., & Leineweber, C. (2015). Work-family conflict, emotional exhaustion and performance-based self-esteem: reciprocal relationships. *International Archives of Occupational and Environmental Health*, 88(1), 103-112. Doi: [10.1007/s00420-014-0941-x](https://doi.org/10.1007/s00420-014-0941-x)
- Rocha, M., Sousa, P., & Martins, M. (2016). A opinião dos enfermeiros diretores sobre a intervenção do enfermeiro chefe. *Investig Enferm. Imagen Desarr*, 18(2), 89-105. Doi: [10.11144/Javeriana.ie18-2.aoed](https://doi.org/10.11144/Javeriana.ie18-2.aoed)
- Rodrigues, N. (2020). *O comprometimento organizacional dos enfermeiros especialistas em enfermagem de reabilitação na região autónoma da madeira: Um estudo de caracterização*. (Tese de Mestrado não publicada, Escola Superior de Enfermagem de São José de Cluny, Madeira). Recuperado de <https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/33095/1/Disserta%C3%A7%C3%A3o%20N%C3%A9lio%20Rodrigues.pdf>
- Rodríguez-Araneda, M. (2013). Social representation of conditions for happiness and living experiences source of happiness in Chile and Italy. *Revista Mexicana De Biodiversidad*, 5, 47-61.
- Rodríguez, C. (2020). *La felicitat laboral dels millennials*. (Tese de Mestrado não publicada, Universitat Oberta de Catalunya, Espanha). Recuperado de <http://openaccess.uoc.edu/webapps/o2/handle/10609/110367>

- Rodríguez-Muñoz, A., & Sanz-Vergel, A. (2013). Happiness and well-being at work: A special issue introduction. *Journal of Work and Organizational Psychology*, 29(3), 95-97. Doi: [10.5093/tr2013a14](https://doi.org/10.5093/tr2013a14)
- Rubio, C., Osca, A., Recio, P., Urien, B., & Peiró, J. (2015). Work-family conflict, self-efficacy and emotional exhaustion: a test of longitudinal effects. *Journal of Work and Organizational Psychology*, 31(3), 147-154. Doi: [10.1016/j.rpto.2015.06.004](https://doi.org/10.1016/j.rpto.2015.06.004)
- Ruotsalainen, J., Serra, C., Marine, A., & Verbeek, J. (2008). Systematic review of interventions for reducing occupational stress in health care workers. *Scandinavian Journal of Work, Environment & Health*, 34(3), 169-178.
- Saenghiran, N. (2013). Towards enhancing happiness at work: A case study. *Social Research Reports*, 5(25), 21-33. Recuperado de https://www.researchreports.ro/images/researchreports/social/srr_2013_vol025_002.pdf
- Salami, S. (2008) Demographic and Psychological Factors Predicting Organizational Commitment among Industrial Workers. *The Anthropologist*, 10(1), 31-38. Doi: [10.1080/09720073.2008.11891026](https://doi.org/10.1080/09720073.2008.11891026)
- Salas-Vallina, A. (2013). *Liderazo transformacional, capacidade de aprendizagem organizativo y felicidad en el trabajo*. (Tese de Doutoramento não publicada, Faculdade de Economia da Universidade de Valência, Valência). Recuperado de <https://core.ac.uk/download/pdf/71013106.pdf>
- Salas-Vallina, A., Alegre, J., & Guerrero, R. (2013). La medición de la felicidad en el trabajo y sus antecedentes: un estudio empírico en el área de alergología de los hospitales públicos españoles. *Trabajo: revista iberoamericana de relaciones laborales*, 28, 83-116. Recuperado de <http://hdl.handle.net/10272/9306>
- Salas-Vallina, A., Alegre, J., & Fernandez, R. (2017a). On the road to happiness at work (HAW): Transformational leadership, organizational learning capability and happiness at work. *Personnel Review*, 46(2), 314-338. Doi: <https://doi.org/10.1108/PR-06-2015-0186>
- Salas-Vallina, A., Alegre, J., & Fernandez, R. (2017b). Happiness at work and organisational citizenship behaviour. *International Journal of Manpower*, 38(3), 470-488. Doi: [10.1108/IJM-10-2015-0163](https://doi.org/10.1108/IJM-10-2015-0163)
- Salas-Vallina, A., & Alegre, J. (2018a). Happiness at work: Developing a shorter measure. *Journal of Management & Organization*, 1-21. Doi: [10.1017/jmo.2018.24](https://doi.org/10.1017/jmo.2018.24)
- Salas-Vallina, A. & Alegre, J. (2018b). Unselfish leaders? Understanding the role of altruistic leadership and organizational learning on happiness at work (HAW). *Leadership & Organization Development Journal*, 39(5), 633-649. Doi: [10.1108/LODJ-11-2017-0345](https://doi.org/10.1108/LODJ-11-2017-0345)
- Salas-Vallina, A., Alegre, J., & Guerrero, R. (2018c). Happiness at work in knowledge intensive contexts: Opening the research agenda. *European research on management and business economics*, 24(3), 149-159. Doi: [10.1016/j.iedeen.2018.05.003](https://doi.org/10.1016/j.iedeen.2018.05.003)

- Salas-Vallina, A., Simone, C., & Fernández-Guerrero, R. (2018d). The human side of leadership: Inspirational leadership effects on follower characteristics and happiness at work (HAW). *Journal of Business Research*. Doi: [10.1016/j.jbusres.2018.10.044](https://doi.org/10.1016/j.jbusres.2018.10.044)
- Salas-Vallina, A., Pozo-Hidalgo, M., & Gil-Monte, P. (2020). Are Happy Workers More Productive? The Mediating Role of Service-Skill Use. *Frontiers in Psychology*, 11. Doi: [10.3389/fpsyg.2020.00456](https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.00456)
- Salanova, M., Lorente, L., Chambel, M., & Martínez, I. (2011). Linking transformational leadership to nurse extra-role performance: the mediating role of self-efficacy and work engagement. *Journal of Advance Nursing*, 67(10), 2256-2266. Doi: [10.1111/j.1365-2648.2011.05652.x](https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2011.05652.x)
- Sánchez-Vázquez, J. (2018). El significado vital en las organizaciones: aportaciones de la economía de la felicidad. *Cauriensia*, 13, 143-156. Doi: [10.17398/2340-4256.13.143](https://doi.org/10.17398/2340-4256.13.143)
- Sánchez-Vazquez, J., & Sánchez-Ordóñez, R. (2019). Happiness Management: Revisión de literatura científica en el marco de la felicidad en el trabajo. *RETOS, Revista de Ciencias de la Administración y Economía*, 9(18), 259-271. Doi: [10.17163/ret.n18.2019.05](https://doi.org/10.17163/ret.n18.2019.05)
- San, E. (2014). Concept analysis of nurses' happiness. *Nursing Forum*, 50(1), 55-62. Doi: [10.1111/nuf.12099](https://doi.org/10.1111/nuf.12099)
- Saruan, N., Yusoff, N., & Fauzi, M. (2019). Family responsibilities and involuntary job absenteeism among nurses in teaching hospital. *Malaysian Journal of Public Health Medicine*, 19(2), 38-46. Doi: [10.37268/mjphm/vol.19/no.2/art.169](https://doi.org/10.37268/mjphm/vol.19/no.2/art.169)
- Scott, K., Ingram, A., Zagenczyk, T., & Shoss, M. (2015). Work–Family conflict and social undermining behaviour: An examination of PO fit and gender differences. *Journal of Occupational and Organizational Psychology*, 88, 203-218.
- Seabra, P., Lopes, J., Calado, M., & Capelas, M. (2019) A national survey of the nurses' mental health — The case of Portugal. *Nursing Forum*, 1-8. Doi: [10.1111/nuf.12350](https://doi.org/10.1111/nuf.12350)
- Semlali, S., & Hassi, A. (2016). “Work – life balance: how can we help women IT professionals in Morocco?”. *Journal of Global Responsibility*, 7(2), 210-225. Doi: [10.1108/JGR-07-2016-0017](https://doi.org/10.1108/JGR-07-2016-0017)
- Sender, G., & Fleck, D. (2017). As Organizações e a Felicidade no Trabalho: Uma Perspectiva Integrada. *Revista de Administração Contemporânea*, 21(6), 764–787. Doi: <https://doi.org/10.1590/1982-7849rac2017160284>
- Sequeira, C., Amaral, C., & Amaral, C. (2018). Comunicação/estratégias de comunicação em enfermagem do trabalho. In E. Borges, *Enfermagem do trabalho: Formação, investigação e estratégias de intervenção* (pp. 126-138). Lisboa: Lidel.
- Sexton, J., & Adair, K. (2019). Forty-five good things: a prospective pilot study of the Three Good Things well-being intervention in the USA for healthcare worker emotional exhaustion, depression, work–life balance and happiness. *BMJ Open*, 9(3), 1-11. Doi: [10.1136/bmjopen-2018-022695](https://doi.org/10.1136/bmjopen-2018-022695)

- Shaffer, A., Joplin, J., & Hsu, Y. (2011). Expanding the boundaries of work-family research: a review and agenda for future research. *International Journal of Cross Cultural Management*, 11(2), 221-268. Doi: [10.1177/1470595811398800](https://doi.org/10.1177/1470595811398800)
- Shimazu, A., Bakker, A., Demerouti, E., & Peeters, M. (2010). Work-family conflict in Japan: How job and home demands affect psychological distress. *Industrial Health*, 48(6), 766-774. Doi: [10.2486/indhealth.MS1131](https://doi.org/10.2486/indhealth.MS1131)
- Shockley, K., & Allen, T. (2013). Episodic work-family conflict, cardiovascular indicators, and social support: An experience sampling approach. *Journal of Occupational Health Psychology*, 18(3), 262-275. Doi: [10.1037/a0033137](https://doi.org/10.1037/a0033137)
- Shukri, M., Jones, F., & Conner, M. (2018). Relationship between work-family conflict and unhealthy eating: Does eating style matter? *Appetite*, 123, 225-232. Doi: [10.1016/j.appet.2017.12.027](https://doi.org/10.1016/j.appet.2017.12.027)
- Silva, A., & Silva, I. (2015). Conflito trabalho-família: Um estudo com motoristas profissionais. *Revista Psicologia Organizações e Trabalho*, 15, 419-430.
- Silva, A. (2016). *Estudo do conflito trabalho-família entre os militares da Marinha Portuguesa: O caso da Esquadilha de Submarinos* (Tese de Mestrado não publicada, Escola Naval, Marinha Portuguesa). Recuperado de <https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/15023/1/ASPOF%20ENM%20Pereira%20da%20Silva%202016.pdf>
- Silva, G., Silva, G., Silva, R., Andolhe, R., Padilha, K., & Costa, A. (2018). Estresse e burnout em profissionais de enfermagem de unidade de terapia intensiva e semi-intensiva. *Revista Científica Sena Aires*, 7(1), 5-11. Recuperado de <http://revistafacesa.senaaires.com.br/index.php/revisa/article/view/297>
- Silva, M. (2017). *Trabalho por Turnos e Noturno: Impacto na Qualidade de Vida e Automedicação dos Enfermeiros*. (Tese de Mestrado não publicada, Escola Nacional de Saúde Pública, Universidade Nova de Lisboa, Lisboa). Recuperado de <http://hdl.handle.net/10362/30892>
- Silva, M., Borges, E., Baptista, P., & Queirós, C. (2020). Engagement e satisfação dos enfermeiros do pré-hospitalar. *Revista Portuguesa De Enfermagem De Saúde Mental*, 7, 25-30. Doi: <https://doi.org/10.19131/rpesm.0243>
- Silva, N., Barbosa, S., Silva, S., & Patrício, D. (2015). Burnout e estratégias de enfrentamento em profissionais de enfermagem. *Arquivos Brasileiros de Psicologia*, 67(1), 130-145.
- Silveira, S., & Bendassolli, P. (2018). Estratégias de conciliação trabalho-família de professores universitários em uma capital do Nordeste brasileiro. *Revista Psicologia: Organizações e Trabalho*, 18(3), 422-429. Doi: [10.17652/rpot/2018.3.14299](https://doi.org/10.17652/rpot/2018.3.14299)
- Silveira, E., Batista, K., Grazziano, E., Bringuete, M., & Lima, E. (2020). Effect of progressive muscle relaxation on stress and workplace well-being of hospital nurses. *Enfermería Global*, (58), 485-493. Recuperado de <https://revistas.um.es/eglobal/article/download/396621/280381/>

- Simões, C. (2016). Conflito trabalho-família em profissionais de saúde: teoria, investigação e intervenção. In D. Bartholomeu, J. Montiel, A. Machado, A. Gomes, G. Couto, & V. Cassep-Borges (Eds.), *Relações interpessoais: Concepções e contextos de intervenção e avaliação* (pp. 205-234). São Paulo: Vetor.
- Sinclair, R., Allen, T., Barbeiro, L., Bergman, M., Britt, T., Butler, A., ... Yuan, Z. (2020) Occupational health science in the time of COVID-19: now more than ever. *Occupational Health Science*, 4, 1-22. Doi: [10.1007/s41542-020-00064-3](https://doi.org/10.1007/s41542-020-00064-3)
- Singh, S., & Aggarwal, Y. (2018). Happiness at work scale: Construction and Psychometric validation of a measure using mixed method approach. *Journal of Happiness Studies*, 19(5), 1439-1463. Doi: [10.1007/s10902-017-9882-x](https://doi.org/10.1007/s10902-017-9882-x)
- Sonoda, Y., Onozuka, D., & Hagihara, A. (2018). Factors related to teamwork performance and stress of operating room nurses. *Journal of Nursing Management*, 26(1), 66-73.
- Soomro, A., Breiteneker, R., & Shah, S. (2018). Relation of work-life balance, work-family conflict, and family-work conflict with the employee performance-moderating role of job satisfaction. *South Asian Journal of Business Studies*, 7(1), 129-146. Doi: [10.1108/SAJBS-02-2017-0018](https://doi.org/10.1108/SAJBS-02-2017-0018)
- Sousa, V., & Araujo, T. (2015). Estresse Ocupacional e Resiliência Entre Profissionais de Saúde. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 35(3), 900-915. Doi: [10.1590/1982-370300452014](https://doi.org/10.1590/1982-370300452014)
- Souza, P., Lopes, A., & Hilal, A. (2017) Centralidade do trabalho na perspectiva de mulheres em diferentes faixas etárias. *RACE, Joaçaba*, 16(1), 9-36. Doi: [10.18593/race.v16i1.10547](https://doi.org/10.18593/race.v16i1.10547)
- Staines, A., Amalberti, R., Berwick, D., Braithwaite, J., Lachman, P., & Vincent C. (2020). COVID-19: patient safety and quality improvement skills to deploy during the surge. *Int J Qual Health Care*. Doi: <https://doi.org/10.1093/intqhc/mzaa050>
- Sugawara, N., Danjo, K., Furukori, H., Sato, Y., Tomita, T., Fujii, A., ... Yasui-Furukori, N. (2017). Work-family conflict as a mediator between occupational stress and psychological health among mental health nurses in Japan. *Neuropsychiatric Disease and Treatment*, 13(13), 779-784. Doi: [10.2147/NDT.S127053](https://doi.org/10.2147/NDT.S127053)
- Suvarnarong, K., Kaesornsamut, P., Kumpalasiri, N., Kongsuriyanavin, W., & Krongthammachart, K. (2013). The effects of yoga program on happiness, self-esteem and depressive symptoms in nursing students. *Nursing Science Journal of Thailand*, 31(4), 66-78. <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/ns/article/view/26510>
- Takeda, S., Nakayama, S., Uddin, M., Hiramoto, A., & Inoue, M. (2019). Correlation between subjective happiness and pleasant activities at workplace in nursing staff for older individuals in japan. *Community Mental Health Journal*, 56, 1-8. Doi: [10.1007/s10597-019-00539-w](https://doi.org/10.1007/s10597-019-00539-w)
- Tandler, N., Krauss, A., & Proyer, R. (2020). Authentic Happiness at Work: Self- and Peer-Rated Orientations to Happiness, Work Satisfaction, and Stress Coping. *Frontiers in Psychology*, 11, 1-16. Doi: [10.3389/fpsyg.2020.01931](https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.01931)

- Tang, S., Siu, O., & Cheung, F. (2014). A study of work-family enrichment among Chinese employees: the mediating role between work support and job satisfaction. *Applied Psychology: An International Review*, 63(1), 130-150. Doi: [10.1111/j.1464-0597.2012.00519.x](https://doi.org/10.1111/j.1464-0597.2012.00519.x)
- Tahir, S., & Aziz, S. (2019). Workaholism as Predictor of Work-Family Conflict and Mental Well-Being: Comparison of Public and Private Sector Employees. *Pakistan Journal of Commerce and Social Sciences*, 13(2), 419-435.
- Teixeira, C., & Queirós, C. (2017). Conflito trabalho-família e *engagement* no trabalho artístico: um estudo com *Performers*. *International Journal on Working Conditions*, 14, 50-69.
- Teixeira, F., & Prebianchi, H. (2019). Comprometimento, estresse e satisfação com a vida de profissionais da saúde. *Rev. Psicol., Organ. Trab.* 19(2), 598-606. Doi: <https://dx.doi.org/10.17652/rpot/2019.2.15321>.
- Trettene, A., Ferreira, J., Mutro, M., Tabaquim, M., & Razera, A. (2016). Estresse em profissionais de enfermagem atuantes em Unidades de Pronto Atendimento. *Boletim - Academia Paulista de Psicologia*, 36(91), 243-261. Recuperado de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-711X2016000200002
- Tsionou, T., & Konstantopoulos, N. (2015). The complications and challenges of the work-family interface: A review paper. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 175, 600-595.
- Ueno, L., Bobroff, M., Martins, J., Machado, R., Linares, P., & Gaspar, S. (2017). Occupational Stress: Stressors Referred By the Nursing Team. *Journal of Nursing*, 11(4), 1632-8. Doi: [10.5205/reuol.9763-85423-1-SM.1104201710](https://doi.org/10.5205/reuol.9763-85423-1-SM.1104201710)
- Unruh, L., Raffenaud, A., & Fottler, M. (2016). Work-Family Conflict Among Newly Licensed Registered Nurses: A Structural Equation Model of Antecedents and Outcomes. *Journal of Healthc e Management*, 61(2), 129–145. Doi: [10.1097/00115514-201603000-00010](https://doi.org/10.1097/00115514-201603000-00010)
- Vakili, M., Farzanrh, F., & Momayyez, M. (2020). Evaluation of Happiness and its Related Factors among Nurses in Educational Hospitals of Yazd Shahid Sadoughi University of Medical Sciences, 2016. *Tolooebehdasht*, 19(3), 1-11. <https://doi.org/10.18502/tbj.v19i3.4168>
- Van Katwyk, P., Spector, P., Fox, S., & Kelloway, E. (2000). Using the job-related affective well-being scale (JAWS) to investigate affective responses to work stressors. *Journal of Occupational Health Psychology*, 5(2), 219-230.
- Van Steenbergen, E., Kluwer, E., & Karney, B. (2014). Work-family enrichment, work-family conflict and marital satisfaction: a dyadic analysis. *Journal of Occupational Health Psychology*, 19(2), 182-194. Doi: [10.1037/a0036011](https://doi.org/10.1037/a0036011)
- Vieira, J., & Alves, L. (2016). O comportamento da idade média à união e ao casamento no Brasil em 2000 e 2010. *Revista Latinoamericana de Población*, 10(19), 107–126. Doi: [10.31406/relap2016.v10.i2.n19.5](https://doi.org/10.31406/relap2016.v10.i2.n19.5)

- Vieira, M. (2016). *Satisfação no trabalho e absentismo dos enfermeiros de um ACeS*. (Tese de Mestrado não publicada, Escola Superior de Enfermagem do Porto, Porto). Recuperado de <http://hdl.handle.net/10400.26/14212>
- Vilelas, J. (2017). *Investigação: O Processo de Construção do Conhecimento*. (2ª Edição.) Edições Sílabo.
- Voydanoff, P. (2005). Toward a conceptualization of perceived work-family fit and balance: a demands and Resources approach. *Journal of Marriage and Family*, 67(4), 822-836.
- Warr, P. (2013). Fuentes de felicidad e infelicidad en el trabajo: una perspectiva combinada. *Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones*, 29(3), 99-106. Doi: [10.5093/tr2013a15](https://doi.org/10.5093/tr2013a15)
- Watanabe, M., & Yamauchi, K. (2018). The effect of quality of overtime work on nurses' mental health and work engagement. *Journal of Nursing Management*, 26(6), 679–688. Doi:[10.1111/jonm.12595](https://doi.org/10.1111/jonm.12595)
- Whiston, S., & Cinamon R. (2015). *The Work-Family Interface: Integrating Research and Career Counseling Practice*. *The Career Development Quarterly*, 63(1), 44–56. Doi: [10.1002/j.2161-0045.2015.00094.x](https://doi.org/10.1002/j.2161-0045.2015.00094.x)
- Wolff, J., Rospenda, K., Richman, J., Liu, L., & Milner, L. (2013). Work-family conflict and alcohol use: examination of a moderated mediation model. *Journal of Addictive Diseases*, 32(1), 85-98. Doi: [10.1080/10550887.2012.759856](https://doi.org/10.1080/10550887.2012.759856)
- Yamaguchi, Y., Inoue, T., Harada, H., & Oike, M. (2016). Job control, work-family balance and nurses' intention to leave their profession and organization: A comparative cross-sectional survey. *Int J Nurs Stud*, 64, 52-62. Doi: [10.1016/j.ijnurstu.2016.09.003](https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2016.09.003)
- Yang, S., Liu, D., Liu, H., Zhang, J., & Duan, Z. (2017). Relationship of work-family conflict, self-reported social support and job satisfaction to burnout syndrome among medical workers in southwest China: a cross-sectional study. *Plos One*, 12(2). Doi: [10.1371/journal.pone.0171679](https://doi.org/10.1371/journal.pone.0171679)
- Yeh, T., Chang, Y., Hsu, Y., Huang, L., & Yang, C. (2020). Causes of nursing staff burnout: Exploring the effects of emotional exhaustion, work-family conflict, and supervisor support. *Jpn J Nurs Sci*, 11. Doi: [10.1111/jjns.12392](https://doi.org/10.1111/jjns.12392)
- Yu, J., Song, H., Shi, H., & Wang, K. (2020). Association between work-family conflict and overall well-being among chinese nurse leaders. *Journal of Nursing Management*. Doi: [10.1111/jonm.13084](https://doi.org/10.1111/jonm.13084)
- Yun, H., Kettinger, W., & Lee, C. (2012). A new open door: the smartphone's impact on work-to-life conflict, stress and resistance. *International Journal of Electronic Commerce*, 16(4), 121-152. Doi: [10.2753/JEC1086-4415160405](https://doi.org/10.2753/JEC1086-4415160405)
- Zhang, J., & Liu, Y. (2011). Antecedents of work-family conflict: Review and prospect. *International Journal of Business and Management*, 6, 89-103.
- Zhang, M., Griffeth, R., & Fried, D. (2012). Work-Family Conflict and individual consequences. *Journal of Managerial Psychology*, 27, 696-713.

- Zhang, Y., ElGhaziri, M., Nasuti, S., & Duffy, J. (2020). The Comorbidity of Musculoskeletal Disorders and Depression: Associations with Working Conditions Among Hospital Nurses. *Workplace Health Saf*, 68(7), 346-354. Doi: [10.1177/2165079919897285](https://doi.org/10.1177/2165079919897285)
- Zurlo, M., Vallone, F., & Smith P. (2020) Work–family conflict and psychophysical health conditions of nurses: Gender differences and moderating variables. *Japan Journal of Nursing Science*, 3-12. Doi:[10.1111/jjns.12324](https://doi.org/10.1111/jjns.12324)

