



**ESCOLA SUPERIOR DE ENFERMAGEM DO PORTO**  
**Curso de Mestrado em Direção e Chefia de Serviços em Enfermagem**

**FELICIDADE NO TRABALHO E INTERAÇÃO FAMILIAR: UM ESTUDO  
COM ENFERMEIROS DE UM AGRUPAMENTO DE CENTROS DE SAÚDE**

Dissertação de Mestrado

Maria Teresa Sevivas Martins Carneiro

Porto | 2021



ESCOLA SUPERIOR DE ENFERMAGEM DO PORTO  
Curso de Mestrado em Direção e Chefia de Serviços em Enfermagem

FELICIDADE NO TRABALHO E INTERAÇÃO FAMILIAR: UM  
ESTUDO COM ENFERMEIROS DE UM AGRUPAMENTO DE  
CENTROS DE SAÚDE

HAPPINESS AT WORK AND FAMILY INTERACTION: A STUDY  
WITH NURSES FROM A GROUPING OF HEALTH CENTERS

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

Maria Teresa Sevivas Martins Carneiro

Porto, 2021



"A arte de escutar é como uma luz que dissipa a escuridão da ignorância."

Dalai Lama



Ao Tiago e ao Sérgio, com Amor!



## **AGRADECIMENTOS**

A minha primeira palavra de agradecimento vai para a Professora Doutora Elisabete Borges, a minha orientadora, a quem agradeço toda a disponibilidade e orientação exemplar, repleta de rigor científico, de um interesse permanente, de uma visão crítica e apropriada e, de um empenho saudavelmente exigente. Não esquecendo a minha coorientadora, Professora Doutora Helena Loureiro, pela confiança, motivação, cuidado e orientação sempre oportuna e que contribuiu para enriquecer todas as etapas subjacentes ao trabalho efetuado. Juntas formaram uma equipa vencedora!

Aos responsáveis pela Unidade Local de Saúde que acolheu esta investigação e permitiu a sua concretização, mesmo em tempos muito difíceis. Ao Enfermeiro Diretor, à Enfermeira Supervisora do Agrupamento de Centros de Saúde (ACeS) e aos Enfermeiros responsáveis e/ou coordenadores das várias Unidades Funcionais do ACeS, por facilitarem este meu percurso.

A todos os meus colegas Enfermeiros que aceitaram participar nesta pesquisa e, sem os quais a realização deste trabalho não teria sido possível.

Ao meu marido e ao meu filho, pelas horas de atenção e brincadeiras adiadas, pelo apoio incondicional e por toda a compreensão demonstrada.

A todos aqueles que de uma forma ou de outra, me apoiaram, incentivaram e ajudaram para que este trabalho fosse concluído com sucesso.

Obrigada a todos!



## ABREVIATURAS e SIGLAS

$\alpha$  – Alfa de Cronbach

DP – Desvio padrão

n – Frequências absolutas

n<sup>o</sup> – Número

p – Probabilidade de significância

p. – Página

r – Correlação de *Pearson*

% – Percentagem

ACeS – Agrupamentos de Centros de Saúde

CDP – Centro de Diagnóstico Pneumológico

CEE – Comunidade Económica Europeia

CS – Centro de Saúde

CSP – Cuidados de Saúde Primários

DGS – Direção-Geral da Saúde

E-R – *Effort-Recovery Theory*

HAW – *Happiness at Work*

INT-SO – Projeto Internacional de Saúde Ocupacional

OMS – Organização Mundial de Saúde

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

SASU – Serviço de Atendimento de Situações Urgentes

SHAW – *Shorted Happiness at Work*

SST – Saúde e Segurança no Trabalho

SWING – *Survey Work-Home Interaction - Nijmen*

TIC – Tecnologias de Informação e Comunicação

UCC – Unidade de Cuidados na Comunidade

UCSP – Unidade de Cuidados de Saúde Personalizados

UE – União Europeia

ULS – Unidade Local de Saúde

USF – Unidades de Saúde Familiar

USP – Unidade de Saúde Pública

## RESUMO

A promoção de ambientes de trabalho positivos e a Interação familiar em Enfermeiros, têm implicação na Felicidade no trabalho, representando um verdadeiro desafio para o Enfermeiro Gestor.

Inserido no projeto *Internacional de Saúde Ocupacional (INT-SO): dos contextos de trabalho à saúde ocupacional dos profissionais de Enfermagem, um estudo comparativo entre Portugal, Brasil e Espanha*, este estudo, visa identificar: os níveis de Felicidade no trabalho e de Interação familiar, a sua relação em função de variáveis sociodemográficas e profissionais e, analisar a variação entre Felicidade no trabalho e a Interação familiar. Para a sua concretização desenvolveu-se um estudo quantitativo, descritivo, correlacional e transversal com 105 Enfermeiros de um Agrupamento de Centros de Saúde (ACeS) da região norte de Portugal, selecionados através de uma amostra de conveniência. O instrumento de colheita de dados contemplou um questionário sociodemográfico e profissional, a *Shorted Happiness at Work Scale (SHAW)* (Salas-Vallina & Alegre, 2018a; Queirós et al., 2020), e a *Survey Work-Home Interaction Nijmegen (SWING)*, (Geurts et al., 2005; Pereira et al., 2014), tendo a análise de dados sido efetuada através de estatística descritiva e inferencial.

Os Enfermeiros apresentaram níveis moderados de Felicidade no trabalho, sendo estes mais elevados na dimensão do *engagement* e, níveis moderados a baixos de Interação familiar, com o *score* médio mais elevado na Interação positiva família-trabalho. Os Enfermeiros mais jovens e os que exerciam funções no Centro de Saúde 2 evidenciaram níveis superiores de *engagement*, os Enfermeiros Especialistas apresentaram níveis mais elevados de compromisso organizacional afetivo e, os que percecionam o trabalho stressante, níveis mais baixos de Felicidade no trabalho na escala total e em todas as suas dimensões.

Os Enfermeiros do sexo feminino evidenciaram um nível mais elevado de Interação familiar e de influência negativa família-trabalho. Os participantes com filhos obtiveram níveis mais elevados de Interação negativa trabalho-família, os que percecionam trabalho stressante demonstraram níveis mais elevados de Interação familiar e de Interação negativa trabalho-família e Interação positiva família-trabalho e, os que praticam atividades de lazer revelaram níveis médios mais baixos de Interação familiar (total e subescalas). Verificou-se, ainda, uma correlação negativa entre a Interação negativa trabalho-família e a escala total da Felicidade no trabalho, assim como na dimensão de *engagement*.

Em suma, avaliar o modo como os Enfermeiros percecionam a sua Felicidade no trabalho e os níveis de Interação familiar, torna-se essencial para que os Enfermeiros gestores possam definir estratégias que potenciem ambientes de trabalho saudáveis.

**Palavras – Chave:** Felicidade; Equilíbrio Trabalho-Vida; Enfermeiros; Gestão; Cuidados de Saúde Primários.



## ABSTRACT

The promotion of positive work environments and family interactions in nurses has implications on work happiness, presenting as a challenge to the Nurse Manager.

This work, incorporated in *International Occupational Health Project (INT-SO): link between work environments and occupational health in nursing, a comparative study between Portugal, Brazil and Spain*, aims to identify the levels of work happiness and family interactions, and their connection in relation to sociodemographic and professional variables. For this, a quantitative, descriptive, comparative and transverse study was developed, analysing a sample of 105 nurses, gathered through convenience sampling, from an Agrupamento de Centros de Saúde – Grouping of Health Centers (ACeS) of the North region of Portugal. The methods used for data collection were based on sociodemographic and professional surveys, such as a Shorted Happiness at Work Scale (SHAW) (Salas-Vallina & Alegre, 2018a; Queirós et al., 2020) and a Survey Work-Home Interaction Nijmegen (SWING, Geurts et al., 2005; Pereira et al., 2014). The data collected was then processed through descriptive and inferential statistical analysis.

Overall, the nurses presented moderate levels of Work happiness, being higher in the engagement component; moderate to low levels of Family interaction, having obtained the highest average score on positive interaction family-work. Younger nurses and those working on Health Center 2 presented higher levels of engagement, Specialist Nurses presented higher levels of emotional organizational compromise and the lowest levels of work happiness on all its components.

Female Nurses had generally higher levels of Family Interaction and of negative influence family-work. Participants with children had the highest levels of negative influence work-family; those who view work as stressful had higher levels of family interaction, negative influence work-family and of positive influence family-work; those who enrol on hobbies or other free-time activities presented medium to low levels of Family Interaction (total and components). It was also verified a negative correlation between Negative interaction work-family and overall work happiness as with the engagement component.

Therefore, evaluating how nurses view their work happiness and family interactions becomes essential to Nurse Managers for the creation and planning of strategies that boost healthy work environments.

**Keywords:** Happiness; Work-life balance; Nurses; Management; Primary Health Care



## ÍNDICE

|  |           |
|--|-----------|
| <b>INTRODUÇÃO</b> .....  | <b>21</b> |
| <b>1. ENQUADRAMENTO TEÓRICO</b> .....  | <b>25</b> |
| <b>1.1. Felicidade no trabalho</b> .....   | <b>26</b> |
| 1.1.1. Definição conceptual de Felicidade no trabalho .....  | 28        |
| 1.1.2. Fatores promotores, dificultadores e consequências da Felicidade no trabalho .....                            | 31        |
| 1.1.3. Avaliação da Felicidade no trabalho .....   | 35        |
| 1.1.4. Felicidade no trabalho em Enfermeiros .....   | 38        |
| <b>1.2. Interação familiar</b> .....   | <b>40</b> |
| 1.2.1 Definição concetual de Interação familiar .....  | 41        |
| 1.2.2. Fatores preditores e consequências da Interação familiar .....  | 48        |
| 1.2.3. Avaliação da Interação familiar .....   | 52        |
| 1.2.4. Interação familiar em Enfermeiros .....   | 54        |
| <b>1.3. Intervenção do Enfermeiro Gestor na promoção de ambientes de trabalho saudáveis</b> .....                    | <b>58</b> |
| 1.3.1. O papel do Enfermeiro Gestor .....  | 59        |
| 1.3.2. Estratégias de intervenção para a promoção de ambientes de trabalho saudáveis .....                           | 62        |
| <b>2. ENQUADRAMENTO METODOLÓGICO</b> .....   | <b>67</b> |
| <b>2.1. Questões de Investigação, Objetivos e Finalidade do Estudo</b> .....   | <b>67</b> |
| <b>2.2. Tipo de estudo</b> .....   | <b>69</b> |
| <b>2.3. Variáveis do estudo</b> .....  | <b>69</b> |
| <b>2.4. População e amostra</b> .....  | <b>71</b> |
| 2.4.1. Caraterização sociodemográfica e profissional da amostra .....  | 72        |
| <b>2.5. Material</b> .....   | <b>73</b> |
| 2.5.1. Fidelidade das escalas .....  | 76        |
| <b>2.6. Procedimentos e considerações éticas</b> .....   | <b>78</b> |
| <b>2.7. Tratamento de dados</b> .....  | <b>79</b> |
| <b>3. RESULTADOS</b> .....   | <b>81</b> |
| <b>3.1. Níveis de Felicidade no trabalho e de Interação familiar</b> .....   | <b>81</b> |
| <b>3.2. Níveis de Felicidade no trabalho de acordo com as caraterísticas sociodemográficas e profissionais</b> ..... | <b>82</b> |

|   |            |
|---|------------|
| 3.3. Níveis de Interação familiar de acordo com as características sociodemográficas e profissionais----- | 84         |
| <b>4. DISCUSSÃO-----</b>  | <b>87</b>  |
| 4.1. Níveis de Felicidade no trabalho e de Interação familiar -----                                       | 87         |
| 4.2. Relação entre Felicidade no trabalho e características sociodemográficas e profissionais-----        | 89         |
| 4.3. Relação da Interação familiar com características sociodemográficas e profissionais-----             | 92         |
| 4.4. Relação entre Felicidade no trabalho e Interação familiar-----                                       | 95         |
| <b>CONCLUSÃO -----</b>  | <b>97</b>  |
| <b>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS -----</b>   | <b>101</b> |

## LISTA DE TABELAS

|  |    |
|--|----|
| TABELA 1: Fatores promotores da Felicidade no trabalho-----  | 31 |
| TABELA 2: Estratégias de intervenção na Felicidade no trabalho e na Interação familiar ---   | 65 |
| TABELA 3: Operacionalização das variáveis sociodemográficas -----  | 70 |
| TABELA 4: Operacionalização das variáveis profissionais -----  | 71 |
| TABELA 5: Caraterização sociodemográfica e profissional da amostra-----  | 72 |
| TABELA 6: Dimensões e itens da SHAW (Salas-Vallina & Alegre, 2018a; Queirós et al., 2020) -----                                    | 74 |
| TABELA 7: Subescalas e itens da SWING (Geurts et al., 2005; Pereira et al., 2014)-----   | 75 |
| TABELA 8: Classificação da Consistência interna de acordo com o coeficiente Alfa de <i>Cronbach</i> (Pestana & Gageiro, 2014)----- | 76 |
| TABELA 9: Coeficiente Alfa de <i>Cronbach</i> total e das dimensões da SHAW -----  | 77 |
| TABELA 10: Coeficiente Alfa de <i>Cronbach</i> da SWING -----  | 77 |
| TABELA 11: Força de associação entre duas variáveis segundo Pestana e Gageiro (2014) --  | 80 |
| TABELA 12: Níveis de Felicidade no trabalho e de Interação familiar-----   | 82 |
| TABELA 13: Níveis de Felicidade no trabalho da amostra de acordo com as caraterísticas sociodemográficas e profissionais -----     | 83 |
| TABELA 14: Níveis de Interação familiar da amostra de acordo com as caraterísticas sociodemográficas e profissionais -----         | 85 |
| TABELA 15: Relação entre os níveis de Felicidade no trabalho e Interação familiar da amostra-----                                  | 86 |



## LISTA DE FIGURAS

|  |    |
|--|----|
| FIGURA 1: Diferentes perspectivas sobre o conceito de Felicidade-----  | 27 |
| FIGURA 2: Escalas utilizadas na construção da escala da Felicidade com base em Salas-<br>Vallina et al. (2017a)----- | 37 |
| FIGURA 3: Tipos de conflito trabalho-família segundo Greenhaus e Beutell (1985) -----                                | 43 |
| FIGURA 4: Teoria do Esforço-Recuperação (Meijman & Mulder, 1998; p. 9) -----   | 47 |
| FIGURA 5: Esquema elucidativo das questões, objetivos e finalidade do estudo -----                                   | 68 |



## INTRODUÇÃO

A velocidade das inovações, das alterações e o avanço constante da tecnologia fazem com que o ser humano integre uma rotina sistematizada e angustiante, de busca pelos valores que considera fundamentais para a vida e para sua inclusão na sociedade. Assim, entender a importância dos ativos humanos para as instituições e perceber de que forma podem contribuir para o seu sucesso é crucial (Rodrigues et al., 2019).

Nos diferentes contextos de trabalho em Enfermagem, nomeadamente nos Cuidados de Saúde Primários (CSP), são os Enfermeiros gestores ou Enfermeiros com funções de gestão que desempenham um papel fundamental na gestão de pessoas (APEGEL, 2021), devendo não apenas supervisionar os profissionais, como também preocupar-se com as emoções geradas no ambiente de trabalho (Rodrigues et al., 2019). Tal situação porque, como refere Borges (2020), os ambientes de trabalho nos quais os Enfermeiros exercem funções são propícios a um rápido desgaste físico e psicológico. Efetivamente, os riscos associados ao local de trabalho, nomeadamente os riscos psicossociais, representam um desafio na área da Saúde e Segurança no Trabalho (SST), devendo existir um compromisso e um envolvimento do Enfermeiro Gestor na promoção de ambientes de trabalho favoráveis e positivos.

Evidências anteriores revelam que os Enfermeiros portugueses apresentam elevados níveis de insatisfação com as condições de trabalho, sendo uma das principais causas os ambientes de trabalho pouco favoráveis (Jesus, 2018). Segundo um estudo efetuado pela Eurofound em 2016, em Portugal 22% dos inquiridos manifestavam dificuldade em se concentrar no trabalho devido às responsabilidades familiares e 36% referiam ter dificuldade em cumprir as responsabilidades familiares, devido ao tempo gasto a trabalhar (Eurofound, 2021).

Revela-se, assim, pertinente estudar a Felicidade no trabalho e a Interação familiar em Enfermeiros de um Agrupamento de Centros de Saúde (ACeS) da região norte, estando este estudo integrado no Curso de Mestrado em Direção e Chefia de Serviços em Enfermagem e, simultaneamente, inserido no âmbito do projeto *INT-SO: dos contextos de trabalho à saúde ocupacional dos profissionais de Enfermagem, um estudo comparativo entre Portugal, Brasil e Espanha*, da Escola Superior de Enfermagem do Porto/Centro de Investigação em Tecnologias e Serviços de Saúde (ESEP/CINTESIS).

A motivação para o estudo destas áreas temáticas derivou do interesse em conhecer as dinâmicas de trabalho inerentes aos ambientes profissionais dos Enfermeiros, bem como as estratégias que possam ser utilizadas para potenciar ambientes de trabalho positivos e, conseqüentemente, otimizar o desempenho do capital humano.

Neste sentido, investir no desenvolvimento de ambientes de trabalho saudáveis em Enfermagem torna-se imperativo para promover o bem-estar e Felicidade dos profissionais e para a melhoria da qualidade dos cuidados (Borges, 2020). Sendo que, a Felicidade no trabalho é uma medida compreensiva e de largo alcance das atitudes positivas, podendo ser definida como sentimentos felizes relativamente ao trabalho em si, às suas características e à organização como um todo. Encontra-se intimamente ligada a determinados fatores do comportamento organizacional que se relacionam com as experiências positivas e atitudes no local de trabalho, principalmente a satisfação com o trabalho (juízos sobre as características do trabalho, ambiente, colegas e condições), o *engagement* (envolvimento afetivo e cognitivo e gosto pelo trabalho), e o compromisso organizacional afetivo (sentimento de pertença, ligação emocional e identificação pessoal com os valores da empresa) (Fisher, 2010). No entanto, um dos desafios mais importantes que os profissionais enfrentam diariamente é o de conseguir desempenhar eficazmente os vários papéis que detêm na sociedade, sendo muitas vezes difícil efetuar a sua conciliação. O equilíbrio dos diferentes papéis é fundamental, uma vez que, o conflito entre eles tem implicações negativas tanto para o profissional, como para os contextos de trabalho e para as suas famílias (Chambel et al., 2020).

Ao concordar com a necessidade de promover ambientes de trabalho positivos, reconhece-se, também, a inevitabilidade de promover um equilíbrio entre a vida profissional e pessoal/familiar. Geurts et al. (2005) definem a Interação trabalho-família como sendo o processo em que o comportamento do indivíduo num domínio é influenciado pelas reações (negativas ou positivas), desenvolvidas no outro domínio. Deste modo, o construto de Interação familiar reflete a perspetiva integradora da análise da relação trabalho-família, pois congrega o sentido (trabalho-família e família-trabalho) e o tipo de influência (negativa e positiva).

Perante estas premissas e com a finalidade de contribuir para a implementação de projetos/estratégias de intervenção no âmbito da Felicidade no trabalho e da Interação familiar que potenciem ambientes de trabalho saudáveis em Enfermeiros de um ACeS,

optou-se por um estudo de carácter quantitativo, do tipo descritivo-correlacional e transversal.

As questões orientadoras deste processo de investigação foram:

- Quais os níveis de Felicidade no trabalho e de Interação familiar em Enfermeiros de um ACeS?
- Qual a relação entre a Felicidade no trabalho e variáveis sociodemográficas e profissionais em Enfermeiros de um ACeS?
- Qual a relação entre a Interação familiar e as variáveis sociodemográficas e profissionais em Enfermeiros de um ACeS?
- Existe variação entre a Felicidade no trabalho e a Interação familiar em Enfermeiros de um ACeS?

Com base nestas questões, definiram-se os seguintes objetivos: Identificar os níveis de Felicidade no trabalho e de Interação familiar em Enfermeiros de um ACeS; Identificar a relação entre a Felicidade no trabalho e as variáveis sociodemográficas e profissionais em Enfermeiros de um ACeS; Identificar a relação entre a Interação familiar e as variáveis sociodemográficas e profissionais em Enfermeiros de um ACeS; Analisar a variação entre a Felicidade no trabalho e a Interação familiar em Enfermeiros de um ACeS.

No sentido de alcançar os objetivos estabelecidos, delinearam-se estratégias científicas adequadas e baseadas em procedimentos éticos e formais essenciais à realização deste estudo. As etapas metodológicas foram fundamentadas na realização da revisão da literatura relativa aos temas em estudo, tendo-se para isso recorrido a várias fontes bibliográficas. Para a colheita de dados foi aplicado um questionário, constituído pela caracterização sociodemográfica e profissional dos Enfermeiros, pela *Shorted Happiness at Work Scale* (SHAW) (Salas-Vallina & Alegre, 2018a; Queirós et al., 2020), para avaliação da Felicidade no trabalho e pela *Survey Work-Home Interaction Nijmegen* (SWING) (Geurts et al., 2005; Pereira et al., 2014), que avalia a Interação entre o trabalho e a família, considerando a sua direção (trabalho-família-trabalho) e influência (positiva e negativa).

Com a elaboração do presente relatório de investigação pretende-se documentar todo o processo desenvolvido, de forma a contribuir para a ampliação de conhecimentos na área da gestão em Enfermagem, tanto através dos resultados encontrados como pela revisão da literatura efetuada. Assim, este trabalho encontra-se organizado em quatro capítulos: no

primeiro capítulo é efetuada uma revisão da literatura sobre a Felicidade no trabalho e a Interação familiar, contemplando também o papel do Enfermeiro Gestor e estratégias de intervenção para a promoção de ambientes de trabalho saudáveis; no segundo capítulo é explanado o percurso metodológico, apresentando as questões de investigação, os objetivos e finalidade do estudo, o tipo de estudo e as respetivas variáveis, a população-alvo e a caracterização sociodemográfica e profissional da amostra, o material, os procedimentos e considerações éticas e o tratamento dos dados; no terceiro capítulo, são apresentados os resultados obtidos através da aplicação do questionário, sendo a análise e discussão destes efetuada no decorrer do quarto capítulo. Finaliza-se com a conclusão, onde são referidas as principais conclusões da investigação, onde se salientam as limitações do estudo e, se apontam sugestões para investigação de modo a dar continuidade ao desenvolvimento desta área do conhecimento.

## 1.ENQUADRAMENTO TEÓRICO

A sociedade atual tem sido objeto das mais variadas alterações, principalmente ao nível do mercado de trabalho e da constituição dos agregados familiares, o que promove o aparecimento de novos desafios, tanto para as entidades patronais como para os núcleos familiares. Neste sentido, Chambel e Ribeiro (2014) referem que o aumento do número de mulheres que integram o mercado de trabalho, o envolvimento dos homens na vida familiar, assim como, o aumento gradual de famílias monoparentais têm sido as alterações sociais responsáveis pelo aparecimento das diversas investigações relacionadas com a interface trabalho-família. Estas alterações, no mercado de trabalho e na dinâmica familiar, são também observáveis nos dados fornecidos pela Eurofound (2018), mencionando que de todos os agregados familiares constituídos por casais na UE, a proporção com pelo menos um adulto a trabalhar e um adulto a não trabalhar caiu de 25,6% em 2009, para 23,7% em 2017. Por outro lado, de acordo com a mesma fonte (*idem*), a percentagem de casais com dois adultos trabalhadores aumentou de 46,1% em 2009, para 48,3% em 2017.

Efetivamente, a família e o trabalho são os principais meios de valorização do Ser Humano (Chambel & Ribeiro, 2014), sendo através destes meios que os indivíduos procuram a realização pessoal e a Felicidade. Embora a Felicidade seja muitas vezes vista como uma utopia, esta encontra-se inerente à essência humana, sendo o meio social onde cada pessoa se encontra inserida, um dos fatores que contribui para a Felicidade. Atendendo a que, o bem mais valioso para qualquer instituição são os recursos humanos, torna-se fundamental para a gestão a promoção da Felicidade no trabalho assumindo particular relevância (Budde & Silva, 2020).

Fica assim evidente que a Felicidade no trabalho e a Interação familiar se revestem de grande importância na vida do trabalhador e das instituições. Chambel e Ribeiro (2014) chamam a atenção para o facto de cada trabalhador exercer dois papéis fundamentais na sua vida, o profissional e o familiar, não vivendo nenhum deles isoladamente.

Com o propósito de aprofundar esta temática, no presente capítulo será efetuada uma contextualização da Felicidade no trabalho e da Interação familiar, abordando-se de seguida o papel do Enfermeiro Gestor e as estratégias de intervenção na promoção de ambientes de

trabalho saudáveis, visando a fundamentação e orientação do processo metodológico desta pesquisa.

### **1.1. Felicidade no trabalho**

A Felicidade é um conceito abstrato e, para muitos, entendido como sendo uma quimera. No entanto, ela é objeto de estudo das mais variadas ciências, como é exemplo: a Filosofia, a Economia, a Psicologia, a Medicina, a Enfermagem, entre outras (Lima & Mariano, 2018). A Felicidade é um tema que sempre suscitou a curiosidade dos mais eruditos, desde a Grécia antiga, onde surgiram os primeiros estudos efetuados por filósofos como Sócrates, Platão e Aristóteles, que pretendiam compreender e explicar a Felicidade, e o sentido de vida como dimensão da mesma (Budde, 2018).

No entanto, a definição do conceito de Felicidade é extremamente complexa. Silva C. (2020), nos seus estudos sobre Kant, refere que este filósofo do séc. XVIII considerava que nenhum ser humano poderia algum dia definir, com toda a certeza, o que o faria genuinamente feliz. Isto porque a Felicidade é um ideal da imaginação, e não da razão, encontrando-se relacionada com os instintos do ser humano, com a sua própria animalidade, tornando-se assim uma mera ideia de um estado, à qual o homem pretende adequar os seus instintos sob condições empíricas, o que é impossível (*idem*).

Embora exista bastante dificuldade em definir o conceito, vários foram os filósofos que o procuraram definir, ficando evidente na literatura duas grandes linhas de pensamento: a perspetiva hedónica e a perspetiva eudaimónica (Lima & Mariano, 2018). As duas visões existentes da Felicidade encontram-se expressas na Figura 1.

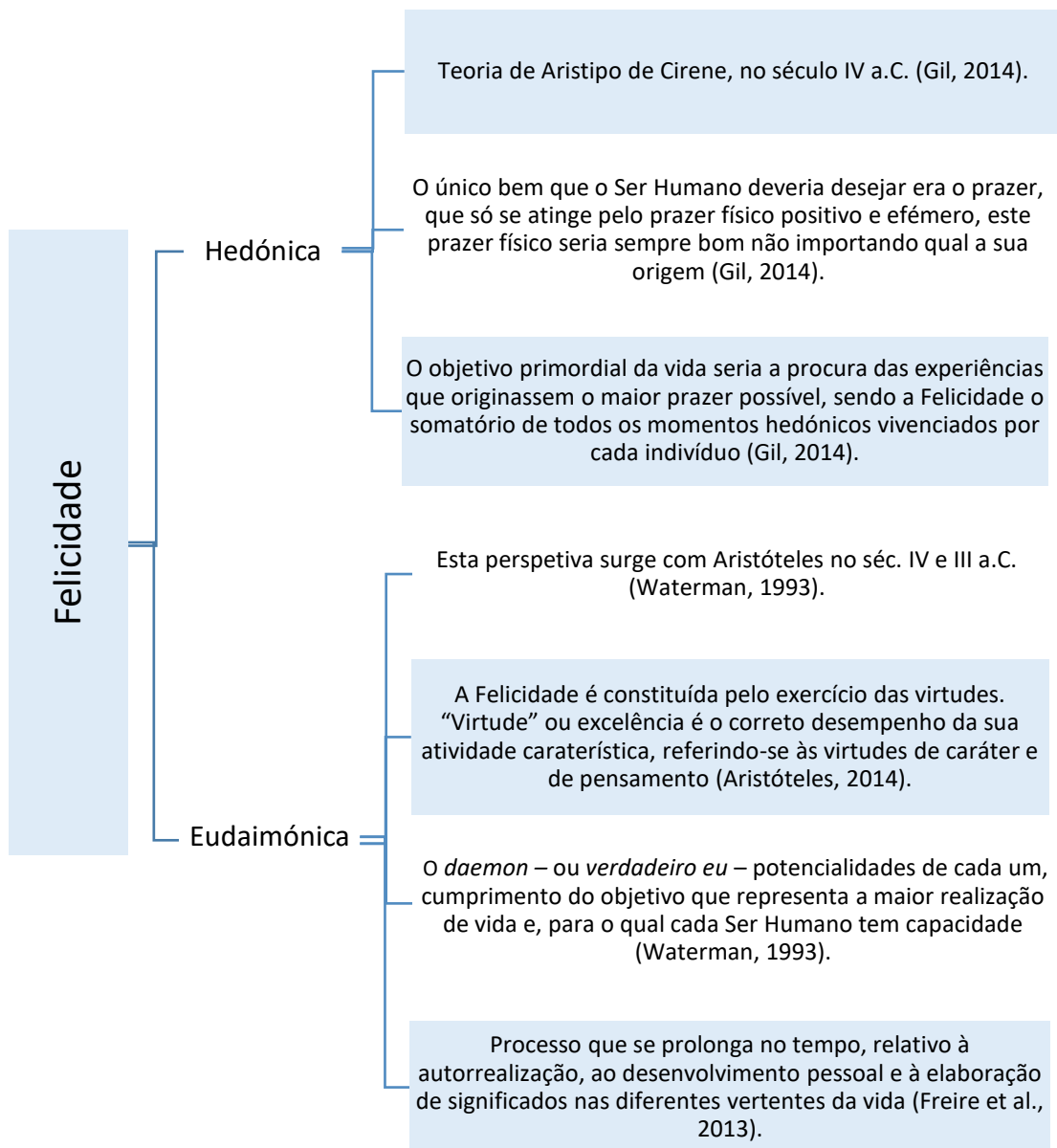


Figura 1. Diferentes perspetivas sobre o conceito de Felicidade.

Na última década do séc. XX, com Seligman, surge um novo paradigma epistemológico - a Psicologia Positiva - que tem as suas raízes na Psicologia Humanista e como objeto de estudo o funcionamento saudável e adaptativo do ser humano, interessando-se pelos traços psicológicos e experiências consideradas positivas (ex: otimismo, satisfação, bem-estar, Felicidade, gratidão, empatia, esperança e resiliência) (Seligman & Csikszentmihalyi, 2000).

Seligman (2011) salienta que na sua teoria “Felicidade Autêntica” a Felicidade é composta por três elementos diferentes: emoção positiva, *engagement* e sentido, sendo possível definir e mensurar cada um destes elementos. A emoção positiva, é definida como sendo aquilo que é sentido. O *engagement*, está relacionado a uma posição de entrega, e que

consome todos os recursos cognitivos e emocionais do Ser Humano que formam os sentimentos e os pensamentos. O terceiro elemento da Felicidade, o sentido, refere-se a ter um sentido e um propósito de vida, que consiste em pertencer e servir a algo que se acredita ser maior do que o “eu”.

Com o aparecimento da Psicologia Positiva e da teoria da “Felicidade Autêntica”, surge um grande número de estudos sobre a Felicidade e as emoções positivas. Durante algum tempo os pesquisadores tenderam a adotar apenas uma das visões, hedónica ou eudaimónica. Contudo, no final da primeira década do séc. XXI os autores passaram a integrar nas suas investigações, a análise da experiência subjetiva e da definição de Felicidade, a avaliação dos níveis de Felicidade e do seu significado nos vários domínios de vida, bem como, os aspetos mais significativos e o nível de satisfação com a vida, para conseguirem obter informação sobre as componentes eudaimónica e hedónica da Felicidade (Freire et al., 2013).

Esta visão da Felicidade está na base do estudo da Felicidade no trabalho, sendo utilizada por vários autores (Fave et al., 2010; Fisher, 2010; Freire et al., 2013; Salas-Vallina et al., 2018a; Singh & Aggarwal, 2017) que procuraram integrar nas suas escalas de avaliação, tanto a perspetiva hedónica, como a eudaimónica.

### **1.1.1. Definição conceptual de Felicidade no trabalho**

O construto de Felicidade no trabalho ainda não atingiu o desenvolvimento de um referencial teórico integrativo, capaz de reunir o consenso entre os especialistas em relação à sua natureza e à sua definição (Gabini, 2018).

A grande maioria das pesquisas sobre a Felicidade no trabalho baseia-se no trabalho desenvolvido por Fisher em 2010, onde menciona que, até essa data, o referido construto não era frequente na literatura. Em vez desse construto, eram utilizadas diversas variáveis que se reportam a alguma forma de Felicidade ou afeto positivo, como por exemplo: bem-estar, satisfação no trabalho, compromisso organizacional, motivação, envolvimento, prazer, e emoções positivas no trabalho. No entanto, nenhuma destas variáveis foi capaz de incluir informações suficientes para explicar a existência de Felicidade no trabalho.

Neste sentido, Fisher (2010) considera que Felicidade no trabalho deve ser uma medida compreensiva e de largo alcance das atitudes positivas, podendo ser definida como sentimentos felizes relativamente ao trabalho em si, às suas características e à organização como um todo. Encontra-se intimamente ligada a determinados fatores do comportamento organizacional que se relacionam com as experiências positivas e atitudes no local de trabalho, principalmente a satisfação no trabalho, o envolvimento no trabalho e o nível de compromisso organizacional.

Outra contribuição interessante para o estudo da Felicidade no trabalho foi dada por Warr (2013) que ficou conhecido como o modelo vitamínico, uma vez que recorre a uma metáfora vitamínica para explicar a não linearidade das fontes de Felicidade e infelicidade no trabalho. Nessa metáfora, o autor (*idem*) salienta que a Felicidade no trabalho tem um comportamento semelhante ao efeito das vitaminas no corpo humano, ou seja, os défices de algumas características ambientais podem levar a determinadas formas de infelicidade, sendo que a sua presença em grande quantidade não permite aumentar o nível de Felicidade. Também defende que, embora as variáveis relacionadas com as características do trabalho influenciem a Felicidade, esta também tem origem nos processos mentais do indivíduo, salientando que processos individuais podem ser divididos em características de longo prazo (traços de personalidade ou características demográficas) e processos de curto prazo (a maneira de encarar e pensar sobre determinadas situações). Salas-Vallina et al. (2013) concordam que as emoções estão continuamente presentes no local de trabalho, tendo sido durante vários anos estudados e analisados diferentes construtos como: a satisfação no trabalho, o comprometimento organizacional, a motivação e o envolvimento. Contudo, nenhum destes foi capaz de explicar de forma eficaz as emoções presentes no local de trabalho.

Perante a análise anterior, depreende-se que a Felicidade no trabalho é um construto abrangente que engloba um elevado número de fenómenos, que vão desde estados de espírito e emoções transitórias, até atitudes e características pessoais estáveis, tanto a nível pessoal, como coletivo. Salas-Vallina et al. (2020a) referem que a Felicidade no trabalho não é apenas constituída por sentimentos agradáveis ou experiências afetivas positivas, envolvendo também a necessidade de o trabalho ser significativo para o trabalhador, isto é, deve integrar diversas atitudes, compreendendo sentimentos hedónicos e eudaimónicos, assim como atitudes passivas e ativas. Para estes autores (*idem*), a Felicidade no trabalho poderá ser definida como sendo um construto que revela uma atitude geral relacionada aos comportamentos.

Ahuvia et al. (2015) concordam com a visão defendida por Salas-Vallina et al. (2020a), acrescentando a ideia de corresponsabilidade, isto é, a Felicidade não depende apenas de percepções e atitudes pessoais positivas, resulta também da responsabilidade coletiva pela Felicidade individual.

Em suma, a Felicidade no trabalho é considerada por vários autores como um “conceito de guarda-chuva” que inclui várias dimensões nomeadamente, o bem-estar, a motivação para o trabalho, o estado de fluxo, o *engagement*, o compromisso/comprometimento organizacional, o envolvimento e a satisfação no trabalho (Sender & Fleck, 2017; Singh & Aggarwal, 2017).

Ao longo dos tempos são vários os estudos cuja identificação aparece associada à Felicidade no trabalho. No entanto, quando analisados mais detalhadamente verifica-se que estes se debruçam sobre o bem-estar no trabalho nas suas várias vertentes (principalmente no bem-estar subjetivo e psicológico) e não na Felicidade como construto, surgindo a Felicidade no trabalho diversas vezes como variável isolada do bem-estar. Embora não exista consenso teórico, estes são construtos diferentes, sendo um equívoco utilizar os termos bem-estar no trabalho e Felicidade no trabalho como sinónimos (Boehs & Silva, 2017; Farsen et al., 2019; Goodman et al., 2017; Oliveira, 2019; Paschoal et al., 2010; Ribeiro & Silva, 2018).

Vários autores apresentam argumentos para justificar a utilização do construto Felicidade no trabalho, em vez de bem-estar no trabalho, como são exemplo:

- É mais abrangente e engloba fatores individuais, como emoções e humores (aspetos transitórios), disposições e atitudes (aspetos estáveis) e fatores organizacionais (Fisher, 2010);
- Envolve elementos conceituais e filosóficos que habitualmente não são levados em consideração nos estudos desenvolvidos sobre o tema, fornecendo-lhe um sentido positivo (Paschoal et al., 2010);
- Os sentimentos e percepções que caracterizam a Felicidade são mais abrangentes e de ordem superior (Boehs & Silva, 2017);
- As atitudes mais abrangentes são melhores para se poder prever comportamentos no local de trabalho (Salas-Vallina et al., 2017b);
- O construto de Felicidade no trabalho reconhece a dimensão mais subjetiva da experiência do trabalhador (Oliveira, 2019).

Verifica-se, assim, que existem algumas vantagens em utilizar o construto Felicidade no trabalho. Oliveira (2019) enfatiza que a nível académico os estudos avançam no sentido de integrar os diversos construtos do bem-estar para caracterizar a Felicidade no trabalho, e não em a considerar apenas uma variável do bem-estar.

A Felicidade no trabalho tem vindo a adquirir uma significativa importância na área da gestão de recursos humanos, melhorando a qualidade de vida dos trabalhadores e promovendo uma melhor gestão das condições de trabalho, com impacto na sua produtividade. Salas-Vallina et al. (2013) assim o defendem quando referem que apesar da ampla existência de diferentes construtos que captam atitudes positivas, uma medida abrangente de Felicidade a nível individual é necessária.

### 1.1.2. Fatores promotores, dificultadores e consequências da Felicidade no trabalho

A Felicidade no trabalho pode ser influenciada por diversos fatores e, neste sentido, são vários os investigadores que tentam perceber e caracterizar os fatores que estão na origem da Felicidade nos contextos de trabalho, como se pode verificar na Tabela 1.

Tabela 1. Fatores promotores da Felicidade no trabalho

| Autor/ano       | Fatores promotores da Felicidade no trabalho |  |
|-----------------|--|--|
| Fisher (2010)   | Elementos ambientais                         | Caraterísticas da instituição e do local de trabalho.  |
|                 | Elementos individuais                        | Disposição do indivíduo - Emoções, sentimentos e traços de personalidade.<br>Interação da pessoa - Atitudes perante as diversas situações. |
| Seligman (2011) | Emoções positivas                            | Prazer, entusiasmo, êxtase e conforto.   |
|                 | Forças e virtudes pessoais                   | Bondade, inteligência social, humor, coragem e integridade.  |
|                 | Sentido ou propósito                         | Religião, família e fazer parte de um grupo.   |

Continua

|                       |                                    |   |
|-----------------------|------------------------------------|---|
| Warr (2013)           | Caraterísticas do trabalho         | Oportunidade de controle; Oportunidade de uso e aquisição de competências; Identificação com a tarefa; Variedade; Clareza do ambiente; Relações interpessoais; Disponibilidade de dinheiro; Segurança física; Status profissional; Suporte do supervisor; Desenvolvimento de carreira; Justiça dentro da própria organização. |
|                       | Processos mentais dentro da pessoa | Caraterísticas individuais de longo prazo (personalidade, idade e género); caraterísticas individuais de curto prazo (julgamentos comparativos, preocupação sobre quem se é e quem se gostaria de ser, como será o futuro) e avaliação da autoeficácia, da novidade e da relevância pessoal nos locais de trabalho.           |
| Sender e Fleck (2017) | Dimensão experimentada             | Função que a pessoa desempenha e a forma como vivencia as tarefas.  |
|                       | Dimensão avaliada                  | Refere-se ao contexto de trabalho, à forma como o indivíduo avalia o seu trabalho (localização do trabalho, a remuneração, o ambiente social, o horário laboral e o status da empresa e da função).   |

Num sentido menos filosófico e mais prático, surgem na literatura alguns fatores ambientais capazes de promover a Felicidade no trabalho, tais como: a possibilidade de gerar um impacto positivo nas pessoas e na sociedade em geral, a existência de um propósito e um sentido na atividade profissional, a obtenção de resultados, a produção do trabalho intelectual e criativo, a aprendizagem contínua, o crescimento e desenvolvimento individual/profissional, a existência de desafios, a autonomia das equipas, a qualidade das relações interpessoais (com os chefes, com os colegas e entre equipas), o ambiente de trabalho (atitudes e comportamentos, espírito de equipa, equidade, justiça, respeito, confiança entre os pares e qualidade da comunicação entre as unidades de trabalho), a estabilidade do emprego e oportunidades de promoção na carreira) (Marques, 2019; Prolo & Arantes, 2018; Sánchez-Vázquez, 2018; Warr, 2013). As condições de trabalho adequadas (recursos necessários disponíveis), a remuneração devida, a flexibilidade de horário e as mudanças no conteúdo de tarefas, são também referidas por Rodriguez (2020) e Warr (2013).

Embora a remuneração seja identificada como um fator que influencia a Felicidade no trabalho, Prolo e Arantes (2018), salientam, contudo, que o aumento salarial não se traduz necessariamente num aumento da Felicidade no trabalho. Também chamam a atenção para o facto do equilíbrio entre a vida profissional e pessoal ser uma das causas mais relevantes para a Felicidade no trabalho.

Os níveis de Felicidade no trabalho aumentam quando os gestores que integram os trabalhadores na organização lhes permitem participar na criação de objetivos, tendo em conta as suas crenças, valores e necessidades. Com efeito, o trabalho desenvolvido em conjunto com as diferentes hierarquias, aumenta a qualidade e produtividade dos serviços (Salas-Vallina et al., 2013). São também de grande importância os fatores promotores relacionados com o Gestor: a valorização e o reconhecimento do trabalho individual, a existência de requisitos claros, a boa definição de funções, o *feedback* sobre as tarefas, a baixa ambiguidade em relação ao futuro, a recompensa pelo bom desempenho, a consideração por parte das chefias, o tratamento justo do supervisor, a preocupação com o bem-estar do trabalhador e a promoção de ambientes de trabalho inovadores (Castrillon, 2017; Marques, 2019; Rodríguez, 2020; Sánchez-Vázquez, 2018; Warr, 2013).

No entanto, é necessário considerar que a Felicidade no trabalho não é promovida só pelos fatores referidos anteriormente, esta será também produto das características individuais, estando dependente das perceções, interpretações e avaliações de cada um nos contextos de trabalho (Fisher, 2010). Cada pessoa, de acordo com os seus processos mentais, cognitivos e afetivos, atribuirá significados diferentes às diversas situações (Warr, 2013).

Neste sentido, Gilbert et al. (2016) salientam que as emoções têm um forte impacto no trabalho e para que as pessoas possam estar plenamente empenhadas, precisam de uma visão, de um propósito, de encontrar um sentido para o seu trabalho e de estabelecer boas relações com a entidade patronal e com os colegas.

Nos últimos anos, têm surgido alguns estudos que chamam a atenção para o facto de as características da população ativa estarem a mudar, uma vez que, o atual grande núcleo de trabalhadores faz parte da geração *Millennials*. Na verdade, de acordo com Urco et al. (2019) esta geração teve mais acesso à educação, à informação e melhores condições económicas do que as gerações que a precederam, o que fez com que desenvolvessem características específicas, como: maior consciencialização, responsabilidade social, tolerância étnica e religiosa, sensibilidade, criatividade, fortes relações familiares, habilidades empreendedoras, competência extremamente elevada na área das Tecnologias de Informação e Comunicação

(TIC) e foco na demonstração de resultados, devido à necessidade de obterem reconhecimento. Para a atual geração a Felicidade no trabalho depende essencialmente do ambiente de trabalho, preferindo trabalhos significativos e desafiadores que possam favorecer o desenvolvimento de experiências, promoções de emprego e experiências profissionais de qualidade.

Estas mudanças, que ocorrem na população ativa, revelam a necessidade de o Gestor conhecer efetivamente os fatores que afetam a Felicidade no trabalho dos seus profissionais, e entender de que forma pode ser um instrumento de mudança, para a implementação de estratégias que possibilitem o desenvolvimento das organizações (Marques, 2019).

A Felicidade no trabalho é um construto que raramente é utilizado nas instituições, mas na realidade apresenta benefícios, não só para os profissionais, como também para os responsáveis, para as entidades patronais e em última análise para a sociedade como um todo. Neste sentido, Castrillon (2017) refere que existem várias organizações dispersas pelo mundo que se têm interessado pelos efeitos da Felicidade no trabalho, fazendo com que o tema fique em destaque, devido ao facto de mostrar o impacto positivo que provoca na esfera pessoal e profissional, gerando resultados positivos para as instituições.

A verdade é que, já em 2010, Fisher chamava a atenção para o facto de que as empresas que se preocupam com a Felicidade dos seus profissionais, fomentavam um clima organizacional promotor de sentimentos positivos, fazendo com que os trabalhadores desempenhassem as suas funções com maior comprometimento, criatividade e qualidade, estando o sucesso organizacional dependente do nível de Felicidade no trabalho dos seus profissionais. À semelhança desta ideia, Budde e Silva (2020) destacaram a importância das pessoas para a organização, bem como o modo de as gerir em contexto de trabalho, promovendo o seu desenvolvimento e aumentando as suas potencialidades, de forma a que estes contribuam para o alcance dos objetivos pessoais e da instituição. Também Magalhães (2018) salienta que as emoções positivas dos trabalhadores no local de trabalho produzem retornos favoráveis para a organização e melhoram a sua imagem junto da população.

Em 2013, Salas-Vallina et al., ao estudarem a Felicidade em contextos de trabalho, referiram que esta é uma fonte de energia essencial para atingir resultados importantes, uma vez que profissionais felizes têm menor taxa de absentismo, trabalham com uma atitude positiva e com mais motivação. Singh e Aggarwal (2017) acrescentam que trabalhadores felizes apresentam mais probabilidade de reconhecer o valor de novas habilidades e têm mais

interesse em participar em programas de formação, de treino de habilidades e de autoestima.

Para além dos benefícios referidos, a Felicidade no trabalho pode gerar resultados bastante significativos para os indivíduos, como um maior autocontrole, melhor relacionamento interpessoal, saúde física e mental, além de maior longevidade (Rodríguez, 2020). Esta mesma autora (*idem*), também concorda que a Felicidade no trabalho gera benefícios para as organizações, como o aumento da competitividade e da criatividade, o aumento do reconhecimento da marca, tornando-as mais atraentes para novos talentos e aumentando a fidelização dos profissionais.

Para promover a Felicidade no trabalho, a gestão de pessoas desempenha um papel crucial, uma vez que as políticas e as práticas nessa área devem ser estrategicamente pensadas. A adoção de técnicas de gestão que integrem características capazes de melhorar significativamente as relações interpessoais, a comunicação entre colegas de trabalho e chefia, a confiança, a perceção de sentido e propósito em relação ao trabalho realizado, produzindo assim, benefícios não só na vida pessoal e profissional dos trabalhadores, como também podem aumentar o desempenho, lucratividade e competitividade das organizações (Budde, 2018; Maio, 2016).

Sánchez-Vázquez et al. (2019) referem que é necessário abordar o construto de forma multidisciplinar, aumentando a quantidade de pesquisas empíricas, fomentando o crescimento e prosperidade das instituições. Assim, para que o binómio trabalhador - instituição se possa desenvolver de forma sustentável e promover a humanização dos serviços, é essencial uma medição rigorosa da Felicidade no trabalho (Salas-Vallina & Alegre, 2018a).

### **1.1.3. Avaliação da Felicidade no trabalho**

A avaliação da Felicidade no trabalho depende da definição utilizada por cada investigador, por isso a ciência tenta uniformizar e operacionalizar um construto, para que seja possível a sua mensuração (Rodríguez, 2020).

Ao tentar estabelecer um construto de Felicidade no trabalho, Fisher (2010) divide os sentimentos felizes em três dimensões: o próprio trabalho (implicação afetiva e sentimentos no trabalho); o contexto laboral (julgamentos avaliativos das características do trabalho, como salário, supervisão, oportunidades de carreira) e a organização como um todo (sentimento de pertença para com a organização). Estas dimensões devem ser avaliadas através: do *engagement*, satisfação no trabalho e do compromisso organizacional. Assim, para Fisher (2010), estas dimensões devem ser avaliadas através dos conceitos:

- *Engagement* - Caracteriza-se pelo envolvimento afetivo-cognitivo e o prazer da realização do próprio trabalho;
- Satisfação no trabalho - Traduz os julgamentos cognitivos sobre o trabalho, abrangendo características como: remuneração, colegas de trabalho, supervisor hierárquico e ambiente de trabalho;
- Compromisso organizacional afetivo - Engloba os sentimentos de afeição, pertença e de valor para com a organização, é a forma mais alinhada com a Felicidade, pois representa o apego emocional à organização.

Partindo das premissas estabelecidas por Fisher (em 2010), foram vários os autores (Fave et al., 2010; Freire et al., 2013; Salas-Vallina et al., 2017a; Salas-Vallina e Alegre, 2018a; Singh & Aggarwal, 2017) que desenvolveram escalas de avaliação da Felicidade no trabalho.

No presente estudo serão apenas abordadas as escalas desenvolvidas por Salas-Vallina et al. (2017a) e por Salas-Vallina e Alegre (2018a), uma vez que será esta a escala utilizada na colheita de dados. Isto porque os referidos autores desenvolveram os seus trabalhos de modo a colmatar as lacunas identificadas por Fisher (2010). De acordo com a autora, as pesquisas académicas sobre o tema não conseguem realizar uma medição ampla e precisa das atitudes positivas, principalmente devido: ao facto de as investigações não explicarem com precisão o fenómeno abrangente da Felicidade, à existência de uma incongruência entre a definição e mensuração de construtos e, ao facto de a Felicidade no trabalho não ser compreendida nas suas dimensões únicas de forma aplicável.

Assim, a escala desenvolvida por Salas-Vallina et al. (2017a) compreende as dimensões referidas por Fisher (2010) e tem como objetivo assimilar as várias dimensões da Felicidade no trabalho e fazer com que a Felicidade seja, efetivamente, medida. Assim os autores utilizaram três escalas independentes na sua construção, como se verifica na Figura 2.

### **Avaliação do *engagement***

- Utilizada com o objetivo de esclarecer e diferenciar o conceito de *engagement* da satisfação no trabalho;
- É composta pelas três dimensões: vigor, dedicação e absorção e tem como foco os sentimentos no local de trabalho;
- Escala Utrecht Work Escala de Entusiasmo (Schaufeli et al., 2002).

### **Avaliação da satisfação no trabalho**

- Tem como objetivo não absorver informações recolhidas na escala do *engagement*, de forma a evitar uma das lacunas enunciada por Fisher (2010);
- Definem satisfação no trabalho como a avaliação de condições, oportunidades ou resultados por parte do trabalhador, diferenciando-o claramente do *engagement*;
- Escala de tipo Likert de 6 pontos, desenvolvida por Schriesheim e Tsui em 1980, que avalia as condições de trabalho percebidas.

### **Avaliação do compromisso organizacional afetivo**

- Toma toda a organização como referência;
- Avalia o afeto relativo à entidade patronal, a sensação de pertença à organização e os sentimentos de responsabilidade para com a organização;
- Escala tipo Likert desenvolvida por Allen e Meyer em 1990, composta por 8 afirmações representativas do comprometimento organizacional afetivo.

Figura 2. Escalas utilizadas na construção da escala da Felicidade com base em Salas-Vallina et al. (2017a).

Esta conciliação de escalas resultou na *Happiness at Work* (HAW), constituída por 31 itens, revelando-se num instrumento de medida válido e fidedigno, capaz de absorver com precisão as várias dimensões da Felicidade no trabalho. No entanto, os autores consideraram a escala demasiado longa e, como tal, desenvolveram uma versão reduzida da escala HAW, a *Shorted Happiness at Work* (SHAW, Salas-Vallina & Alegre, 2018a) capaz de assimilar adequadamente todos os aspetos de cada dimensão da Felicidade no trabalho, apresentando propriedades psicométricas semelhantes. A SHAW apresenta robustas evidências de que pode ser utilizada para avaliar a Felicidade no trabalho, apresentando um elevado potencial para assimilar de forma ampla as atitudes positivas no trabalho, mantendo as propriedades estatísticas da escala original, tornando-se uma ferramenta rápida e acessível para avaliação da Felicidade nos diversos contextos de trabalho.

A versão reduzida da escala da Felicidade no trabalho (SHAW) é constituída por nove itens, relativos às dimensões de *engagement*, satisfação no trabalho e compromisso organizacional afetivo (no meu trabalho sinto-me com força e energia; estou entusiasmado com o meu trabalho; quando estou a trabalhar “deixo-me ir” e o tempo “voa”; estou satisfeito com o

tipo de trabalho que executo; estou satisfeito com o salário que recebo pelo meu trabalho; estou satisfeito com as oportunidades de carreira que existem no meu trabalho; seria muito feliz se passasse o resto da minha carreira nesta empresa; sinto-me emocionalmente ligado a esta empresa e tenho um forte sentimento de pertença a esta empresa). Com respostas formuladas numa escala tipo *Likert* de 7 pontos que variam entre 1 (discordo totalmente) e 7 (concordo totalmente), sendo que quanto maior o valor obtido através da escala, maior o nível de Felicidade no trabalho.

A escala SHAW será a utilizada neste estudo, uma vez que se apresenta como sendo uma ótima ferramenta de pesquisa para a avaliação da Felicidade no trabalho, possibilitando uma avaliação multidimensional da Felicidade e já validada para Portugal por Queirós et al. (2020).

#### **1.1.4. Felicidade no trabalho em Enfermeiros**

A Felicidade no trabalho apresenta uma grande abrangência e que pode ser analisada de diversas formas nos contextos de trabalho, tornando-se muito útil nos processos de gestão. Neste sentido, Feitor & Borges (2020) referem que é importante avaliar frequentemente os níveis de Felicidade no trabalho dos Enfermeiros. Uma vez que essa avaliação permite aos gestores analisar e avaliar as políticas de trabalho existentes, desenvolver programas na área da saúde ocupacional, disponibilizar recursos e serviços de apoio essenciais para a promoção de ambientes de trabalho saudáveis.

Recentemente têm surgido diversos estudos que tentam demonstrar a importância da Felicidade no trabalho para as organizações e para a qualidade dos resultados obtidos. No entanto, os estudos com Enfermeiros são escassos, principalmente com Enfermeiros a trabalhar nos Cuidados de Saúde Primários. Na Coreia do Sul, num estudo realizado por Hwang (2018), verificou-se que a Felicidade dos Enfermeiros não é elevada e que estes são mais felizes quando as organizações apresentam uma cultura de hierarquia, quando a satisfação no trabalho em relação à autonomia é maior e quando o número de solicitações de tarefas é menor. Já para Gurdogan & Uslusoy (2019), os índices gerais de Felicidade dos Enfermeiros de um Hospital na Turquia estavam um pouco acima da média. No Irão, dois estudos efetuados em Enfermeiros em contexto hospitalar Khosrojerdi et al. (2018) e Vakili

et al. (2020), concluem que estes apresentam níveis moderados de Felicidade. No Uganda, ao estudar a Felicidade no trabalho em Enfermeiros, Kawalya et al. (2019) concluem que estes têm níveis de Felicidade baixos. Um estudo de Salas-Vallina e Alegre (2018a) em que a amostra foi constituída por Professores, Bancários, Médicos e Enfermeiros Espanhóis e Italianos, encontraram níveis de Felicidade moderados. Do Japão surge um estudo com Enfermeiros de uma residencial de idosos, onde Takeda et al. (2019) verificaram que os níveis de Felicidade eram baixos a moderados.

No que diz respeito aos Cuidados de Saúde Primários, Cunha et al. (2018) referem que os profissionais mais felizes são mais produtivos, eficazes e estão mais envolvidos na sua atividade profissional. No entanto, este estudo não foi realizado apenas com Enfermeiros tendo envolvido outros profissionais de saúde, nomeadamente médicos internos, assistentes de medicina geral e familiar e, secretários clínicos. Segundo o estudo de Faria et al. (2019), com 346 Enfermeiros a trabalhar em diferentes contextos, dos quais 25% nos Cuidados de Saúde Primários, estes apresentaram maiores níveis de *engagement* relativamente aos Enfermeiros a trabalhar em contexto hospitalar. Lino (2018), num estudo com 293 Enfermeiros de uma unidade local de saúde, concluiu que os Enfermeiros dos centros de saúde apresentaram níveis de satisfação com as condições físicas de trabalho mais elevadas.

Feitor (2021) desenvolveu um estudo sobre a Felicidade no trabalho e eventos potencialmente traumáticos, com uma amostra composta por 113 Enfermeiros Açorianos, a exercerem funções numa unidade hospitalar e numa unidade de saúde, tendo encontrado níveis moderados de Felicidade no trabalho.

Relativamente às condições de trabalho, nem sempre existe reconhecimento das implicações que os trabalhos de Enfermagem podem ter no seu estado de saúde, o que poderá levar a uma redução no alerta e na prevenção da sua saúde mental, do seu próprio bem-estar e da saúde ocupacional. Assim, a Felicidade no trabalho e a saúde psicológica dos Enfermeiros devem ser melhoradas através da implementação de intervenções que potenciem a sua saúde e o seu bem-estar (Faria et al., 2019).

A atuação relativa à prevenção dos riscos profissionais, nomeadamente dos riscos psicossociais, encontra-se relacionada com área da SST. Assim, é essencial alertar os gestores das instituições de saúde para terem a perceção do bem-estar dos seus profissionais, e que contribuam ativamente a promoção da sua saúde mental (Faria et al., 2019).

## 1.2. Interação familiar

O equilíbrio entre a vida profissional e familiar para os trabalhadores no decurso da vida, tem sido um dos objetivos das políticas da UE, que visa a promoção do trabalho justo, inclusivo e sustentável para todos. Neste sentido, o Parlamento Europeu, o Conselho e a Comissão Europeia apresentaram o Pilar Europeu de Direitos Sociais, que contempla um conjunto de vinte ações planeadas para fortalecer os direitos sociais. Dois dos princípios presentes neste documento referem-se ao equilíbrio entre a vida profissional e familiar e à promoção de ambientes de trabalho saudáveis (EUROSTAT, 2021).

Em Portugal, na Constituição da República Portuguesa, o Artigo 59.º, nº 1 b), é salvaguardado o direito à conciliação entre o trabalho e a família, onde se refere que: “todos os trabalhadores sem distinção de sexo, raça, cidadania, território de origem, religião, convicções políticas ou ideológicas, têm direito (...) à 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” (p. 19, 20).

No entanto, os problemas de equilíbrio entre a vida profissional e familiar, em Portugal, apresentam níveis próximos da média da UE. Em 2016, 53% dos entrevistados estavam demasiado cansados (várias vezes por mês), devido ao trabalho para poderem realizar tarefas domésticas, estando a média da UE em 59%. Adicionalmente, 36% dos inquiridos em Portugal manifestaram dificuldade em cumprir as responsabilidades familiares (várias vezes por mês), por causa do trabalho, sendo ligeiramente inferior à média da UE de 38%, (Eurofound, 2021).

No campo político e social, este tema é considerado muito importante, estando por diversas vezes associado à diminuição das taxas de natalidade. A consciencialização das dificuldades relacionadas com o equilíbrio trabalho-família deriva do contexto socioeconómico, que se caracteriza por um mercado de trabalho altamente competitivo, qualificado e diversificado, assim como sendo cada vez mais exigente em termos de tempo e empenho no projeto da organização. O que faz com que as pessoas sejam confrontadas com novos desafios, principalmente: os casais de dupla carreira, as famílias monoparentais e os indivíduos com idosos a cargo (Silva A., 2017).

Outra mudança fundamental a decorrer no mundo profissional é a forma como as pessoas interagem no trabalho e em casa. Esta alteração dos padrões sociais ocorre devido ao desenvolvimento e disseminação das TIC, que estão a diminuir cada vez mais a fronteira entre o trabalho e a vida pessoal, podendo contribuir para um maior equilíbrio entre a vida profissional e a vida pessoal. Contudo, também representa desafios para a SST, como a necessidade de gerir os riscos psicossociais relacionados com o trabalho solitário e, com a possível erosão das fronteiras entre o trabalho e a vida pessoal (OIT, 2019).

Relativamente às Instituições de Saúde na Europa, Bäck-Wiklund et al. (2018) referem que estas enfrentam grandes desafios para a aplicação dos seus objetivos institucionais e para a promoção da saúde e bem-estar dos profissionais. Uma vez que se deparam com pressões financeiras, devido à sua especificidade que lhe impõe como prioridade o bem-estar dos doentes, não sendo muitas vezes desenvolvidas as condições de trabalho mais desejáveis para a conciliação da vida profissional e familiar.

Assim, sendo o trabalho nas unidades de saúde muito exigente, stressante e capaz de interferir no domínio familiar (Pereira, 2016), torna-se essencial o debate sobre a conciliação entre a vida profissional e familiar a nível das áreas de gestão (Silva A., 2017), uma vez que, a relação trabalho-família se pode traduzir num dos riscos psicossociais mais proeminentes (Carvalho, 2016). Neste sentido, torna-se necessária a consciencialização das instituições sobre este tema, bem como o conhecimento do impacto da Interação familiar para poder favorecer a implementação de programas de intervenção.

### **1.2.1 Definição concetual de Interação familiar**

Ao longo dos tempos têm sido propostos diversos mecanismos de ligação entre a esfera familiar e o trabalho, para tentar explicar e compreender o dinamismo da Interação familiar (Ribeiro & Pimenta, 2014).

As primeiras concetualizações sobre o trabalho e a família, de acordo com Edwards e Rothbard (2000), tiveram por base a teoria da segmentação e tendiam a considerar os dois domínios distintos e independentes, considerando a possibilidade de as pessoas separarem

essas duas dimensões da vida. Por volta de 1970, começaram a aparecer alguns estudos que desenvolveram teorias sobre os mecanismos de ligação entre estas duas áreas. Assim, Edwards e Rothbard (2000) referem que na investigação existiam até esse momento seis mecanismos de ligação:

- Segmentação - As duas dimensões encontram-se separadas quer física quer psicologicamente;
- *Spillover* - As experiências de um domínio afetam o outro domínio;
- Compensação - A insatisfação em um determinado domínio leva os indivíduos a investir no outro domínio;
- Congruência - Que considera outra variável (personalidade, padrões culturais), a forma como a vida familiar e do trabalho são similares ou congruentes;
- Escassez de recursos - Há uma transferência finita dos recursos pessoais (tempo, energia, atenção) entre os dois domínios;
- Conflito - A exigência de um domínio dificulta o cumprimento das exigências no outro domínio.

Esta diversidade de mecanismos de ligação, pretende explicar a essência das relações entre trabalho-família e facilitar a compreensão do dinamismo entre estas duas esferas (Ribeiro & Pimenta, 2014).

No início, o estudo sobre a relação trabalho-família focou-se na perspetiva negativa, embora com a evolução da psicologia positiva se tenha verificado que o trabalho e a família também se podem influenciar de forma positiva. Deste modo, o conceito foi-se alterando, deixando de ser apenas o conceito de conflito trabalho-família (perspetiva negativa) e passando a ser o enriquecimento trabalho-família (perspetiva positiva) e Interação trabalho-família (perspetiva integradora) (Pereira, 2016).

O **conflito trabalho-família** tem sido bastante analisado na literatura e, segundo Greenhaus e Beutell (1985), consiste numa forma de conflito interpapéis, onde o desempenho de um papel (familiar) é dificultado pela realização do outro (profissional), ou seja, as pressões da família e do trabalho tornam-se mutuamente incompatíveis. Os autores, distinguem três tipos de conflito, apresentados na Figura 3.

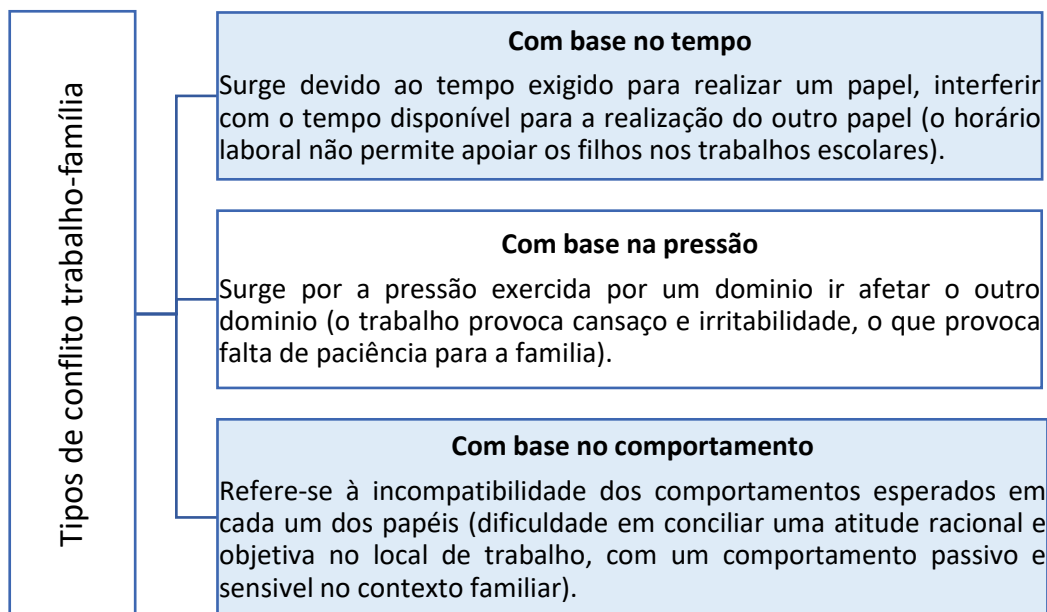


Figura 3. Tipos de conflito trabalho-família segundo Greenhaus e Beutell (1985).

O conflito trabalho-família tem a sua fundamentação na teoria dos papéis desenvolvida por Kahn et al. (1964) e na hipótese da escassez de recursos de Goode (1960). A hipótese da escassez de recursos pressupõe que os indivíduos têm recursos (atenção, tempo, energia) limitados e quando utilizados no desempenho de um papel, já não os podem usar para realizar o outro papel, sendo por isso obrigados a fazer escolhas (Goode, 1960). A teoria dos papéis assenta na ideia de que os indivíduos exercem vários papéis ao longo da sua vida, que possuem exigências específicas e para os quais criam expectativas, nem sempre sendo possível responder às expectativas criadas para cada papel, gerando o conflito (Kahn et al., 1964).

Nos seus estudos, Greenhaus e Beutell (1985) reconhecem a natureza bidirecional do conflito trabalho-família, isto é, o trabalho influencia a família (conflito trabalho-família) e a família influencia o trabalho (conflito família-trabalho).

No entanto, com o aumento da investigação sobre a relação trabalho-família associado ao aparecimento da psicologia positiva, desencadeou uma nova abordagem do tema, mais direcionada para os efeitos saudáveis desta relação, o enriquecimento trabalho-família (Carvalho & Chambel, 2016).

O **enriquecimento trabalho-família** pode definir-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 aqui se assume a natureza bidirecional, ou seja, o trabalho influencia positivamente a família e vice-versa. Havendo enriquecimento trabalho-família, quando as experiências no trabalho contribuem para a melhoria da qualidade da vida familiar e, existe enriquecimento família-trabalho quando as experiências familiares contribuem para a melhoria da qualidade da vida profissional (Pereira, 2016).

O enriquecimento trabalho-família apoia-se na teoria de acumulação de papéis de Sieber (1974) e na hipótese expansionista (Marks, 1977), em que o facto do indivíduo desempenhar diversos papéis se torna benéfico para a sua vida. Sieber (1974), com a teoria de acumulação de papéis argumenta que:

- Cada papel tem privilégios únicos, aumentando os benefícios para o indivíduo;
- O envolvimento em múltiplos papéis aumenta a segurança para a pessoa;
- Os diferentes papéis oferecem uma variedade de recursos, podendo melhorar o desempenho em outro contexto;
- O desempenho de vários papéis favorece o enriquecimento pessoal.

A outra fundamentação do enriquecimento trabalho-família, encontra-se na hipótese expansionista (Marks, 1977) que vem contrariar a hipótese da escassez de recursos (Goode, 1960), dizendo que a realização de vários papéis cria energia adicional que enriquece não só o desempenho do papel em que teve origem como a execução de outros papéis. Assente nestas premissas, Greenhaus e Powell (2006) desenvolveram um modelo explicativo do enriquecimento trabalho-família, onde salientam três grandes especificidades:

- Recursos ganhos pelo indivíduo:
  - Físicos e Psicológicos – Competência, perspectivas, otimismo e persistência (*coping skills*, desenvolvimento de relações);
  - Capital Social – Informação;
  - Flexibilidade – Esquemas de trabalho mais flexíveis;
  - Recursos Materiais – Dinheiro.
- Mecanismos Promotores:
  - Instrumentais – Os recursos produzidos num dos domínios influenciam diretamente o outro domínio;
  - Afetivos – De influência indireta, no qual as experiências no domínio A, podem gerar entusiasmo e energia, potenciando a produção de afetos positivos no domínio B.

- Variáveis Moderadoras:
  - Determinam as condições em que os recursos de um dos papéis podem melhorar a qualidade de vida no outro domínio (requisitos e normas dos papéis).

Tendo por base a ideia de que o trabalho e a família também se poderiam influenciar positivamente, Voydanoff (2004) considera o conflito e o enriquecimento trabalho-família como construtos independentes, mas que não se encontram em lados opostos, uma vez que, podem ocorrer em simultâneo. A relação entre o trabalho e a família deve ser analisada sob uma perspetiva integradora e à luz do conceito de Interação trabalho-família (Geurts et al., 2005).

No entanto, não existe nenhuma definição consensual na literatura no que se refere à Interação trabalho-família, surgindo uma multiplicidade de termos (equilíbrio, balanço, integração, ajustamento), para se referirem a um construto que teoricamente seria unitário (Frone, 2003). Neste sentido, Ribeiro e Pimenta (2014) salientam que embora não haja consenso entre as diversas definições existentes, há aspetos que são comuns à grande maioria, como a ausência de conflito interpapéis, a elevada satisfação, funcionamento, compromisso, eficácia nesses múltiplos papéis que são muitas vezes partilhados com outros indivíduos, bem como a noção de que o trabalho e família são sentidos como dois domínios bem integrados.

Na literatura surgem algumas teorias integradoras da relação trabalho-família, nomeadamente o modelo concetual das exigências e recursos (Voydanoff, 2005) e o modelo de recursos trabalho-casa (Ten Brummelhuis & Bakker, 2012).

O modelo concetual das exigências e recursos, baseia-se na teoria de ajuste pessoa-ambiente de Bronfenbrenner (1994), em que o trabalho e a família são microssistemas que consistem em padrões de atividade, papéis e relacionamentos interpessoais. Voydanoff (2005) formula uma abordagem das exigências e dos recursos que facilitam a compreensão do papel do ajuste e do equilíbrio percebidos, entre o trabalho e a família. Este modelo mostra a importância de avaliar tanto as exigências que podem limitar a adaptação e o equilíbrio trabalho-família, como os recursos que os podem potenciar (Voydanoff, 2005). É considerado um modelo completo devido ao enquadramento que faz dos diversos sistemas que integram a interface trabalho-família (Carvalho, 2016).

O modelo de recursos trabalho-casa utiliza os *insights* da Teoria da Conservação de Recursos (*Conservation of Resources Theory*, COR), de Hobfoll (2002), que descreve o modo de reação aos stressores com que as pessoas se deparam no ambiente, e como estes mecanismos se repercutem no seu bem-estar. No seu modelo, Ten Brummelhuis e Bakker (2012) explicam de que forma os recursos pessoais (tempo, energia e humor), ligam os aspetos exigentes e complexos de um domínio, aos resultados obtidos no outro domínio, e de que modo os fatores condicionais (personalidade, cultura) influenciam o conflito ou o enriquecimento trabalho-casa.

No entanto, para definirem a Interação trabalho-família, Geurts et al. (2005), inspiraram-se na Teoria do Esforço-Recuperação (*Effort-Recovery Theory*, E-R) (ver Figura 4) de Meijman e Mulder (1998), em que a exposição à carga de trabalho requer esforço, provocando reações psicofisiológicas de curto prazo (aumento da frequência cardíaca e alterações de humor), que normalmente são adaptativas e reversíveis (estabilizam novamente dentro de um curto período de tempo). A ideia principal desta teoria, consiste no facto destas reações adaptativas desenvolverem reações negativas à carga de trabalho (tensão, queixas psicossomáticas de saúde) quando as oportunidades de recuperação são insuficientes. Normalmente, ocorrem em ambientes de trabalho em que o trabalhador tem pouca probabilidade para controlar a quantidade de serviço, de ajustar as estratégias para desempenhar o trabalho e quando não é permitido mudar de tarefa quando o trabalhador sente que precisa de recuperar. Se o trabalhador não conseguir regular o investimento de esforço, ele ultrapassará os limites aceitáveis, que irão resultar em reações negativas que podem afetar o domínio familiar.

Quando a recuperação foi concluída antes de um novo ciclo de trabalho, o profissional tem potencial para interagir na vida familiar e sente-se novamente capaz para enfrentar um novo dia de trabalho. Se a recuperação não for suficiente, a ativação psicofisiológica mantém-se, o que exige um esforço acrescido no cumprimento das atividades familiares e no desenvolvimento das atividades profissionais no dia seguinte. Quando foi mantido o nível de esforço, resulta em tensão e no aumento das dificuldades em gerir tanto as responsabilidades familiares como as profissionais (Demerouti et al., 2013).

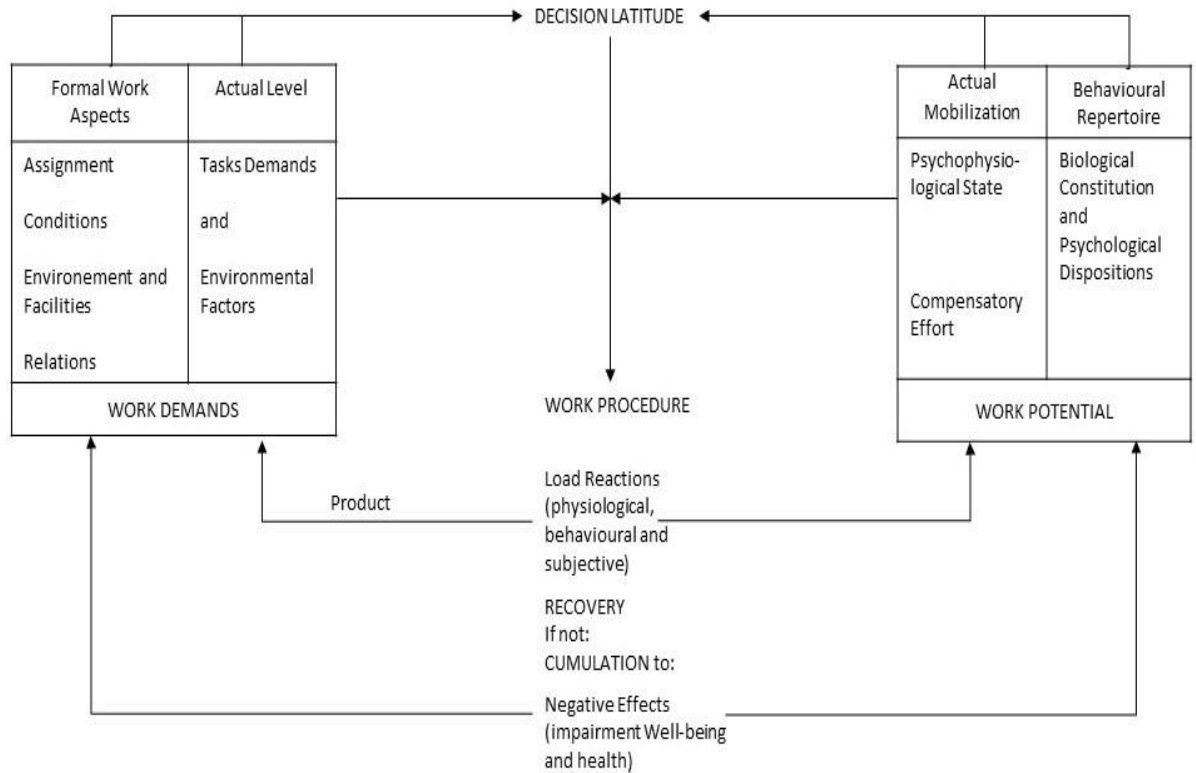


Figura 4. Teoria do Esforço-Recuperação (Meijman & Mulder, 1998; p. 9).

Geurts et al. (2005) acrescentam que considerando o referencial também no aspeto positivo, as reações podem ser desencadeadas de acordo com as características do trabalho. Contextos de trabalho onde existe uma alta possibilidade de regulamentação, junto com grande intensidade de trabalho (não em excesso), permite aos profissionais coordenar o comportamento com as necessidades de recuperação. Assim, o esforço mantém-se nos limites aceitáveis, sendo acompanhado por reações de carga positiva (aquisição de habilidades, motivação para a aprendizagem, autoeficácia), que poderão transbordar para o domínio familiar.

Em relação ao domínio familiar, quando o investimento no esforço se torna excessivo e a recuperação é insuficiente, surgem as reações de carga negativa que podem extravasar para o domínio profissional. Do mesmo modo que, se o esforço se mantém aceitável porque foi possível ajustar o comportamento no ambiente familiar à sua necessidade de recuperação, serão desenvolvidas reações de carga positiva que poderão ser transpostas para o domínio do trabalho (Geurts et al., 2005).

Assim, os autores, definem a Interação trabalho-família como sendo o processo em que o comportamento do indivíduo num domínio (casa) é influenciado pelas reações (quer

negativas, quer positivas), desenvolvidas no outro domínio (trabalho). Deste modo, o conceito de Interação trabalho-família reflete a perspectiva integradora da análise da relação trabalho-família, pois congrega a direção (trabalho-família e família-trabalho) e o tipo de influência (negativa e positiva).

Neste estudo, será assumida a **Interação familiar**, que reflete a perspectiva integradora da relação trabalho-família, levando em consideração a sua bidirecionalidade, isto é, analisando de forma integrada a influência negativa e positiva entre o trabalho e a família.

### 1.2.2. Fatores preditores e consequências da Interação familiar

É essencial para o Enfermeiro Gestor, entender os preditores da Interação familiar para poder atuar ao nível da implementação de estratégias e da promoção do equilíbrio da relação trabalho-família, de forma a contribuir para o desenvolvimento de ambientes de trabalho saudáveis.

A Interação entre o trabalho e a família continua a ser um tópico crescente da pesquisa organizacional, no entanto, os vários antecedentes do equilíbrio trabalho-família já se encontram identificados na literatura (Liu et al., 2019).

O equilíbrio entre trabalho e família depende da relação entre o trabalho e família e das dimensões resultantes do enriquecimento e do conflito (Aryee et al., 2005). Os stressores ajudam a explicar a ocorrência do conflito entre os dois domínios (Ten Brummelhuis & Bakker, 2012). Um modelo teórico sobre os antecedentes do conflito trabalho-família, proposto por Michel et al. (2011), refere que os fatores preditores do conflito trabalho-família (ou seja, da Interação trabalho-família negativa e família-trabalho negativa), podem ser classificados como:

- **Fatores relacionados com o trabalho** – Incluem os stressores no trabalho (sobrecarga de trabalho, a ambiguidade e o conflito de papéis no trabalho, as exigências temporais e emocionais, o número de horas de trabalho, o uso de tecnologia), o nível de envolvimento no desempenho da função (envolvimento, interesse e centralidade no trabalho), o suporte social no trabalho (suporte

organizacional, suporte do supervisor, suporte do colega de trabalho), e características do trabalho (variedade de tarefas, autonomia no trabalho, organização amigável da família - organização que valoriza e suporta a conciliação entre o trabalho e a família);

- **Fatores relacionados com a família** – Incluem os stressores familiares (responsabilidade parental, ambiguidade e o conflito de papéis familiares, sobrecarga e pressão familiar, exigências emocionais e cognitivas da família), e o apoio social familiar (apoio dos familiares, apoio do cônjuge e clima familiar);
- **Fatores individuais e sociodemográficos** - Incluem características de personalidade (locus de controle, afeto negativo / neuroticíssimo), idade, gênero, estado civil, habilitações literárias, existência de filhos e de dependentes.

Os autores (*idem*) salientam que os fatores relacionados com o trabalho estão mais associados com a Interação negativa no sentido trabalho-família, do que no sentido família-trabalho. Assim como, os fatores relativos à família estão mais relacionados positivamente com a Interação família-trabalho negativa, do que com a Interação trabalho-família negativa. Evidenciam também que os stressores no trabalho (sobrecarga de trabalho, as exigências quantitativas e emocionais, o conflito e a ambiguidade de papéis no trabalho) são preditores significativos da Interação trabalho-família negativa. Enquanto que os stressores do trabalho (conflito e ambiguidade de papéis, e a sobrecarga de trabalho) relacionam-se positivamente com a Interação família-trabalho negativa. A existência de uma cultura organizacional amigável da família, contribui para a diminuição da Interação trabalho-família negativa (Michel et al., 2011).

O foco na literatura sobre a relação trabalho-família passou de uma combinação de papéis considerada problemática para uma percepção de papéis mutuamente enriquecedora (Ten Brummelhuis & Bakker, 2012), o que pode compensar os efeitos stressantes de uma adversidade no outro papel (Greenhaus & Ten Brummelhuis, 2013). Greenhaus e Powell (2006), distinguem duas maneiras pelas quais a Interação positiva pode ocorrer:

- **De maneira instrumental**, na qual os recursos (habilidades, capital social, dinheiro), adquiridos em um papel são aplicados em outro, elevando o afeto positivo e o desempenho;
- **De maneira afetiva**, pela qual um afeto positivo é transferido de um papel para outro aumentando a qualidade de vida no papel receptor.

O envolvimento com o trabalho promove ganhos de recursos psicossociais (noção de segurança ou autorrealização) que contribuem para melhorar o desempenho individual no domínio familiar. O envolvimento no papel familiar resulta em um maior foco e melhor habilidade de gestão do tempo que contribuem para melhorar o desempenho individual no domínio laboral, favorecendo a presença do *engagement* (Demerouti et al., 2013).

Lapierre et al. (2018) realizaram uma meta-análise onde examinaram os antecedentes das duas direções de enriquecimento trabalho-família. Os resultados indicaram que as características relativas ao contexto de trabalho tendem a estar mais relacionadas com a Interação positiva trabalho-família do que com a Interação positiva família-trabalho, e que as características contextuais do domínio da família estão mais relacionadas com a Interação positiva família-trabalho do que com a Interação positiva trabalho-família. O suporte social no trabalho apresenta uma relação positiva significativa com a Interação família-trabalho positiva. Da mesma forma, antecedentes do domínio da família (suporte social na família) também apresenta uma relação positiva significativa com a Interação família-trabalho. Os resultados encontrados por Lapierre et al. (2018), permitiram caracterizar a importância do suporte social no trabalho como os principais antecedentes contextuais das duas direções da Interação positiva trabalho-família.

As investigações têm demonstrado que para além dos efeitos no domínio recebido há também efeitos no domínio de origem, quando os trabalhadores sentem que o seu trabalho lhes dá recursos e benefícios para a família também fazem atribuições ao domínio de origem gerando atitudes positivas e afetos por esse domínio. No entanto, os efeitos positivos da relação trabalho-família não têm sido tão estudados como os negativos (Carvalho & Chambel, 2016).

Neste sentido, existe muita literatura sobre as implicações da relação entre o trabalho e a família negativa. Em 2011, Amstad et al. realizaram uma meta-análise sobre o conflito trabalho-família, onde referem que as consequências da Interação entre o trabalho e a família podem ser analisadas em três categorias:

- **Relacionadas com o trabalho** - Evidenciam uma relação negativa entre o conflito trabalho-família e a satisfação no trabalho, o compromisso organizacional, a performance no trabalho e a satisfação na carreira, por outro lado, uma relação positiva do conflito trabalho-família com a intenção de abandonar a organização, o absentismo e o *burnout* / exaustão;

- **Relacionadas com a família** - Existe uma relação negativa entre o conflito trabalho-família e a satisfação conjugal, a satisfação familiar, a performance na família, e uma relação positiva com a tensão no seio familiar;
- **Domínio não específico (bem-estar dos trabalhadores)** - O conflito trabalho-família apresenta uma relação negativa com a satisfação com a vida, e uma relação positiva com os problemas de saúde, a tensão psicológica, o aumento das queixas físicas e somáticas, a depressão e a presença de comportamentos aditivos.

Com base nos estudos que seguem uma linha mais positiva da relação trabalho-família, torna-se visível o seu efeito benéfico no bem-estar no trabalho. Neste sentido, Carlson et al. (2014) desenvolveram um estudo sobre o enriquecimento trabalho-família, onde mostram que a forma como os trabalhadores se sentem satisfeitos no local de trabalho, tem uma relação positiva com o enriquecimento trabalho-família. Carvalho e Chambel (2014), realizaram um estudo onde verificam que a presença de elevados níveis de enriquecimento trabalho-família são importantes para promover o *engagement* e diminuir o *burnout*. Zhang et al. (2018), desenvolveram uma meta-análise onde foi estabelecida uma relação positiva entre o enriquecimento trabalho-família e os comportamentos de cidadania organizacional.

Atualmente, a investigação debruça-se sobre o modo como os suprimentos organizacionais e as preferências de integração trabalho-família afetam o equilíbrio trabalho-família e os resultados distais relacionados à família, numa perspetiva de ajuste pessoa-ambiente (Liu et al., 2019). Segundo estes autores, os resultados revelam que o equilíbrio entre trabalho e família é maior quando as preferências de integração trabalho-família e os suprimentos organizacionais são congruentes. Uma vez que, quando os trabalhadores identificam suprimentos organizacionais maiores que as suas preferências, podem aumentar os níveis de stress e encontrar dificuldades no equilíbrio trabalho-família.

Os gestores devem ter cuidado ao implementar políticas de alta integração (fornecer smartphones, pagar por trabalho suplementar), pois isso pode diminuir o equilíbrio trabalho-família ao esgotar os recursos finitos (Liu et al., 2019). Assim, torna-se importante adotarem diferentes estilos de gestão de pessoas no que respeita à relação trabalho-família, uma vez que cada trabalhador apresenta um nível diferente de Interação familiar.

### 1.2.3. Avaliação da Interação familiar

Em 2007, Bond et al. efetuaram uma análise sobre os vários instrumentos de medida relacionados com o ambiente psicossocial no trabalho, apresentando um capítulo com várias escalas de avaliação da relação trabalho-família. No entanto, apenas duas das escalas apresentadas avaliam a bidirecionalidade da relação trabalho-família, sendo que apenas a *Survey Work-Home Interaction - Nijmen* (SWING), de Geurts et al. (2005), permite avaliar a direção (Interação do trabalho sobre a vida familiar e vice-versa) e a qualidade dessa influência (negativa ou positiva).

De acordo com Geurts et al. (2005), quando a escala foi construída existia um predomínio claro das escalas de avaliação da influência negativa, relativamente às escalas de avaliação da influência positiva e, os instrumentos que avaliassem em simultâneo as duas influências eram muito escassos. Assim, tiveram a necessidade de construir uma escala capaz de avaliar a Interação familiar considerando a sua direção (trabalho-família e família-trabalho), e a sua influência (positiva e negativa). Para isso, os autores analisaram vinte escalas, cujo foco incidia na Interação trabalho-família e selecionaram os itens que correspondiam aos seguintes critérios:

- Se integrassem em uma das quatro dimensões (com uma direção clara com origem num dos domínios e impacto no outro e com a qualidade bem definida como positiva ou negativa);
- Não serem confundidos com variáveis externas (fadiga, suporte social);
- Não deveriam conter expressões de difícil tradução para outras línguas;
- Poderem ser aplicados a todos os trabalhadores, independentemente de seu estado civil e / ou parental.

Uma equipa de peritos na área da saúde ocupacional, escolheu os itens que deveriam constar da SWING. Sempre que o número de itens era insuficiente para avaliar uma dimensão, novos itens eram desenvolvidos (Geurts et al., 2005).

Deste processo, resultaram 27 itens, que após análise fatorial exploratória e confirmatória efetuada em cinco grupos profissionais diferentes, foi apresentada a versão final da escala com 22 itens. Assim, este instrumento, avalia a Interação entre o trabalho e a família, considerando a sua direção (trabalho-família-trabalho) e influência (positiva e negativa). Tem

os 22 itens distribuídos por quatro subescalas de Interação: trabalho-família negativa (composta por oito itens, que avaliam a influência negativa do trabalho na família), família-trabalho negativa (constituída por quatro itens, que avalia a influência negativa da família no trabalho), trabalho-família positiva (contém cinco itens para avaliar a influência positiva do trabalho na família), e família-trabalho positiva (com cinco itens, que avaliam a influência positiva no trabalho), com respostas formuladas numa escala tipo *Likert* de 4 pontos que variam entre 0 (nunca) e 3 (sempre). Ao proceder à aplicação desta escala será obtido um resultado para cada subescala, devendo-se considerar que quanto mais elevado for o valor alcançado, maior é o nível de Interação entre o trabalho e a família, positiva ou negativa (Pereira, 2016).

Ao efetuarem a análise da escala, Bond et al. (2007), destacam que esta contém alguns pontos fortes, nomeadamente:

- É um instrumento capaz de avaliar não só a Interação negativa, como positiva na relação trabalho-família;
- É baseada em uma estrutura teórica (E-R, Meijman & Mulder, 1998);
- É aplicável a todos os trabalhadores, independentemente da sua situação conjugal ou parental.

Neste sentido, Carlotto e Câmara (2014), acrescentam que a escala apresenta uma associação significativa em relação às variáveis teoricamente relacionadas (caraterísticas da família, caraterísticas do trabalho e indicadores de saúde e bem-estar).

Após a sua construção, esta escala tem sido adaptada em diferentes países e em diversos contextos profissionais<sup>1</sup> mantendo sempre as propriedades psicométricas do questionário original (Pereira, 2016). A adaptação da SWING (Geurts et al., 2005), para o contexto português foi realizada por Pereira et al. (2014), tendo sido efetuado em 2010, um teste piloto com trinta Enfermeiros que revelou não ser necessário proceder a alterações. A versão portuguesa da escala mantém as qualidades psicométricas satisfatórias, tanto em relação à fiabilidade como à validade, conservando a estrutura fatorial da versão original holandesa.

Neste sentido, a SWING será utilizada neste estudo para a recolha de dados, considerando que se revelou um instrumento de avaliação da Interação familiar eficaz em todas as suas

---

<sup>1</sup> França (Lourel et al., 2005), Espanha (Jiménez et al., 2009), África do Sul (Marais et al., 2009), Polónia (Moscicka-Teske & Merecz, 2012), Brasil (Carlotto & Câmara, 2014), Japão (Shimada et al., 2018) e Roménia (Ispas & Iliescu, 2018). Encontrando-se a SWING original disponível em duas línguas: Inglês e Holandês (Geurts et al., 2005).

dimensões. Encontrando-se adequada à língua portuguesa, possível de ser utilizada no contexto da Enfermagem, e que possibilita conhecer e intervir no âmbito da Interação trabalho-família (Pereira et al., 2014).

#### **1.2.4. Interação familiar em Enfermeiros**

As pesquisas sobre a Interação familiar são relevantes tanto para as famílias, como para as organizações, para os profissionais e, em última análise, para a sociedade (Andrade et al., 2020).

Assim, é crucial que as questões relacionadas com a Interação familiar sejam abordadas no âmbito da gestão em Enfermagem, pois investir na promoção e na qualidade de ambientes saudáveis em Enfermagem é imperativo, levando a níveis de qualidade de vida no trabalho mais elevados (Borges, 2018).

Existem na literatura estudos relacionados com o conflito trabalho-família em Enfermeiros. No entanto, em Portugal os estudos com Enfermeiros em contextos de cuidados de saúde primários são escassos e os que consideram a dimensão quádrupla da Interação trabalho-família são muito raros.

Em 2009, Pereira realizou um estudo sobre o conflito trabalho-família e o *burnout* numa região do norte litoral, onde 30% da amostra eram Enfermeiros a trabalhar em centros de saúde e verificou uma correlação negativa entre o *burnout* e as duas direções do conflito trabalho-família.

Em 2014, Pereira et al. efetuaram um estudo exploratório sobre a Interação trabalho-família e o *burnout* em Enfermeiros, com 307 Enfermeiros de hospitais públicos e centros de saúde. Os Enfermeiros apresentaram baixos níveis de *burnout*, maior Interação trabalho-família negativa do que Interação família-trabalho negativa, e maior Interação família-trabalho positiva do que Interação trabalho-família positiva. Existem correlações positivas entre as interações trabalho-família de cada qualidade (negativa com negativa) e a Interação trabalho-família negativa correlaciona-se, com o *burnout*. Apenas a Interação família-trabalho negativa está negativamente correlacionada com a realização profissional, e quer a

Interação trabalho-família positiva, quer a Interação família-trabalho positiva estão positivamente correlacionadas com a realização profissional.

Um outro estudo interessante e que avalia a Interação familiar em todas as suas dimensões foi desenvolvido em Unidades de Saúde Familiares em 2016, por Pereira, com uma amostra composta por 263 profissionais dos quais 158 eram Enfermeiros). Concluiu a autora que, a Interação trabalho-família negativa e família-trabalho positiva apresentam os valores mais elevados, e que os profissionais apresentam níveis de exigências moderados a elevados, recursos e experiências de recuperação moderados, reduzido *burnout* e elevado *engagement*, não existindo diferenças em função de todas variáveis sociodemográficas. As exigências do trabalho predizem mais a Interação trabalho-família negativa e as da família a Interação família-trabalho negativa. Os recursos do trabalho predizem mais a Interação trabalho-família positiva, e algumas experiências de recuperação têm impacto negativo na Interação negativa, e positivo na Interação positiva. Ambas as direções da Interação negativa predizem positivamente o *burnout* e negativamente o *engagement* de forma distinta, e ambas as direções da Interação positiva predizem negativamente o *burnout* e positivamente o *engagement*.

Em 2019, Neto, analisou a percepção do funcionamento familiar e da relação trabalho-família, em uma amostra multiprofissional. Tendo participado nos 752 profissionais, sendo que 658 eram Enfermeiros, dos quais 21% a exercer funções em centros de saúde. Concluiu que, os Enfermeiros são os profissionais que percebem maior coesão a nível familiar e, são também os profissionais que percebem maior conflito trabalho-família.

Já em contexto hospital, dada a quantidade de estudos existentes sobre o conflito trabalho-família neste contexto, foram selecionados apenas os mais recentes e que permitem ter uma visão abrangente sobre este domínio. Existe um estudo realizado em 2015 por Pereira et al., que se torna relevante para este trabalho na medida em que, analisa a Interação familiar na satisfação profissional dos Enfermeiros em uma amostra de 419 Enfermeiros. Tendo sido encontrada moderada Interação trabalho-família negativa, baixa Interação família-trabalho negativa, e moderadas Interação trabalho-família positiva e Interação família-trabalho positiva, bem como moderadas satisfação intrínseca com o trabalho, satisfação com os benefícios recebidos, satisfação com o ambiente físico do trabalho, e satisfação com a participação. Constataram-se correlações negativas entre todas as dimensões da satisfação profissional e as duas direções da Interação trabalho-família negativa, e correlações positivas entre a Interação trabalho-família positiva e a satisfação com os benefícios, a satisfação

intrínseca e a satisfação com a participação, assim como entre a Interação família-trabalho positiva e a satisfação intrínseca. Foi possível verificar que a Interação trabalho-família prediz apenas cerca de 5 a 11% da satisfação com o trabalho, sendo o contributo mais evidente no sentido trabalho-família do que no sentido família-trabalho.

Cheng et al. (2018), nas Filipinas, analisaram os efeitos do conflito trabalho-família e da qualidade do sono na auto percepção do seu estado de saúde, e o efeito mediador da qualidade do sono na relação entre o conflito trabalho-família e a auto percepção do estado de saúde de uma amostra de 575 Enfermeiros, em contexto hospitalar. Os autores verificaram que o conflito trabalho-família e a qualidade do sono afetavam o estado de saúde dos Enfermeiros, sendo que a influência do conflito trabalho-família no estado de saúde poderia diminuir se a qualidade do sono melhorasse.

Namdari et al. (2019), no Irão, desenvolveram um estudo misto com 15 Enfermeiras, onde exploram os efeitos do conflito trabalho-família das Enfermeiras na qualidade do atendimento aos pacientes. Tendo verificado que os efeitos do conflito trabalho-família das Enfermeiras sobre a qualidade do atendimento ao paciente evidenciaram a três níveis: capacidade mental reduzida para a prestação de cuidados (pouca concentração e imprecisão na prestação de cuidados), baixo moral na prestação de cuidados (pouca motivação e insatisfação no trabalho), e prejuízo nas comunicações profissionais (dificuldades em estabelecer comunicação com o doente e com os colegas). Salientam a necessidade de que haja estratégias adequadas por parte da supervisão para reduzir estes efeitos.

No Brasil, Andrade et al. (2020) pesquisaram o conflito trabalho-família em profissionais de contexto hospitalar e os seus preditores. No estudo participaram 470 profissionais de diferentes cargos, de vários hospitais privados. Os resultados mostraram que a interferência da família no trabalho teve como preditores: idade, tempo de carreira, intenção de deixar a organização e incivilidade organizacional, e a interferência do trabalho na vida familiar teve adicionalmente influência da carga horária de trabalho, a satisfação laboral, o compromisso organizacional e a civilidade organizacional.

Labrague, em 2020, desenvolveu nas Filipinas uma pesquisa transversal, onde procurou examinar os fatores associados à rotatividade organizacional entre os Enfermeiros gestores em Enfermagem. Integraram o estudo 240 Enfermeiros gestores de 17 hospitais centrais e constataram que a satisfação no trabalho, o stresse no trabalho e o conflito trabalho-família foram preditores significativos da rotatividade organizacional e profissional.

Zurlo et al. (2020), em Itália, realizaram um estudo em cinco hospitais públicos com uma amostra de 450 Enfermeiros, onde tentaram perceber a associação entre o conflito trabalho-família e as condições psicofísicas de saúde em Enfermeiros do sexo feminino e masculino, analisando os efeitos moderadores apoio social, satisfação no trabalho e controlo no trabalho. Os Enfermeiros do sexo feminino percebem níveis significativamente mais elevados de conflito trabalho-família, ansiedade, depressão e somatização. O conflito trabalho-família foi significativamente associado à depressão e ansiedade dos Enfermeiros do sexo masculino e associado à somatização em ambos os sexos. A relação do conflito trabalho-família com as condições de saúde psicofísicas foi moderada para as variáveis: satisfação no trabalho e autoridade de decisão em Enfermeiros do sexo masculino. Sendo que a relação entre o conflito trabalho-família foi moderada na variável apoio social em Enfermeiros do sexo feminino.

Na China, Kexian et al. (2020), realizaram um estudo transversal sobre a relação entre a qualidade do sono, o *mindfulness* e o conflito trabalho-família em Enfermeiras. Tendo demonstrado que: o conflito trabalho-família se relaciona de forma positiva com a qualidade do sono, os Enfermeiros evidenciam mais conflito trabalho-família do que conflito família-trabalho e que o *mindfulness* teve um papel mediador na previsão da qualidade do sono com base no conflito trabalho-família.

Um estudo quantitativo e transversal, analisou o efeito do apoio do supervisor e do conflito trabalho-família na perda de recursos e o *burnout* em Enfermeiros de dois hospitais em Taiwan. Tendo verificado que o conflito trabalho-família teve um efeito mediador na relação entre o apoio do supervisor e a exaustão emocional. Sendo que, a exaustão emocional mediou por completo as relações entre o conflito trabalho-família, a despersonalização, e a baixa eficácia profissional. Concluindo que é essencial a implementação de estratégias de apoio do supervisor para diminuir o conflito trabalho-família na equipa e reduzir a exaustão emocional. (Yeh et al., 2020).

Borges et al. (2020) efetuaram um estudo multicêntrico, comparativo e transversal com 333 Enfermeiros, portugueses e espanhóis. Analisaram os níveis de *workaholismo*, *engagement* e Interação familiar, tendo verificado que: resultados mostram que os Enfermeiros portugueses apresentam níveis mais elevados de Interação negativa trabalho-família e de Interação negativa família-trabalho que os Enfermeiros espanhóis, o tempo de experiência profissional, a idade, a formação académica, o género, o horário de trabalho e o tipo de contrato influenciam a Interação trabalho-família nos Enfermeiros de ambos os países.

Reconhecendo o papel determinante dos Enfermeiros gestores para as organizações de saúde e que o sucesso desta depende fundamentalmente do desempenho dos seus gestores, na orientação e gestão dos recursos humanos (Freitas, 2018), revela-se essencial que estes detenham um conhecimento abrangente sobre os riscos profissionais e psicossociais inerentes ao desempenho de funções dos seus Enfermeiros.

### **1.3. Intervenção do Enfermeiro Gestor na promoção de ambientes de trabalho saudáveis**

O ambiente de trabalho saudável, cada vez mais, é o ambiente onde os gestores e os trabalhadores se apoiam num processo para melhoria contínua da promoção e proteção da segurança, bem-estar e saúde, devendo ser considerados alguns pontos, nomeadamente: as questões relativas à segurança, saúde e bem-estar no ambiente psicossocial de trabalho, incluindo a organização do trabalho e cultura da organização (OMS, 2010).

Em Portugal, a obrigatoriedade legal da prevenção dos riscos psicossociais no local de trabalho surge por volta de 1991, ano em que foi transposta para o direito interno português a Diretiva da Comunidade Económica Europeia (CEE) do quadro de saúde e segurança no trabalho (Diretiva n.º 89/391/CEE, do Conselho, de 12 de junho). Atualmente, garantida pelo Regime jurídico da promoção da saúde e segurança no trabalho, aprovado pela Lei n.º 102/2009, de 10 de setembro, n.º 1, do artigo 5.º, esta lei define que o empregador deve assegurar ao trabalhador condições de segurança e de saúde em todos os aspetos relacionados com o trabalho. Também a Lei de Bases da Saúde, Lei n.º 95/2019, de 4 de setembro, base 14, p. 60 estabelece que: “todos os trabalhadores têm o direito de beneficiar de medidas que lhes permitam proteger a saúde no âmbito da sua vida profissional. Devem ser tidos em conta, em especial, os riscos psicossociais dos trabalhadores particularmente vulneráveis...”. De salientar também a publicação pela DGS, em março de 2021, do Guia Técnico n.º 3 - Vigilância da saúde dos trabalhadores expostos a fatores de risco psicossocial no local de trabalho para discussão pública.

No entanto, só recentemente as instituições começaram a ter consciência da existência destes riscos e passaram a considerar a sua prevenção essencial para a promoção de ambientes de trabalho seguros e saudáveis (Borges, 2018).

Considerando que a aplicação da legislação é, em primeiro lugar, da responsabilidade da gestão, torna-se fulcral a existência de um comprometimento por parte dos Enfermeiros gestores com a prevenção dos riscos psicossociais (Coelho et al., 2016), principalmente pela responsabilidade que estes têm em estabelecer programas de prevenção da SST e de promover o bem-estar e a Felicidade no trabalho.

### **1.3.1. O papel do Enfermeiro Gestor**

A nova visão da Gestão Pública trouxe consigo uma mudança de paradigma na gestão dos serviços de saúde, exigindo uma prestação de serviços de qualidade com uma redução de gastos, o que se traduz em várias alterações tanto a nível de gestão como a nível de organização. O papel do Enfermeiro Gestor tem sido alvo de várias alterações ao longo dos últimos anos (Silva M., 2017). Atualmente o seu perfil de Competência Acrescida Avançada em gestão e os termos da sua certificação encontram-se definidos pela Ordem dos Enfermeiros através do Regulamento n.º 76/2018, onde o Enfermeiro Gestor é caracterizado como sendo:

“o Enfermeiro que detém um conhecimento concreto e um pensamento sistematizado, no domínio da disciplina de Enfermagem, da profissão de Enfermeiro e no domínio específico da gestão, com competência efetiva e demonstrada do exercício profissional nesta área; que tem a visão da Organização que integra como um todo, reconhecendo a sua estrutura formal e informal e o seu ambiente organizacional, identificando e analisando os fatores contingenciais, que de forma direta ou indireta, interferem nas atividades de planeamento, execução, controlo e avaliação; agrega valor económico à Organização e valor social aos Enfermeiros; é o responsável, em primeira linha, pela defesa da segurança e qualidade dos cuidados de Enfermagem e o promotor do desenvolvimento profissional dos Enfermeiros; desenvolve o processo de tomada de decisão com competência relacional, de forma efetiva e transparente; assume uma atitude ética e de responsabilidade social, centrada no cidadão e na obtenção de resultados em saúde” (*Diário da República* n.º 21/2018, Série II de 30 de janeiro, regulamento n.º 76/2018, artigo 2, alínea c, p. 3478).

As várias competências definidas para área de atuação do Enfermeiro Gestor, encontram-se expressas no anexo I, do referido regulamento, das quais se salienta a seguinte unidade de competência:

- Contribuir para o processo de desenvolvimento da Governação Clínica.

Existem vários critérios de competência comuns que o Enfermeiro Gestor deve desenvolver, dos quais se destacam:

- Exercer uma liderança, centrada nas pessoas e na monitorização dos processos;
- Acompanhar a atividade desenvolvida pela estrutura de gestão de risco;
- Criar condições para manter ambientes seguros, introduzindo medidas corretivas, quando são detetados desvios.

As funções profissionais do Enfermeiro Gestor, para além de regulamentadas pela Ordem dos Enfermeiros, encontram-se também legisladas através do Decreto-Lei n.º 71/2019, de 27 de maio, onde é definido o conteúdo funcional da categoria de Enfermeiro Gestor no decurso da carreira de Enfermagem, sendo um desses conteúdos a promoção de ambientes de trabalho saudáveis, o que faz com que o Gestor desempenhe um papel relevante na promoção da SST.

Na área da SST encontra-se toda a atuação relativa à prevenção dos riscos profissionais (Coelho et al., 2016), entre os quais se destacam os riscos psicossociais que são de grande importância para os profissionais de saúde.

Considerando que os cuidados de saúde primários representam a primeira linha de atuação dos serviços de saúde junto da população, o papel do líder das equipas (Enfermeiro Gestor ou coordenador) torna-se essencial para a orientação e coordenação das unidades funcionais, visando a melhoria contínua da qualidade dos cuidados. De facto, o principal desafio para o Enfermeiro Gestor é desenvolver estratégias que melhorem a acessibilidade, a eficiência e a qualidade dos cuidados prestados de modo a garantir a satisfação tanto dos profissionais como dos utentes (Freitas, 2018).

A reestruturação do Cuidados de Saúde Primários (CSP), através da criação das Unidades de Saúde Familiar (USF), como forma de organizar e prestar cuidados de saúde, constituiu uma inovação radical, num contexto tradicionalmente centralizador, mudando significativamente o acesso aos cuidados de saúde (Fronteira et al., 2020). Tendo-se iniciado a regulamentação e implementação das USF em 2007, seguindo-se-lhe a reorganização das restantes

dimensões dos CSP através da criação dos Agrupamentos de Centros de Saúde (ACeS), apostando-se na governação clínica e na obtenção de ganhos em saúde através da melhoria da qualidade, e da responsabilização e participação de todos (Biscaia & Heleno, 2017). A terceira fase, com início em 2015 até à atualidade, em que há um amadurecimento deste modelo, e onde se espera ser possível concluir a cobertura de Portugal pelas USF (Lapão e Pisco, 2019).

Esta reestruturação dos CSP, trouxe consigo várias mudanças, desafios e oportunidades. Das várias mudanças sentidas nas instituições, destacam-se as alterações a nível da gestão das unidades, principalmente aquelas a cargo dos Enfermeiros (Vilar et al., 2017).

Neste sentido, Freitas (2018) refere que a nível dos CSP, o papel do Enfermeiro Gestor encontra-se diluído no meio da equipa multidisciplinar e a maioria das vezes pouco explícito, devido à legislação relativa às novas unidades funcionais dos CSP, que não determina a existência deste elemento nas equipas. Contudo, torna-se preponderante potencializar o papel deste profissional na responsabilização, liderança e coordenação de cuidados.

Rocha et al. (2016) salientam que devido à abrangência das áreas de atuação do Enfermeiro Gestor, a sua função deve ser considerada como fundamental para a qualidade dos cuidados e para o desenvolvimento das organizações, devendo ser reconhecida a sua mais-valia na gestão de cuidados e de pessoas.

Atualmente, a European Agency for Safety and Health at Work (OSHA-EU) (2021) reconhece que o elemento chave numa instituição para projetar e melhorar as condições de trabalho, são os gestores. A sua atividade pode ter impacto na sobrecarga de trabalho, no controle e no suporte social, que são fatores identificados como tendo grande influência na saúde dos trabalhadores, contribuindo assim, para a promoção da segurança e saúde dos seus funcionários.

### 1.3.2. Estratégias de intervenção para a promoção de ambientes de trabalho saudáveis

A promoção de uma cultura de prevenção na área da SST e dos ambientes de trabalho positivos, fazem dos riscos psicossociais fatores estratégicos no desenvolvimento das organizações e na qualidade de vida dos trabalhadores. Na esfera de atuação da SST encontram-se, entre outras, as dimensões relativas à promoção da prevenção da saúde (física e mental) e as políticas de conciliação entre a vida profissional e familiar. A avaliação dos riscos psicossociais, ou de preferência, a avaliação do bem-estar e da Felicidade no trabalho é um ato de coragem que permite verificar se o que a organização realiza é de qualidade e motivador. Assim, é relevante que os gestores conheçam e consigam identificar claramente os comportamentos indesejáveis em contextos de trabalho (Tregenza, 2018).

Neste sentido, a OSHA-EU (2021) salienta que a prioridade da saúde e segurança nas instituições depende principalmente dos seus gestores, tornando-se necessário que estes detenham um conhecimento adequado sobre os riscos psicossociais, para poderem assegurar com competência a gestão desta questão particularmente sensível.

Os contextos de trabalho na área da saúde são particularmente complexos, devendo o Enfermeiro Gestor ser um líder para a sua equipa (Sanematsu et al., 2020). O comportamento de um líder, segundo a OSHA-EU (2021), pode influenciar a dinâmica de trabalho e aspetos relacionados com os riscos psicossociais, o que faz com que a sua atuação se revele de extrema importância para a satisfação e o bem-estar dos trabalhadores. Nyberg et al. (2005) realizaram uma revisão da literatura sobre a relação dos diferentes estilos de liderança, com o bem-estar, a saúde e a satisfação no trabalho, onde descrevem o comportamento de liderança que contribuiu para a prevenção de riscos psicossociais dos trabalhadores aumentando a sua satisfação no trabalho. Neste sentido, a OSHA-EU (2021) refere que os estilos de liderança que mais se aproximam da descrição de um bom líder, efetuada por Nyberg et al. (2005), são o democrático (os membros assumem um papel mais participativo no processo de tomada de decisão) e o transformacional (os trabalhadores sentem inspiração no seu líder que potencia mudanças positivas, os motiva e estimula no alcance dos objetivos do grupo e individuais). Segundo o autor (*idem*), os gestores podem ter uma grande influência a nível do apoio social no trabalho, podendo potenciar a melhoria das estratégias de enfrentamento pessoal, principalmente a motivação dos funcionários.

Neto (2015), no que se refere a estratégias de intervenção sobre os riscos psicossociais no trabalho, salienta que a prevenção dos fatores de risco provenientes da organização do trabalho e do seu conteúdo funcional, passa pelo enriquecimento de funções. Esta estratégia de intervenção pode ser horizontal ou vertical: o enriquecimento horizontal, consiste em manter o mesmo nível de responsabilidade do trabalhador atribuindo-lhe um maior número de tarefas ou diversificando-as; o enriquecimento vertical, assenta no aumento do nível de dever, responsabilidade e autonomia. O autor (*idem*), ressalva ainda que para a utilização desta estratégia devem ser considerados alguns fatores, tais como: o pouco controlo e autonomia das atividades, a subutilização de competências intelectuais, o trabalho repetitivo e monótono e a impossibilidade de participação nos processos de decisão, uma vez que podem produzir um efeito contrário.

No âmbito da participação ativa dos trabalhadores como estratégia preventiva deste tipo de riscos, Queirós et al. (2018) também defendem outras intervenções, como: a melhoria dos processos de comunicação, uma estruturação eficaz das tarefas, o trabalho em equipa e a partilha na tomada de decisão. Com o intuito de que a participação do trabalhador seja efetiva, deve ser considerada a forma como a comunicação é realizada, para que não haja apenas a ilusão de que esta foi alcançada. Como a comunicação é essencial na melhoria da autoconfiança, do autoconceito, da autoestima e da satisfação do trabalhador, esta deve ser objeto de formação tanto para o trabalhador como para as equipas (Murray et al., 2016; Sequeira et al., 2018).

A DGS (2021) também propõe um conjunto de medidas de prevenção relativas aos riscos psicossociais que têm o fator protetor baseado na liderança, nomeadamente: a gestão participativa (que considera a opinião dos trabalhadores); a participação ativa dos trabalhadores nos processos de tomada de decisão; a realização de interações internas da instituição de forma transparente; a criação de códigos de ética e de conduta, que sejam claros relativamente aos comportamentos que garantam o respeito, o tratamento justo e não discriminatório dos trabalhadores; a antecipação das implicações e do compromisso na intolerância de comportamentos abusivos e inapropriados, e disponibilização da informação aos trabalhadores, clientes e prestadores de serviços sobre as condutas internas e de intolerância a situações de abuso e impróprias.

O desenvolvimento de planos para a igualdade surge também como sendo uma estratégia eficaz para a prevenção da discriminação, de comportamentos abusivos e salvaguarda da

conciliação da vida pessoal, familiar e profissional, pois visam a promoção da igualdade de tratamento, de oportunidades e de retribuições entre homens e mulheres (Neto, 2015).

A Interação trabalho-família encontra-se protegida a nível legal, estando atualmente legislada pela Lei nº 7/2009 - Código do Trabalho, Livro I, Secção II, Subsecção IV (Diário da República nº 30/2009, 1ª Série de 12 de fevereiro), o processo de adoção e reconhecimento de medidas de conciliação entre a vida profissional, familiar e pessoal é certificada através da Norma Portuguesa 4522:2016 para aplicação nas diferentes organizações familiarmente responsáveis (Rede Portuguesa para a Responsabilidade Social das Organizações, 2019). Em 2018 e 2019, o Governo Português com o objetivo de melhorar o índice de bem-estar no indicador “balanço vida-trabalho”, lançou o programa “3 em linha” que visa promover um maior equilíbrio entre a vida familiar e profissional. O programa contempla medidas transversais e setoriais, projetos-piloto e medidas para aplicação generalizada. Foi preconizado efetuar a avaliação de impacto deste programa após três anos da sua implementação, encontrando-se atualmente em análise (XXI Governo Português, 2018/19).

No entanto, a literatura sugere que as políticas de conciliação entre o trabalho e a vida familiar não são soluções universais, sendo recomendável a identificação e aplicação deste tipo de medidas, num processo de diálogo contínuo e de construção conjunta, de forma a que estas se adaptem tanto à organização como ao profissional (Cunha, 2018). A procura da conciliação familiar difere de pessoa para pessoa, podendo também ser diferente para o mesmo sujeito de acordo com os diferentes ciclos de vida, não devendo por isso ser imposto um único modelo de Interação trabalho-família (Leite, 2018).

Apesar de existirem várias medidas referentes à conciliação previstas na lei, nem sempre são utilizadas pelos trabalhadores. Isto verifica-se devido à falta de comunicação interna e divulgação dos benefícios à disposição dos seus profissionais; à falta de exemplo das chefias na utilização de certas políticas e à falta de apoio e de incentivo na sua utilização, entre outras causas. Assim, o papel do líder é essencial na implementação de políticas de conciliação trabalho-família. Um fator decisivo para a implementação e utilização destas medidas pelos trabalhadores, reside no exemplo e no incentivo por parte dos líderes e gestores de equipas (Cunha, 2018). Neste sentido, Castanheira (2018) salienta que nas organizações “amigas da família”, os líderes e gestores têm o papel de no dia-a-dia, fornecerem sinais consistentes que apoiam a utilização das medidas de Interação familiar e que os profissionais que delas beneficiam não serão prejudicados a médio e longo prazo no desenvolvimento das carreiras profissionais.

A introdução e implementação de políticas formais de Interação trabalho-família podem gerar atrito no seio das organizações, como atitudes, comportamentos e emoções negativas para com as práticas de conciliação, fenómeno conhecido no meio académico como *work-family backlash* (Perrigino et al., 2018). O sucesso da Interação trabalho-família surge pelo modo como as medidas são propostas aos profissionais, colocando em evidência o papel que o líder desempenha na condução deste processo (Piszczek, 2017).

A DGS (2021) recomenda a utilização de algumas medidas de prevenção relativas ao equilíbrio trabalho-família que passam por: incentivar ao cumprimento do horário laboral, como sendo essencial para o respeito pelos trabalhadores e pelas suas famílias; respeitar e fazer cumprir a dispensa para amamentação ou aleitação, para assistência a neto e para assistência de filhos menores, com deficiência ou doença crónica; possibilitar o banco de horas, a concentração de horário, e disponibilizar horas mensais para a resolução de assuntos pessoais; promover a flexibilidade de horários ou trabalho a tempo parcial de acordo com as necessidades familiares e sociais do trabalhador.

Na literatura surgem também diversos estudos sobre a implementação de algumas estratégias que têm em vista o aumento do equilíbrio psicossomático dos profissionais, sem interferir na área de atuação da saúde ocupacional e que podem favorecer a Felicidade no trabalho e o equilíbrio na Interação familiar, expressos na Tabela 2.

Tabela 2. Estratégias de intervenção na Felicidade no trabalho e na Interação familiar

| Estratégias de Intervenção  | Autor, Ano   |
|---|--|
| Promoção de relações saudáveis entre os colegas de trabalho.  | Del Junco et al., 2013   |
| Definição de um curto período de tempo para relaxar.  |  |
| Realização de uma lista de momentos bons do dia.  |  |
| Definição de objetivos individuais realistas.   |  |
| Sessões de relaxamento e relaxamento muscular progressivo.  | Saenghiran, 2013;<br>Suvarnarong et al., 2013;<br>Bostani et al., 2020; Silveira et al., 2020;<br>Bruin et al., 2020; Blackburn et al., 2020 |
| Programas de yoga.  |  |
| Treino de habilidades psicológicas/vida (ex.: resiliência) e cognitivo-comportamentais.                         | Saenghiran, 2013;<br>Farnia et al., 2016   |
| Educação em saúde sobre hábitos de vida saudáveis, higiene do sono, exercício físico e alimentares.             |  |
| Desenvolver workshops para aprender a lidar com o stress e equilíbrio entre trabalho e vida pessoal e familiar. | Yang et al., 2016  |
| Desenvolver programas de liderança que ensinam empregadores e líderes a apoiar e respeitar os trabalhadores.    |  |
| Continua  |  |

|   |  |
|---|--|
| Implementação de programas de ginástica laboral.                                  | Clough et al., 2017<br>Bruin et al., 2020;   |
| Incentivo à prática de exercício físico.  |  |
| Formação e treino de competências e técnicas de comunicação.                      | Sequeira et al., 2018  |
| Formação e implementação de programas que visem a prática de <i>mindfulness</i> . | Kiburz et al., 2017;<br>Coo & Salanova, 2018;<br>Delaney, 2018;<br>Bruin et al., 2020; Blackburn<br>et al., 2020; Cascales-Pérez<br>et al., 2020; Kexian et al.,<br>2020 |
| Criação de grupos/fóruns de partilha.   | Sexton & Adair, 2019;<br>Bostani et al., 2020  |
| Estratégias direcionadas para a gestão de tempo e do equilíbrio trabalho-família. | Blackburn et al., 2020   |
| Exercícios de relaxamento respiratório.   |  |
| Musicoterapia.  |  |

O envolvimento dos trabalhadores na implementação de estratégias promotoras de saúde é um fator de sucesso fundamental para uma gestão efetiva dos riscos psicossociais (OSHA-EU, 2021). O líder desempenha um papel relevante no envolvimento dos trabalhadores, criando mecanismos formais para potenciar a sua participação. Assim, é importante a capacitação de novos líderes, a diversificação dos modelos de liderança e a flexibilização das estruturas com equipas multidisciplinares, de forma a tornar possível a promoção de ambientes de trabalho positivos (Cruz, 2018).

## **2. ENQUADRAMENTO METODOLÓGICO**

Os Enfermeiros devem ser capazes de avaliar, refletir e adequar as suas práticas com base em evidência científica. Para tal, entre outros contributos, deverão manter uma contínua atitude de questionamento na e sobre as suas práticas, pela confrontação com a teoria.

A metodologia é uma etapa do processo de investigação que lhe fornece caráter sistemático, assumindo um papel primordial no estudo (Fortin, 2009). Esta fase, consiste na planificação do processo de investigação, devendo ser incluídos todos os elementos que possam definir o caminho da investigação (Freixo, 2018).

No presente capítulo apresenta-se o percurso metodológico deste estudo, nomeadamente as questões de investigação, objetivos e finalidade, o tipo de estudo, a população e amostra, as variáveis, o material, os procedimentos e considerações éticas e, por último, o tratamento dos dados.

### **2.1. Questões de Investigação, Objetivos e Finalidade do Estudo**

A formulação de questões de investigação corresponde a uma das etapas mais relevantes do processo de pesquisa, sendo constituída por perguntas específicas às quais o investigador pretende responder com a realização da investigação (Polit & Beck, 2018).

No presente estudo foram delineadas as seguintes questões de investigação:

- Quais os níveis de Felicidade no trabalho e de Interação familiar em Enfermeiros de um ACeS?
- Qual a relação entre a Felicidade no trabalho e variáveis sociodemográficas e profissionais em Enfermeiros de um ACeS?
- Qual a relação entre a Interação familiar e as variáveis sociodemográficas e profissionais em Enfermeiros de um ACeS?

- Existe variação entre a Felicidade no trabalho e a Interação familiar em Enfermeiros de um ACeS?

Tendo por base as questões de investigação apresentadas, foram traçados os objetivos que se seguem:

- Identificar os níveis de Felicidade no trabalho e de Interação familiar em Enfermeiros de um ACeS;
- Identificar a relação entre a Felicidade no trabalho e as variáveis sociodemográficas e profissionais em Enfermeiros de um ACeS;
- Identificar a relação entre a Interação familiar e as variáveis sociodemográficas e profissionais em Enfermeiros de um ACeS;
- Analisar a variação entre a Felicidade no trabalho e a Interação familiar em Enfermeiros de um ACeS.

Pretende-se assim, contribuir para a implementação de projetos/estratégias de intervenção no âmbito da Felicidade no trabalho e da Interação familiar que potenciem ambientes de trabalho saudáveis em Enfermeiros de um ACeS (Figura 5).

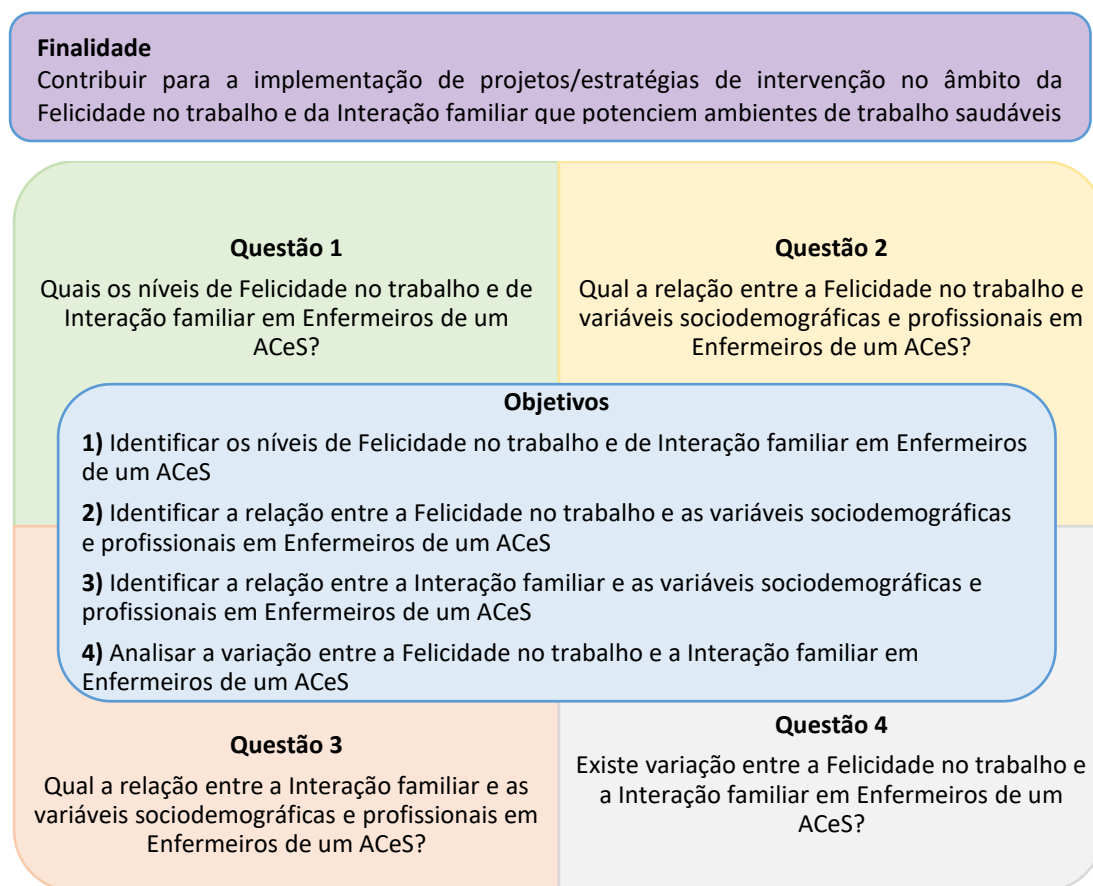


Figura 5. Esquema elucidativo das questões, objetivos e finalidade do estudo.

## 2.2. Tipo de estudo

A investigação sistematizada em Enfermagem é conduzida essencialmente dentro de duas grandes visões do mundo, com premissas subjacentes sobre a complexidade da realidade, os paradigmas positivista e naturalista, estando o paradigma positivista intimamente relacionado com a pesquisa quantitativa (Polit & Beck, 2018).

Atendendo às questões de investigação formuladas e aos objetivos delineados, optou-se por desenvolver um estudo quantitativo, do tipo descritivo-correlacional e transversal, uma vez que as informações foram obtidas num determinado momento, através de um processo sistemático de colheita de dados observáveis e quantificáveis, descrevendo a realidade e efetuando a respetiva análise da relação entre as variáveis em estudo.

## 2.3. Variáveis do estudo

Uma variável pode ser definida como sendo uma característica da realidade que pode assumir dois ou mais valores, mutuamente exclusivos, podendo ser manipulada, controlada ou medida, sendo classificada de acordo com o tipo de utilização que é realizada no processo de investigação (Freixo, 2018).

Reconhecendo que a variável principal é a característica da realidade que se deseja compreender e as variáveis secundárias aquelas que podem influenciar o comportamento da variável principal, foi definida a Felicidade no trabalho como variável principal deste estudo, medida pela escala *Shorted Happiness at Work-SHAW* (Salas-Vallina & Alegre, 2018a; Queirós et al., 2020), e como variáveis secundárias:

- Variáveis sociodemográficas: sexo, idade, estado civil, presença de filhos, pessoas dependentes a cargo, ajuda relativa à prestação de cuidados e atividades de lazer;

- Variáveis profissionais: local de trabalho, habilitações académicas, tempo de experiência profissional, categoria profissional, horário de trabalho, vínculo com a instituição e se considera o trabalho stressante;
- A variável Interação familiar, avaliada pela *Survey Work-Home Interaction - NijmeGen - SWING* (Geurts et al., 2005; Pereira et al., 2014).

A operacionalização das variáveis sociodemográficas e profissionais é apresentada nas Tabelas 3 e 4, de forma a facilitar o tratamento estatístico dos dados colhidos.

Tabela 3. Operacionalização das variáveis sociodemográficas

| Variáveis sociodemográficas    | Descrição  | Operacionalização  |
|--------------------------------|--|--|
| Idade                          | Número de anos completos   | —  |
| Sexo                           | Feminino<br>Masculino  | —  |
| Estado civil                   | Solteiro(a)<br>Casado(a)<br>União de facto<br>Divorciado(a)<br>Viúvo(a)              | Com parceiro<br>Sem parceiro                               |
| Presença de filhos             | Sim<br>Não   | —  |
| Pessoas dependentes a cargo    | Sim<br>Não   | Sim (Criança<br>Pessoa de idade<br>Pessoa com deficiência) |
| Ajuda na prestação de cuidados | Não tem ajuda<br>Ajuda social<br>Ajuda económica<br>Ajuda familiar<br>Outra situação | Tem ajuda<br>Não tem ajuda                                 |
| Atividades de lazer            | Sim<br>Não   | —  |

Tabela 4. Operacionalização das variáveis profissionais

| Variáveis profissionais           | Descrição  | Operacionalização                                 |
|-----------------------------------|--|---|
| Local de trabalho                 | Centro de Saúde<br>CS1<br>CS2<br>CS3<br>CS4                            | —   |
|                                   | Unidade Funcional<br>UCC<br>USF<br>UCSP<br>USP<br>SASU<br>CDP          | USF<br><br>UCC, UCSP, USP ou CDP                  |
| Habilitações                      | Bacharelato<br>Licenciatura<br>Pós-Graduação                           | Licenciatura ou Pós-Graduação                     |
|                                   | Mestrado<br>Doutoramento/Pós-doutoramento                              | Mestrado  |
| Tempo de experiência profissional | Resposta aberta em anos completos                                      | —   |
| Categoria profissional            | Enfermeiro Generalista<br>Enfermeiro Especialista<br>Enfermeiro Gestor | Enfermeiro Generalista<br>Enfermeiro Especialista |
| Horário de trabalho               | Fixo<br>Rotativo   | —   |
| Vínculo com a instituição         | Precário<br>Definitivo   | —   |
| Considera o trabalho stressante   | Sim<br>Não   | —   |

## 2.4. População e amostra

A população-alvo é o conjunto de pessoas com características em comum e que obedecem aos critérios de inclusão e de exclusão, previamente definidos (Fortin, 2009).

A população-alvo definida para o presente estudo foram os Enfermeiros do ACeS de uma ULS da região norte de Portugal, que cumpriram os seguintes critérios:

- Critérios de inclusão: apresentarem tempo de exercício profissional na instituição igual ou superior a seis meses;

- Critérios de exclusão: encontrarem-se de licença ou atestado, durante o período de colheita de dados.

O método de amostragem aplicado foi o não probabilístico e a amostra selecionada por conveniência, uma vez que nem todos os elementos da população tiveram a mesma probabilidade de integrar a amostra, estando estes facilmente acessíveis e presentes num determinado momento (Freixo, 2018).

A população-alvo deste estudo foi constituída por 212 Enfermeiros, e destes participaram no estudo 105 Enfermeiros, o que corresponde a uma taxa de adesão de 49,53%.

#### 2.4.1. Caracterização sociodemográfica e profissional da amostra

Analisando a Tabela 5, pode-se verificar que a média de idades dos participantes é de 41,2 anos, sendo que a maioria dos elementos que integraram a amostra é do sexo feminino, possui Licenciatura ou Pós-Graduação, tem parceiro e tem filhos e sem dependentes a cargo. Observa-se também que, a média de anos de experiência profissional se situa nos 18,6 anos, sendo que mais de metade dos participantes integra a categoria profissional de Especialista e apenas um terço dos participantes tem horário rotativo. Percebe-se que, na sua maioria, os Enfermeiros consideram o seu trabalho stressante e praticam atividades de lazer fora do horário de trabalho.

Tabela 5. Caracterização sociodemográfica e profissional da amostra

|                          | n (%) ou média (DP) |
|--------------------------|---------------------|
| Idade (anos), média (dp) | 41,2 (6,4)          |
| Sexo                     |                     |
| Feminino                 | 87 (82,9)           |
| Masculino                | 18 (17,1)           |
| Centro de Saúde          |                     |
| CS1                      | 27 (25,7)           |
| CS2                      | 36 (34,3)           |
| CS3                      | 25 (23,8)           |
| CS4                      | 17 (16,2)           |
| Unidade Funcional        |                     |
| USF                      | 49 (46,7)           |
| UCC, UCSP, USP ou CDP    | 56 (53,3)           |
|                          | Continua            |

|   |            |
|---|------------|
| Estado civil                            |            |
| Com parceiro                            | 80 (76,2)  |
| Sem parceiro                            | 25 (23,8)  |
| Filhos                                  |            |
| Não                                     | 19 (18,1)  |
| Sim                                     | 86 (81,9)  |
| Dependentes                             |            |
| Não                                     | 75 (71,4)  |
| Sim                                     | 30 (28,6)  |
| Criança                                 | 23 (76,7)  |
| Pessoa com deficiência                  | 1 (3,3)    |
| Pessoa de idade                         | 6 (20,0)   |
| Ajuda familiar                          | 14 (46,7)  |
| Ajuda social                            | 1 (3,3)    |
| Outra ajuda                             | 1 (3,3)    |
| Sem ajuda                               | 14 (46,7)  |
| Habilitações                            |            |
| Licenciatura ou Pós-Graduação           | 75 (71,4)  |
| Mestrado                                | 30 (28,6)  |
| Tempo de experiência (anos), média (dp) | 18,6 (6,2) |
| Categoria profissional                  |            |
| Enfermeiro Especialista                 | 67 (63,8)  |
| Enfermeiro Generalista                  | 38 (36,2)  |
| Vínculo com a instituição               |            |
| Definitivo                              | 102 (97,1) |
| Precário                                | 3 (2,9)    |
| Horário de trabalho                     |            |
| Fixo                                    | 70 (66,7)  |
| Rotativo                                | 35 (33,3)  |
| Trabalho stressante                     |            |
| Não                                     | 37 (35,2)  |
| Sim                                     | 68 (64,8)  |
| Atividades de lazer                     |            |
| Não                                     | 46 (43,8)  |
| Sim                                     | 59 (56,2)  |

## 2.5. Material

O instrumento de colheita de dados selecionado para a realização do presente estudo foi um questionário, dado que este é composto por um conjunto de enunciados ou questões que possibilitam a avaliação de atitudes, opiniões ou de qualquer outra informação, traduzindo os objetivos de um estudo através de variáveis mensuráveis, possibilitando a colheita da informação pretendida de modo rigoroso (Freixo, 2018).

O mencionado questionário foi facultado 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 encontra inserida.

Assim sendo, o questionário aplicado foi constituído por três grupos:

- Grupo I: Variáveis para caracterização sociodemográfica e socioprofissional da amostra, num total de 14 questões de resposta curta ou fechada: sexo, idade, estado civil, presença de filhos, pessoas dependentes a cargo, ajuda relativa à prestação de cuidados e atividades de lazer, local de trabalho, habilitações académicas, tempo de experiência profissional, categoria profissional, horário de trabalho, vínculo com a instituição e se considera o trabalho stressante.
- Grupo II: *Shorted Happiness at Work Scale* (SHAW) - SHAW (Salas-Vallina & Alegre, 2018a; Queirós et al., 2020);
- Grupo III: Survey Work-Home Interaction Nijmegen - SWING (Geurts et al., 2005; Pereira et al., 2014).

A escala SHAW (Salas-Vallina & Alegre, 2018a; Queirós et al., 2020), integra nove itens, relativos às dimensões de *engagement* (com foco nos sentimentos no local de trabalho), satisfação no trabalho (avaliando as condições de trabalho percebidas), e compromisso organizacional afetivo (avalia sentimentos como afeto, pertença e responsabilidade para com a organização) (Tabela 6). Com respostas formuladas numa escala tipo Likert de 7 pontos que variam entre 1 (discordo totalmente) e 7 (concordo totalmente), podendo assumir valores entre 1 e 7 e, quanto maior o valor obtido através da escala, maior o nível de Felicidade no trabalho.

Tabela 6. Dimensões e itens da SHAW (Salas-Vallina & Alegre, 2018a; Queirós et al., 2020)

| Dimensões                          | Itens   |
|------------------------------------|---|
| <i>Engagement</i>                  | 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 no 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                                     |

Relativamente à SWING (Geurts et al., 2005; Pereira et al., 2014), esta avalia a Interação familiar, considerando a sua direção (trabalho-família-trabalho) e influência (positiva e negativa). A SWING (Tabela 7) é composta por vinte e dois itens, distribuídos por quatro subescalas de Interação: trabalho-família negativa (composta por oito itens, que avaliam a influência negativa do trabalho na família), família-trabalho negativa (constituída por quatro itens, que avaliam a influência negativa da família no trabalho), trabalho-família positiva (contém cinco itens para avaliar a influência positiva do trabalho na família), e família-trabalho positiva (com cinco itens, que avaliam a influência positiva no trabalho), com respostas formuladas numa escala tipo *Likert* de 4 pontos que variam entre 0 (nunca) e 3 (sempre). Ao proceder à aplicação desta escala será obtido um resultado entre 0 e 3 para cada subescala, devendo-se considerar que quanto mais elevado for o valor alcançado, maior é o nível de Interação entre o trabalho e a família, positiva ou negativa (Pereira, 2016).

Tabela 7. Subescalas e itens da SWING (Geurts et al., 2005; Pereira et al., 2014)

| 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 hobbies  |
|                                     | 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                   |
| Continua                            |   |

|                                     |  |
|-------------------------------------|--|
| 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 utilização de escalas de mensuração pressupõe a existência de alguns cuidados metodológicos, uma vez que, os seus resultados são importantes indicadores de apoio à tomada de decisão.

Considerando que a consistência interna se refere à homogeneidade dos instrumentos de medida e avalia se os itens de um mesmo questionário medem um mesmo construto (Lucian, 2017), decidiu-se avaliar a qualidade dos instrumentos de medida aplicados neste estudo através deste critério.

A consistência interna pode ser quantificada através de um indicador, o coeficiente Alfa de *Cronbach* ( $\alpha$ ) que pode assumir valores entre zero e um, sendo que quanto mais próximo o valor for de um, mais elevada é a consistência interna. De acordo com Pestana e Gageiro (2014), a leitura do coeficiente Alfa de *Cronbach* num instrumento de medida deve ser efetuada com base na classificação expressa na Tabela 8.

Tabela 8. Classificação da Consistência interna de acordo com o coeficiente Alfa de *Cronbach* (Pestana & Gageiro, 2014)

| Coeficiente Alfa de <i>Cronbach</i> | 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         |

Tendo por base esta classificação, podemos verificar que o Alfa de *Cronbach* total da SHAW apresenta valores superiores a 0,9 na escala original e na versão portuguesa que correspondem a uma consistência interna muito boa, assim como o  $\alpha$  de cada dimensão da escala (Tabela 9). No presente estudo foram obtidos resultados inferiores aos da versão original, mas similares aos obtidos por Feitor (2021).

Tabela 9. Coeficiente Alfa de *Cronbach* total e das dimensões da SHAW

| SHAW                               | Nº ITENS | Coeficiente Alfa de <i>Cronbach</i> |                       |               |                 |
|------------------------------------|----------|-------------------------------------|-----------------------|---------------|-----------------|
|                                    |          | Salas-Vallina & Alegre, (2018a)     | Queirós et al. (2020) | Feitor (2021) | Presente Estudo |
| SHAW total                         | 9        | 0,92                                | 0,94                  | 0,867         | 0,861           |
| <i>Engagement</i>                  | 3        | 0,96                                | -----                 | 0,866         | 0,849           |
| Satisfação com o trabalho          | 3        | 0,89                                | -----                 | 0,631         | 0,627           |
| Compromisso Organizacional Afetivo | 3        | 0,93                                | -----                 | 0,851         | 0,910           |

Analisando a consistência interna da SWING escala total e dimensões (Tabela 10), os resultados obtidos foram similares aos da versão original bem como, aos da validação portuguesa (Pereira et al., 2014) e aos de Borges et al. (2020).

Tabela 10. Coeficiente Alfa de *Cronbach* da SWING

| SWING                               | Nº ITENS | Coeficiente Alfa de <i>Cronbach</i> |                       |                      |                 |
|-------------------------------------|----------|-------------------------------------|-----------------------|----------------------|-----------------|
|                                     |          | 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                | 0,883           |
| Interação família-trabalho negativa | 4        | 0,75                                | 0,72                  | 0,808                | 0,792           |
| Interação trabalho-família positiva | 5        | 0,75                                | 0,87                  | 0,825                | 0,841           |
| Interação família-trabalho positiva | 5        | 0,81                                | 0,83                  | 0,834                | 0,822           |

## 2.6. Procedimentos e considerações éticas

No que se refere aos procedimentos formais, esta investigação só avançou depois de ter obtido aprovação pela Comissão Técnico-Científica da Escola Superior de Enfermagem do Porto.

Num momento inicial foi agendada uma reunião com o Enfermeiro Diretor da ULS, na qual foi apresentado o projeto de investigação, naqueles que eram os seus objetivos e metodologia de implementação. Posteriormente, foi solicitado o parecer ao Conselho Clínico e Saúde do ACeS e da Comissão de Ética para a Saúde da ULS, bem como a autorização ao Conselho de Administração, tendo ambos sido diferidos.

Para aplicação da escala SHAW (Salas-Vallina & Alegre, 2018a; Queirós et al., 2020) e da SWING (Geurts et al., 2005; Pereira et al., 2014) obtiveram-se as respetivas autorizações de utilização, previamente solicitadas aos seus respetivos autores, através do projeto INT-SO, tendo estas sido concedidas.

Para poder proceder à disponibilização do instrumento de colheita de dados por via digital (*online*), este foi transcrito para a plataforma do Office 365 (Microsoft Forms). Seguidamente, foi solicitado à Enfermeira Supervisora responsável pelo ACeS, a submissão do link de acesso ao questionário e, autorização para o investigador contactar telefonicamente todos os responsáveis das unidades funcionais do ACeS. Na sequência, foram contactados todos os responsáveis das unidades funcionais pelo investigador, no sentido de apresentar o estudo e solicitar a colaboração destes na sua divulgação. O envio do *link* por e-mail aos participantes foi realizado a 17 de março pela Enfermeira Supervisora e no dia 30 de abril deu-se por concluída a colheita de dados, encerrando o acesso ao *link*.

A conduta ética de uma pesquisa deve envolver a proteção dos direitos dos participantes e garantir altos padrões de integridade, evitando formas de má conduta de pesquisa, como são exemplo o plágio, a fabricação de resultados ou falsificação de dados (Polit & Beck, 2018).

Em relação aos participantes, a investigação deve ser baseada na responsabilidade ética devido às características que lhe estão implícitas, existindo três princípios que são incorporados, designadamente: o princípio da beneficência (isenção de danos e de exploração); o princípio da dignidade da pessoa humana (direito à autodeterminação e à

revelação completa); o princípio de justiça (direito ao anonimato, à confidencialidade e a um tratamento justo) (Polit & Beck, 2018).

Neste sentido, o presente estudo foi liderado pelo respeito de todos os princípios éticos inerentes a um trabalho de investigação, sendo que a investigadora teve sempre presente os princípios do respeito, da igualdade e da verdade. Assim, de modo a garantir os princípios éticos, depois do participante aceder ao respetivo link, foi-lhe apresentada a informação relevante sobre a investigação e o consentimento informado, sendo-lhe apenas possível aceder ao respetivo conteúdo caso aceitasse participar no estudo. Tendo o anonimato sido garantido através: da recusa do envio de informação sobre a identificação eletrónica do participante na plataforma, não tendo solicitado no questionário nenhum dado que permitisse identificar o participante (nome, número mecanográfico), e durante o processo de colheita de dados não houve contacto direto entre investigador e os participantes. Foi também assegurada a codificação necessária para preservar a confidencialidade de todos os dados recolhidos.

## **2.7. Tratamento de dados**

A análise e tratamento de dados colhidos foi efetuada através de estatística descritiva e inferencial com recurso ao software de Análise Estatística Avançada *Statistical Package for the Social Sciences* (IBM®SPSS Statistics, versão 26.0). Assim, a caracterização da amostra, no caso de variáveis quantitativas, foi efetuada através de uma medida de tendência central (média) e por uma medida de dispersão (desvio padrão - DP), no caso de variáveis qualitativas foi realizada através das frequências absolutas (n) e relativas (%). A descrição dos níveis de Felicidade e de Interação familiar foi também efetuada com recurso à média e ao desvio padrão.

No que se refere à consistência interna das escalas utilizadas (SHAW e SWING), esta foi analisada através do cálculo do coeficiente de Alpha de *Cronbach*, que permitiu avaliar a qualidade destes instrumentos de medida.

Relativamente à estatística inferencial, tendo por base a dimensão amostral ( $n=105$ ), considerou-se que a distribuição amostral das médias para as escalas e para as várias dimensões pode ser aproximada por uma distribuição normal.

Neste sentido, o estudo da associação entre as escalas e as variáveis sociodemográficas e profissionais foi efetuada através da aplicação do teste paramétrico *t* de *Student* (comparação de médias de 2 grupos independentes) e one-way ANOVA (comparação de 3 ou mais grupos) e as comparações múltiplas, foram efetuadas com recurso ao teste de *Scheffe*. A análise da relação entre as variáveis quantitativas foi realizada através do coeficiente de correlação de *Pearson* ( $r$ ), que pode assumir valores compreendidos entre -1 e 1, em que os valores positivos indicam a existência de uma correlação positiva (em média as variáveis variam no mesmo sentido), os valores negativos referem-se a uma correlação negativa (em média os aumentos de uma variável correspondem a uma diminuição na outra), sendo que o valor de ( $r$ ) igual a zero significa a inexistência de correlação entre as variáveis (Pestana & Gageiro, 2014). Para possibilitar a compreensão, encontram-se descritos na Tabela 11 os vários níveis de intensidade das correlações positivas de acordo com Pestana e Gageiro (2014), sendo que a mesma classificação é atribuída às correlações negativas.

Tabela 11. Força de associação entre duas variáveis segundo Pestana e Gageiro (2014)

| Coeficiente de Correlação de <i>Pearson</i> ( $r$ ) | Associação Linear |
|---|-------------------|
| $(r) = 1$   | Perfeita          |
| $0,9 \leq (r) < 1$                                  | Muito elevada     |
| $0,7 \leq (r) < 0,9$                                | Elevada           |
| $0,4 \leq (r) < 0,7$                                | Moderada          |
| $0,2 \leq (r) < 0,4$                                | Fraca             |
| $0 < (r) < 0,2$                                     | Muito fraca       |
| $(r) = 0$   | Inexistente       |

Salienta-se que, para garantir que os resultados são significativos foi considerado um nível de significância ( $p$ ) inferior ou igual a 0,05 ( $p \leq 0,05$ ) em todas as análises realizadas e, para uniformizar os resultados, os valores médios foram arredondados a duas casas decimais e os valores de ( $r$ ) e de ( $p$ ) a três casas decimais.

### 3. RESULTADOS

Neste capítulo são apresentados os resultados obtidos através da aplicação do questionário, tendo como guia orientador os objetivos estabelecidos para o presente estudo. Os resultados encontram-se expostos em tabelas, de forma a facilitar a sua visualização e interpretação. Sublinha-se que na análise apresentada apenas foi dado destaque às associações estatisticamente significativas.

#### 3.1. Níveis de Felicidade no trabalho e de Interação familiar

Observando os resultados das diferentes dimensões da SHAW (Tabela 12), pode-se constatar que a dimensão que apresenta um score médio mais elevado é a do *engagement*, o que se traduz num maior nível de Felicidade nesta dimensão. No entanto, a dimensão satisfação com o trabalho com o score médio mais baixo, coloca em evidência um menor nível de Felicidade nesta dimensão.

Em relação às várias subescalas da SWING (Tabela 12), verifica-se que a subescala Interação família-trabalho positiva é a que obtém *score* médio mais elevado, o que significa que existem maiores níveis de Interação positiva entre a família e o trabalho. Por outro lado, também sobressai a subescala Interação família-trabalho negativa com o score médio mais baixo, ou seja, menores níveis de Interação negativa entre a família e o trabalho. Comparando os sentidos relativamente ao mesmo tipo de influência, verifica-se uma Interação negativa mais elevada no sentido trabalho-família, e a Interação positiva foi mais elevada na direção família-trabalho.

Tabela 12. Níveis de Felicidade no trabalho e de Interação familiar

| Escalas                             | média (DP)  |
|-------------------------------------|-------------|
| <b>SHAW</b>                         |             |
| SHAW Total                          | 4,52 (0,94) |
| Engagement                          | 5,24 (1,13) |
| Satisfação com o trabalho           | 3,36 (1,03) |
| Compromisso organizacional afetivo  | 4,98 (1,34) |
| <b>SWING</b>                        |             |
| SWING Total                         | 1,00 (0,36) |
| Interação trabalho-família negativa | 1,08 (0,51) |
| Interação família-trabalho negativa | 0,51 (0,42) |
| Interação trabalho-família positiva | 1,07 (0,57) |
| Interação família-trabalho positiva | 1,18 (0,64) |

### 3.2. Níveis de Felicidade no trabalho de acordo com as características sociodemográficas e profissionais

Tendo por base os resultados expressos na Tabela 13, verifica-se a existência de uma associação linear entre a idade e a escala do *engagement*, sendo esta uma associação linear negativa, evidenciando que com o aumento da idade existe uma diminuição do score desta dimensão.

Na variável local de trabalho - Centro de Saúde, existem diferenças no *score* médio para a dimensão do *engagement*, apresentando os Enfermeiros do CS2 nível médio superior de *engagement* do que os profissionais que exercem funções nos restantes Centros de Saúde.

A nível da categoria profissional, onde se encontram diferenças estatisticamente significativas é no *score* médio para a dimensão compromisso organizacional afetivo, com os Enfermeiros Especialistas a apresentarem *score* médio mais elevado para a dimensão do compromisso organizacional afetivo quando comparado com o *score* médio para os Enfermeiros Generalistas.

Existe ainda, uma característica profissional que apresenta diferenças no *score* médio para todas as escalas, o trabalho stressante, mostrando que os participantes com trabalho stressante apresentam *score* médio mais baixo em todas as dimensões da escala da Felicidade quando comparado com os que não têm trabalho stressante.

Tabela 13. Níveis de Felicidade no trabalho da amostra de acordo com as características sociodemográficas e profissionais

| Variáveis  | Total              | Engagement            | Satisfação com o trabalho | Compromisso organizacional afetivo |
|--|--------------------|-----------------------|---------------------------|------------------------------------|
|  | média (DP)         | média (DP)            | média (DP)                | média (DP)                         |
| Idade (anos) [coeficiente de Pearson (p)]                | -0,153 (0,118)     | <b>-0,214 (0,029)</b> | -0,127 (0,198)            | -0,046 (0,642)                     |
| Sexo   | 0,628              | 0,771                 | 0,205                     | 0,847                              |
| Feminino   | 4,55 (0,95)        | 5,25 (1,11)           | 3,41 (1,03)               | 4,97 (1,38)                        |
| Masculino  | 4,43 (0,95)        | 5,17 (1,29)           | 3,07 (1,02)               | 5,04 (1,20)                        |
| Local de trabalho – C. Saúde                             | 0,091              | <b>0,042</b>          | 0,572                     | 0,070                              |
| CS1  | 4,13 (1,19)        | <b>4,84 (1,32)</b>    | 3,14 (1,17)               | 4,42 (1,65)                        |
| CS2  | 4,70 (0,82)        | <b>5,64 (0,81)</b>    | 3,40 (0,96)               | 5,06 (1,41)                        |
| CS3  | 4,63 (0,92)        | <b>5,16 (1,21)</b>    | 3,53 (1,14)               | 5,20 (1,05)                        |
| CS4  | 4,62 (0,62)        | <b>5,14 (1,11)</b>    | 3,35 (0,78)               | 5,37 (0,73)                        |
| Unidade Funcional  | 0,366              | 0,096                 | 0,766                     | 0,463                              |
| USF  | 4,44 (0,99)        | 5,04 (1,18)           | 3,39 (1,10)               | 4,88 (1,43)                        |
| UCC, UCSP, USP ou CDP                                    | 4,60 (0,91)        | 5,41 (1,08)           | 3,33 (0,98)               | 5,07 (1,27)                        |
| Estado civil   | 0,938              | 0,541                 | 0,695                     | 0,513                              |
| Com parceiro   | 4,52 (0,93)        | 5,20 (1,15)           | 3,33 (1,03)               | 5,03 (1,34)                        |
| Sem parceiro   | 4,54 (1,02)        | 5,36 (1,11)           | 3,43 (1,06)               | 4,83 (1,35)                        |
| Filhos   | 0,339              | 0,171                 | 0,641                     | 0,613                              |
| Não  | 4,71 (0,97)        | 5,56 (1,26)           | 3,46 (0,98)               | 5,12 (1,23)                        |
| Sim  | 4,48 (0,94)        | 5,17 (1,10)           | 3,33 (1,05)               | 4,95 (1,37)                        |
| Dependentes  | 0,123              | 0,093                 | 0,945                     | 0,074                              |
| Não  | 4,61 (0,93)        | 5,36 (1,15)           | 3,36 (1,08)               | 5,13 (1,24)                        |
| Sim  | 4,30 (0,96)        | 4,94 (1,06)           | 3,34 (0,91)               | 4,61 (1,53)                        |
| Ajuda  | 0,335              | 0,346                 | 0,952                     | 0,229                              |
| Não  | 4,48 (0,75)        | 5,14 (1,04)           | 3,33 (0,77)               | 4,98 (1,18)                        |
| Sim  | 4,14 (1,11)        | 4,77 (1,08)           | 3,35 (1,04)               | 4,29 (1,76)                        |
| Habilitações   | 0,854              | 0,267                 | 0,308                     | 0,927                              |
| Licenciatura ou Pós-Graduação                            | 4,51 (0,96)        | 5,16 (1,13)           | 3,41 (1,14)               | 4,97 (1,31)                        |
| Mestrado   | 4,55 (0,93)        | 5,43 (1,14)           | 3,22 (0,69)               | 5,00 (1,45)                        |
| Tempo de experiência (anos) [coeficiente de Pearson (p)] | -0,120 (0,221)     | -0,186 (0,057)        | -0,115 (0,242)            | -0,008 (0,93)                      |
| Categoria profissional                                   | 0,149              | 0,338                 | 0,721                     | <b>0,011</b>                       |
| Enfermeiro Especialista                                  | 4,63 (0,87)        | 5,32 (1,08)           | 3,33 (0,99)               | <b>5,23 (1,16)</b>                 |
| Enfermeiro Generalista                                   | 4,35 (1,06)        | 5,10 (1,22)           | 3,40 (1,12)               | <b>4,54 (1,53)</b>                 |
| Horário de trabalho                                      | 0,171              | 0,275                 | 0,340                     | 0,219                              |
| Fixo   | 4,61 (0,98)        | 5,32 (1,19)           | 3,42 (1,04)               | 5,10 (1,38)                        |
| Rotativo   | 4,35 (0,86)        | 5,07 (1,00)           | 3,22 (1,01)               | 4,75 (1,24)                        |
| Trabalho stressante                                      | <b>0,003</b>       | <b>0,003</b>          | <b>0,043</b>              | <b>0,032</b>                       |
| Não  | <b>4,89 (1,00)</b> | <b>5,68 (1,16)</b>    | <b>3,63 (1,04)</b>        | <b>5,36 (1,50)</b>                 |
| Sim  | <b>4,33 (0,86)</b> | <b>5,00 (1,05)</b>    | <b>3,21 (1,00)</b>        | <b>4,77 (1,21)</b>                 |
| Atividades de lazer                                      | 0,373              | 0,993                 | 0,184                     | 0,392                              |
| Não  | 4,62 (0,80)        | 5,24 (0,89)           | 3,51 (1,06)               | 5,11 (1,11)                        |
| Sim  | 4,45 (1,05)        | 5,24 (1,30)           | 3,24 (1,00)               | 4,88 (1,50)                        |

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

### **3.3. Níveis de Interação familiar de acordo com as características sociodemográficas e profissionais**

No que se refere aos níveis de Interação familiar da amostra, de acordo com as características sociodemográficas e profissionais (Tabela 14), a variável sexo apresenta diferenças nos *scores* médios da escala total e da subescala família-trabalho negativo, sendo as mulheres com *score* médio mais elevado na escala total e na subescala que avalia a influência negativa da Interação família-trabalho quando comparado com os homens.

A variável filhos apresenta diferenças estatisticamente significativas no *score* médio da subescala trabalho-família negativo, o que remete para o facto de os participantes com filhos revelarem um *score* médio mais elevado de Interação negativa trabalho-família em comparação com os que não têm filhos.

Outra diferença significativa surge na variável trabalho stressante nos *scores* médios da escala total e das subescalas de Interação trabalho-família negativo e Interação família-trabalho positivo, ou seja, os participantes com trabalho stressante apresentam *score* médio mais elevado de Interação familiar e nas subescalas de Interação negativa trabalho-família e Interação positiva família-trabalho quando comparado com os que não têm trabalho stressante.

Por fim, também na variável atividade de lazer se verificaram diferenças nos *scores* médios de todas as escalas (na total e nas subescalas). Assim, os participantes que realizam atividades de lazer apresentam *score* médio mais baixo de Interação familiar (total e subescalas) quando comparado com os que não praticam atividades de lazer.

Tabela 14. Níveis de Interação familiar da amostra de acordo com as características sociodemográficas e profissionais

|  | Total              | Trabalho-família negativo | Família-trabalho negativo | Trabalho-família positivo | Família-trabalho positivo |
|--|--------------------|---------------------------|---------------------------|---------------------------|---------------------------|
|  | média (DP)         | média (DP)                | média (DP)                | média (DP)                | média (DP)                |
| Idade (anos) [coeficiente de Pearson (p)]            | 0,024 (0,875)      | 0,077 (0,436)             | -0,033 (0,742)            | -0,002 (0,982)            | -0,023 (0,819)            |
| Sexo   | <b>0,022</b>       | 0,150                     | <b>0,049</b>              | 0,265                     | 0,097                     |
| Feminino   | <b>1,04 (0,35)</b> | 1,11 (0,51)               | <b>0,55 (0,43)</b>        | 1,10 (0,57)               | 1,23 (0,63)               |
| Masculino  | <b>0,83 (0,36)</b> | 0,92 (0,49)               | <b>0,33 (0,37)</b>        | 0,93 (0,55)               | 0,96 (0,66)               |
| Local de trabalho – C. Saúde                         | 0,858              | 0,471                     | 0,584                     | 0,770                     | 0,791                     |
| CS1  | 1,00 (0,29)        | 1,03 (0,39)               | 0,57 (0,44)               | 1,13 (0,53)               | 1,14 (0,64)               |
| CS2  | 1,00 (0,34)        | 1,04 (0,51)               | 0,53 (0,39)               | 1,11 (0,56)               | 1,19 (0,66)               |
| CS3  | 0,96 (0,39)        | 1,08 (0,55)               | 0,49 (0,47)               | 0,98 (0,59)               | 1,13 (0,62)               |
| CS4  | 1,06 (0,44)        | 1,26 (0,62)               | 0,40 (0,41)               | 1,02 (0,64)               | 1,32 (0,66)               |
| Unidade Funcional                                    | 0,545              | 0,052                     | 0,213                     | 0,128                     | 0,770                     |
| USF  | 1,02 (0,38)        | 1,18 (0,54)               | 0,57 (0,43)               | 0,98 (0,54)               | 1,16 (0,66)               |
| UCC, UCSP, USP ou CDP                                | 0,98 (0,34)        | 0,99 (0,47)               | 0,46 (0,41)               | 1,15 (0,59)               | 1,20 (0,62)               |
| Estado civil   | 0,135              | 0,257                     | 0,661                     | 0,206                     | 0,397                     |
| Com parceiro   | 1,03 (0,35)        | 1,11 (0,49)               | 0,52 (0,44)               | 1,11 (0,60)               | 1,21 (0,62)               |
| Sem parceiro   | 0,91 (0,35)        | 0,98 (0,55)               | 0,48 (0,38)               | 0,94 (0,47)               | 1,09 (0,70)               |
| Filhos   | 0,084              | <b>0,005</b>              | 0,376                     | 0,979                     | 0,790                     |
| Não  | 0,87 (0,32)        | <b>0,79 (0,47)</b>        | 0,43 (0,37)               | 1,07 (0,53)               | 1,15 (0,74)               |
| Sim  | 1,03 (0,36)        | <b>1,15 (0,50)</b>        | 0,53 (0,44)               | 1,07 (0,58)               | 1,19 (0,62)               |
| Dependentes  | 0,287              | 0,729                     | 0,952                     | 0,245                     | 0,264                     |
| Não  | 0,98 (0,35)        | 1,07 (0,49)               | 0,51 (0,43)               | 1,03 (0,55)               | 1,14 (0,59)               |
| Sim  | 1,06 (0,38)        | 1,11 (0,56)               | 0,52 (0,43)               | 1,17 (0,62)               | 1,29 (0,74)               |
| Ajuda  | 0,945              | 0,415                     | 0,664                     | 0,720                     | 0,360                     |
| Não  | 1,05 (0,45)        | 1,02 (0,67)               | 0,55 (0,48)               | 1,13 (0,67)               | 1,43 (0,76)               |
| Sim  | 1,06 (0,32)        | 1,19 (0,45)               | 0,48 (0,38)               | 1,21 (0,60)               | 1,18 (0,73)               |
| Habilitações   | 0,435              | 0,541                     | 0,568                     | 0,426                     | 0,098                     |
| Licenciatura ou Pós-Graduação                        | 1,02 (0,37)        | 1,06 (0,51)               | 0,53 (0,43)               | 1,10 (0,57)               | 1,25 (0,66)               |
| Mestrado   | 0,96 (0,33)        | 1,13 (0,51)               | 0,48 (0,41)               | 1,00 (0,57)               | 1,02 (0,54)               |
| Tempo de experiência (anos) [coeficiente de Pearson] | 0,015 (0,875)      | 0,047 (0,635)             | -0,026 (0,791)            | 0,010 (0,917)             | -0,019 (0,848)            |

Continua

|                         |                |             |             |             |             |
|-------------------------|----------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| Categoria profissional  | 0,838          | 0,381       | 0,230       | 0,507       | 0,558       |
| Enfermeiro Especialista | 1,00<br>(0,35) | 1,11 (0,50) | 0,48 (0,42) | 1,10 (0,61) | 1,16 (0,62) |
| Enfermeiro Generalista  | 0,99<br>(0,38) | 1,02 (0,52) | 0,58 (0,42) | 1,02 (0,50) | 1,23 (0,67) |
| Horário de trabalho     | 0,624          | 0,353       | 0,451       | 0,737       | 0,471       |
| Fixo                    | 0,99<br>(0,38) | 1,05 (0,53) | 0,49 (0,38) | 1,06 (0,59) | 1,21 (0,70) |
| Rotativo                | 1,02<br>(0,31) | 1,15 (0,46) | 0,56 (0,50) | 1,10 (0,53) | 1,13 (0,49) |
| Trabalho stressante     | 0,001          | <0,001      | 0,709       | 0,520       | 0,048       |
| Não                     | 0,84<br>(0,34) | 0,77 (0,38) | 0,53 (0,46) | 1,02 (0,63) | 1,02 (0,67) |
| Sim                     | 1,09<br>(0,34) | 1,25 (0,49) | 0,50 (0,41) | 1,10 (0,54) | 1,27 (0,61) |
| Atividades de lazer     | <0,001         | 0,006       | 0,049       | 0,040       | <0,001      |
| Não                     | 1,16<br>(0,36) | 1,24 (0,56) | 0,61 (0,47) | 1,20 (0,56) | 1,44 (0,61) |
| Sim                     | 0,87<br>(0,30) | 0,96 (0,43) | 0,44 (0,37) | 0,97 (0,56) | 0,98 (0,59) |

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

### 3.4. Relação entre Felicidade no trabalho e Interação familiar

Ao proceder à análise da relação entre a Interação familiar e os níveis de Felicidade, fica em destaque a existência de uma associação linear entre a Interação negativa trabalho-família e a escala total da Felicidade no trabalho, assim como na dimensão de *engagement* (Tabela 15). Esta associação, é uma associação linear negativa, ou seja, o aumento do score da subescala de Interação trabalho-família negativa provoca uma diminuição dos scores da escala total de Felicidade no trabalho e da dimensão de *engagement*.

Tabela 15. Relação entre os níveis de Felicidade no trabalho e Interação familiar da amostra

|                           | Total                 | <i>Engagement</i>     | Satisfação com o trabalho | Compromisso organizacional afetivo |
|---------------------------|-----------------------|-----------------------|---------------------------|------------------------------------|
| Total                     | -0,123 (0,211)        | -0,180 (0,066)        | -0,024 (0,807)            | -0,089 (0,365)                     |
| Trabalho-família negativo | <b>-0,231 (0,018)</b> | <b>-0,312 (0,001)</b> | -0,132 (0,180)            | -0,123 (0,210)                     |
| Família-trabalho negativo | -0,075 (0,447)        | -0,045 (0,647)        | 0,053 (0,591)             | -0,161 (0,101)                     |
| Trabalho-família positivo | -0,015 (0,876)        | -0,038 (0,700)        | -0,020 (0,839)            | 0,015 (0,878)                      |
| Família-trabalho positivo | 0,049 (0,616)         | 0,015 (0,883)         | 0,103 (0,296)             | 0,013 (0,895)                      |

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

## 4. DISCUSSÃO

Ao longo deste capítulo será efetuada a discussão dos resultados, de acordo com os objetivos previamente definidos.

### 4.1. Níveis de Felicidade no trabalho e de Interação familiar

Os níveis de **Felicidade no trabalho** encontrados nos Enfermeiros do ACeS em estudo mostraram um valor moderado. Resultados semelhantes foram encontrados por Feitor (2021), Khosrojerdi et al. (2018) e Vakili et al. (2020), nos seus estudos com Enfermeiros e, por Salas-Vallina e Alegre (2018a, 2018b) e Salas-Vallina et al. (2020b), em estudos com outros profissionais. No entanto, Takeda et al. (2019) identificaram níveis baixos a moderados e Kawalya et al. (2019) níveis baixos de Felicidade no trabalho em Enfermeiros. Já Cunha et al. (2018), num estudo realizado no contexto de Cuidados de Saúde Primários com várias categorias profissionais, incluindo Enfermeiros, inferiram que a maioria dos participantes era feliz ou muito feliz.

Refletindo acerca das causas que podem estar na origem do nível moderado de Felicidade no trabalho em Enfermeiros, estas podem estar relacionadas com as condições de trabalho nas quais estes profissionais exercem funções, pois no seu local de trabalho enfrentam frequentes exigências laborais, ritmos de trabalho acelerado, sobrecarga de trabalho, sofrimento dos utentes, problemas de colaboração/comunicação em equipa, dificuldade na conciliação trabalho-família, falta de recursos humanos e materiais, falta de apoio organizacional, políticas organizacionais fracas, salários injustos e oportunidades de progressão limitadas, vivenciando frequentemente emoções e sentimentos negativos durante a prestação de cuidados (Borges, 2020; Hoff et al., 2019; Khosrojerdi et al., 2018). Estas particularidades dos ambientes de trabalho dos Enfermeiros, surgem identificadas em vários estudos como sendo fatores dificultadores ou promotores da Felicidade no trabalho

dependendo da sua presença ou ausência (Marques, 2019; Prolo & Arantes, 2018; Rodriguez, 2020; Sánchez-Vázquez, 2018; Warr, 2013).

Considerando os dados relativos às diferentes dimensões da Felicidade no trabalho obtidos no presente estudo, onde se verificou a existência de níveis de *engagement* mais elevados, e de satisfação com o trabalho mais baixos, estes resultados são bastante similares aos encontrados por Feitor (2021), num estudo com Enfermeiros Açorianos de uma Unidade Hospitalar e dos Cuidados de Saúde Primários, onde foi aplicada a SHAW. Salas-Vallina e Alegre (2018a) estudaram uma amostra heterogénea, onde integraram Enfermeiros, tendo igualmente surgido a dimensão do *engagement* com o valor mais elevado, embora a dimensão que surgiu com o valor médio mais baixo foi o compromisso organizacional afetivo, enquanto que, no presente estudo foi a satisfação com o trabalho, podendo esta diferença estar relacionada com diferenças organizacionais e com as características profissionais.

Os níveis mais elevados na dimensão de *engagement* deste estudo, podem ainda estar relacionadas com o facto de apesar de todas as exigências, os Enfermeiros estarem motivados e empenhados em realizar bem as suas tarefas (Cunha et al., 2018). Os níveis mais baixos de satisfação com o trabalho prendem-se eventualmente com as mudanças socioeconómicas e profissionais ocorridas, que segundo Cabral et al. (2016) têm sido responsáveis pelo desgaste físico e mental dos Enfermeiros e com consequências na satisfação com o trabalho.

Relativamente aos níveis de **Interação familiar** observa-se um nível mais elevado de Interação família-trabalho positiva e um nível mais baixo de Interação família-trabalho negativa. Estes resultados são similares aos obtidos por Carlotto e Câmara (2017), Geurts et al. (2005) e Pereira (2016). Ao comparar duas amostras de Enfermeiros, Borges et al. (2020) verificaram dados semelhantes na amostra de Enfermeiros espanhóis, porém, na amostra de Enfermeiros portugueses a subescala que obteve a média de Interação mais elevada foi a da influência negativa do trabalho na família. Também Teixeira e Queirós (2017), ao estudarem *performers* portugueses verificaram um menor nível de Interação no sentido família-trabalho negativo, tal como no presente estudo.

De acordo com a teoria que serviu de base para a criação da SWING, a E-R de Meijman e Mulder (1998), e a sua adaptação por Geurts et al. (2005), verifica-se que existe no ambiente familiar a possibilidade de ajuste de comportamentos para facilitar a recuperação, gerando reações de carga positiva que transbordam para o local de trabalho. Tendo por base os antecedentes do enriquecimento trabalho-família, Lapierre et al. (2018) salientam que o

efeito positivo da família no trabalho está diretamente relacionado com as características dos contextos familiares. Possivelmente, esta situação poderá existir devido a um bom suporte social familiar (apoio dos familiares, do cônjuge e clima familiar).

Comparando os sentidos relativamente ao mesmo tipo de influência, verifica-se uma interação negativa mais elevada no sentido trabalho-família do que no sentido família-trabalho. Relativamente à interação positiva, esta é mais elevada na direção família-trabalho do que na direção trabalho-família. Estes resultados vão ao encontro dos verificados em ambas as amostras analisadas por Borges et al. (2020) e aos estudos de Carlotto e Câmara (2017), Pereira et al. (2014) e Pereira (2016).

A evidência de emoções de carga negativa do local de trabalho para o ambiente familiar, pode ser justificada por uma exposição dos profissionais a uma carga de trabalho que requer esforço, uma vez que, os Enfermeiros enfrentam frequentemente situações de grande desgaste físico e emocional (Lima et al., 2019), não existindo espaço para efetuar a recuperação, passando essas emoções negativas para a vida familiar tal como é sustentado pela Teoria de E-R (Meijman & Mulder, 1998). Por sua vez, é mais fácil adiar e gerir as tarefas na vida pessoal (Pereira, 2016), possibilitando desta forma uma maior recuperação e conseqüentemente a produção de emoções de carga positiva na vida pessoal e familiar, daí a sua influência positiva mais acentuada no sentido família-trabalho do que no sentido trabalho-família.

#### **4.2. Relação entre Felicidade no trabalho e características sociodemográficas e profissionais**

Ao analisar a relação dos níveis de Felicidade no trabalho com as características sociodemográficas e profissionais, constata-se a existência de valores estatisticamente significativos a nível das variáveis: idade, Centros de Saúde, categoria profissional e, trabalho stressante.

Os dados revelam que com o aumento da **idade** os Enfermeiros vão reduzindo o seu nível de *engagement*, estes resultados vão ao encontro dos obtidos por Feitor (2021) e Silva et al. (2020). Por outro lado, surgem na literatura vários estudos em que o *engagement* aumenta

com a idade (Borges et al., 2017; Cunha et al., 2018; Khosrojerdi et al., 2018), tendo sido este facto relacionado com maior suporte social da parte de colegas e supervisores e criação de novas oportunidades de aprendizagem (Bakker, 2017). No entanto, tendo por base a fundamentação teórica deste estudo e refletindo sobre os dados apresentados, existem duas características que em conjunto podem justificar a associação linear negativa obtida entre a idade e o *engagement*, que são: o facto de a reforma dos Cuidados de Saúde Primários se ter aliado à tecnologia, à informatização total e ao trabalho em rede (Biscaia & Heleno, 2017), e ao facto de as características da população ativa estarem a mudar, uma vez que grande parte da atual classe de trabalhadores faz parte da geração *Millennials*, apresentando habilidades empreendedoras, competência extremamente elevada na área das Tecnologias de Informação e Comunicação e com o foco na demonstração de resultados (Urco et al., 2019), sendo que estas características não são tão evidentes na geração precedente (Geração X) e que contemporaneamente apresenta mais de 40 anos de idade.

No presente estudo os profissionais do CS1 apresentam menor nível de *engagement* do que os profissionais que exercem funções nos outros **Centros de Saúde**. Relativamente a estes dados, em 2021 Feitor efetuou um estudo onde aplicou a mesma escala de avaliação de Felicidade no trabalho (SHAW), em Enfermeiros dos CSP não tendo obtido dados significativos em nenhuma das dimensões da SHAW para a variável relacionada com o local de trabalho. Já Rabaça (2018) quando estudou a satisfação no trabalho em Enfermeiros de um ACeS na região de Lisboa, efetuando a comparação entre as várias tipologias de Unidades Funcionais, encontrou diferenças significativas entre elas, estando os Enfermeiros das USP menos satisfeitos no trabalho e os das UCC mais satisfeitos do que os das restantes unidades funcionais.

No presente estudo não foram encontradas diferenças ao nível da Felicidade no trabalho e dimensões no que se refere às diferentes Unidades Funcionais. Estes resultados podem justificar-se pela localização dos Centros de Saúde e fatores sociodemográficos, embora esta evidência possa também estar relacionada com o clima organizacional inerente a cada Centro de Saúde. Uma vez que, este se caracteriza por um conjunto de características formais e informais que constituem o ambiente de trabalho no qual o indivíduo está inserido, envolvendo também a forma como este é percebido e experienciado pelos sujeitos, tendo influência no seu comportamento (García-Rubiano et al., 2020). No entanto, o presente estudo não foi direcionado no sentido de efetuar a análise a esta variável.

Relativamente a serem os Enfermeiros **Especialistas** os que apresentam um nível mais elevado de compromisso organizacional afetivo, na literatura consultada constatamos dois estudos com Enfermeiros portugueses, Rodrigues (2020) que estudou o compromisso organizacional em Enfermeiros de Reabilitação tendo verificado que este é mais elevado quando são acumuladas funções de Enfermeiro Especialista com funções de gestão e, Bexiga (2018) que verificou um maior nível de compromisso organizacional afetivo em Enfermeiros que exercem cargos de gestão do que nas outras categorias profissionais. Resultados similares foram também obtidos em estudos internacionais (Labrague et al., 2018); Miedaner et., 2018). Ao tentarem justificar este facto, Labrague et al. (2018) associam os níveis de compromisso organizacional mais elevados ao facto de os Enfermeiros ocuparem cargos hierarquicamente superiores, usufruindo, por essa razão, de compensações e oportunidades de progressão na carreira, e ainda pelo facto de serem convidados a participar na tomada de decisões da organização.

Estes fatores podem justificar os dados obtidos no presente estudo, uma vez que, atualmente nos Centros de Saúde, o papel do Enfermeiro Gestor encontra-se diluído no meio da equipa multidisciplinar (Freitas, 2018), cujas funções de gestão são desempenhadas pelo Enfermeiro Especialista. É de notar que neste estudo, não se verificou diferença significativa a nível desta variável para as dimensões do *engagement* e da satisfação com o trabalho, o que pode significar que os Enfermeiros Especialistas se encontram emocionalmente ligados à instituição, no entanto, a sua satisfação com o trabalho e o seu nível de *engagement* não são objeto de alteração. O compromisso organizacional desses colaboradores é predominantemente afetivo, o que vai ao encontro dos princípios que envolveram a criação das Unidades de Saúde Familiar como projeto de iniciativa dos profissionais que incentivam o seu envolvimento e participação (Biscaia & Heleno, 2017), o compromisso organizacional afetivo de acordo com as suas bases teóricas é desencadeado pelas experiências anteriores de trabalho, principalmente as que satisfazem necessidades psicológicas do emprego, levando o colaborador a sentir-se confortável na organização e por sua vez, competente nas funções desempenhadas (Meyer & Allen, 1991). Assim, considerando que os Enfermeiros Especialistas investiram na formação profissional de forma a adquirirem competências específicas e ao poderem utilizar essas competências, podem sentir-se mais envolvidos com a organização e mais valorizados por esta, desenvolvendo sentimentos positivos de compromisso para com a organização.

Por último, os Enfermeiros que consideram ter um **trabalho stressante** apresentam níveis mais baixos de Felicidade global e em todas as suas dimensões. Na literatura surgem diversos

estudos que relacionam a presença de stresse com a diminuição significativa dos níveis de *engagement* (Faria et al., 2019; Silva et al., 2020; Lobo, 2020), e com a diminuição da satisfação profissional (Silva et al., 2020; Norelho, 2018).

Os resultados obtidos podem ser justificados pelo facto de a Enfermagem, por si só, ser uma profissão stressante (Baldonero et al., 2018, Lima et al., 2019). Porém, os resultados possivelmente poderão estar também relacionados com o momento da colheita de dados (março e abril de 2021), em que os Enfermeiros do ACeS se encontravam a realizar a vacinação em massa da população, estando-lhes a ser exigida grande disponibilidade, capacidade de adaptação e de reorganização para serem cumpridos os objetivos definidos pela DGS, de modo a tentar conter a pandemia provocada pela *Corona Vírus Disease-2019* (COVID-19).

#### **4.3. Relação da Interação familiar com características sociodemográficas e profissionais**

No que se refere aos níveis de Interação familiar foram encontradas diferenças significativas a nível das variáveis: sexo, presença de filhos, trabalho stressante e atividades de lazer.

Na variável **sexo**, os dados revelam que as mulheres apresentaram níveis mais elevados de Interação familiar na escala total. Resultados semelhantes foram encontrados por Borges et al. (2020), Carlotto e Câmara (2017) e, Teixeira e Queirós (2017).

As diferenças encontradas podem ser justificadas pela teoria do papel social de género, a qual defende que existem alguns comportamentos estereotipados e que se espera que sejam exercidos pelo homem e pela mulher em determinados contextos sociais (Gutek et al., 1991). Na sociedade portuguesa os papéis do género ainda se mantêm e, mesmo que as mulheres possam ter oportunidades laborais semelhantes aos homens, ainda é expectável que estas assumam o papel de cuidador da família (Teixeira & Queirós, 2017). Assim, as diferenças encontradas neste estudo podem ser devidas ao facto de na sociedade portuguesa ainda persistir a ideia de que a mulher é a responsável pelas tarefas domésticas e pelo apoio ao núcleo familiar, tendo frequentemente de realizar dupla jornada, o que pode fazer com que não seja efetuada a recuperação, mantendo as reações psicofisiológicas ativadas.

A subescala que avalia a influência negativa da Interação família-trabalho revelou que as mulheres apresentaram níveis mais elevados de influência negativa da família no trabalho. Resultados semelhantes foram obtidos por Teixeira e Queirós (2017), no entanto verificaram também uma influência negativa no sentido trabalho-família que não foi observada no presente estudo. Já Carlotto e Câmara (2017) identificaram um maior nível de Interação positiva no sentido família-trabalho nas mulheres. Borges et al. (2020) constataram um nível mais acentuado de Interação familiar nas mulheres no sentido trabalho-família negativo e trabalho-família positivo.

Tendo por base a ideia da mulher ter que desempenhar dupla jornada, devido ao seu papel de género e, considerando que no momento da aplicação dos questionários a sociedade se encontrava num contexto bastante atípico, encontrando-se sob medidas de confinamento que implicaram a inexistência de apoios sociais ao núcleo familiar (estando as escolas, creches, centros de dia fechados, e até o contacto com familiares fora do agregado familiar limitados), este quadro pode ter provocado um aumento das necessidades de apoio à família por parte da mulher, originando uma grande sobrecarga de trabalho no contexto familiar, não lhes sendo permitido efetuar a recuperação necessária, havendo uma maior transposição de emoções de carga negativa para o contexto profissional.

Os Enfermeiros com **filhos** revelam uma interferência negativa mais acentuada no sentido trabalho-família, em comparação com aqueles que não tinham filhos. Resultados similares encontram-se descritos por Geurts e Demerouti (2003), por outro lado também surgem estudos em que se verifica uma Interação positiva no sentido trabalho-família (Carlotto & Câmara, 2017) e uma Interação família-trabalho positiva (Pereira, 2016).

Recorrendo à fundamentação teórica deste estudo, Michel et al. (2011) mencionaram que os stressores no trabalho (sobrecarga de trabalho, as exigências quantitativas e emocionais) eram preditores significativos da Interação trabalho-família negativa. No domínio familiar, a existência de filhos representa um aumento das exigências físicas e emocionais (Pereira, 2016). Assim, os resultados obtidos podem significar a exposição dos profissionais a uma sobrecarga de trabalho e a exigências quantitativas e emocionais no local de trabalho, fazendo com que não tenham o tempo necessário para efetuar a recuperação, mantendo a ativação psicofisiológica, exigindo um esforço acentuado na realização das atividades familiares (E-R, Meijman & Mulder, 1998). Os profissionais com filhos eventualmente não têm oportunidade de efetuar a recuperação necessária após o trabalho, uma vez que quando chegam ao contexto familiar poderão ter que dar resposta às responsabilidades parentais,

não tendo tempo para efetuar a recuperação necessária mantendo os sistemas psicofisiológicos ativados durante mais tempo. Neste sentido, Pereira (2016) salienta que os profissionais sem filhos reportam maiores níveis de relaxamento após o trabalho.

Na variável **trabalho stressante** os profissionais que percecionam o trabalho como tal apresentaram valores mais elevados de Interação familiar. Estes resultados vão ao encontro dos obtidos por Borges et al. (2020), Pereira e Queirós (2014), Pereira et al. (2014). Uma das causas do stresse laboral na Enfermagem, referidas por Lima et al. (2019), é a sobrecarga de trabalho e, tendo em conta o momento atípico em termos de quantidade de trabalho vivenciado pelos Enfermeiros do ACeS quando foram aplicados os questionários, este resultado pode estar relacionado com esse facto.

Nas subescalas de Interação trabalho-família negativo e Interação família-trabalho positivo, os Enfermeiros que percecionam o stresse laboral apresentam valores mais elevados de Interação negativa trabalho-família e Interação positiva família-trabalho. Borges et al. (2020), ao analisarem esta variável também constataram em ambas as amostras (Enfermeiros portugueses e espanhóis) uma Interação negativa trabalho-família mais elevada, embora não tivessem observado a Interação positiva família-trabalho encontrada neste estudo. A Interação negativa trabalho-família associada ao stresse laboral vai ainda ao encontro dos resultados obtidos por Karakas & Tezcan (2019), Mariatini et al. (2020) e Smith et al. (2017), nos seus estudos sobre o conflito trabalho-família em que verificaram uma Interação negativa trabalho-família em ambas as direções.

Pensando sobre estes dados obtidos no presente estudo, à luz da E-R (Meijman & Mulder, 1998), os Enfermeiros que percecionam uma divergência, que pode ser real ou não, entre recursos individuais e exigências laborais (Lima et al., 2019) mantêm a ativação psicofisiológica originando reações de carga negativa que transbordam para o contexto familiar. No entanto, verificou-se um transbordamento de emoções de carga positiva do contexto familiar para o local de trabalho, o que revela que mesmo percecionando o local de trabalho como stressante e transpondo emoções de carga negativa para a família, o contexto familiar consegue permitir o relaxamento e a recuperação produzindo emoções de carga positiva que são transpostas no sentido inverso. A sociedade no momento da colheita de dados estava sob o dever de permanência no domicílio, não havendo lugar para outras preocupações de âmbito pessoal e estando garantida a segurança do agregado familiar, o que pode ter permitido aos profissionais relaxarem e efetuarem a recuperação originando emoções de carga positiva.

Por fim, na variável **atividades de lazer** os participantes que praticavam atividades de lazer apresentaram um nível mais baixo de Interação familiar. Estes resultados vão ao encontro dos obtidos em estudos que demonstraram uma influência positiva da realização de atividades de lazer no nível de Interação familiar (Althammer et al., 2021; Borges et al., 2020; Kexian et al., 2020).

Relativamente aos menores níveis de Interação negativa e positiva em ambos os sentidos, observados nos Enfermeiros que praticam atividades de lazer, estes diferem dos obtidos por Borges et al. (2020). Os autores (*idem*) verificaram um nível mais elevado de Interação positiva trabalho-família nos Enfermeiros portugueses, não tendo observado resultados significativos para esta variável em nenhuma das subescalas na amostra de Enfermeiros espanhóis. Os esforços realizados pelos indivíduos na sua vida profissional e pessoal podem originar a transposição de emoções de um contexto para o outro. No entanto, podem ser reduzidos através de determinados comportamentos (Geurts et al., 2005), a literatura sugere que o esforço intencional realizado em atividades de lazer permite que os indivíduos restaurem recursos e recuperem de quaisquer demandas de trabalho e família (Lee et al., 2015), reduzindo o nível de Interação familiar.

#### **4.4. Relação entre Felicidade no trabalho e Interação familiar**

No que respeita à relação entre os níveis de Felicidade no trabalho e a Interação familiar, da pesquisa efetuada no decorrer do presente estudo, não foram encontrados estudos que analisem a correlação entre estes dois construtos. Considerando que existe o uso recorrente dos termos de bem-estar subjetivo ou psicológico com o mesmo significado que Felicidade (Farsen et al., 2019), e que os dados significativos neste estudo são na subescala de Interação negativa trabalho-família, uma das direções do conflito trabalho-família. De acordo com Greenhaus e Beutell (1985), o conflito trabalho-família é uma relação bidirecional na qual o trabalho influencia a família e a família influencia o trabalho. Optou-se então, por recorrer a estudos sobre as Interações negativas do trabalho-família e o bem-estar psicológico ou subjetivo, tendo-se verificado uma associação linear negativa entre estas duas variáveis em vários estudos (Granja, 2018; Lin et al., 2019; Obrenovic et al., 2020; Neto et al., 2018), o que

é consonante com os dados do presente estudo. Salva-se, no entanto, que de acordo com a fundamentação teórica do presente estudo, a Felicidade no trabalho é um construto mais abrangente, envolvendo fatores individuais e fatores organizacionais (Fisher, 2010).

A correlação negativa encontrada entre a dimensão do *engagement* e a Interação negativa trabalho-família, vai ao encontro dos resultados obtidos em vários estudos sobre o *engagement* e o conflito trabalho-família (Oliveira, 2019; Oliveira & Ribeiro, 2019). Também Silva M. (2020) verificou a existência de uma associação linear negativa entre a Interação trabalho-família negativa em ambas as direções e o *engagement*, tendo detectado a presença de uma correlação positiva entre o *engagement* e a Interação positiva trabalho-família em ambas as direções, que não foi encontrada no presente estudo. Assim, a diminuição do nível de Interação negativa trabalho-família parece ser facilitador da promoção do aumento da Felicidade no trabalho e da dimensão de *engagement*.

## CONCLUSÃO

Desde sempre e, decorrente das suas especificidades, que os contextos de trabalho nos Cuidados de Saúde Primários têm sido apontados como locais de potencial risco para a saúde dos profissionais que nele laboram, sendo este de particular impacto na saúde física e psicológica dos Enfermeiros. Assim, devido às características inerentes à profissão, os Enfermeiros são frequentemente confrontados com fatores sociodemográficos, culturais, organizacionais, e ainda, de natureza familiar capazes de influenciar o seu nível de Felicidade no trabalho.

Nestes contextos complexos, as questões de liderança e o papel que desempenham os gestores na promoção de ambientes de trabalho saudáveis são fundamentais, designadamente na prevenção dos riscos psicossociais e na promoção do equilíbrio psicofisiológico. Além disso, um ambiente de trabalho positivo é “fruto” do resultado da conjugação de esforços por parte dos gestores, dos profissionais e de todo o meio ecológico envolvente.

Considerando os objetivos deste trabalho, obtiveram-se as seguintes conclusões:

- Os Enfermeiros apresentaram níveis moderados de Felicidade no trabalho, evidenciando um nível mais elevado de Felicidade no trabalho na dimensão de *engagement* e um menor nível na dimensão de satisfação com o trabalho;
- Os níveis de Interação familiar encontrados foram moderados a baixos, sendo a subescala de Interação positiva família-trabalho a que obteve um *score* médio mais elevado e a de Interação negativa família-trabalho a que apresentou menor nível de influência;
- Na relação entre os níveis de Felicidade no trabalho e as características sociodemográficas e profissionais, verificou-se que, com o aumento da idade os Enfermeiros apresentam uma diminuição dos níveis de *engagement*; os Enfermeiros que exercem funções no CS2 evidenciaram um maior nível de *engagement*; os Enfermeiros Especialistas apresentaram um *score* médio mais elevado para a dimensão do compromisso organizacional afetivo e, os que percecionam o seu

trabalho como stressante apresentaram níveis mais baixos de Felicidade no trabalho na escala total e em todas as suas dimensões;

- Na relação entre os níveis de Interação familiar com as características sociodemográficas e profissionais: as mulheres apresentaram *score* médio mais elevado na escala total e na subescala que avalia a influência negativa da Interação família-trabalho; os participantes com filhos revelaram um *score* médio mais elevado de Interação negativa trabalho-família; os Enfermeiros que perceberam o seu trabalho como stressante apresentaram níveis médios mais elevados de Interação familiar e nas subescalas de Interação negativa trabalho-família e Interação positiva família-trabalho e, os participantes que realizavam atividades de lazer apresentavam níveis médios mais baixos de Interação familiar (total e subescalas);
- Na análise da relação entre a Interação familiar e os níveis de Felicidade, destacou-se uma associação linear negativa entre a Interação negativa trabalho-família e a escala total da Felicidade no trabalho, assim como na dimensão de *engagement*.

Os resultados deste estudo colocaram em evidência a importância da promoção da Felicidade no trabalho e do equilíbrio trabalho-família, na redução dos riscos psicossociais. Torna-se assim, imperativo assumir que o local de trabalho pode ser uma fonte de riscos psicossociais. Por conseguinte, o Enfermeiro Gestor detém um papel relevante no desenvolvimento e implementação de estratégias que potenciem os níveis de Felicidade no trabalho e facilitem a Interação trabalho-família.

Assim, deste estudo emergem sugestões de potenciais estratégias/programas individuais e institucionais que podem ser aplicados nos contextos de trabalho destes CS, nomeadamente: promoção de relações saudáveis entre colegas; definição de curtos períodos de tempo para relaxar; realização de uma lista de momentos bons do dia; criação de grupos de partilha; promover a implementação de programas de relaxamento, de yoga, de ginástica laboral, de treino de habilidades psicológicas e cognitivo-comportamentais, de prática de *mindfulness* e de musicoterapia; desenvolver *workshops* sobre educação em saúde e hábitos de vida saudáveis, como lidar com o stress e a Interação trabalho-família, gestão de tempo e equilíbrio trabalho-família; participar em formações de liderança e de técnicas de comunicação; flexibilização do tempo de trabalho; criação de serviços de apoio à criança e à parentalidade para pais trabalhadores.

Reconhecendo a necessidade e a obrigação de promover um ambiente de trabalho saudável para todos, e de proporcionar um equilíbrio entre a vida profissional e a vida pessoal, o Enfermeiro Gestor pode ainda ser um elemento facilitador adotando estratégias que promovam ambientes de trabalho positivos, tais como: a gestão participativa; o envolvimento ativo dos trabalhadores nos processos de tomada de decisão; a realização de interações internas da instituição de forma transparente; a prevenção da discriminação e de comportamentos abusivos; o fornecimento de sinais consistentes de que apoia a utilização das medidas de Interação familiar de forma a minimizar o *work-family backlash*; a manutenção de uma comunicação fluída e eficaz; a identificação das medidas de conciliação familiar que se adaptam tanto à organização como a cada profissional, entre outras.

Todas estas medidas, não esquecendo que no centro dos processos de gestão estão as pessoas, e como tal o Enfermeiro Gestor deve, antes de mais, ser conhecedor da legislação vigente e das políticas de conciliação trabalho-família existentes para ser um agente promotor da mudança e facilitador da implementação de uma cultura organizacional amiga da família.

Considera-se que este estudo concorre para a promoção de ambientes de trabalho saudáveis e seguros, representando um contributo para os processos de gestão, pelo que a sua realização e apresentação na comunidade científica, através da sua divulgação em revistas e eventos científicos, parece relevante.

No entanto, no decorrer do estudo foram identificadas algumas limitações, nomeadamente a realização do estudo em contexto de pandemia que direcionou a colheita de dados através de plataformas online e esta ter sido efetuada no momento em que os Centros de Saúde se encontravam em plena campanha de vacinação, motivos pelos quais a adesão dos Enfermeiros possa ter ficado condicionada. Também o facto de o estudo ter sido realizado numa ULS, em que todos os Centros de Saúde se encontram sob a mesma cultura organizacional, poderá ter influenciado as respostas obtidas. Outra limitação prende-se com o facto de se tratar de um estudo transversal e de ser uma amostra por conveniência o que impossibilita a generalização dos resultados.

No futuro, seria interessante replicar este estudo após a pandemia, de forma a perceber de que forma esta influenciou os resultados, assim como o cruzamento com outras variáveis como a cultura e o clima organizacional. Seria também importante, o desenvolvimento de mais estudos sobre a prevalência da Felicidade do trabalho e Interação familiar em Enfermeiros, em diferentes contextos de trabalho envolvendo outras variáveis, como por

exemplo: o suporte social e familiar, as características geracionais e os diferentes estilos de liderança.

Em suma, avaliar os locais de trabalho para conhecer o ambiente de trabalho e de que forma este é percebido pelos Enfermeiros, torna-se relevante e possibilita ao Enfermeiro Gestor delinear estratégias de intervenção que visem a redução dos riscos psicossociais e promovam o aumento dos níveis de Felicidade no trabalho, contribuindo para a melhoria dos serviços de saúde.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Ahuvia, A., Thin, N., Haybron, D., Biswas-Diener, R., Ricard, M., & Timsit, J. (2015). Happiness: An interactionist perspective. *International Journal of Wellbeing*, 5(4), 1-18. <https://core.ac.uk/download/pdf/43714275.pdf>
- Allen, N., & Meyer, J. (1990). The measurement and antecedents of affective, continuance and normative commitment to the organization. *Journal of Occupational Psychology*, 63, 1-18. <https://doi.org/10.1111/j.2044-8325.1990.tb00506.x>
- Althammer, S., Reis, D., Beek, S., Beck, L., & Michel, A. (2021). A mindfulness intervention promoting work–life balance: How segmentation preference affects changes in detachment, well-being, and work–life balance. *Journal of Occupational and Organizational Psychology*, 94, 282–308. <https://bpspsychub.onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/joop.12346>
- 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. *Journal of Occupational Health Psychology*, 16(2), 151-169. <http://doi.org/10.1037/a0022170>
- 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. <http://doi.org/10.18800/psico.202002.004>
- Aristóteles (2014). Aristotle Nicomachean Ethics. (Crisp, R. Translated). Cambridge University Press. [https://assets.cambridge.org/97811070/39605/frontmatter\\_/9781107039605\\_frontmatter.pdf](https://assets.cambridge.org/97811070/39605/frontmatter_/9781107039605_frontmatter.pdf)
- Associação Portuguesa Dos Enfermeiros Gestores e Liderança (APEGEL). (2021). O Enfermeiro Gestor. <http://www.apegel.org/Paginas/Apresentacao>
- Aryee, S., Srinivas, E. S., & Tan, H. H. (2005). Rhythms of Life: Antecedents and Outcomes of Work-Family Balance in Employed Parents. *Journal of Applied Psychology*, 90(1), 132–146. <https://doi.org/10.1037/0021-9010.90.1.132>
- Bäck-wiklund, M., Guerreiro, M., Szücs, S., Billquist, L., Barroso, M., & Rodrigues, E. (2018). Os hospitais são organizações saudáveis? Qualidade de vida no trabalho hospitalar no norte e no sul da europa. *Sociologia, problemas e práticas*. 86, 45-67. <http://doi.org/10.7458/SPP20188613534>
- Baldonero, M., Pilar, Mosteiro, P., Queirós, C., Borges, E., & Abreu, M. (2018). Stress no trabalho em Enfermeiros: estudo comparativo Espanha/Portugal. *International Journal on Working Conditions*, 15, 67-80. [https://sigarra.up.pt/fpceup/pt/pub\\_geral.pub\\_view?pi\\_pub\\_base\\_id=276081&pi\\_pub\\_r1\\_id=](https://sigarra.up.pt/fpceup/pt/pub_geral.pub_view?pi_pub_base_id=276081&pi_pub_r1_id=)

- Bakker, A. (2017). Job crafting among health care professionals: The role of work engagement. *Journal of Nursing Management*, 26 (3), 321-331. <https://doi.org/10.1111/jonm.12551>
- Bexiga, E. (2018). *O comprometimento organizacional e os comportamentos de cidadania organizacional dos Enfermeiros de um hospital privado* (Dissertação de Mestrado, Escola Superior de Enfermagem de Lisboa, Lisboa). <http://hdl.handle.net/10400.26/29485>
- Biscaia, A., & Heleno, L. (2017). A Reforma dos Cuidados de Saúde Primários em Portugal: portuguesa, moderna e inovadora. *Ciência & Saúde Coletiva*, 22(3).701-711. <http://doi.org/10.1590/1413-81232017223.33152016>
- Blackburn, L., Thompson, K., Frankenfield, R., Harding, A., & Lindsey, A. (2020). The Thrive Program: Building oncology nurse resilience through self-care strategies. *Oncology Nursing Fórum*, 47(1), 25-34. <https://doi.org/10.1188/20.ONF.E25-E34>
- Boehs, S., & Silva, N. (2017). Bem-estar, Felicidade e satisfação de vida na aposentadoria: construindo reflexões. In S. Boehs & N. Silva.(Ed). *Psicologia Positiva nas Organizações e no Trabalho: conceitos fundamentais e sentidos aplicados* (pp. (12)1-28). Vector Editora
- Bond, M., Kalaja, A., Markkanen, P., Cazeca D., Daniel, S., Tsurikova, L., & Punnett, L. (2007). Expanding Our Understanding of the Psychosocial Work Environment: A Compendium of Measures of Discrimination, Harassment and Work-Family Issues, *Centers for Disease Control and Prevention (NIOSH)*,222-226 [https://www.researchgate.net/publication/242622351\\_Expanding\\_Our\\_Understanding\\_of\\_the\\_Psychosocial\\_Work\\_Environment\\_A\\_Compendium\\_of\\_Measures\\_of\\_Discrimination\\_Harassment\\_and\\_Work-Family\\_Issues](https://www.researchgate.net/publication/242622351_Expanding_Our_Understanding_of_the_Psychosocial_Work_Environment_A_Compendium_of_Measures_of_Discrimination_Harassment_and_Work-Family_Issues)
- Borges, E. (2018). *Enfermagem do trabalho: Formação, investigação e estratégias de intervenção*. Lidel edições técnicas.
- Borges, E. (2020). Nursing now: Reafirmación de la enfermería. *Metas de Enfermería*, 23(6), 3-6. <https://doi.org/10.35667/MetasEnf.2019.23.1003081616>
- Borges, E., Abreu, M., Queirós, C., & Maio, T. (2017). Engagement em Enfermeiros: estudo comparativo entre Portugal Continental e Açores. *International journal on working conditions*,14,154-166. <http://hdl.handle.net/10400.26/22367>
- Borges, E., Sequeira, C., Queirós, C., & Mosteiro-Dias, M. (2020). Workaholism, engagement and family interaction: Comparative study in portuguese and spanish nurses.*Journal of Nursing Management*. <https://doi.org/10.1111/jonm.13213>
- 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, Artigo 100218. <https://doi.org/10.1016/j.ijans.2020.100218>
- Bronfenbrenner, U. (1994). Ecological models of human development. In T. Husen & T. N. Postlethwaite, *International encyclopedia of education* (2nd ed., Vol. 3, pp. 1643-1647).Elsevier.[https://impactofspecialneeds.weebly.com/uploads/3/4/1/9/3419723/ecological\\_models\\_of\\_human\\_development.pdf](https://impactofspecialneeds.weebly.com/uploads/3/4/1/9/3419723/ecological_models_of_human_development.pdf)

- Bruin E., Valentin S., Baartmans J., Blok M., & Bögels 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, Artigo 101137. <https://doi.org/10.1016/j.ctcp.2020.101137>
- Budde, C. (2018). *Políticas e práticas de gestão de pessoas e Felicidade no trabalho: estudo de um caso de uma organização de tecnologia*. (Tese de Doutorado não publicada). Centro de Filosofia e ciências Humanas da Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis. <https://repositorio.ufsc.br/handle/123456789/205071>
- Budde, C., & Silva, N. (2020). Impactos na percepção de felicidade no trabalho após um processo de redução nas políticas e nas práticas de gestão de pessoas. *Psicología desde el Caribe*, 37(1), 40-69. <https://doi.org/10.14482/psdc.37.1.305.56>
- 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. <http://doi.org/10.5872/psiencia/9.1.22>
- Carlotto, M., & Câmara, S. (2014). Tradução, adaptação e exploração de propriedades psicométricas da Escala Interação Trabalho-Família Nijmen (SWING) em uma amostra de professores brasileiros. *Estudos de Psicologia*. ISSN, 19(3) <http://doi.org/10.1590/S1413-294X2014000300006>
- Carlson, D., Hunter, E., Ferguson, M., & Whitten, D. (2014). Work-family enrichment and satisfaction: Mediating processes and relative impact of originating and receiving domains. *Journal of Management*, 40, 845-865. <http://doi.org/10.1177/0149206311414429>
- Carvalho, S., & Chambel, M. (2016). Work-to-Family Enrichment and Conflict Profiles: Job Characteristics and Employees' Well-Being. *The Spanish Journal of Psychology*, 19, 1-15. <http://doi.org/10.1017/sjp.2016.63>
- Carvalho, V. (2016). *A relação trabalho-família: O desafio para ontem*. (tese de doutoramento não publicada). Faculdade de Psicologia da Universidade de Lisboa. [https://repositorio.ul.pt/bitstream/10451/23633/1/ulsd072691\\_td\\_Vania\\_Carvalho.pdf](https://repositorio.ul.pt/bitstream/10451/23633/1/ulsd072691_td_Vania_Carvalho.pdf)
- Carvalho, V., & Chambel, M. (2016). A relação trabalho-família. Em M. Chambel (Ed.) *Psicologia da Saúde Ocupacional* (pp.187-213). Pactor.
- Carvalho, V. & Chambel, M. (2014). Padrões de conflito e de enriquecimento trabalho-família: a replicação com trabalhadores bancários portugueses. In M. Chambel & M. Ribeiro (Ed.), *A relação trabalho e a família* (pp.118-132). Lisboa: Editora RH
- Cascales-Pérez, M., Ferrer-Cascales, R., Fernández-Alcántara, M., & Cabañero-Martínez, M. (2020) Effects of a mindfulness-based programme on the health- and work-related quality of life of healthcare professionals. *Journal of Caring Sciences*. <http://doi.org/10.1111/scs.12905>
- Castanheira, F. (2018). Qual o papel do líder na conciliação da interface trabalho-família?. In M. Cunha, *Desafios à conciliação trabalho-família: um estudo da Confederação Empresarial de Portugal*. (pp.42) Nova School of Business and Economics.

[https://cip.org.pt/wp-content/uploads/2019/03/Nova-SBE\\_relatorio-final\\_06.12.2018.pdf](https://cip.org.pt/wp-content/uploads/2019/03/Nova-SBE_relatorio-final_06.12.2018.pdf)

- Castrillon, A. (2017). Como gestionar la felicidad en las organizaciones. *Ide@s Concyteg* 12 (164), 5-21. [https://www.researchgate.net/publication/340378804\\_Como\\_gestionar\\_la\\_felicidad\\_en\\_las\\_organizaciones](https://www.researchgate.net/publication/340378804_Como_gestionar_la_felicidad_en_las_organizaciones)
- Chambel, M. J., Carvalho, V. S., & Neto, M. (2020). O modelo das exigências-controlo e a saúde mental dos empregados: O papel mediador do conflito trabalho-família. *Psicologia*, 34(1), 13–23. <https://doi.org/10.17575/psicologia.v34i1.1467>
- Chambel, M., & Ribeiro, M. (2014). *A Relação entre o trabalho e a Família*. Editora RH.
- Cheng, S. Y., Lin, P. C., Chang, Y. K., Lin, Y. K., Lee, P. H., & Chen, S. R. (2018). Sleep quality mediates the relationship between work-family conflicts and the self-perceived health status among hospital nurses. *Journal of Nursing Management*, 27(2), 381-387. <https://doi.org/10.1111/jonm.12694>
- Clough, B., March, M., Chan, R., Cassey, L., Philips, R., & Irland, M. (2017). Psychosocial interventions for managing occupational stress and burnout among medical doctors: a systematic review. *Systematic Reviews* .6 (1),144-163. <http://doi.org/10.1186/s13643-017-0526-3>
- Coelho, J., Zanelli, C., & Tostes, A. (2016). Psicologia da saúde em contextos hospitalares. In M. Chambel (Ed.), *Psicologia da saúde ocupacional*. (pp.167-182). Pactor.
- 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. <https://doi.org/10.1007/s10902-017-9892-8>
- Constituição da República Portuguesa (2005), artigo nº59, 1.b. VII revisão constitucional. <http://www.parlamento.pt/Legislacao/Paginas/ConstituicaoRepublicaPortuguesa.aspx>
- Cruz, V. (2018). Ambiente de trabalho positivo. In INA, Ambiente de trabalho positivo: missão possível. Ciclos de encontros. 1ª sessão. (pp.14) Direção Geral da Qualificação dos Trabalhadores em Funções Públicas. <https://www.ina.pt/index.php/1-sessao-22-de-marco-2018>
- Cunha, M. (2018). Desafios à conciliação trabalho-família: um estudo da Confederação Empresarial de Portugal. *Nova School of Business and Economics*. [https://cip.org.pt/wp-content/uploads/2019/03/Nova-SBE\\_relatorio-final\\_06.12.2018.pdf](https://cip.org.pt/wp-content/uploads/2019/03/Nova-SBE_relatorio-final_06.12.2018.pdf)
- Cunha, S., Gama, C., Fevereiro, M., Vasconcelos, A., Sousa, S., Neves, A., Casanova, J., Teixeira, M., Rodrigues, S., Ribeiro, S., & 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. <http://dx.doi.org/10.32385/rpmgf.v34i1.12360>
- 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, Nº 101 (2019). <https://dre.pt/home/-/dre/122403264/details/maximized?serie=l>

- 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). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0207261>
- Del Junco, J., Espasandín, 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). <https://www.atiner.gr/papers/SME2013-0855.pdf>
- Demerouti, E., Bakker, A. B., & Sanz-Vergel, A. I. (2013). Recovery and work–life interface. *Handbook of Work–Life Integration Among Professionals*, 225–244. <https://doi.org/10.4337/9781781009291.00022>
- Diário da República n.º 21/2018, Série II de 2018-01-30. E - Entidades administrativas independentes e Administração autónoma. Ordem dos Enfermeiros. Regulamento n.º76/2018, 3478 – 3487. <https://dre.pt/application/conteudo/114599547>
- Diário da República nº 30/2009, 1ª Série de 12 de fevereiro. Lei nº 7/2009 - *Código do Trabalho*, Legislação consolidada. [Código do Trabalho \(CT\) | Diário da República Eletrónico - DRE](https://dre.pt/application/conteudo/114599547)
- Direção Geral de Saúde. (2021). Vigilância da saúde dos trabalhadores expostos a fatores de risco psicossocial no local de trabalho – guia técnico n.º 3. *Ministério da Saúde*. <https://www.dgs.pt/documentos-em-discussao-publica/dgs-lanca-consulta-publica-a-guia-sobre-riscos-psicossociais-em-contexto-de-trabalho1.aspx>
- Diretiva nº 89/391/CEE de 12 de junho. *Diretiva do Concelho. Quadro de segurança e saúde no trabalho*. Jornal oficial das comunidades europeias: N.ºL183/1 (1989). <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/PT/TXT/PDF/?uri=CELEX:31989L0391&from=EN>
- Edwards, J., & Rothbard, N. (2000). Mechanisms linking work and family: Clarifying the relationship between work and family constructs. *Academy of Management Review*, 25, 178–199. <http://doi.org/10.2307/259269>
- Eurofound (2021). Living and working in Portugal. *European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions*. <https://www.eurofound.europa.eu/country/portugal#work-organisation>
- Eurofound (2018). *Striking a balance: Reconciling work and life in the EU*. Luxembourg: Publications Office of the European Union. <https://www.eurofound.europa.eu/publications/report/2018/striking-a-balance-reconciling-work-and-life-in-the-eu>
- European Agency for Safety and Health at work (OSHA-EU) (2021). *Leadership and worker participation*. OSHwiki. <https://osha.europa.eu/en/themes/leadership-and-worker-participation>
- EUROSTAT (2021). The european pillar of social rights in 20 principles. *European Commission*. [https://ec.europa.eu/info/strategy/priorities-2019-2024/economy-works-people/jobs-growth-and-investment/european-pillar-social-rights/european-pillar-social-rights-20-principles\\_en](https://ec.europa.eu/info/strategy/priorities-2019-2024/economy-works-people/jobs-growth-and-investment/european-pillar-social-rights/european-pillar-social-rights-20-principles_en)
- 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. <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. <http://ajecr.org/index.php/ajecr/article/view/70/160>
- Farsen, T., Boehs, S., Ribeiro, A., & Biavati, V. (2019). Felicidade, Bem-estar e qualidade de vida no trabalho. In S.Boehs & N.Silva.(Ed), *Psicologia Positiva nas Organizações e no Trabalho: conceitos fundamentais e sentidos aplicados* (pp. (9)1-26). Vector Editora
- Farsen, T., Boehs, S., Ribeiro, A., Biavati, V., & Silva, N. (2018). Qualidade de vida, Bem-estar e Felicidade no Trabalho: sinônimos ou conceitos que se diferenciam?. *Interação em Psicologia*. 22(1), 31-41. <https://www.researchgate.net/publication/324163804>
- Fave, A., Brdar, I., Vella-Brodreick, D., Freire, T., & Wissing, M. (2010).The Eudaimonic and Hedonic Components of Happiness: Qualitative and Quantitative Findings. *Social Indicators Research An International and Interdisciplinary Journal for Quality-of-Life Measurement*, 100 (2), 185-207. <https://doi.org/10.1007/s11205-010-9632-5>
- Feitor, S. (2021). *Felicidade no trabalho e eventos potencialmente perigosos: um estudo com Enfermeiros açorianos*. (Dissertação de mestrado não publicada, Escola Superior de Enfermagem do Porto). <http://hdl.handle.net/10400.26/36080>
- Feitor, S. & Borges, E. (2020, junho). Felicidade no trabalho dos Enfermeiros: Uma revisão integrativa. Resumo do Poster apresentado no *2nd International Congress of Occupational Health Nursing*. [https://www.researchgate.net/publication/342551459\\_Felicidade\\_no\\_trabalho\\_dos\\_Enfermeiros\\_uma\\_revisao\\_integrativa\\_Happiness\\_at\\_work\\_in\\_nurses\\_an\\_integrative\\_review](https://www.researchgate.net/publication/342551459_Felicidade_no_trabalho_dos_Enfermeiros_uma_revisao_integrativa_Happiness_at_work_in_nurses_an_integrative_review)
- Fisher, C. (2010). Happiness at work. *International Journal of Management Reviews*, 12, 384–412. <http://doi.org/10.1111/j.1468-2370.2009.00270.x>
- Fortin, M. (2009). Fundamentos e etapas do processo de investigação. Loures: LUSODIDACTA. ISBN: 978-898-8075-18-5.
- Freire, T., Zenhas, F., Tavares, D., & Iglésias, C. (2013). Felicidade Hedónica e Eudaimónica: um estudo com adolescentes portugueses. *Análise Psicológica*, 31(4), 329-342. <http://doi.org/10.14417/ap.595>
- Freitas, C. (2018). *Gestão em Enfermagem: perfil de competências*. (Tese de Mestrado não publicada) Escola Superior de Enfermagem do Porto. <http://hdl.handle.net/10400.26/25785>
- Freixo, M. (2018). Metodologia Científica: Fundamentos, métodos e técnicas (5ª ed.). Lisboa: Edições Piaget.
- Frone, M. (2003). Work-family balance. In J. C. Quick & L. E. (Ed.) *Tetrick, Handbook of occupational health psychology* (pp. 143–162). American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/10474-007>
- Fronteira, I., Jesus, E., & Dussault, G. (2020). A Enfermagem em Portugal aos 40 anos do Serviço Nacional de Saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, 25(1), 273-282 <http://doi.org/10.1590/1413-81232020251.28482019>

- Gabini, S. (2018). Felicidad en el trabajo: una breve actualización sobre psicología Positiva. *Journal of Psychology*, 14 (27), 69-75 <https://erevistas.uca.edu.ar/index.php/RPSI/article/view/1359/0>
- García-Rubiano, M., Vesga-Rodríguez, J., & Gómez-Rada, C. (2020). Clima organizacional: teoría y práctica. *Editorial Universidad Católica de Colombia*. <https://doi.org/10.14718/9789585133396.2020>
- Geurts, S. A. E., & Demerouti, E. (2003). Work/Non-Work Interface: A Review of Theories and Findings. *The Handbook of Work and Health Psychology*, 279–312. <http://doi.org/10.1002/0470013400.ch14>
- Geurts, S., Taris, T., Kompier, M.A.J., Dijkers, 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. <http://doi.org/10.1080/02678370500410208>
- Gil, T. (2014). *Níveis de Felicidade segundo as perspectivas hedónica, eudaimónica e satisfação com a vida em estudantes universitários*. (Tese de Mestrado não publicada, Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias Escola de Psicologia e Ciências da Vida). <http://hdl.handle.net/10437/6330>
- Gilbert, D., Moss, J., Mckee, A., Morse, G., Amabile, T., Kramer, S., Spreitzer, G., Porath, C., Spicer, A., Cederström, C., & Beard, A. (2019). *Inteligência Emocional: Felicidade*. Actual
- Goode, W. J. (1960). A theory of role strain. *American Sociological Review*, 25, 438–496. Doi <http://doi.org/10.2307/2092933>
- Goodman, F., Disabato, D., Kashdan, T., & Kauffman, S. (2017). Measuring well-being: a comparison of subjective well-being and PERMA. *The Journal of Positive Psychology*. <https://doi.org/10.1080/17439760.2017.1388434>
- Granja, I. (2018). *O conflito trabalho-família e o bem-estar geral em operadores de loja: a motivação como moderadora*. (Dissertação de Mestrado não publicada, Universidade de Lisboa, Faculdade de Psicologia). <http://hdl.handle.net/10451/38591>
- Greenhaus, J., & Beutell, N. (1985). Sources of conflict between work and family roles. *Academy of Management Review*, 10(1), 76-88. <http://doi.org/10.2307/258214>
- Greenhaus, J., & Powell, G. (2006). When work and family are allies: a theory of work-family enrichment. *Academy of Management Review*, 31(1), 72-92. <http://doi.org/10.2307/20159186>
- Greenhaus, J., & ten Brummelhuis, L. (2013). Models and frameworks underlying work-life research. In: Major, D. A., & Burke, R. J. *Handbook of work-life integration among professionals: Challenge and opportunities*, 14-34. Edward Elgar Publishing. [https://www.researchgate.net/publication/322483204\\_Models\\_and\\_frameworks\\_underlying\\_work-life\\_research](https://www.researchgate.net/publication/322483204_Models_and_frameworks_underlying_work-life_research)
- Gurdoğan, E., & Uslusoy, E. (2019). The Relationship between Quality of Work Life and Happiness in Nurses: A Sample from Turkey. *International Journal of Caring Sciences*, 12(3), 1364-1371. [http://internationaljournalofcaringsciences.org/docs/7\\_gurdogan\\_original\\_12\\_3\\_20352.pdf](http://internationaljournalofcaringsciences.org/docs/7_gurdogan_original_12_3_20352.pdf)

- Gutek, B. A., Searle, S., & Klepa, L. (1991). Rational versus gender role explanations for work-family conflict. *Journal of Applied Psychology*, 76(4), 560-568. <https://doi.org/10.1037/0021-9010.76.4.560>
- Hobfoll, S. E. (2002). Social and psychological resources and adaptation. *Review of General Psychology*, 6, 307–324. <http://doi.org/10.1037/1089-2680.6.4.307>
- Hoff, T., Carabetta, S., & Collinson, G. (2019). Satisfaction, burnout, and turnover among nurse practitioners and physician assistants: A review of the empirical literature. *Medical Care Research and Review*, 76(1), 3–31. <http://doi.org/10.1177/1077558717730157>
- Hwang, E. (2018). 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*. <http://doi.org/10.1111/jjns.12235>.
- Ispas, S., & Iliescu, D. (2018). The Romanian Adaptation of the Survey Work–Home Interaction, Nijmegen. *SAGE Journals*. 1-23. <https://doi.org/10.1177/0163278718791303>
- Jesus, E. (2018). O maior estudo de sempre sobre recursos e cuidados de Enfermagem na europa. RN4cast. *Universidade Católica Portuguesa*. [RN4Cast Portugal - Página inicial | Facebook](https://www.facebook.com/rn4cast)
- Jiménez, B. M, Sanz-Vergel, A. I., Muñoz, A. R., & Geurts, S. (2009). Propriedades psicométricas de la versión española del Cuestionario de Interacción Trabajo Familia (SWING). *Psicothema*, 21(2), 331. [https://www.researchgate.net/publication/24377947\\_Psychometric\\_properties\\_of\\_the\\_Spanish\\_version\\_of\\_the\\_Survey\\_Work-Home\\_Interaction\\_Nijmegen\\_SWING](https://www.researchgate.net/publication/24377947_Psychometric_properties_of_the_Spanish_version_of_the_Survey_Work-Home_Interaction_Nijmegen_SWING)
- Kahn, R., Wolfe, D., Quinn, R., Snoek, J., & Rosenthal, R. (1964). Organizational stress: Studies in role conflict and ambiguity. *New York: Wiley*. <https://doi.org/10.1177/002218566500700211>
- Karakaş, A., & Tezcan, N. (2019). The Relation Between Work Stress, Work-Family Life Conflict and Worker Performance: A Research Study on Hospitality Employees. *European Journal of Tourism Research*, 21, 102-118. <https://www.researchgate.net/publication/331683332>
- 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. <https://doi.org/10.1080/23311975.2019.1685060>
- Kexian, L., Yin, T., & Shen, Q. (2020). Relationships between sleep quality, mindfulness and work-family conflict in Chinese nurses: A cross-sectional study. *Applied Nursing Research*. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S089718971930758X>
- Khosrojerdi, Z., Tagharrobi, Z., Sooki, Z., & Sharifi, K. (2018). Predictors of happiness among Iranian nurses. *International journal of nursing sciences*, 5(3), 281-286. <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: Work-Family Conflict and Mindfulness. *Journal of Organizational Behavior*, 38(7). <http://doi.org/10.1002/job.2181>

- Labrage, L., McEnroe-Petitte, D., Leocadio, M., Van Bogaert, P., & Cummings, G. (2018). Stress and ways of coping among nurse managers: An integrative review. *Journal of Clinical Nursing*, 27(7-8), 1346-1359. <http://doi.org/10.1111/jocn.14165>
- Labrague, L. J. (2020). Organisational and professional turnover intention among nurse managers: A cross-sectional study. *Journal of Nursing Management*, 28(6), 1275-1285. <https://doi.org/10.1111/jonm.13079>
- Lapão, L., & Pisco, L. (2019). A reforma da atenção primária à saúde em Portugal, 2005-2018: o futuro e os desafios da maturidade. *Cad. Saúde Pública*. 35(2), 1-12. <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311x00042418>
- Lapierre, L. & McMullan, A. (2016). A Review of Methodological and Measurement Approaches to the Study of Work and Family. *Oxford Handbook of Work and Family online*, 36. <http://doi.org/10.1093/oxfordhb/9780199337538.013.4>
- Lapierre, L., Li, Y., Kwan, H., Greenhaus, J., DiRenzo, M., & Shao, P. (2018). A meta-analysis of the antecedents of work-family enrichment. *Journal of Organizational Behavior*, 39 (4), 385-401. <https://doi.org/10.1002/job.2234>
- Lee, B., Lawson, K., Chang, P., Neuendorf, C., Dmitrieva, N., & Almeida, D. (2015). Leisure-time physical activity moderates the longitudinal associations between work-family spillover and physical health. *Journal of Leisure Research*. 47 (4), 444-466. <http://doi.org/10.1080/00222216.2015.11950370>
- Lei n.º 95/2019 de 4 de setembro da Assembleia da República. *Lei de bases da saúde*. <https://dre.pt/pesquisa/-/search/124417108/details/maximized>
- Lei nº 102/2009 de 10 de setembro da Assembleia da República. *Regime jurídico da promoção da segurança e saúde no trabalho*. Procuradoria-Geral distrital de Lisboa, Ministério Público. (2009). [http://www.pgdlisboa.pt/leis/lei\\_mostra\\_articulado.php?nid=1158&tabela=leis](http://www.pgdlisboa.pt/leis/lei_mostra_articulado.php?nid=1158&tabela=leis)
- Leite, A. (2018). O papel da conciliação família-trabalho nas empresas. In M. Cunha, *Desafios à conciliação trabalho-família: um estudo da Confederação Empresarial de Portugal*. (pp.22) Nova School of Business and Economics. [https://cip.org.pt/wp-content/uploads/2019/03/Nova-SBE\\_relatorio-final\\_06.12.2018.pdf](https://cip.org.pt/wp-content/uploads/2019/03/Nova-SBE_relatorio-final_06.12.2018.pdf)
- 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. <https://hdl.handle.net/10216/121951>
- Lima, P. & Mariano, E. (2018, novembro 7-9). *Hedonic and eudaimonic Happiness provided by voluntary work: a literature review*. In C.C., XXV simpósio de engenharia de gestão, inovação e sustentabilidade na gestão de processos de negócios, Bauru, SP. [https://www.researchgate.net/publication/329385864\\_Felicidade\\_hedonica\\_e\\_eudaimonica\\_proporcionadas\\_por\\_trabalhos\\_voluntarios\\_uma\\_revisao\\_de\\_literatura](https://www.researchgate.net/publication/329385864_Felicidade_hedonica_e_eudaimonica_proporcionadas_por_trabalhos_voluntarios_uma_revisao_de_literatura)
- Lin, W., Chen, H., & Wang, Y. (2019). Work-Family Conflict and Psychological Well-Being of Tour Leaders: The Moderating Effect of Leisure Coping Styles. *Leisure Sciences An Interdisciplinary Journal*, 1-22. <https://doi.org/10.1080/01490400.2019.1671253>

- Lino, M. (2018). *Satisfação com o trabalho dos profissionais de Enfermagem na Unidade Local de Saúde do Nordeste*. (Tese de Mestrado não publicada). Instituto Politécnico de Bragança, Escola Superior de Saúde. <http://hdl.handle.net/10198/19104>
- Liu, P., Wang, X., Li, A., & Zhou, L. (2019). Predicting Work–Family Balance: A New Perspective on Person–Environment Fit. *Frontiers in Psychology*, 10 (1804). <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.01804>
- Lobo, V. (2020). *Presentismo e engagement em Enfermeiros*. (Dissertação de mestrado não publicada). Escola Superior de Enfermagem do Porto. [https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/33059/1/Disserta%C3%A7%C3%A3o\\_%20Victor%20Lobo.pdf](https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/33059/1/Disserta%C3%A7%C3%A3o_%20Victor%20Lobo.pdf)
- Lourel, M., Gana, K., & Wawrzyniak, S. (2005). L’interface “vie privée-vie au travail”: adaptation et validation française de l’échelle SWING (Survey Work-Home Interaction-Nijmegen). *Psychologie du travail et des organisations*, 11(4), 227-239. <http://doi.org/10.1016/j.pto.2005.10.003>
- Lucian, R. (2017). Uso da teoria de resposta ao item para determinar a confiabilidade de escalas. *PMKT on-line*, 10 (1), 64-73. [https://www.researchgate.net/publication/316940274\\_Uso\\_da\\_teor%C3%ADa\\_de\\_resposta\\_ao\\_item\\_para\\_determinar\\_a\\_confiabilidade\\_de\\_escalas](https://www.researchgate.net/publication/316940274_Uso_da_teor%C3%ADa_de_resposta_ao_item_para_determinar_a_confiabilidade_de_escalas)
- Magalhães, S. J. R. (2018). *Felicidade no trabalho-proposta de um manual de boas práticas para as organizações*. (Dissertação de Mestrado não publicada). Instituto Superior de Contabilidade e Administração da Universidade de Aveiro. <http://hdl.handle.net/10773/24899>
- Maio, T. (2016). *Felicidade no Trabalho: o impacto na gestão das organizações*. (Dissertação de Mestrado não publicada). Instituto Superior de Gestão Business & Economics School. Lisboa. <http://hdl.handle.net/10400.26/15221>
- Marais, C., Mostert, K., Geurts, S., & Taris, T. (2009). The psychometric properties of a translated version of the Survey Work-Home Interaction-Nijmegen (SWING) instrument. *South African Journal of Psychology*, 39(2), 202-219. <http://doi.org/10.1177/008124630903900206>
- Mariatini, N., Suryani, N., Agung., A., & Sapta, I. (2020). Work Family Conflict And Work Stress. *International Journal of Disaster Recovery and Business Continuity*, 11 (3), 998 – 1012. <https://www.researchgate.net/publication/347441227>
- Marks, S. (1977). Multiple roles and role strain: Some notes on human energy, time and commitment. *American Sociological Review*, 42, 921-936. <https://doi.org/10.2307/2094577>
- Marques, I. (2019). *Impato da Felicidade no trabalho: um estudo exploratório com trabalhadores portugueses*. (Tese de mestrado não publicada). Instituto Superior de Contabilidade e Administração da Universidade de Aveiro. <http://hdl.handle.net/10773/30004>
- Meijman, T. F. & Mulder, G. (1998). Psychological aspects of workload. In P. J. Drenth, H. Thierry & C. J. De Wolff, *Handbook of Work and Organizational Psychology* (pp. 5-33). Hove: Psychology Press. <https://books.google.de/books?hl=en&lr=&id=gZ3E1VuuKAIC&>

[oi=fnd&pg=PA5&dq=Meijman,+T.+F.,+%26+Mulder,+G.+%281998%29.+Psychological+aspects+of+workload.+In+P.+J.+D.+Drenth,+H.+Thierry+%26+C.+J.+de+Wolff+%28Eds.%29,+Handbook+of+work+and+organizational:+Work+psychology&ots=U4ur9Onmo3&sig=d8mx6Vj9yo0EgdiuG5KpHX54Svg#v=onepage&q&f=false](#)

- Meyer, J. & Allen, N. (1991). A three-component conceptualization of organizational commitment. *Human Resource Management Review*, 1, 61-89. [https://doi.org/10.1016/1053-4822\(91\)90011-Z](https://doi.org/10.1016/1053-4822(91)90011-Z)
- 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, 689-725. <http://doi.org/10.1002/job>
- Miedaner, F., Kuntz, L., Enke, C., Roth, B., & Nitzsche, A. (2018). Exploring the differential impact of individual and organizational factors on organizational commitment of physicians and nurses. *BMC Health Services Research*, 18(1), 1- 13. <http://doi.org/10.1186/s12913-018-2977-1>
- Mościcka-Teske., A. & Merecz, D. (2012). Polish adaptation of swing questionnaire (Survey Work-home Interaction - Nijmegen). *SourcePubMed*. 63(3),355-69. [https://www.researchgate.net/publication/230652535\\_Polish\\_adaptation\\_of\\_swing\\_questionnaire\\_Survey\\_Work-home\\_Interaction\\_-\\_Nijmegen](https://www.researchgate.net/publication/230652535_Polish_adaptation_of_swing_questionnaire_Survey_Work-home_Interaction_-_Nijmegen)
- Murray, M., Murray, L., & Donnelly, M. (2016) Systematic review of interventions to improve the psychological well-being of general practitioners. *BMC Family Practice*. 17 (1), 36-50. <https://bmcfampract.biomedcentral.com/track/pdf/10.1186/s12875-016-0431-1>
- Namdari, S., Nasiri, A., Nakhaee, S., & Taheri, F. (2019). Exploring the Effects of Nurses' Family-Work Conflict on Patient Care Quality: A Qualitative Study. *Modern Care Journal*, 16(1). <https://doi:10.5812/modernc.86130>
- Neto, H. (2015). Estratégias organizacionais de gestão e intervenção sobre riscos psicossociais do trabalho. *International Journal on working conditions*. 9, 1-21. [https://www.researchgate.net/publication/280287225\\_Estrategias\\_organizacionais\\_de\\_gestao\\_e\\_intervencao\\_sobre\\_riscos\\_psicossociais\\_do\\_trabalho](https://www.researchgate.net/publication/280287225_Estrategias_organizacionais_de_gestao_e_intervencao_sobre_riscos_psicossociais_do_trabalho)
- Neto, M. (2019). *Funcionamento familiar e o conflito trabalho-familiar: estudo com Enfermeiros, professores e outros profissionais*. (Tese de Mestrado não publicada). Escola Superior de Altos Estudos, Coimbra. <http://repositorio.ismt.pt/jspui/handle/123456789/976>
- Neto, M., Chambel, M., & Carvalho, V. (2018). Work–family life conflict and mental well-being. *Occupational Medicine*. 68 (6), 364-369, <https://doi.org/10.1093/occmed/kqy079>
- 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. <http://hdl.handle.net/10400.26/25782>
- Nyberg, A., Bernin, P., & Theorell, T. (2005). The impact of leadership on the health of subordinates. *SALTSA – joint programme for working life in research in Europe*. [http://www.su.se/polopoly\\_fs/1.51750.1321891474!/P2456\\_AN.pdf](http://www.su.se/polopoly_fs/1.51750.1321891474!/P2456_AN.pdf)

- Obrenovic, B., Jianguo, D., Khudaykulov, A., & Khan, M. (2020). Work-Family Conflict Impact on Psychological Safety and Psychological Well-Being: A Job Performance Model. *Frontiers in Psychology*. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.00475>
- OIT (2019). Segurança e saúde no centro do futuro do trabalho: Tirando partido de 100 anos de experiência. *Bureau Internacional do Trabalho*. [https://www.ilo.org/lisbon/publica%C3%A7%C3%B5es/WCMS\\_690142/langpt/index.htm](https://www.ilo.org/lisbon/publica%C3%A7%C3%B5es/WCMS_690142/langpt/index.htm)
- Oliveira, A. & Ribeiro, N. (2019). *O impacto do conflito trabalho-família no engagement, desempenho e intenção de turnover dos colaboradores*. Atas XXIX Jornadas Luso-Espanholas de Gestão Científica, Universidade de Sevilha, 31 de Janeiro a 2 de Fevereiro, Osuna, Espanha. <https://www.researchgate.net/publication/331454244>
- Oliveira, E. (2019). *Felicidade no trabalho: uma análise a partir das dimensões do bem-estar*. (Tese de Doutoramento não publicada). Universidade Metodista de Piracicaba Faculdade de Gestão e Negócios, Piracicaba. [http://iepapp.unimep.br/biblioteca\\_digital/pdfs/docs/13032019\\_133504\\_elizangeladejesusoliveira\\_ok.pdf](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 04-06). *Felicidade e Bem-estar no trabalho são sinónimos?*. IX Congresso de Engenharia de Produção. Ponta Grossa. [http://aprepro.org.br/conbrepro/2019/anais/arquivos/09302019\\_120934\\_5d921946e4a25.pdf](http://aprepro.org.br/conbrepro/2019/anais/arquivos/09302019_120934_5d921946e4a25.pdf)
- Organização Mundial de Saúde (OMS). (2010). *Ambientes de trabalho saudáveis: um modelo para a ação para empregadores, trabalhadores, formuladores de políticas e profissionais*. SESI. [https://www.who.int/occupational\\_health/ambientes\\_de\\_trabalho.pdf](https://www.who.int/occupational_health/ambientes_de_trabalho.pdf)
- Paschoal, T., Torres, C., & Porto, J. (2010). Felicidade no trabalho: Relações com suporte organizacional e suporte social. *Revista de Administração Contemporânea*. 14(6), 1054-1052. <https://doi.org/10.1590/S1415-65552010000700005>
- Pereira, A. (2009). *Burnout e o Conflito Trabalho-Família / Família-Trabalho em Profissionais de Enfermagem*. (Tese de mestrado não publicada). Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade do Porto. <https://hdl.handle.net/10216/80539>
- 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 não publicada). Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade do Porto. <https://repositorio-aberto.up.pt/handle/10216/102334>
- Pereira, A. & Queirós, C. (2014). A interação trabalho-família como preditor do burnout. Actas do IX congresso Iberoamericano de Psicologia, 2º congresso da Ordem dos Psicólogos Portugueses, 1777-1788. [https://sigarra.up.pt/fpceup/pt/pub\\_geral.pub\\_view?pi\\_pub\\_base\\_id=259363&pi\\_pub\\_r1\\_id=](https://sigarra.up.pt/fpceup/pt/pub_geral.pub_view?pi_pub_base_id=259363&pi_pub_r1_id=)
- 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. <https://www.researchgate.net/publication/263859418>

- Pereira, A., Sousa, L., Borges, E., & Queirós, C. (2015). Impacto da interação trabalho-família na satisfação profissional dos Enfermeiros. Póster apresentado no 1º congresso Internacional de saúde Familiar e Comunitária. <https://repositorio-aberto.up.pt/bitstream/10216/83335/2/126262.pdf>
- Perrigino, M., Dunford, B., & Wilson, K. (2018). Work–Family Backlash: The “Dark Side” of Work–Life Balance (WLB) Policies. *The Academy of Management Annals*, 12(2),600-630. <http://doi.org/10.5465/annals.2016.0077>
- Pestana, M., & Gageiro, J. (2014). *Análise de dados para ciências sociais: a complementaridade do spss*.(6ª ed.). Edições Silabo. [https://www.academia.edu/29169336/An%C3%A1lise\\_De\\_Dados\\_Para\\_Ci%C3%Aancias\\_Sociais\\_a\\_Complementaridade\\_Do\\_SPSS](https://www.academia.edu/29169336/An%C3%A1lise_De_Dados_Para_Ci%C3%Aancias_Sociais_a_Complementaridade_Do_SPSS)
- Piszczek, M. (2017). Boundary control and controlled boundaries: Organizational expectations for technology use at the work–family interface. *Journal of Organizational Behaviour*. 38(4),592-612. <https://doi.org/10.1002/job.2153>
- Polit, D. & Beck, C. (2018). *Essentials of Nursing Research: Appraising Evidence for Nursing Practice*. (7th ed.). Wolters Kluwer. [https://www.academia.edu/36573791/Essentials\\_of\\_Nursing\\_Research\\_Appraising\\_Evidence\\_for\\_Nursing\\_Practice\\_Essentials\\_of\\_Nursing\\_Research\\_Polit](https://www.academia.edu/36573791/Essentials_of_Nursing_Research_Appraising_Evidence_for_Nursing_Practice_Essentials_of_Nursing_Research_Polit)
- Prolo, I. & Arantes, D. (2018). Expressões de Felicidade no trabalho Organizacional: Estudo com executivos, profissionais graduados e não-graduados. *Caderno Profissional de Administração – UNIMEP*, 8 (2), 20-39. [https://www.researchgate.net/publication/328253186\\_EXPRESSOES\\_DE\\_FELICIDADE\\_NO\\_TRABALHO\\_ORGANIZACIONAL\\_ESTUDO\\_COM\\_EXECUTIVOS\\_PROFISSIONAIS\\_GRADUADOS\\_E\\_NAO-GRADUADOS](https://www.researchgate.net/publication/328253186_EXPRESSOES_DE_FELICIDADE_NO_TRABALHO_ORGANIZACIONAL_ESTUDO_COM_EXECUTIVOS_PROFISSIONAIS_GRADUADOS_E_NAO-GRADUADOS)
- Prutina, Z. (2016). The effect of corporate social responsibility on organizational commitment. *Journal of Contemporary Management Issues*, 21, 227-248. <https://pdfs.semanticscholar.org/a9ea/187b46e3579eadbe6e1de2c0a294b8464431.pdf?ga=2.254765569.800244987.1591093649-29685439.1591093649>
- Queirós, C., Borges, E., Teixeira, A., & Maio, T. (2018). Estratégias de prevenção do stress, burnout e bullying no trabalho. In: BORGES, Elisabete [coord.]. *Enfermagem do trabalho: formação, investigação e estratégias de intervenção*. Lisboa: Lidel – Edições técnicas, 2018, pp. 139- 153.
- 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.
- Rabaça, (2018). *Avaliação da Satisfação Profissional dos Enfermeiros num ACES da Região de Lisboa*. (Tese de Mestrado não Publicada) Escola Superior de Enfermagem de Lisboa. <http://hdl.handle.net/10400.26/24156>
- Rede Portuguesa para a Responsabilidade Social das Organizações [RSOpt]. (2019). Guia Prático para a implementação e certificação da Norma Portuguesa 4552:2016. *Comissão para a Igualdade no Trabalho e no Emprego*. <http://cite.gov.pt/pt/destaques/noticia935.html>

- Ribeiro, A. & Siva, N. (2018). Significados de Felicidade Orientados pela Psicologia Positiva em Organizações e no Trabalho. *Psicologia desde del Caribe*, 35(1), 60-80. [https://www.researchgate.net/publication/333015853\\_Significados\\_de\\_Felicidade\\_orientados\\_pela\\_Psicologia\\_Positiva\\_em\\_Organizacoes\\_e\\_no\\_Trabalho](https://www.researchgate.net/publication/333015853_Significados_de_Felicidade_orientados_pela_Psicologia_Positiva_em_Organizacoes_e_no_Trabalho)
- Ribeiro, M., & Pimenta, S. (2014). Trabalho-família: Uma questão de equilíbrio? In M. J. Chambel & M. T. Ribeiro (Eds.), *A relação entre o trabalho e a família* (pp. 12-40). Lisboa: Editora RH.
- Rocha, M., Sousa, P., & Martins, M. (2016). A opinião dos Enfermeiros diretores sobre a intervenção do Enfermeiro chefe. *Investigação em Enfermagem*. 18 ( 2), 89-105. <http://dx.doi.org/10.11144/Javeriana.ie18-2.aoad>.
- 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, Funchal. <http://hdl.handle.net/10400.26/33095>
- Rodrigues, W., Martins, F., Carvalho, F., Costa, D., Fraga, F., Paris, L., Junior, L., Bueno, D., & David, M. (2019). A importância do Enfermeiro Gestor nas instituições de saúde. *Revista Saúde em Foco*, 11, 382-395. <https://portal.unisepe.com.br/unifia/wp-content/uploads/sites/10001/2019/03/031>
- Rodriguez, C. (2020), La Felicitat Laboral en els Millennials. (Tese de Mestrado não publicada, Universidade Aberta da Catalunha). <http://hdl.handle.net/10609/110367>
- Saenghiran, N. (2013). Towards enhancing happiness at work: A case study. *Social Research Reports*, 5(25), 21-33. [https://www.researchreports.ro/images/researchreports/social/srr\\_2013\\_vol025\\_002.pdf](https://www.researchreports.ro/images/researchreports/social/srr_2013_vol025_002.pdf)
- Salas-Vallina, A., & Alegre, J. (2018a). Happiness at work: Developing a shorter measure. *Journal of Management & Organization*, 1-21. <http://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. <https://doi.org/10.1108/LODJ-11-2017-0345>
- Salas-Vallina, A., Alegre, J., & Fernandez, R. (2017b). Happiness at work and organisational citizenship behaviour: Is organisational learning a missing link. *International Journal of Manpower*, 38 (3), 470-488. <http://doi.org/10.1108/IJM-10-2015-0163>
- Salas-Vallina, A., López-Cabrales, A., Alegre, J., & Fernández, R. (2017a). On the road to happiness at work (HAW): transformational leadership and organizational learning capability as drivers of HAW in a healthcare context. *Personnel Review*, 46 (2). <http://dx.doi.org/10.1108/PR-06-2015-0186>
- Salas-Vallina, A., Pozo-Hidalgo, M., & Monte, P. (2020a). High involvement work systems, happiness at work (HAW) and absorptive capacity: a bathtub study. *Employee Relations: The International Journal*, 42 (4), 949-970. <http://doi.org/10.1108/ER-09-2019-0366>

- Salas-Vallina, A., Pozo-Hidalgo, M., & Gil-Monte, P. (2020b). Are Happy Workers More Productive? The Mediating Role of Service-Skill Use. *Frontiers in Psychology*, 11 (456). <http://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.00456>
- Salas-Vallina, A., Vidal, 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. *Universidade de Huelva*, 28(28), 83-126. <http://doi.org/10.33776/trabajo.v0i28.2200>
- Sánchez-Vázquez, J. (2018). El significado vital en las organizaciones: aportaciones de la economía de la felicidad. *Cauriensia*, 13, 143-156. <https://doi.org/10.17398/2340-4256.13.143>
- Sánchez-Vázquez, J., Sánchez-Ordóñez, R., & Dias, J. (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. <https://retos.ups.edu.ec/index.php/retos/article/view/18.2019.05>
- Sanematsu, L., Miyazaki, F., Tomé, A., & Martins, M. (2020). Ensino-aprendizagem da liderança em Enfermagem: um estudo multicaso na percepção de Enfermeiros. *Revista Eletrônica Gestão e Serviços*, 11 (1), 2988-3013. <http://doi.org/0.15603/2177-7284/regs.v11n1p2988-3013>
- Schaufeli, W. B., Salanova, M., González, R. V., & Bakker, A. B. (2002). The measurement of engagement and burnout: A two sample confirmatory factor analytic approach. *Journal of Happiness Studies: An Interdisciplinary Forum on Subjective Well-Being*, 1, 71–92. <https://doi.org/10.1023/A:1015630930326>
- Seligman, M. (2011). *Florescer: uma nova compreensão sobre a natureza da Felicidade e do bem-estar*. Objetiva.
- Seligman, M. & Csikszentmihalyi, M. (2000). Positive Psychology: an introduction. *American Psychological Association*, 55 (1), 5-14. [https://www.researchgate.net/publication/11946304\\_Positive\\_Psychology\\_An\\_Introduction](https://www.researchgate.net/publication/11946304_Positive_Psychology_An_Introduction)
- Sender, G., & Fleck, D. (2017). As Organizações e a Felicidade no Trabalho: uma perspectiva integrada. *Revista de Administração Contemporânea*, 21(6), 764–787. <http://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). Lidel Edições Técnicas.
- 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. <http://dx.doi.org/10.1136/bmjopen-2018-022695>
- Shimada, K., Shimazu, A., Geurts, S. A. E., & Kawakami, N. (2018). Reliability and validity of the Japanese version of the Survey Work–Family Interaction – Nijmegen, the SWING (SWING-J). *Community, Work & Family*, 22(3), 267-283. <https://doi:10.1080/13668803.2018.1471588>

- Sieber, S. (1974). Toward a theory of role accumulation. *American Sociological Review*, 39, 567-578. <http://doi.org/10.2307/2094422>
- Silva, A. (2017). *O impacto das políticas e práticas conciliadoras na carreira e na compatibilização da vida familiar com o trabalho*. (Dissertação de mestrado não publicada). Faculdade de economia da Universidade do Porto. <https://hdl.handle.net/10216/108913>
- Silva, C. (2020). Happiness. [Glückseligkeit]. *Estudos Kantianos [EK]*, 7(2), 91-98. [https://www.researchgate.net/publication/341338441\\_Felicidade](https://www.researchgate.net/publication/341338441_Felicidade)
- Silva, M. (2020). *Relação trabalho-família e engagement nos militares do exército português*. (Dissertação de Mestrado não publicada) Universidade de Lisboa. Instituto Superior de Economia e Gestão. <http://hdl.handle.net/10400.5/20885>
- Silva, M. (2017). *Engagement e satisfação no trabalho dos Enfermeiros do pré-hospitalar*. (Tese de mestrado não publicada) Escola Superior de Enfermagem do Porto. <http://hdl.handle.net/10400.26/21100>
- Silva, M., Borges, E., Baptista, P., & Queirós, C. (2020). Engagement e satisfação dos Enfermeiros do pré-hospitalar. *Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental* (Spe7), 25-30. <http://dx.doi.org/10.19131/rpesm.0243>
- 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. <https://revistas.um.es/eglobal/article/download/396621/280381/>
- Singh, S., & Aggarwal, Y. (2017). Happiness at Work Scale: Construction and Psychometric Validation of a Measure Using Mixed Method Approach. *Journal of Happiness Studies*, 19(5), 1439–1463. <http://doi.org/10.1007/s10902-017-9882-x>
- Smith, T., DeJoy, D., Dyal, M., & Huang, G. (2017): Impact of Work Pressure, Work Stress and Work-Family Conflict on Firefighter Burnout. *Archives of Environmental & Occupational Health*, 1-24. <http://doi.org/10.1080/19338244.2017.1395789>
- 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. <https://doi.org/10.1007/s10597-019-00539-w>
- 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. <https://www.researchgate.net/publication/324295438>
- ten Brummelhuis, T., & Bakker, A. (2012). A resource perspective on the work-home interface: The work-home resources model. *American Psychologist*, 67, 545–556. <http://doi.org/10.1037/a00272974>

- Tregenza, T. (2018). Não é possível mudar uma cultura organizacional sem o total envolvimento da força de trabalho. In INA, Ambiente de trabalho positivo: missão possível. Ciclos de encontros. 1ª sessão. (pp.9-10) *Direção Geral da Qualificação dos Trabalhadores em Funções Públicas*. <https://www.ina.pt/index.php/1-sessao-22-de-marco-2018>
- Urco, C., Saá, M., Murillo, D., & Salinas, J. (2019). Felicidade no trabalho na geração dos Millennials, novos desafios para os administradores. *Brazilian Journal of Development*. 5(9),14571-14582. <https://doi.org/10.34117/bjdv5n9-063>
- Vakili, M., Farzanh, F., & Momayyez, M. (2020). Evaluation of Happiness and its Related Factors among Nurses in Educational Hospitals of Yazd Shahid Sadoughi. *University of Medical Sciences*, 19(3), 1-11. <https://doi.org/10.18502/tbj.v19i3.4168>
- Vilar, A., Bastos, A., & Borges, E. (2017). Novo modelo de gestão nas unidades de saúde familiar e o seu impacto na prática: perceção dos Enfermeiros. *Jornadas Internacionais de Enfermagem Comunitária 2016-Livro de Comunicações* (pp. 35-40). Escola Superior de Enfermagem do Porto. <http://hdl.handle.net/10400.26/31754>
- Voydanoff, P. (2004). The effects of work demands and resources on work-to-family conflict and facilitation. *Journal of Marriage and Family*, 66, 398–412. <http://doi.org/10.1111/j.1741-3737.2004.00028.x>.
- Voydanoff, P. (2005). Toward a conceptualization of perceived work–family fit and balance: A demands and resources approach. *Journal of Marriage and Family*, 67, 822–36. <http://doi.org/10.1111/j.1741-3737.2005.00178.x>
- Warr, P. (2013). Fontes de felicidade e infelicidade no trabalho: uma perspetiva combinada. *Journal of Work Psychology and Organizations*. 29 (3), 99–106 [https://www.researchgate.net/publication/262879553 Fuentes de felicidad e infelcidad en el trabajo una perspectiva combinada](https://www.researchgate.net/publication/262879553_Fuentes_de_felicidad_e_infelcidad_en_el_trabajo_una_perspectiva_combinada)
- Waterman, A. (1993). Two Conceptions of Happiness: Contrasts of Personal Expressiveness (Eudaimonia) and Hedonic Enjoyment. *Journal of Personality and Social Psychology*, 64 (4), 678-691. <http://doi.org/10.1037/0022-3514.64.4.678>
- XXI Governo Português (2018/2019). 3 em linha- Programa para a conciliação da vida profissional, pessoal e familiar. *Républica Portuguesa*. <https://www.portugal.gov.pt/downloadficheiros/ficheiro.aspx?v=%3d%3dBAAAAAB%2bLCAAAAAAABAAzszCxBAC2t1M6BAAAAA%3d%3d>
- Yang, T., Zhu, M., & Xie, X. (2016).The determinants of presenteeism: a comprehensive investigation of stress-related factors at work, health, and individual factors among the aging workforce. *Journal of Occupational Health*. 58 (5), 25-35. [https://www.jstage.jst.go.jp/article/joh/58/1/58\\_15-0114-OA/pdf](https://www.jstage.jst.go.jp/article/joh/58/1/58_15-0114-OA/pdf)
- 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. *Japan Journal of Nursing Science- Wiley*. 1-12. <https://doi.org/10.1111/jjns.12392>

- Zhang, Y., Xu, S., Jin, J., & Ford, M. T. (2018). The within and cross domain effects of work-family enrichment: A meta-analysis. *Journal of Vocational Behavior*, 104, 210-227 <https://doi.org/10.1016/j.jvb.2017.11.003>
- Zurlo, M. C., Vallone, F., & Smith, A. P. (2020). Work–family conflict and psychophysical health conditions of nurses: Gender differences and moderating variables. *Japan Journal of Nursing Science*. <https://doi:10.1111/jjns.12324>





