



**Douglas Bertoloto Lima**

**Adição ao Trabalho em Profissionais de  
Enfermagem**

**Tese de Doutorado**

Tese apresentada como requisito parcial para obtenção do grau de Doutor pelo Programa de Pós-Graduação em Psicologia (Psicologia Clínica) do Departamento de Psicologia da PUC-Rio.

Orientadora: Profa. Jaqueline de Carvalho Rodrigues  
Co-orientadora: Profa. Clarissa Pinto Pizarro de Freitas

Rio de Janeiro,  
Fevereiro de 2025



**Douglas Bertoloto Lima**

**Adição ao Trabalho em Profissionais de  
Enfermagem**

Dissertação apresentada como requisito parcial para obtenção do grau de Doutorado pelo Programa de Pós-Graduação em Psicologia (Psicologia Clínica) da PUC-Rio. Aprovada pela Comissão Examinadora abaixo.

**Profa. Jaqueline de Carvalho Rodrigues**

Orientadora

Departamento de Psicologia - PUC-Rio

**Prof. Breno Sanvicente Vieira**

Departamento de Psicologia - PUC-Rio

**Profa. Clarissa Pinto Pizarro de Freitas**

PUCRS

**Profa. Manoela Ziebell de Oliveira**

PUCRS

**Profa. Simoni Furtado da Costa**

UERJ

Rio de Janeiro, 25 de fevereiro de 2025

Todos os direitos reservados. A reprodução, total ou parcial do trabalho, é proibida sem a autorização da universidade, do autor e da orientadora.

## **Douglas Bertoloto Lima**

Graduado em Enfermagem pela Universidade Salgado de Oliveira (UNIVERSO) em 2012. Mestre em Psicologia pela Universidade Salgado de Oliveira (UNIVERSO).

### Ficha Catalográfica

Lima, Douglas Bertoloto

Adição ao trabalho em profissionais de enfermagem / Douglas Bertoloto Lima; orientadora: Jaqueline de Carvalho Rodrigues – 2025.

136 f.: il. color.; 30 cm

Tese (doutorado)—Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro, Departamento de Psicologia, 2025.

Inclui bibliografia

1. Psicologia – Teses. 2. Adição ao trabalho. 3. Enfermagem. 4. Engajamento. 5. Saúde do trabalhador. I. Rodrigues, Jaqueline de Carvalho. II. Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro. Departamento de Psicologia. III. Título.

CDD:150

## **Agradecimentos**

À DEUS, por tudo! Força, resiliência, persistência, fé e tudo mais que precisei até aqui.

À minha orientadora, Professora Jaqueline de Carvalho Rodrigues, pela paciência, pelo empenho e por toda dedicação.

À minha co-orientadora, Professora Clarissa Pinto Pizarro de Freitas, por desde o início do processo confiar em meu potencial, por ajudar a desenvolvê-lo, pela paciência e compreensão de sempre.

À minha esposa Daniele, que suportou durante todos esses anos minhas oscilações de humor, meus anseios e muitos momentos de angústia.

Aos meus filhos, Ana e Samuel por serem luz de inspiração sempre. Por compreenderem meus momentos de ausência. Amo vocês meus pequenos.

Aos meus pais e familiares por compreenderem a distância que a imersão numa tese exige, tomando-me muito do meu tempo e das minhas forças.

Aos meus colegas de trabalho, grandes profissionais de enfermagem que, generosamente, participaram de minhas pesquisas e incentivaram de alguma forma.

À Banca de Defesa, que deu os mais construtivos pareceres e críticas.

À Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - Brasil (CAPES) e à PUC-Rio pelos auxílios concedidos, sem os quais este trabalho não poderia ter sido realizado.

O presente trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - Brasil (CAPES) - Código de Financiamento 001.

## Resumo

Lima, Douglas Bertoloto; Rodrigues, Jaqueline de Carvalho. **Adição ao Trabalho em Profissionais de Enfermagem**. Rio de Janeiro, 2025. 136p. Tese de Doutorado – Departamento de Psicologia, Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro.

O *workaholism*, ou adição ao trabalho, tem se mostrado prejudicial à saúde mental e física dos indivíduos, estando frequentemente associada à baixa satisfação com o trabalho, à pouca qualidade de vida, a problemas com o sono e a conflitos nas relações trabalho-família. Há robustas evidências de que ele atue como antecedente da síndrome de burnout, estados de ansiedade e depressão. A enfermagem está entre as profissões mais afetadas por esse fenômeno, o que denota prejuízo não só a essa categoria profissional, mas também à sua clientela, à sua família e às instituições. A presente tese é composta por quatro estudos realizados de forma independente entre si, dentro de um contexto único que buscou conhecer, analisar e discutir a atuação de profissionais de enfermagem e suas relações com a adição ao trabalho. O primeiro estudo é uma revisão integrativa que teve como objetivo compreender a relação existente entre a adição ao trabalho e a síndrome de *burnout*, analisando material científico desenvolvido na última década. O segundo estudo teve como objetivo analisar de forma qualitativa as percepções de 20 profissionais de enfermagem que buscam formações paralelas, investigando suas motivações e possíveis associações com estados de engajamento e adição ao trabalho. Concluiu-se que a busca por formações paralelas entre profissionais de enfermagem não necessariamente reflete um comportamento aditivo. O terceiro estudo investigou o papel mediador das ações do redesenho do trabalho nas relações entre engajamento, adição ao trabalho e recursos do trabalho em 765 profissionais de enfermagem. Verificou-se que a autoeficácia ocupacional e as oportunidades de redesenho do trabalho atuam como preditores dos níveis de engajamento enquanto os níveis de demanda atuaram como preditores de adição ao trabalho. Observou-se que a dimensão redesenho da tarefa atua como mediador nessas relações. Por fim, o quarto estudo analisou evidências de validade da versão brasileira da *Bergen Work Addiction Scale* (BWAS) buscando compreender as relações entre a adição

ao trabalho, a ansiedade e variáveis sociodemográficas. Os resultados indicaram que a versão adaptada da *Bergen Work Addiction Scale* apresentou evidências de validade convergente e de critério, sendo um instrumento confiável para avaliar adição ao trabalho. Os estudos apresentados nesta tese indicam que a adição ao trabalho é uma realidade para a sociedade contemporânea e as pesquisas realizadas acerca deste fenômeno ainda não conseguem apresentar um consenso entre sua definição e formas de medição. Propostas de intervenções e tratamento são discutidos ao longo dos estudos.

**Palavras-chave:** Adição ao Trabalho; Enfermagem; Engajamento; Saúde do Trabalhador

## Abstract

Lima, Douglas Bertoloto; Rodrigues, Jaqueline de Carvalho (Advisor). **Work Addiction in Nursing Professionals**. Rio de Janeiro, 2025. 136p. Tese de Doutorado – Departamento de Psicologia. Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro.

Workaholism has been shown to be detrimental to individuals' mental and physical health, and is often associated with low job satisfaction, poor quality of life, sleep problems, and conflicts in work-family relationships. There is robust evidence that it acts as an antecedent of burnout syndrome, anxiety, and depression. Nursing is among the professions most affected by this phenomenon, which denotes harm not only to this professional category, but also to its clientele, their families, and institutions. This thesis consists of four studies conducted independently of each other, within a single context that sought to understand, analyze, and discuss the performance of nursing professionals and their relationships with workaholism. The first study is an integrative review that aimed to understand the relationship between workaholism and burnout syndrome, analyzing scientific material developed in the last decade. The second study aimed to qualitatively analyze the perceptions of 20 nursing professionals seeking parallel training, investigating their motivations and possible associations with states of engagement and workaholism. It was concluded that the search for parallel training among nursing professionals does not necessarily reflect addictive behavior. The third study investigated the mediating role of job crafting actions in the relationships between engagement, work addiction, and job resources in 765 nursing professionals. It was found that occupational self-efficacy and job crafting opportunities act as predictors of engagement levels, while demand levels acted as predictors of work addiction. It was observed that the task crafting dimension acts as a mediator in these relationships. Finally, the fourth study analyzed evidence of validity of the Brazilian version of the Bergen Work Addiction Scale (BWAS) seeking to understand the relationships between work addiction, anxiety, and sociodemographic variables. The results indicated that the adapted version of the Bergen Work Addiction Scale presented evidence of convergent and criterion validity, being a reliable instrument to assess work addiction. The studies presented in this thesis indicate that workaholism is a reality in contemporary society and that research on this

phenomenon has not yet reached a consensus on its definition and measurement methods. Proposals for interventions and treatment are discussed throughout the studies.

**Keywords:** Workaholism; Nursing; Engagement; Healthcare

## SUMÁRIO

|                                                                                                 |    |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| CAPÍTULO 1 .....                                                                                | 13 |
| Introdução .....                                                                                | 13 |
| CAPÍTULO 2 .....                                                                                | 16 |
| ADIÇÃO AO TRABALHO E SÍNDROME DE <i>BURNOUT</i> : REVISÃO INTEGRATIVA .....                     | 16 |
| INTRODUÇÃO .....                                                                                | 18 |
| MÉTODO PARA A REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA .....                                           | 21 |
| RESULTADOS E DISCUSSÃO.....                                                                     | 27 |
| Caracterizações dos estudos.....                                                                | 27 |
| <i>Workaholism</i> como antecedente da síndrome de <i>burnout</i> .....                         | 27 |
| Prejuízos psicossociais decorrentes do <i>workaholism</i> e da síndrome de <i>burnout</i> ..... | 29 |
| Estratégias de prevenção de adoecimento .....                                                   | 30 |
| CONSIDERAÇÕES FINAIS .....                                                                      | 32 |
| CAPÍTULO 3 .....                                                                                | 34 |
| ADIÇÃO AO TRABALHO E ENGAJAMENTO EM PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM COM FORMAÇÕES PARALELAS.....    | 34 |
| INTRODUÇÃO .....                                                                                | 36 |
| MÉTODO.....                                                                                     | 37 |
| Delineamento .....                                                                              | 37 |
| Participantes.....                                                                              | 37 |
| Material e procedimentos de coleta de dados .....                                               | 38 |
| RESULTADOS .....                                                                                | 40 |
| Características Sociodemográficas .....                                                         | 40 |
| O <i>corpus</i> textual .....                                                                   | 42 |
| Análise de Similitude .....                                                                     | 43 |
| Nuvem de Palavras.....                                                                          | 46 |
| Especificidades.....                                                                            | 47 |
| Classificação Hierárquica Descendente .....                                                     | 48 |
| DISCUSSÃO.....                                                                                  | 50 |
| O perfil sociodemográfico.....                                                                  | 50 |
| Motivações para busca de formação paralela .....                                                | 50 |
| A Análise de Similitude e a Nuvem de Palavras.....                                              | 51 |
| Analisando as especificidades .....                                                             | 52 |
| Entendendo a classificação Hierárquica Descendente (CHD) .....                                  | 53 |
| CONCLUSÃO .....                                                                                 | 56 |

|                                                                                                                                                                         |            |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|
| <b>CAPÍTULO 4.....</b>                                                                                                                                                  | <b>57</b>  |
| <b>O PAPEL MEDIADOR DAS AÇÕES DE REDESENHO NO TRABALHO NAS<br/>RELAÇÕES ENTRE RECURSOS, ENGAJAMENTO E ADIÇÃO AO TRABALHO ....</b>                                       | <b>57</b>  |
| <b>INTRODUÇÃO .....</b>                                                                                                                                                 | <b>59</b>  |
| <b>MÉTODO.....</b>                                                                                                                                                      | <b>62</b>  |
| Delineamento .....                                                                                                                                                      | 62         |
| Participantes.....                                                                                                                                                      | 63         |
| Instrumentos e Procedimentos .....                                                                                                                                      | 63         |
| Análise de dados .....                                                                                                                                                  | 65         |
| <b>DISCUSSÃO.....</b>                                                                                                                                                   | <b>69</b>  |
| <b>CONCLUSÃO .....</b>                                                                                                                                                  | <b>74</b>  |
| <b>CAPÍTULO 5.....</b>                                                                                                                                                  | <b>76</b>  |
| <b>EVIDÊNCIAS DE VALIDADE DA VERSÃO BRASILEIRA DA <i>BERGEN WORK<br/>ADDICTION SCALE</i> (BWAS) .....</b>                                                               | <b>76</b>  |
| <b>INTRODUÇÃO .....</b>                                                                                                                                                 | <b>78</b>  |
| <b>MÉTODO.....</b>                                                                                                                                                      | <b>81</b>  |
| Delineamento .....                                                                                                                                                      | 81         |
| Participantes.....                                                                                                                                                      | 81         |
| Coleta de dados e Procedimentos éticos.....                                                                                                                             | 82         |
| Instrumentos.....                                                                                                                                                       | 83         |
| Análise de dados .....                                                                                                                                                  | 84         |
| <b>RESULTADOS .....</b>                                                                                                                                                 | <b>85</b>  |
| Evidências de validade baseadas na estrutura interna.....                                                                                                               | 85         |
| Evidências de validade convergente .....                                                                                                                                | 88         |
| Evidências de validade baseadas na relação com critério .....                                                                                                           | 88         |
| <b>DISCUSSÃO.....</b>                                                                                                                                                   | <b>93</b>  |
| <b>CONCLUSÃO .....</b>                                                                                                                                                  | <b>95</b>  |
| <b>CONSIDERAÇÕES FINAIS DA TESE .....</b>                                                                                                                               | <b>97</b>  |
| <b>APÊNDICE A.....</b>                                                                                                                                                  | <b>121</b> |
| Termo de consentimento livre e esclarecido .....                                                                                                                        | 121        |
| Pesquisa: “ADIÇÃO AO TRABALHO EM PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM”.<br>.....                                                                                                 | 121        |
| <b>APÊNDICE B.....</b>                                                                                                                                                  | <b>123</b> |
| Questionário Sociodemográfico e Laboral (QSL) aplicado no estudo “ADIÇÃO AO<br>TRABALHO E ENGAJAMENTO EM PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM COM<br>FORMAÇÕES PARALELAS”. ..... | 123        |
| <b>APÊNDICE C .....</b>                                                                                                                                                 | <b>126</b> |

|                                                                                                                                   |     |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| Entrevista aplicada no estudo “ADIÇÃO AO TRABALHO E ENGAJAMENTO EM<br>PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM COM FORMAÇÕES PARALELAS”. ..... | 126 |
| ANEXO A .....                                                                                                                     | 128 |
| DUWAS ( <i>Dutch Workaholism Scale</i> ) .....                                                                                    | 128 |
| ANEXO B .....                                                                                                                     | 129 |
| Escala de Autoeficácia Ocupacional .....                                                                                          | 129 |
| ANEXO C .....                                                                                                                     | 130 |
| Escala de Percepção de Oportunidades para Redesenho do Trabalho .....                                                             | 130 |
| ANEXO D.....                                                                                                                      | 131 |
| Escala de engajamento no trabalho de Utrecht .....                                                                                | 131 |
| ANEXO E .....                                                                                                                     | 132 |
| Escala Bergen de Adição ao Trabalho.....                                                                                          | 132 |
| ANEXO F .....                                                                                                                     | 133 |
| Questionário de Sintomas de Ansiedade – QSA .....                                                                                 | 133 |
| ANEXO G .....                                                                                                                     | 135 |
| Escala de Ações de Redesenho no Trabalho – EART .....                                                                             | 135 |

**Lista de Figuras**

Figura 1 .....21

Figura 2 .....41

Figura 3 .....43

Figura4.....44

Figura 5 .....47

Figura 6 .....64

Figura 7 .....66

Figura 8 .....85

Figura 9 .....88

Figura 10 .....89

Figura 11 .....90

# CAPÍTULO 1

## Introdução

O *workaholism*, ou adição ao trabalho, foi inicialmente descrito na literatura pelo professor e psicólogo americano Wayne Oates (1968). Desde então, estudos tem buscado compreender esse fenômeno em diferentes profissões. A adição ao trabalho é mais bem compreendido como um construto que abrange dois componentes distintos, mas complementares, que são o trabalho excessivo e o trabalho compulsivo (Gillet et al., 2021; Schaufeli et al., 2009). O trabalho excessivo representa o componente comportamental, em que o indivíduo consome a maior parte do seu tempo e de seus esforços trabalhando, chegando a ignorar outras áreas de sua vida. O trabalho compulsivo reflete o componente cognitivo, envolvendo uma obsessão pelo trabalho, onde o trabalhador pensa e se envolve com o trabalho ainda que não esteja em seu horário laboral (Taris & de Jonge, 2024). A adição ao trabalho é uma realidade presente em diversos contextos organizacionais (Andreassen et al., 2016), inclusive entre os profissionais de enfermagem (Galdino et al., 2020).

Minha motivação em pesquisar adição ao trabalho surgiu há cerca de sete anos, quando iniciei meu curso de mestrado. Naquele período, eu já trabalhava há mais de 15 anos como profissional de enfermagem e o cotidiano dos meus colegas me despertava muita curiosidade e indagação. Já possuía experiência no ambiente hospitalar e ambulatorial, meios mais frequentados pelos profissionais de enfermagem, e o cenário era bastante repetitivo: diversos colegas que acumulavam dois ou mais empregos formais e faziam inúmeras horas-extras. Sempre associei esse comportamento ao fato da nossa categoria ser desvalorizada (especialmente do ponto de vista econômico), e da necessidade de todos em complementar suas rendas. Mas até que ponto esse comportamento era realmente explicado pela situação financeira?

Observei de perto diversos relatos de colegas que ao longo dos anos conseguiram alcançar seus objetivos adquirindo imóveis, carros e outros bens, obtiveram sucesso sendo aprovados em bons concursos públicos, melhorando sua renda e estabilidade, mas ainda assim, viviam atolados em sua imensa carga horária de trabalho. Vivenciei essa condição entre os colegas mais jovens e os mais experientes, entre os amigos e as amigas. Percebi que idade, condição social ou gênero não eram suficientes para explicar tal fato. Entre os mais jovens as queixas de trabalhar muitas horas centravam-se no cansaço, na sensação de não estar satisfeito com o próprio desempenho no trabalho que tanto prezam,

nas lamentações dos cônjuges e na falta de amigos. Dos mais experientes eu ouvia questionamentos quanto aos filhos, que não os reconheciam enquanto pais em sua intimidade e afeto, e dos netos que não conheciam. Ouvi dos colegas aposentados aos 75 anos por força da legislação em vigor, que não sabiam o que fazer em casa e que precisavam de mais um tempo para ir ao plantão.

Ao longo do mestrado dediquei-me a pesquisar o *workaholism* (termo em inglês para adição ao trabalho) e coletei diversos dados com profissionais de enfermagem. Li diversos artigos, dissertações e teses. Busquei respostas que não encontrei. Iniciei o doutorado na busca por parte dessas respostas, e quatro anos após, sinto que ainda há lacunas a serem preenchidas. Dediquei-me! Estou tranquilo de que fiz o meu melhor.

O objetivo geral desta tese é conhecer, analisar e discutir a adição ao trabalho e suas relações, principalmente com profissionais de enfermagem. Esta tese é composta por quatro estudos, organizados em capítulos. No capítulo dois é apresentado o primeiro estudo de revisão integrativa, em que foram analisadas publicações com profissionais de saúde e seus comportamentos de adição ao trabalho. Este estudo foi publicado em forma de capítulo de livro (Lima et al., 2024). O segundo estudo (capítulo três) foi realizado com uma abordagem qualitativa, em que foram entrevistados profissionais de enfermagem que possuíam formações paralelas. O trabalho foi publicado em forma de artigo (Lima, Freitas, Prata-Ferreira & Rodrigues, 2024). No capítulo quatro é apresentado o terceiro estudo, realizado em uma abordagem quantitativa de dados, em que se analisou o efeito de variáveis mediadoras na relação com a adição ao trabalho e engajamento. Por último, o quarto estudo (capítulo cinco) buscou analisar as evidências de validade de uma escala adaptada ao contexto brasileiro, que mensura adição ao trabalho. Por fim, são apresentadas as considerações finais da tese no último capítulo.

Dentre as variáveis analisadas ao longo desses estudos, encontram-se o engajamento no trabalho, a autoeficácia ocupacional, o apoio social, o redesenho do trabalho, as oportunidades de redesenho do trabalho e a ansiedade. Consideraram-se dados e variáveis sociodemográficas como a idade, os níveis de remuneração e a carga horária de trabalho de adultos brasileiros. Tentou-se de diversas formas e abordagens analisar a adição ao trabalho. Descobrimos que esses profissionais precisam de ajuda. Esse suporte precisa ser iniciado pelos gestores e pelas instituições, à medida que os danos ocasionados pela adição ao trabalho trazem reflexos negativos a todos.

A literatura e os especialistas nesse assunto corroboram que a adição ao trabalho ainda carece de muitas explicações, pois não há um consenso em sua definição e os

instrumentos desenvolvidos para sua medição não são suficientes para compreender esse fenômeno. Esse cenário se traduz na não inclusão da adição ao trabalho como um transtorno reconhecido pelo mais recente Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais em sua quinta edição revisada - DSM-5-TR (American Psychiatric Association, 2023), não estando listada em tal referência. De fato, precisamos de mais pesquisas e robustez de dados para elucidar a adição ao trabalho, por ser um fenômeno ainda incompreensível em sua totalidade.

## CAPÍTULO 2

### ADIÇÃO AO TRABALHO E SÍNDROME DE *BURNOUT*: REVISÃO INTEGRATIVA<sup>1</sup>

Douglas Bertoloto Lima  
Andrea Marilyn Vinueza-Solorzano  
Clarissa Pinto Pizarro de Freitas  
Jaqueline de Carvalho |Rodrigues

#### Resumo

O objetivo deste estudo foi discutir a relação existente entre o processo de adição ao trabalho e a síndrome de *burnout* entre profissionais de saúde. Como método, adotamos a realização de uma revisão integrativa da literatura. A pergunta de pesquisa que esse estudo buscou responder foi: “Qual é a relação existente entre o *workaholism* e a Síndrome de *Burnout* entre profissionais de saúde?”. Dentre os critérios para seleção dos estudos, admitimos todas as categorias de artigos (original, revisão de literatura, reflexão, atualização, relato de experiência), com abordagem quantitativa e nos idiomas português, inglês ou espanhol, entre os anos de 2014 e 2022. Na primeira busca, encontraram-se 55 documentos, sendo três na *SCIELO*, seis *LILACS* e 46 na *PUBMED*. A estratégia para seleção iniciou-se com a leitura do título e do resumo. Excluíram-se 39 estudos por não atenderem a proposta da revisão, ou seja, explorar em seu contexto a relação entre *workaholism* e *burnout*. Outros seis estudos não apresentavam texto completo disponível. Seguindo o processo de seleção, procedeu-se com a leitura na íntegra dos 10 documentos restantes. Deste modo depois de excluir dois documentos duplicados, a amostra final para a análise foi composta por oito estudos. Concluiu-se que embora não conste oficialmente como uma patologia nos principais manuais diagnósticos internacionais, o *workaholism* é reconhecido em seu teor como prejudicial à saúde do indivíduo e demais danos psicossociais, carecendo ainda de um maior número de pesquisas que possibilitem conhecimento mais robusto.

Palavras-chave: Profissionais de saúde; Saúde do trabalhador, Síndrome de Burnout; *workaholism*.

---

<sup>1</sup> Lima, D.B., Vinueza, A.M.S., Freitas, C.P.P. & Rodrigues, J.C. (2024). Adição ao trabalho e síndrome de burnout: Revisão integrativa. Em Vazquez, Hutz & Freitas (Ed), *Burnout hoje: o que sabemos e como podemos lidar com ele?* (pp. 111-130). São Paulo. Vetor Editora.

**Abstract**

The objective of this study was to discuss the relationship between the workaholism process and burnout syndrome among health professionals. As a method, we adopted an integrative literature review. The research question that this study sought to answer was: “What is the relationship between workaholism and burnout syndrome among health professionals?” Among the criteria for selecting studies, we admitted all categories of articles (original, literature review, reflection, update, experience report), with a quantitative approach and in Portuguese, English or Spanish, between the years 2014 and 2022. In the first search, 55 documents were found, three in SCIELO, six in LILACS and 46 in PUBMED. The selection strategy began with reading the title and abstract. Thirty-nine studies were excluded because they did not meet the purpose of the review, that is, to explore the relationship between workaholism and burnout in their context. Another six studies did not have the full text available. Following the selection process, the remaining 10 documents were read in full. Thus, after excluding two duplicate documents, the final sample for analysis was composed of eight studies. It was concluded that although it is not officially listed as a pathology in the main international diagnostic manuals, workaholism is recognized in its content as harmful to the individual's health and other psychosocial damage, and that a greater number of studies are still needed to provide more robust knowledge.

**Key-words:** Health professionals; Worker's health; Burnout syndrome; workaholism.

## INTRODUÇÃO

Atualmente é crescente a preocupação com a saúde e o bem-estar dos profissionais de saúde. Os profissionais da saúde são vulneráveis a contraírem muitas doenças, como na experiência vivida durante a pandemia da COVID-19, por estarem expostos diretamente aos pacientes infectados. Para se ter ideia da extensão do problema, até o dia 24 de janeiro de 2023, o Brasil registrava 36.751.410 casos confirmados e 696.485 mortes pela COVID-19. Tal fato incrementou os níveis de estresse laboral para estes profissionais (Organização Mundial da Saúde, 2022). No Brasil, um estudo longitudinal com profissionais da saúde ao longo das duas ondas da pandemia de COVID-19 (de maio de 2020 a agosto de 2021) identificou altos níveis de ansiedade e *burnout* associados aos picos de contaminação e morte devido à doença. A pesquisa ressalta o quanto a pandemia pode ter desencadeado problemas de saúde mental nos profissionais da saúde, que impactam nas relações com o trabalho e no atendimento dos pacientes (Osorio et al., 2023).

O estresse laboral é influenciado pela percepção que o trabalhador tem sobre suas demandas no ambiente de trabalho e as suas condições para enfrentá-las (Teixeira & Gondim, 2020). O estresse laboral não gerenciado corretamente pode incrementar os riscos de *burnout*, reconhecida pela Organização Mundial de Saúde (Organização Mundial da Saúde, 2018) como uma doença decorrente do ambiente de trabalho. Os estudos científicos iniciais sobre *burnout* são atribuídos ao psicólogo Herbert J. Freudenberger, o qual definiu em seu artigo *Staff Burn-Out*, de 1974, sendo compreendido como algo próximo a “queimar-se” ou “exaurir-se”, decorrente de um desgaste emocional excessivo e de gasto de recursos que afetam de forma negativa a relação do indivíduo com o trabalho. Desta forma, a terminologia da palavra *burnout*, significa em tradução direta livre “*burn* = queimar, *out* = fora/apagado” (Freudenberger, 1974). Segundo Maslach (2017), desde o surgimento do conceito da síndrome de *burnout* já foram realizados aproximadamente 80.000 estudos em todos os continentes acerca desta temática.

Na década de 1980 foi desenvolvida a *Maslach Burnout Inventory* (MBI), que considera que o *burnout* seja composto pelas dimensões exaustão emocional, despersonalização e realização pessoal (Schaufeli et al., 2019). Estima-se que 88% dos estudos sobre *burnout* utilizaram o MBI. Este instrumento contém três fatores, originalmente rotulados como exaustão emocional, despersonalização e falta de realização pessoal (Maslach, 2017). Entretanto, mesmo com sua popularidade, o uso do

MBI tem sido questionado por alguns autores. Atualmente há críticas quanto à conceituação considerada pelo MBI, suas propriedades psicométricas e até quanto a sua operacionalização. Por exemplo, de Beer e Bianchi (2019) mostraram que as subescalas de exaustão emocional e cinismo parecem representar um fator comum, enquanto um segundo fator separado representa a escala de eficácia profissional. Este fato compromete a validade fatorial da MBI.

O MBI é um questionário de autorrelato e foi desenvolvido como um instrumento de pesquisa multidimensional e não como uma ferramenta de avaliação individual, o que dificulta o diagnóstico de *burnout*. Ao longo dos anos alguns questionários alternativos ao MBI, unidimensionais, foram propostos: *Burnout Measure* (BM), Medida de *Burnout* Shirom Melamed e *Copenhagen Burnout Inventory* (CBI). Outros questionários multidimensionais utilizaram uma conceituação semelhante e as mesmas subescalas do MBI, tais como o *Bergen Burnout Inventory* (BBI), o Questionário de *Burnout* de Granada (GBQ), e o *Oldenburg Burnout Inventory* (OLBI). Contudo, nenhum deles conseguiu atender e superar as críticas quanto ao uso do MBI (Schaufeli, et al., 2020).

Observando a existência da necessidade de uma reformulação para a compreensão deste fenômeno, Schaufeli et al. (2020) define *burnout* como um estado de exaustão que está relacionado ao trabalho, ocorrendo entre os funcionários e estando caracterizado pela presença de cansaço extremo, capacidade reduzida de regular os processos cognitivos e emocionais, e distanciamento mental. Essas quatro dimensões centrais ou sintomas primários do *burnout* são acompanhadas pelos denominados sintomas secundários que consideram o humor deprimido, bem como por queixas psicológicas e psicossomáticas não específicas. Com base nesta conceituação do *burnout*, foi desenvolvido por Schaufeli et al.(2019) o *Burnout Assessment Tool* (BAT). O BAT refere-se a um instrumento composto por quatro dimensões centrais (exaustão, distanciamento mental, comprometimento cognitivo e comprometimento emocional) e três dimensões secundárias (sofrimento psicológico, queixas psicossomáticas e humor deprimido).

A partir desta perspectiva, o *burnout* passou a ser conceituado como um estado de exaustão relacionado ao trabalho que ocorre entre os trabalhadores e tem como características o cansaço extremo, a redução da capacidade de regular os processos cognitivos e emocionais e o distanciamento mental. Essas quatro dimensões centrais do *burnout* são acompanhadas por humor deprimido, bem como por sofrimento psicológico

e queixas psicossomáticas não específicas. Além disso, admite-se a ideia do *burnout* como um estado mental relacionado ao trabalho, em que trabalho não se restringe ao emprego remunerado, mas visto de uma perspectiva psicológica mais ampla (Schaufeli, et al., 2020).

O *burnout* ocorre quando existe um desequilíbrio entre as demandas dos profissionais e os recursos disponíveis para cumprir com essas exigências, gerando a exaustão dos profissionais, que precisam investir uma quantidade desproporcional de energia, o que resulta em fadiga tanto física quanto psicológica e dentre as consequências pode causar falhas ao cumprir metas de trabalho. Cuidar de pessoas em situação de vulnerabilidade, sob condições inadequadas, aumenta o risco de profissionais da área da saúde manifestarem *burnout* como um fenômeno patológico e psicossocial (Cardoso, 2017) e apresentado como potencial preditor a adição ao trabalho (Andreassen et al., 2012; Moyer et al., 2017).

Não há uma definição plenamente aceita quanto ao conceito de adição ao trabalho (Molino et al., 2016). O *workaholism* ou adição ao trabalho é definido como estar excessivamente preocupado com o trabalho, ser movido por forte e incontrolável motivação para o trabalho envolvendo gastos de energia e esforço, o que prejudica as relações privadas (Andreassen et al., 2016). *Workaholism* e adição ao trabalho têm sido utilizados como termos permutáveis dentro da literatura (Andreassen et al., 2018). A expressão *workaholic* surgiu em 1971, com Wayne E. Oates, que definiu *workaholism* como a compulsão ou a necessidade incontrolável de trabalhar incessantemente. Nas décadas posteriores, surgiram várias outras formas de abordar este fenômeno, alguns autores consideraram que o fenômeno se aplicava apenas a pessoas que trabalhavam mais de 50 horas por semana ou a pessoas que investem mais tempo e energia no seu trabalho do que o necessário (Atroszko & Griffiths, 2017).

Ao longo dos anos, acumularam-se evidências empíricas relacionadas com os aspectos negativos do envolvimento excessivo ao trabalho, deixando de utilizar o termo “*workaholic*”, para se referir a pessoas cujo envolvimento no trabalho esteja associado ao prazer. Tais evidências têm permitido considerá-lo um dos vícios comportamentais mais comuns da sociedade moderna (Andreassen et al., 2018). Foi observado que 8,3% dos profissionais da Noruega (Andreassen et al., 2014), 20,6 % da Hungria (Orosz et al., 2016) e 10,0% dos Estados Unidos (Sussman et al., 2011) apresentam altos níveis de adição ao trabalho.

A adição ao trabalho é compreendida como um fenômeno psicossocial, relativamente recente, porém, com consequências muito negativas à saúde do trabalhador. Compreende-se que a adição ao trabalho se constitui pelas dimensões trabalho compulsivo e trabalho excessivo que ocorrem de maneira concomitante, de modo que os profissionais têm dificuldades de pararem de pensar no seu trabalho, ou mesmo de se afastarem fisicamente desse (Schaufeli et al., 2019). Enquanto o trabalho compulsivo está ligado ao fato do indivíduo manter-se conectado ao trabalho, pensando e envolvendo-se com ele, refletindo o componente cognitivo, o trabalho excessivo é traduzido pelo grande número de horas diárias e semanais dedicadas ao trabalho, respondendo pelo componente comportamental.

Profissionais de saúde estão entre os mais afetados pelo *workaholism* (Andreassen et al., 2016). Alguns estudos investigaram a prevalência de *workaholism* entre profissionais de saúde na Holanda, na Itália e no Japão. Os níveis de adição ao trabalho alcançaram entre 19,1% a 41,2% de prevalência, com maiores níveis entre os trabalhadores ocidentais (Schaufeli et al., 2007; Hu et al., 2014). Em comparação com não profissionais da saúde, um estudo realizado na Noruega revelou prevalência de 5,7% (Andreassen et al., 2014). O processo psicológico de comprometimento da saúde e sentimentos de exaustão emocional entre os profissionais de saúde pode ser alcançada em níveis mais elevados de *workaholism*, causando a chamada “espiral de perdas” e, portanto, insatisfação com o trabalho (Clark et al., 2016).

Neste capítulo será apresentada uma revisão integrativa da literatura, buscando discutir a relação existente entre o processo de adição ao trabalho e a síndrome de *burnout* entre profissionais de saúde. Analisar esta relação se faz relevante por estas características provocarem prejuízos tanto aos profissionais, quanto às instituições, comprometendo a qualidade dos serviços prestados à população.

## **MÉTODO PARA A REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA**

Esta revisão integrativa da literatura busca analisar, identificar e sintetizar resultados de estudos sobre adição ao trabalho e *burnout*, possibilitando determinar o conhecimento atual sobre as relações entre o desenvolvimento do *burnout* e a adição ao trabalho em profissionais da saúde. Essa modalidade de revisão contribui para o processo de sistematização e análise dos resultados, proporciona suporte para a tomada de decisões,

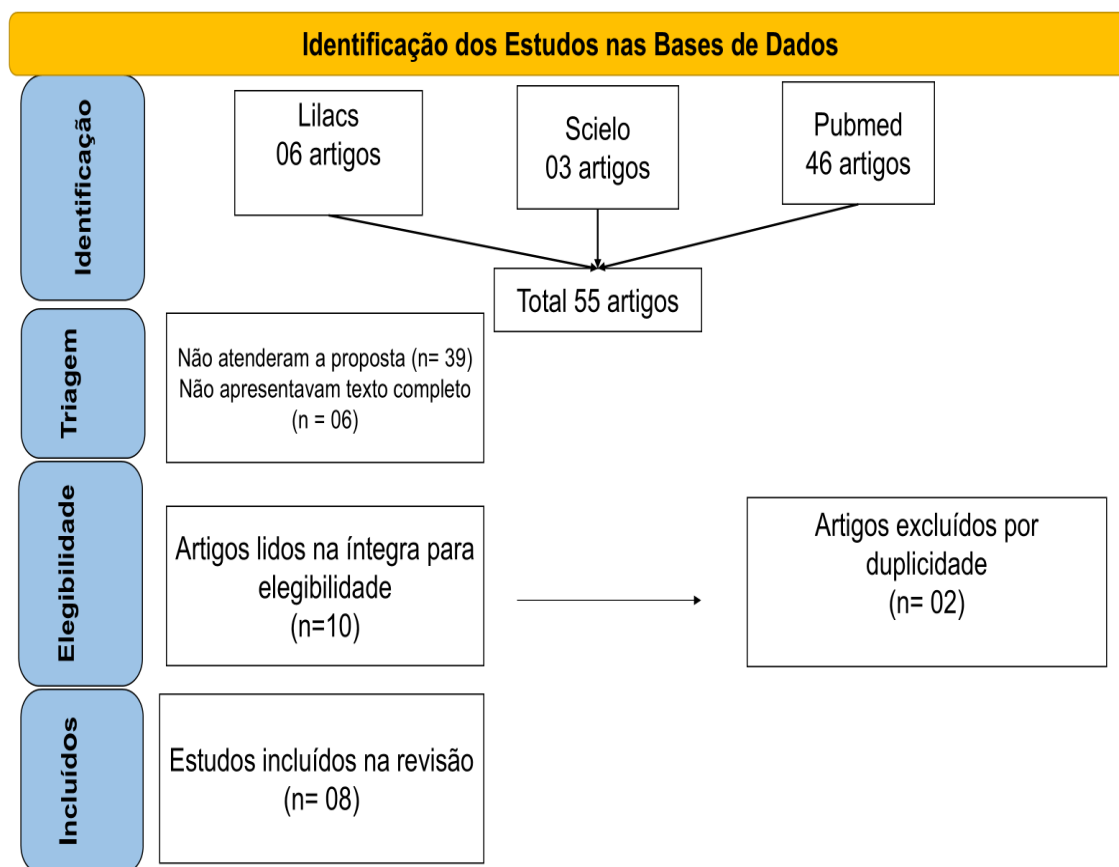
além de apontar a necessidade de realização de novos estudos, a fim de preencher as lacunas existentes no conhecimento científico da atualidade (Mendes et al., 2008).

A pergunta de pesquisa que se buscou responder foi “Qual é a relação existente entre o *workaholism* e a síndrome de *burnout* entre profissionais da saúde?”. Esta pergunta permitiu a adoção de alguns critérios para seleção dos estudos. Foram incluídas todas as categorias de artigos (original, revisão de literatura, reflexão, atualização, relato de experiência). Dada a sua conexão direta com a pergunta de pesquisa, foram incluídos artigos e dissertações publicados nos idiomas português, inglês ou espanhol, entre os anos de 2014 e 2022. Os descritores utilizados para a pesquisa foram: *Workaholism*, *Burnout* e *Health Professionals*. Utilizou-se o conector booleano “AND” entre os descritores. As fontes de dados para a pesquisa foram a Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Pubmed e *Scientific Electronic Library Online* (SCIELO). A busca foi realizada no mês de janeiro de 2022.

Na primeira busca, encontraram-se 55 documentos, sendo três na *SCIELO*, seis *LILACS* e 46 na *PUBMED*. A estratégia para seleção iniciou-se com a leitura do título e do resumo. Excluíram-se 39 estudos por não atenderem a proposta da revisão, ou seja, explorar em seu contexto a relação entre *workaholism* e *burnout*. Outros seis estudos não apresentavam texto completo disponível. Seguindo o processo de seleção, procedeu-se com a leitura na íntegra dos 10 documentos restantes. Deste modo depois de excluir dois documentos duplicados, a amostra final para a análise foi composta por oito estudos (Figura 1).

**Figura 1.**

*Fluxograma da busca de artigos no período de 2014 a 2022*



A partir da leitura dos artigos foram identificadas as seguintes informações: autores, ano, título, periódico, método, escalas utilizadas para avaliar os construtos, e os principais resultados, conforme descrito na Tabela 1. A seguir buscou-se analisar criticamente os achados, considerando suas características (regionais, culturais, sociodemográficas). Os trabalhos foram comparados e agrupados por similaridade de conteúdo, sob a forma de categorias empíricas, sendo construídas três categorias para análise, assim especificadas: o *workaholism* como preditor da síndrome de *burnout*, prejuízos psicofísicos advindos do *workaholism*, e estratégias de controle.

**Tabela 1**

*Estudos selecionados para a revisão integrativa*

| <b>Autores (ano) e título</b>                                                                                            | <b>Periódico</b>                   | <b>Método</b>                                          | <b>Escalas utilizadas</b>                                                            | <b>Resultados</b>                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------|--------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Vargas et al. (2016).<br><i>Creencias irracionales, síndrome de burnout y adicción al trabajo en las organizaciones.</i> | Psicogente                         | Revisão bibliográfica (Abordagem teórico-empírica)     | Não mencionadas                                                                      | Poucos dados estatísticos confiáveis foram encontrados sobre a relação entre workaholism e <i>burnout</i> no mundo, uma vez que este cenário ainda não é classificado como um problema para muitas organizações.                                                                     |
| Melo (2020).<br><i>Workaholism e burnout: Quando devemos procurar um quadro subjacente de workaholism?</i>               | Dissertação de mestrado            | Revisão de Literatura (Metanálise)                     | Maslach Occupational Burnout Inventory (MBI) and Dutch Work Addiction Scale (DUWAS). | Após a análise de 10 estudos, pode afirmar-se que o <i>workaholism</i> se encontra intimamente associado ao <i>burnout</i> . Em um trabalhador com um quadro de <i>workaholism</i> existe um aumento da probabilidade deste vir a desenvolver um quadro de <i>burnout</i> no futuro. |
| Nonnis et al. (2018).<br><i>The Impact of Workaholism on Nurses' Burnout and Disillusion</i>                             | <i>The Open Psychology Journal</i> | Estudo transversal e correlacional com 616 enfermeiros | Dutch Utrecht Workaholism Scale Link Questionnaire)                                  | 26% dos enfermeiros sofrem de <i>burnout</i> , enquanto 21% são <i>workaholics</i> . Trabalhar excessivamente provou ser um bom preditor de exaustão psicofísica e de desilusão.                                                                                                     |
| Nené (2015).                                                                                                             | Dissertação de Mestrado            | Pesquisa quantitativa                                  | WorkBat and Burnout Measure (BM)                                                     | Foram encontradas correlações fortes e moderadas entre as dimensões da fadiga física                                                                                                                                                                                                 |

|                                                                                                                                                                           |                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Preditores do <i>workaholism</i> e seus efeitos no bem-estar e <i>Burnout</i>                                                                                             | amostra de 199 indivíduos                            | com Exaustão Emocional. No que diz respeito às correlações das dimensões de <i>Burnout</i> com outras escalas, não foram observados relações significativas com o <i>workaholism</i> .                                                                                                                      |
| Kasemy et al. (2020).<br><i>Prevalence of Workaholism Among Egyptian Healthcare Workers with Assessment of Its Relation to Quality of Life, Mental Health and Burnout</i> | Estudo transversal, com 1080 participantes egípcios. | <i>Maslach Occupational Burnout Inventory (MBI) and Dutch Work Addiction Scale (DUWAS)</i><br>Trabalhar excessivamente foi um preditor de <i>burnout</i> [Exaustão emocional ( $\beta = -0,23$ ) e despersonalização ( $\beta = -0,25$ )]. O <i>workaholism</i> foi relatado entre 43,2% dos participantes. |
| Weissenberger & Hřebíčková (2019).<br><i>Workaholism and Burnout Effect</i>                                                                                               | Estudo quantitativo de participantes trabalhadores   | 16% de todos os <i>workaholics</i> estão experimentando <i>burnout</i> no momento, enquanto, apenas 9% de 73 não <i>workaholics</i> . Ao medir a porcentagem de pessoas que experimentaram <i>burnout</i> no passado, havia 65% de <i>workaholics</i> e 50% de não <i>workaholics</i> .                     |
| Dordoni et. al., (2019).<br><i>Live to work or work to live? An age-moderated mediation model on the simultaneous</i>                                                     | Estudo quantitativo com 750 profissionais de saúde.  | Os profissionais de saúde que vivenciam níveis mais elevados de <i>workaholism</i> desenvolvem mais frequentemente a chamada “espiral de perdas” por estarem expostos ao esgotamento                                                                                                                        |

mechanisms prompted by  
workaholism among  
healthcare professionals

Occupational  
and

Santos et al., (2021)

environmental

Estudo transversal

Work Passion and safety and

com

437 Workaholism Battery

Workaholism: Consequences health III.

profissionais

de Burnout Measure (SMBM)

on Burnout of Health and Cham: Springer

saúde

Non-Health Professionals

International

Publishing.

Dutch Work Addiction  
Scale (DUWAS)

dos recursos laborais, levando a um processo  
psicológico de comprometimento da saúde,  
causando sentimentos de exaustão emocional.

Os sintomas de esgotamento são explicados pelo  
*workaholism*, por isso é importante considerar  
que os fatores organizacionais que priorizam os  
locais de trabalho saudáveis e um equilíbrio  
positivo entre a conciliação da vida pessoal,  
familiar e profissional pode ser um barco salva-  
vidas para uma vida saudável e profissionais  
produtivos em diversos ambientes de trabalho.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

### Caracterizações dos estudos

Foram selecionados um total de quatro artigos, um capítulo de livro e três dissertações de mestrado, totalizando oito manuscritos elegíveis na revisão integrativa. Desse total, seis manuscritos (75,0%) eram trabalhos empíricos e tratavam os dados com abordagem quantitativa, e os outros dois (25,0%) eram revisões de literatura. O total de participantes chegou a 3.191 profissionais de saúde. Estados Unidos, Noruega, Itália, Holanda, Brasil, Egito e Portugal estão entre os países estudados, o que traduz a heterogeneidade da amostra.

Observou-se a utilização de quatro diferentes escalas para a avaliação da síndrome de *burnout*: *Maslach Burnout Inventory*, *Link Burnout Questionnaire*, *Burnout Measure* e a *Burnout - Shirom-Melamed's scale*. Já a adição ao trabalho foi avaliada por três tipos diferentes de escala: *Dutch Work Addiction Scale (DWAS)*, *Dutch Utrecht Workaholism Scale* e a *Workaholism Battery (WorkBat)*. A *Maslach Burnout Inventory (MBI)* foi utilizada em três estudos (37,5%) e a *Dutch Work Addiction Scale* em quatro estudos (5,0%). A associação das duas escalas concomitantemente foi percebida em três estudos (37,5%). Os estudos em que cada escala foi utilizada podem ser mais bem observados na Tabela 1.

A DUWAS mensura o trabalho excessivo entre as suas dimensões, enquanto o MBI avalia, dentre outras, o esgotamento profissional. Quando combinadas, fica evidenciado que o trabalho excessivo se comporta como preditor do cansaço extremo, enquanto o trabalho compulsivo afeta de maneira negativa os processos cognitivos e emocionais, corroborando ainda para o aumento do distanciamento mental (Spagnoli & Molinaro, 2020).

### **Workaholism como antecedente da síndrome de *burnout***

A relação significativa e positiva entre *workaholism* e *burnout* foi relatada em sete estudos (87,5%), o que tende a corroborar a forte relação entre esses constructos. O excesso de trabalho pode implicar em dificuldades na capacidade adaptação do trabalhador, o que o leva à exaustão. No que se refere ao *workaholism*, excesso de trabalho reflete o componente comportamental, que pode agravar-se à medida que o componente cognitivo, representado pela compulsão, seja acionado. Essa mesma

condição também já fora observada em uma recente meta-análise realizada por Clark et al. (2016).

A síndrome de *burnout* é uma resposta a uma condição prolongada aos estressores emocionais e interpessoais crônicos no trabalho, estando composta por três dimensões: exaustão emocional, despersonalização e falta de realização pessoal. A exaustão emocional refere-se a sentimentos de estar sobrecarregado e esgotado em seus recursos emocionais e físicos, a despersonalização reflete respostas negativas e desapegadas e a falta de realização pessoal representa ausência de sentimentos de competência e realização no trabalho (Maslach et al., 2001).

Quatro estudos (Dordoni et. al., 2019; Kasemy et al., 2020; Nonnis et al., 2018; Santos et. al., 2021) relataram em seus resultados associação significativa entre as dimensões de trabalho excessivo e a exaustão emocional. Alguns fatores preditores do *workaholism* podem ajudar a entender a relação positiva dessas dimensões. Um atributo (*e.g.* autoestima elevada), causas ambientais (*e.g.* clima organizacional competitivo) ou até mesmo a condição social (*e.g.* cargos de alto escalão), podem ser causas comuns do surgimento do *workaholism*. Partindo do princípio de que o *workaholism* não tem uma causa única (Schaufeli, 2019) e que pode ser resultado de uma soma de fatores, observa-se que o *burnout* compartilha essas mesmas características, constituindo-se de um construto multidimensional.

O estudo de Kasemy et al., 2020 avaliou a relação entre *burnout*, *workaholism* e ainda o construto qualidade de vida. Foi relatado que 55,0% da amostra trabalhava em jornada superior a 48 horas semanais e 24,8% eram adictos ao trabalho. Os domínios físico, mental, social e ambiental da qualidade de vida foram significativamente diferentes entre profissionais de saúde *workaholics* e os não *workaholics*. O *workaholism* esteve associado a problemas de saúde por meio do envolvimento emocional desequilibrado. O fato deste estudo ter sido realizado exclusivamente com profissionais de saúde egípcios dificulta a generalização desses resultados para outros países como o Brasil, dadas as questões culturais envolvidas. Trabalho compulsivo, trabalho excessivo e ser *workaholic* aumentaram significativamente as chances de altos níveis de exaustão emocional, despersonalização e baixa eficácia profissional (Galdino et al., 2021).

O estudo de Kasemy et. al., 2020, destaca a Teoria da Conservação dos Recursos de Hobfoll (1989) para tentar explicar a relação preditiva e causal entre *workaholism* e *burnout*. A Teoria da Conservação dos Recursos postula que a aquisição e a manutenção de recursos estão associadas a benefícios para a saúde do trabalhador. De acordo com esta

teoria, aqueles que possuem uma reserva mais consistente de recursos possuem maior probabilidade de promover e manter bons níveis de bem-estar. Isso ocorre porque esses trabalhadores têm menor probabilidade de experimentarem circunstâncias de estresse que cheguem a afetar seu bem-estar.

Nesse contexto, e a luz da Teoria das Demandas e Recursos (*Job Demands and Resources Model* - JDR), recursos podem ser compreendidos como aspectos físicos, emocionais, sociais e organizacionais, e são essenciais para alcançar os objetivos do trabalho, podendo reduzir os custos físicos e psicológicos das demandas do trabalho (Bakker & Demerouti, 2017). Os recursos podem ser pessoais (*e.g.* autoeficácia ocupacional, otimismo) e do trabalho (*e.g.* clima organizacional, apoio social). Imagine um profissional de saúde com altos níveis de autoeficácia e otimismo que decide investir seus recursos físicos e emocionais no cuidado de seus pacientes, dedicando-se totalmente a execução de suas tarefas. Altas cargas de trabalho que venham resultar no excesso permanente de demandas, tendem a ocasionar situações de estresse a esse profissional. Assim, o trabalhador busca adquirir e manter recursos em seu ambiente laboral, ao ponto que sua perda poder resultar em estresse.

Quando as demandas de trabalho são excessivas e estão associadas à falta de recursos necessários, existe uma forte tendência nos trabalhadores em desenvolverem e apresentarem esgotamento (físicos e mentais) e exaustão (Wingerden et al., 2016). Adictos ao trabalho investem uma quantidade excessiva de tempo e energia em seu trabalho, e a percepção de não conservação desses recursos ocasiona o cenário acima descrito.

### **Prejuízos psicossociais decorrentes do *workaholism* e da síndrome de *burnout***

Os estudos de Dardoni et. al., (2019); e Santos et. al., (2021), enfatizam que o *workaholism* acarreta uma série de consequências negativas para o indivíduo, afetando todas as esferas da vida: a esfera mental, a esfera ocupacional e a esfera social. Essa condição comportamental tem impacto destrutivo nas relações sociais, incluindo, em particular, a ruptura da vida familiar, através da negligência do trabalhador com o cuidado com a família, e em outras relações fora do trabalho, como amigos e pessoas mais próximas e queridas. Filhos dos adictos em trabalho experimentam muitas emoções negativas, tais como a sensação de serem deixados sozinhos, de não serem amados e isolados, e a experiência de abandono emocional e físico (Lopes, 2020).

No que diz respeito ao funcionamento emocional do adicto em trabalho, este se caracteriza por fraqueza, estados depressivos, transtornos de ansiedade, processos intelectuais hiperativos, incapacidade de relaxar, hiperatividade, impaciência e nervosismo (Dobrowolska et al., 2018). Em seu estudo correlacional com enfermeiros, o estudo de Nonnis et. al., (2018) observou que as duas dimensões do *workaholism* (Trabalhar Excessivamente e Trabalhar Compulsivamente) impactam em todas as dimensões que dizem respeito ao *burnout*, ou seja, queixa de esgotamento psicofísico, deterioração das relações, ineficácia profissional e desilusão. O fato de trabalhar excessivamente obriga os enfermeiros a focar mais nas questões mais urgentes e práticas relacionadas com o seu trabalho, impedindo-os de considerar outros aspectos que podem ter impulsionado a sua vocação para a escolha da profissão (*e.g.* ajudando as pessoas necessitadas). A condição degradante de trabalho os leva à desilusão (Nonnis et al., 2018).

Baixos níveis de qualidade de vida foram associados ao *workaholism* e confirmados em modelo hipotético testado por Galdino et al. (2021) em pesquisa realizada com docentes universitários. O exagero na dedicação à atividade docente modifica as relações com a família e com os amigos, reduz o tempo de lazer e altera a vida cotidiana. O *workaholism* estabelece associação com a síndrome de *burnout*, prejudicando a condição biopsicossocial do trabalhador, à medida que trabalhar torna-se prioridade em sua vida.

### **Estratégias de prevenção de adoecimento**

Quatro estudos (Kasemy et. al., 2020; Santos et al., 2021; Vargas et al., 2016; Weissenberger & Hřebíčková; 2019) relataram ao longo dos seus resultados ou conclusões, estratégias que visem o controle do *workaholism* e do *burnout*. A intervenção por parte dos gestores foi indicada em três estudos (Kasemy et. al., 2020; Santos et. al., 2021; Vargas et al., 2016), enquanto o estudo de Weissenberger & Hřebíčková (2019), enfatiza que é imperativo que se aborde o trabalhador de maneira individualizada, com tratamentos que incluam terapias que foquem em metodologias comportamentais e até *mindfulness*.

O apoio social diz respeito à interação que há do trabalhador com seus colegas e chefia no ambiente de trabalho. O apoio social relaciona-se de maneira negativa com *burnout* e age como agente mitigador de tensão em várias situações laborais (Moyer et.

al., 2017), transformando o ambiente de trabalho em um lugar melhor para o trabalhador. Em culturas coletivistas como a chinesa, a capacidade de mobilizar apoio social é mais acessível do que quando comparada a culturas mais individuais como a americana. Essa diferença cultural pode responder ao fato de os americanos relatarem maior despersonalização e menor senso de realização profissional quando comparados aos chineses (Cheung et. al., 2018).

Quando o indivíduo está preso a uma compulsão incontrolável por trabalho ao ponto que seja prejudicial para sua saúde, sua felicidade, suas relações interpessoais ou mesmo quando se sente esgotado, despersonalizado e sem sentimentos de realização profissional, certamente já estará em vias de trazer prejuízos a organização (Pimenta, 2014). Cabe também às organizações desenvolver programas que viabilizem reabilitar esses profissionais, que visem a promoção da saúde e qualidade de vida e que possam ser operacionalmente implantados (Galdino et al., 2021).

O papel dos gestores é fundamental para a criação e manutenção dos processos de trabalho, para promover o bem-estar e reduzir o risco de resultados prejudiciais à saúde dos trabalhadores (Spagnoli & Molinaro, 2020). Nesta ordem de ideias é necessário rever a cultura empresarial que promove a seleção de colaboradores com perfis caracterizados por um alto comprometimento, responsabilidade e dedicação no trabalho de maneira desproporcional, promovendo uma maior prevalência de *workaholism* (Vargas et. al., 2016). Em casos mais graves as organizações devem oferecer ao indivíduo oportunidades de aconselhamento. No que diz respeito à manutenção saudável das atividades laborais e bem-estar, os gestores devem facilitar e incentivar a participação dos colaboradores em consultas periódicas com os serviços de medicina do trabalho e também a participarem de pesquisas que investiguem a saúde dos profissionais de saúde (Kasemy et al., 2018).

Considerando o *workaholism* como um fenômeno complexo, que tem como propriedade peculiar a compulsão e que se reflete diretamente no comportamento dependente do indivíduo, não há como não o considerar uma adição (Andreassen et al., 2016). A característica central das adições comportamentais é a incapacidade de resistir a um impulso ou a tentação de realizar um ato prejudicial à própria pessoa ou a outros. Os diferentes tipos de adições comportamentais possuem padrões recorrentes de comportamento, diferindo entre si. Essa é uma característica semelhante quando comparada as adições por uso de substâncias, segundo critérios diagnósticos do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais - DSM-5 (APA, 2014).

Dada à individualidade de cada caso, a mais eficiente ajuda a um indivíduo *workaholic* pode ser encontrada na terapia cognitivo-comportamental, uma vez que busca compreender como surgiu a necessidade de praticar excesso de trabalho. Uma vez que o comportamento é algo aprendido, portanto, também pode ser alterado com o uso da terapia. O tratamento precisa ser centrado em torno de como os pensamentos e crenças de alguém influenciam suas ações e seu humor. O tratamento não pode visar resultado de curto prazo, e precisa ser realizado por um determinado período para que os padrões de comportamento sejam modificados e o indivíduo possa se adaptar (Weissenberger & Hřebíčková, 2019).

É importante identificar os indivíduos que mostram uma disposição para o *workaholism* e aqueles que revelam sintomas de *burnout*, avaliando o grau dessas características. Deve-se considerar a dimensão desses fenômenos e distinguir até onde representam problemas para o indivíduo e para a organização, dada a solução de continuidade do problema. Quando o problema está associado à ansiedade ou estresse, podem ainda ser promovidas estratégias como relaxamento muscular, uma dieta saudável e exercício físico. Medidas de incentivo ao equilíbrio trabalho-família, o encorajamento para fazer pausas e descanso em determinados períodos também são opções (Pimenta, 2014).

### CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este capítulo, a partir da revisão integrativa, possibilitou discutir o cenário existente quanto a relação entre o *workaholism* e a síndrome de *burnout* em profissionais de saúde, tendo como enfoque central o estabelecimento de uma relação preditiva entre esses construtos, os prejuízos decorrentes de seu acometimento e as estratégias de controle. Considerando o recorte temporal escolhido, que foi constituído de oito anos (2014 a 2022) e a relevância da temática envolvida, poucos estudos vieram a compor esta revisão. O *workaholism* teve seus primeiros estudos datados na década de 1970, ou seja, há cerca de 40 anos. Embora este não conste oficialmente como uma patologia nos principais manuais diagnósticos internacionais, é reconhecido seu teor prejudicial à saúde do indivíduo. Essa perspectiva torna-se ainda pior quando se compara a síndrome de *burnout*, pois se trata de uma condição mais antiga do ponto de vista literário, sustentado com maior robustez científica e reconhecido como uma patologia. Em maio de 2018, foi classificada pela Organização Mundial da Saúde como um fenômeno ocupacional, sendo

incluída na Décima Primeira Revisão de Classificação Internacional de Doenças, a CID-11 (Organização Mundial da Saúde, 2018).

A revisão integrativa cumpriu com o objetivo de responder a relação existente entre *workaholism* e síndrome de *burnout*, evidenciando que a primeira tem forte característica preditora sobre a segunda e que há modelos teóricos que explicam de maneira contundente essa condição. Os prejuízos tanto sociais quanto psicológicos também foram amplamente discutidos e estratégias de prevenção propostas. Quanto as limitações desta revisão, pode-se apontar a seleção de periódicos, que ocorreu em diversas bases de dados e revistas relevantes para a área, embora possa haver outras não consultadas. Não se pretendeu com este capítulo esgotar a busca de estudos na área, mas refletir sobre a temática e contribuir para a prática, especialmente no que diz respeito à gerência de serviços.

### CAPÍTULO 3

#### ADIÇÃO AO TRABALHO E ENGAJAMENTO EM PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM COM FORMAÇÕES PARALELAS<sup>2</sup>

##### Resumo

O objetivo deste estudo foi analisar as percepções de profissionais de enfermagem que buscam formações paralelas, investigando suas motivações e possíveis associações com estados de engajamento e adição ao trabalho. Adotamos como método a realização de um estudo descritivo, de abordagem qualitativa, realizado com 20 profissionais de enfermagem atuantes ou não na profissão. Os participantes responderam um questionário sociodemográfico e uma entrevista semiestruturada. Os participantes eram em sua maioria do sexo feminino (80,0%), com uma carga horária de trabalho superior a 40h semanais de trabalho (55,0%) e uma média de 13,5 anos ( $DP = 5,96$ ) de experiência profissional. Os resultados demonstraram que as situações geradoras de motivação para que os profissionais busquem por formações paralelas envolvem a desvalorização profissional, estresse, excesso de responsabilidades, falta de apoio social e altas demandas de trabalho. Melhor percepção de apoio social e comportamentos resilientes estão entre as estratégias mitigadoras a serem adotadas. Conclui-se que compreender os fenômenos da busca por formação paralela e pelo abandono da profissão pelo profissional da enfermagem pode contribuir para traçar estratégias de intervenção individuais e por gestores no contexto laboral.

**Palavras-chave:** Enfermagem, Engajamento, Gestão, Saúde do Trabalhador.

---

<sup>2</sup> **Material publicado:** Lima, D. B., de Freitas, C. P. P., Prata-Ferreira, P. A., & de Carvalho Rodrigues, J. (2024). Adição ao trabalho e engajamento em profissionais de enfermagem com formações paralelas. *Caderno Pedagógico*, 21(3), e3533-e3533

**Abstract**

The objective of this study was to analyze the perceptions of nursing professionals who seek parallel training, investigating their motivations and possible associations with states of engagement and work addiction. We adopted a descriptive study, with a qualitative approach, carried out with 20 nursing professionals, both active and not in the profession. The participants answered a sociodemographic questionnaire and a semi-structured interview. The participants were mostly female (80.0%), with a workload of more than 40 hours per week (55.0%) and an average of 13.5 years ( $SD = 5.96$ ) of professional experience. The results demonstrated that the situations that generate motivation for professionals to seek parallel training involve professional devaluation, stress, excessive responsibilities, lack of social support and high work demands. Better perception of social support and resilient behaviors are among the mitigating strategies to be adopted. It is concluded that understanding the phenomena of the search for parallel training and the abandonment of the profession by nursing professionals can contribute to designing intervention strategies for individuals and managers in the work context.

**Keywords:** Nursing, Engagement, Management, Workers' Healthcare.

## INTRODUÇÃO

Observa-se que a sobrecarga de trabalho interage dinamicamente entre os processos de trabalho e o trabalhador, a qual pode ser responsável por adaptações que provocam desgaste no indivíduo (Falco et al., 2022). Entre os processos relacionados à sobrecarga de trabalho está o construto da adição ao trabalho, também conhecido como *workaholism* (Atroskzo et al., 2021), que tem recebido atenção acentuada.

A adição ao trabalho é considerada um estado de bem-estar no trabalho constituindo-se como um construto bidimensional, composto pelo trabalho excessivo e o trabalho compulsivo (Schaufeli et al., 2020; 2016). O trabalho excessivo representa o componente comportamental, no qual o indivíduo tende a alocar quantidade de tempo além do que é razoavelmente necessário para atender às necessidades do trabalho. Já o trabalho compulsivo é representante do componente cognitivo, em que frequentemente o indivíduo pensa no trabalho, ainda que não esteja trabalhando (Almeida et al., 2020; Engelbrecht et al., 2020). Um estudo internacional constatou que 73,3% dos profissionais da saúde, dentre eles os de enfermagem, não descansavam nem por um final de semana e mantinham mais de uma atividade profissional, superando 48 horas de trabalho semanal (Kasemy et al., 2020).

Além da adição ao trabalho outro estado de bem-estar no trabalho que engloba altos níveis de energia e dedicação com as atividades laborais é o engajamento no trabalho. Este é considerado um construto tridimensional, constituído pelas dimensões do vigor, da absorção e da dedicação (Schaufeli et al., 2020). O engajamento no trabalho é um estado que permite que o trabalhador perceba uma relação prazerosa com seu trabalho, reduzindo os efeitos das demandas, repercutindo de forma positiva para saúde do indivíduo e favorecendo até mesmo o clima organizacional (Bakker & Demerouti, 2017).

No âmbito do trabalho dos profissionais de enfermagem, as cargas laborais estão relacionadas ao excesso de tarefas, às estruturas físicas inadequadas, às jornadas excessivas e à escassez de recursos humanos (Schaufeli et al., 2020; Sussman, 2012). Tem sido observado que esse cenário eleva o risco de um êxodo em massa desses profissionais, especialmente os que trabalham direta e constantemente com o público (Machado et al., 2017). Embora estudos brasileiros e internacionais (Machado et al., 2017; Dal’bosco et al., 2020) tenham sido realizados nessa temática, não se sabe exatamente a probabilidade deste risco, uma vez que esses dados são ainda limitados. Ao que parece, depois da pandemia do Covid-19 anunciada pela Organização Mundial de

Saúde (OMS) ocasionada pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2), esse cenário ficou mais evidente (Dal’bosco et al., 2020).

No Brasil, a Enfermagem representa metade da força de trabalho da área da saúde e soma mais de dois milhões de profissionais. Destes, 24% são enfermeiros, 56% técnicos e 20% auxiliares de enfermagem. Um estudo nacional (Machado et al., 2017) mostrou que 8% dos enfermeiros informaram ter realizado ou estar cursando outra graduação, e em grande parte, fora da área da saúde, sugerindo que há insatisfação destes trabalhadores com sua profissão. Por outro lado, outro estudo nacional que objetivou conhecer a formação profissional dos técnicos e auxiliares de enfermagem do Brasil, observou que cerca de 63% desses trabalhadores fez ou está fazendo alguma graduação, em sua maioria na própria área da enfermagem (Wermelinger et al., 2016). Esse cenário sugere o interesse em ascender na profissão, mas enfatiza que profissões como a biologia, psicologia e o serviço social surgem como as principais opções de segunda formação.

Neste sentido, a questão norteadora deste estudo foi investigar quais motivações levam os profissionais de enfermagem a buscarem por formações paralelas. Tal cenário proporciona a esse estudo a capacidade de preencher lacunas do conhecimento, na perspectiva de obter informações em loco que levem a soluções potencialmente inovadoras, justificando sua realização. Desta forma, como objetivos específicos buscou-se analisar o perfil profissional dos enfermeiros e técnicos de enfermagem que buscam formações paralelas e analisar seus discursos, buscando investigar suas motivações e possíveis associações com estados de engajamento e adição ao trabalho.

## **MÉTODO**

### **Delineamento**

Trata-se de um estudo do tipo exploratório e descritivo, transversal e de abordagem qualitativa, realizado com uma amostra de conveniência.

### **Participantes**

A amostra não-probabilística e de conveniência foi composta por 20 profissionais ou ex-profissionais de enfermagem, atuantes ou com histórico de atuação em hospitais públicos e privados, localizados na capital e na região metropolitana do Estado do Rio de Janeiro. Dentre os critérios de inclusão no estudo estavam: manifestar interesse livre e

espontâneo em responder a pesquisa, ser maior de 18 anos, possuir mais de um ano de experiência profissional na área de enfermagem (atuando ou não), não se encontrar de férias ou qualquer outro motivo de afastamento no período de coleta de dados e possuir formação paralela à enfermagem. Foram excluídos participantes que não possuíam no mínimo um ano de experiência profissional na área de enfermagem e sem formação paralela. A participação foi de caráter voluntária, sendo garantido o sigilo das informações, como também a possibilidade de desistência de participação em qualquer momento. Todas as informações coletadas possuem pouca possibilidade de identificação e foram submetidas à tratamento e análise.

### **Material e procedimentos de coleta de dados**

Todos os participantes foram abordados presencialmente, mas responderam à pesquisa pelo método de coleta de dados presencial e on-line, ocorrida entre os meses de agosto de 2023 e fevereiro de 2024. Os trabalhadores concordaram em participar da pesquisa, por meio da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Em seguida, responderam os seguintes instrumentos:

- a. Questionário Sociodemográfico e Laboral (Apêndice B) – (QSL; elaborado pelos autores), com o objetivo de conhecer as características individuais de cada participante. O QSL questionou quanto a estar estudando, quantidade de vínculos empregatícios, possuir filhos, depender financeiramente de alguém, entre outros.
- b. Entrevista semiestruturada composta por cinco perguntas (Apêndice C), com o intuito de compreender a rotina dos trabalhadores. Como exemplo de perguntas realizadas constavam “O que é bom e o que é problemático na profissão de enfermagem?”; “O que é bom e o que é ruim na sua nova profissão?”; “Fale-me de seu trabalho (me fale como se construiu sua vida profissional até agora)”, “Escreva cinco palavras que você associa quando pensa no seu exercício profissional na enfermagem”, “Qual conselho você daria a algum conhecido querido que estaria interessado em começar sua vida profissional na enfermagem?” e “Por último, por que você resolveu investir em outra profissão?”.

Para garantir o anonimato dos participantes foi utilizado como procedimento de codificação a identificação das falas por meio das letras IND\_ (relacionadas ao termo participante), seguida de números escolhidos de acordo com a ordem de entrevista (1, 2,

3, 4, etc.). Foi desenvolvido um único corpus textual, que seguiram ordem única na linha de comando (número de ordem do participante, sexo, se atua ou não na enfermagem e a formação em paralelo).

### **Procedimentos de análise dos dados**

Para a análise e o tratamento dos dados qualitativos utilizou-se o software IRaMuTeQ (*Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires*), para a análise textual e sugestão de categorias e temas relevantes. O IRaMuTeQ consiste em um software de código fonte aberto para organização e tratamento de dados que podem ser textuais ou em formato de matrizes. Este é desenvolvido na linguagem *Python* e utiliza o *software* R em suas análises estatísticas (Camargo et al., 2013).

As 20 entrevistas foram ordenadas em um *corpus* textual único. Foram feitas as análises lexicográficas básicas (como cálculo de frequência de palavras) e análises multivariadas (Análise de Especificidades, Análise de Similitude, Classificação Hierárquica Descendente e Nuvem de Palavras).

A análise lexicográfica clássica é definida como o processo em que ocorrem a identificação e reformatação de fragmentos de texto, no objetivo de calcular a quantidade de hápax (palavras que aparecem uma única vez) e de vocábulos (Camargo, 2013; Souza et al., 2020). Este tipo de análise considera as palavras em sua forma reduzida (ou seja, lematizada), gerando um dicionário composto por formas ativas (*e.g.* substantivos, verbos) e formas suplementares (*e.g.*, numerais, artigos, conjunções).

A análise de Especificidades permite que o pesquisador possa comparar a distribuição de formas linguísticas em diferentes partições de um texto, proporcionando a realização de observações baseadas em probabilidades (Leblanc, 2015). Esta ferramenta em particular é bastante útil para o estudo comparativo entre dois ou mais textos (Camargo et al, 2013; 2018). As partições foram determinadas na configuração do corpus, considerando os indivíduos que ainda atuam como profissionais de enfermagem (mesmo acumulando formação paralela) e os que não atuam mais (já atuam somente em sua nova profissão). A maior relevância neste tipo de análise é verificar o quanto pode ser improvável a distribuição das formas linguísticas nas diferentes partições e não somente sua frequência. Ressalta-se que foram utilizadas as formas ativas e complementares, selecionada pela variável “atuação”, com frequência mínima de cinco aparições no texto.

A Análise de Similitude proporciona ao pesquisador a identificação do grau de conexão das palavras verificando suas coocorrências, oferecendo uma visão da estrutura do corpus de texto em termos de representação cognitiva. Usualmente sua representação ocorre em diagrama na forma de árvore (Camargo et al., 2013). Informa-se que para sua elaboração foram selecionadas somente as formas ativas destacadas, descartando as formas suplementares.

A Classificação Hierárquica Descendente (CHD) é um tipo de análise que permite a criação de uma estrutura analítica do texto, popularmente conhecido como dendograma de classes, com os vocábulos agrupados em classes de semelhança (contexto semântico) pelo critério do teste Qui-quadrado de *Pearson* ( $\chi^2$ ). Nessa análise as palavras são agrupadas em classes de similaridade léxica entre si e diferentes de outras classes, considerando a frequência e o posicionamento no texto, mediante o método Reinert. (Mendes et al., 2019).

Já a representação em nuvens de palavras é uma forma alternativa e mais simples de organização das palavras que se baseia somente na frequência, permitindo uma rápida identificação das palavras-chave do corpus analisado (Mendes et al., 2016, Souza et al., 2020). Adicionalmente, destaca-se que foram respeitadas as Recomendações de Qualidade e transparência da Pesquisa em Saúde da *Equator Network*. Este estudo foi realizado atendendo aos princípios éticos, segundo as Resoluções 466/2012 e 510/16 do Conselho Nacional de Saúde, sendo aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa.

## RESULTADOS

### Características Sociodemográficas

A amostra foi composta por 20 profissionais de enfermagem com formações paralelas (Tabela 1). Destes, cinco eram enfermeiros (25,0%) e 15 técnicos de enfermagem (75,0 %), tendo 14 participantes (80,0%) se declarado do sexo feminino e seis (20,0%) do sexo masculino. Três participantes (15,0 %) informaram ser solteiros, nove (45,0%) serem casados e oito (40,0%) divorciados ou viúvos.

**Tabela 1***Características Sociodemográficas e tempo de formação profissional dos participantes*

| Caso | Idade | Formações                              | Tempo de formação | Exerce a formação paralela? | Ainda atua na enfermagem? |
|------|-------|----------------------------------------|-------------------|-----------------------------|---------------------------|
| P01  | 40    | Enfermagem e Veterinária               | 10 anos           | Sim                         | Não                       |
| P02  | 42    | Enfermagem e Psicologia                | 15 anos           | Sim                         | Não                       |
| P03  | 43    | Enfermagem e Medicina                  | 11 anos           | Sim                         | Não                       |
| P04  | 35    | Técnico de enfermagem e Psicologia     | 10 anos           | Sim                         | Sim                       |
| P05  | 40    | Técnico de enfermagem e Direito        | 15 anos           | Sim                         | Sim                       |
| P06  | 38    | Técnico de enfermagem e Direito        | 12 anos           | Não                         | Sim                       |
| P07  | 38    | Técnico de enfermagem e Psicologia     | 10 anos           | Não                         | Sim                       |
| P08  | 45    | Técnico de enfermagem e Serviço social | 20 anos           | Não                         | Sim                       |
| P09  | 40    | Técnico de enfermagem e Farmácia       | 10 anos           | Não                         | Sim                       |
| P10  | 42    | Enfermagem e Direito                   | 15 anos           | Sim                         | Sim                       |
| P11  | 29    | Técnico de enfermagem e Nutrição       | 08 anos           | Sim                         | Sim                       |
| P12  | 32    | Técnico de enfermagem e Administração  | 12 anos           | Sim                         | Não                       |
| P13  | 55    | Técnico de enfermagem e Fonoaudiologia | 02 anos           | Sim                         | Não                       |
| P14  | 40    | Técnico de enfermagem e Engenharia     | 17 anos           | Sim                         | Não                       |
| P15  | 42    | Técnico de enfermagem e Pedagogia      | 22 anos           | Não                         | Sim                       |
| P16  | 50    | Técnico de enfermagem e Biologia       | 25 anos           | Sim                         | Não                       |
| P17  | 45    | Enfermagem e Fisioterapia              | 12 anos           | Sim                         | Não                       |
| P18  | 52    | Técnico de enfermagem e Turismo        | 24 anos           | Sim                         | Sim                       |

|     |    |                                         |         |     |     |
|-----|----|-----------------------------------------|---------|-----|-----|
| P19 | 32 | Técnico de enfermagem e<br>Fisioterapia | 12 anos | Sim | Sim |
| P20 | 49 | Técnico de enfermagem e<br>Direito      | 29 anos | Sim | Sim |

Quanto às características laborais, os profissionais tinham em média 13,5 anos ( $DP = 5,96$ ) de experiência profissional. A média de jornada de trabalho realizada era de 54 horas semanais ( $DP = 5,40$ ), com uma maior frequência de participantes trabalhando mais de 60h semanais (Tabela 2). Oito participantes (40,0%) informaram não atuar mais como profissionais de enfermagem, sete (35,0%) acumulavam a profissão de enfermagem com outra em paralelo e outros cinco (25,0%) ainda não atuavam na área paralela.

## **Tabela 2.**

### *Dados da Carga Horária Semanal de Trabalho dos Participantes*

| Carga horária semanal | Frequência (quantidade de participantes) | Percentual (%) |
|-----------------------|------------------------------------------|----------------|
| 25-30h                | 3                                        | 15,0           |
| 30-35h                | 2                                        | 10,0           |
| 35-40h                | 4                                        | 20,0           |
| 40-50h                | 2                                        | 10,0           |
| 50-60h                | 2                                        | 10,0           |
| 60-70h                | 4                                        | 20,0           |
| Mais 70h              | 3                                        | 15,0           |

## **O corpus textual**

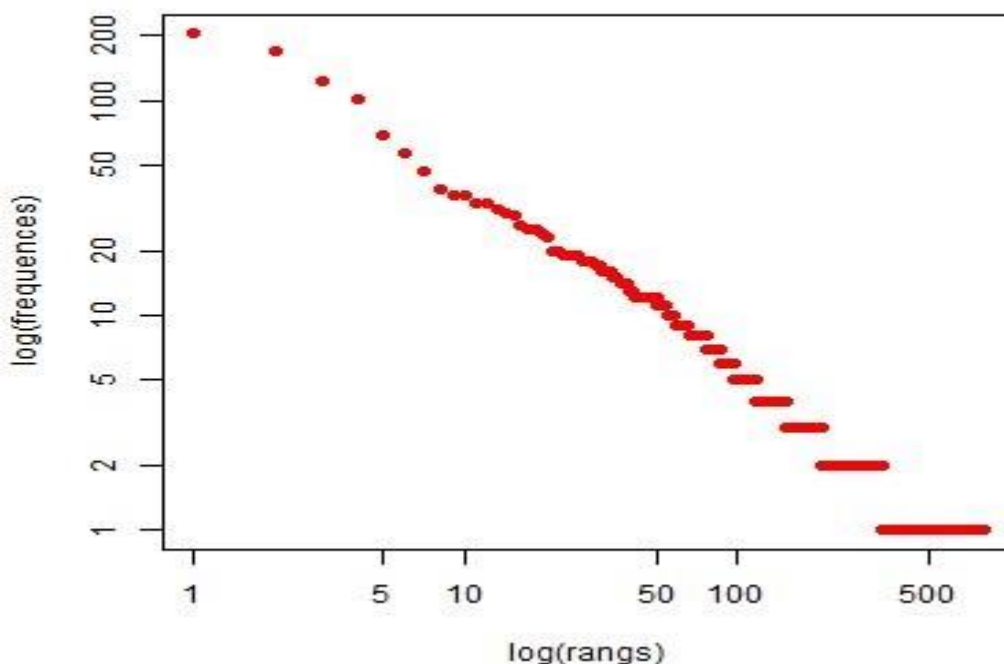
Inicialmente foi reconhecido o *corpus* de 20 entrevistas, decomposto em 92 segmentos de texto (STs). Foram reconhecidos 3103 números de ocorrências. O número de hápax reconhecido é de 691, o número de formas é de 796 e o número de *Clusters* é de 06. A análise realizada trouxe a retenção de 79,22% do *corpus* e um gráfico composto por seis classes, nomeados conforme suas características. É importante ressaltar que para

a realização da análise é imprescindível que se tenha ao menos 75,0% de retenção do *corpus* (Acauan et al., 2020; Mendes et al., 2019).

O Iramuteq também forneceu como resultado o gráfico de frequências. O Diagrama de Zipf apresenta no eixo das ordenadas (y) a posição das frequências das formas por ordem decrescente e no eixo das abscissas (x) a posição da quantidade das formas. A Figura 2 apresenta o Diagrama de Zipf, com a demonstração da frequência em relação a quantidade de formas.

**Figura 2**

*Diagrama de Zipf do corpus*



### Análise de Similitude

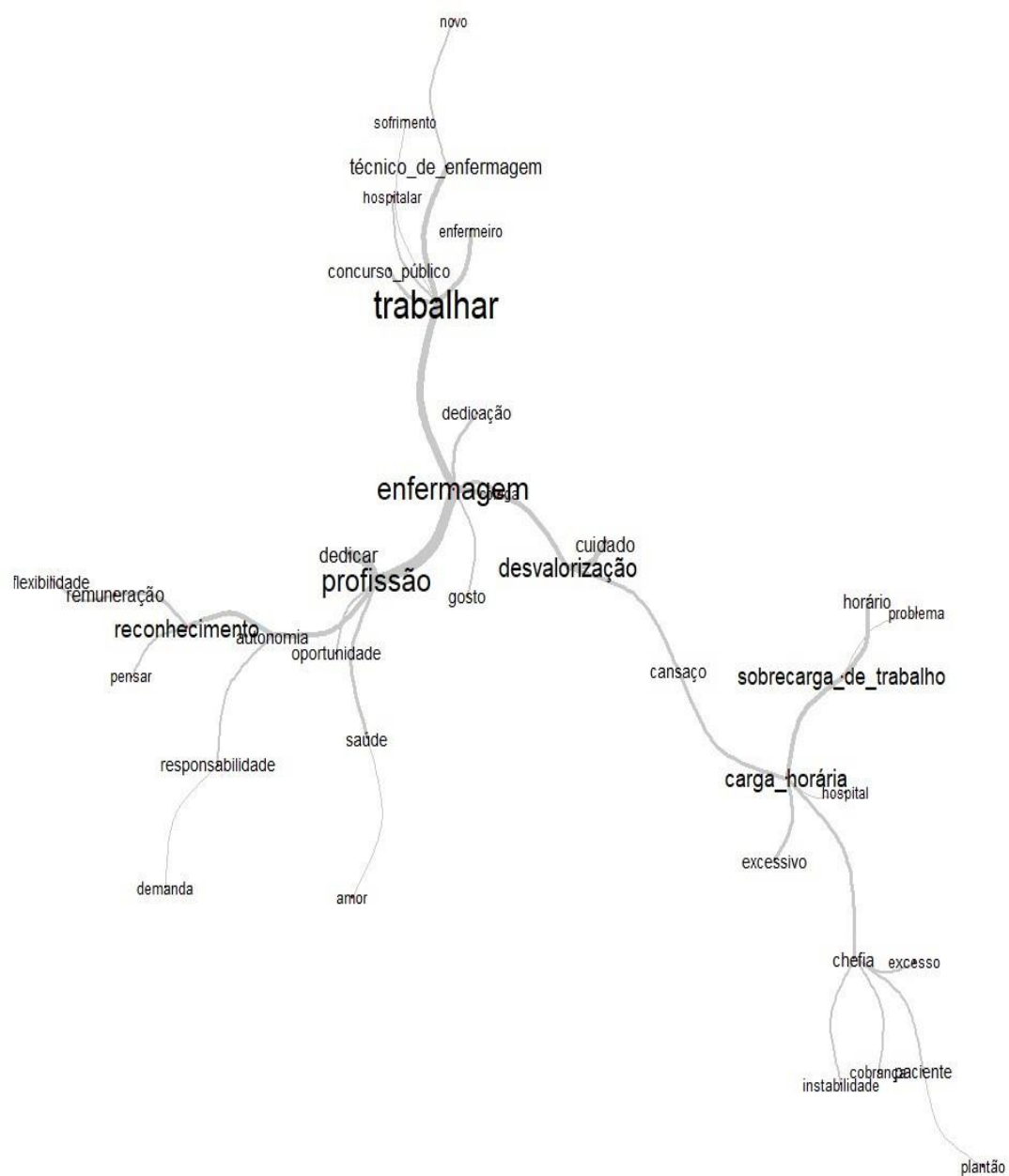
Para melhor explorar os materiais coletados, foi realizada a análise de similitude. Por meio da análise baseada na teoria dos grafos, é possível identificar as ocorrências textuais entre as palavras e as indicações da conexidade entre essas, auxiliando na identificação da estrutura do conteúdo de um *corpus* textual (Souza et al., 2018). Observa-se que há quatro palavras que se destacam nos discursos: “Trabalhar”, “Enfermagem”, “Desvalorização”, “Profissão”. Delas se ramificam outras palavras que sugerem

significados mais detalhados (ver Figura 3). Alguns trechos dos questionários evidenciam esse cenário:

*(IND\_7) ” Trampolim para outro setor, outra profissão. Sofrimento, cansaço, adoecimento, desvalorização, Remuneração estável. Relativa flexibilidade, por ser plantonista e trabalhar em apenas um lugar.....uma oportunidade. A possibilidade de trabalhar sem interferências. Sempre quis estudar psicologia e posterguei por diferentes compromissos da minha vida. Após alguns anos trabalhado na enfermagem e o falecimento de um familiar, eu decidi que não iria mais insistir em uma profissão que me causa sofrimento e parti para a psicologia. ”*

**Figura 3**

*Árvore de similitude “profissionais de enfermagem com formações paralelas”*



### Nuvem de Palavras

Foi analisada a nuvem de palavras obtida por meio das entrevistas realizadas. Nessa ação, agrupa-se as palavras e as organiza graficamente em função da sua frequência. Verificou-se que as 10 palavras mais evocadas (formas ativas) foram: "trabalhar" (f = 34), "enfermagem" (f = 30); "profissão" (f = 25), "desvalorização" (f = 17), "reconhecimento" (f = 14), "sobrecarga\_de\_trabalho" (f = 12) "técnico\_de\_enfermagem" (f = 12) "carga\_horária" (f = 12) e "dedicar" (f = 12; ver Figura 3).

### Figura 4.

*Nuvem de Palavras "profissionais de enfermagem com formações paralelas".*



Partes do discurso de alguns dos participantes evidenciam os resultados demonstrados:

(IND\_03): *Carga horária muito pesada e uma imensa responsabilidade.*

(IND\_02) *raramente se faz amigos, mas alguns levamos para a vida fora do hospital. Conselho omisso que não apoia os profissionais que ficam sujeitos a carga horária cruéis, excessiva, salários baixos, sobrecarga de trabalho.*

### **Especificidades**

Por meio da análise de especificidades foi possível fazer comparações e descrições das evocações (considerando a frequência, incidência de palavras e seus limites hipergeométricos) entre diferentes variáveis coletadas (e.g. sexo, se ainda atua ou não como profissional de enfermagem, e sua formação paralela). Cabe ressaltar que somente foram avaliadas partições linguísticas das variáveis “ainda atuo como profissional de enfermagem” e “não mais atuo como profissional de enfermagem”, identificadas na linha de comando como “\*X. atua\_01” e “\*X. atua\_02”.

Considerando o modelo de distribuição hipergeométrica, o *software* fornece um indicador de especificidade para as diferentes formas lexicais em cada partição analisada. Quanto mais próximo de zero for o indicador, mais genérica é a sua distribuição, evidenciando que a frequência observada da forma se aproxima da frequência esperada (Leblanc, 2015). Observou-se que as respostas dos participantes que ainda atuam como profissionais de enfermagem se concentram em aspectos relacionados a processos de resiliência e persistência:

(IND\_08)  *siga em frente e dedique-se a essa profissão. Para adquirir mais conhecimento, ter mais oportunidades. Conhecer as questões sociais me encanta, tenho vontade de ajudar e orientar as pessoas. Não desisto!*

(IND\_18) *“Conhecimento, Experiência de vida, Trabalho árduo e excessivo, Sofrimento alheio, cuidar sempre como se fosse você. Cuidar, tentar encontrar solução em algo que está em nossas mãos, como a cura quando possível. Não desistir.”*

Já as respostas dos profissionais que não mais atuam na área estão relacionadas a insatisfação e frustração:

(IND\_09). *A enfermagem mesmo sendo o maior RH em uma instituição de saúde, não possui a valorização que deveria ter. Desvalorizada, excessiva, decepcionante.*

(IND\_02). *Estava muito incomodada psicologicamente falando, triste e sem estímulo para trabalhar e estudar. Comecei a levar isso para minhas sessões de análise e descobri que precisava realizar um movimento que não seria fácil pois como falei em respostas anteriores eu estava engessada. No entanto, apesar do difícil processo que é a mudança, ela precisou acontecer. Hoje sigo trabalhando na minha nova profissão.*

A dedicação e o excesso são elementos lexicais comuns entre os grupos. A frequência de alguns elementos e suas distribuições hipergeométricas podem ser observadas na Tabela 3.

**Tabela 3**

*Formas ativas, frequências e indicadores*

| Formas        | Frequência e Indicadores |          |    |          |
|---------------|--------------------------|----------|----|----------|
|               |                          | *Atua_01 |    | *Atua_02 |
| Dedicação     | 04                       | -0,2121  | 04 | 0,2121   |
| Excesso       | 02                       | -0,5807  | 03 | 0,5807   |
| Estresse      | 07                       | 0,527    | 02 | -0,527   |
| Instabilidade | 02                       | -1,1961  | 06 | 1,1961   |

Nota: \*Atua\_01 = grupo de participantes que ainda atuam como profissionais de enfermagem. \*Atua\_02 = grupo de participantes que não mais atuam como profissionais de enfermagem.

### **Classificação Hierárquica Descendente**

Foi desenvolvida a análise de Classificação Hierárquica Descendente (CHD), de forma a compreender o sentido textual das respostas à entrevista semiestruturada. A CHD mostra uma análise pós-fatorial que permite a identificação de grupos de palavras relacionadas que compõem classes, que são reconhecidos como subeixos, observando-se a proximidade ou distanciamento. De forma a incluir elementos no dendrograma, usou-se como nível de significância  $p < 0,001$  para ponto de corte. Por meio dos Segmentos de

texto (STs) retidos é dado o grau de relevância achado em cada uma das seis classes (Figura 5). O dendrograma foi dividido em seis classes, que mostram o cenário em que o profissional de enfermagem constrói sua profissão: Classe 2 (19,7% ST) – “Contradições”; Classe 5 (18,4% ST) – “Cotidiano”; Classe 1 (15,8% ST) – “Resiliência”; Classe 4 (14,5% ST) – “Procura por realização”; Classe 6 (17,1% ST) – “Motivação para mudança”; e Classe 3 (14,5% ST) – “Crescimento profissional”.

**Figura 5.**

*Dendrograma da Classificação Hierárquica Descendente “profissionais de enfermagem com formação paralela”*



## DISCUSSÃO

### O perfil sociodemográfico

Os resultados sociodemográficos sobre o gênero e a formação dos participantes corroboraram outros estudos realizados no Brasil e em outros países (Fernandez et al., 2021; Lima et al., 2021; Machado et al., 2017) que evidenciaram que a enfermagem é uma profissão majoritariamente exercida por mulheres, e que tem em maior número profissionais exercendo funções de nível técnico. Tal cenário pode ser explicado pelo contexto em que esse trabalho é desenvolvido, onde o (a) enfermeiro (a) é o (a) profissional que lidera a equipe de enfermagem, composta por técnicos e auxiliares de enfermagem, em um contingente normalmente mais volumoso.

No tocante ao estado civil, os achados corroboram outros estudos brasileiros (Silveira et al., 2021; Souza et al., 2020). Uma pesquisa realizada em hospital público na cidade do Rio de Janeiro com profissionais de enfermagem identificou que 70,3% dos participantes declararam-se casados ou vivendo com companheiro (Nascimento et al., 2020). Autores afirmam que indivíduos casados apresentam maior tendência em possuírem melhor qualidade de vida e se engajarem mais no trabalho (Souza et al., 2020; Silveira et al., 2021).

Quanto a carga horária semanal, nessa amostra a média de horas trabalhadas por profissionais que declararam acumular a profissão em paralelo a enfermagem é de 65 horas semanais de trabalho, superando a média geral da amostra que é de 54 horas semanais. Esse padrão é considerado elevado quando comparado a países da América do Sul, onde a média semanal não ultrapassa 48 horas (Schaufeli et al., 2020).

### Motivações para busca de formação paralela

Na amostra há trabalhadores que informaram acumular profissões por motivos diversos (falta de estabilidade na nova profissão, recursos financeiros insuficientes, satisfação em exercer a enfermagem, satisfação em exercer a outra profissão), o que não proporciona inferir que a adição ao trabalho seja o motivador da busca pela formação paralela. A Enfermagem no Brasil, assim como outras profissões de saúde em um país em desenvolvimento e com baixa renda per capita, enfrenta degradação das relações de trabalho, baixos salários e condições de trabalho inadequadas (Silva et al., 2019, Souza et al., 2023), o que pode estar motivando a busca por novas formações.

## A Análise de Similitude e a Nuvem de Palavras

Observa-se que há quatro palavras que se destacam nos discursos: “Trabalhar”, “Enfermagem”, “Desvalorização”, “Profissão”. Essas palavras podem ser observadas em maior destaque na nuvem de palavras, encontrando-se centralizadas e com fontes de tamanho superior às demais na imagem relacionada, assim como na árvore de similitude, de onde se ramificam outras evocações presentes no corpus textual. A análise de similitude permite a visualização da conexidade entre as palavras e as identifica com maior frequência no *corpus*, denominados itens lexicais centrais, favorecendo a apreensão dos principais núcleos de sentidos do *corpus* (Souza et al., 2020).

A palavra “trabalhar” é o item lexical central com maior número de evocações. Cabe informar que sua ocorrência decorre do processo de lematização, que a associou a palavras como “trabalho” e “trabalhei”. Neste *software*, os substantivos são reduzidos ao masculino singular, os verbos ao infinitivo, e os adjetivos ao masculino singular (Camargo et al., 2013). Desta forma não consideramos plausível inferirmos que seu uso associe os participantes ao comportamento excessivo ou até mesmo compulsivo, o que caracterizaria um perfil de adição ao trabalho. A adição ao trabalho é um construto bidimensional, constituído pelos componentes comportamental (excesso) e cognitivo (compulsão) (Schaufeli et al., 2020). Cabe destacar que o questionário sociodemográfico e a entrevista semiestruturada remetia aos participantes, perguntas relacionadas somente ao contexto do trabalho, não os impedindo de relatar questões direcionadas a sua vida social ou familiar, o que pode ter influenciado na frequência deste termo nas respostas. Contudo, não houve incentivo dos pesquisadores para que tal fato ocorresse, preservando sempre a autonomia do participante.

Da palavra “Trabalhar” ramificam-se os termos “enfermeiro”, “técnico de enfermagem” e “concurso público”. Os participantes deste estudo são trabalhadores em sua maioria (95,0% servidores públicos concursados), contratados através de concurso público. São ocupantes dos cargos ou função de enfermeiro e técnico de enfermagem, atividades desempenhadas com empenho e dedicação, de acordo com os relatos e evocações destes participantes, que tem a enfermagem como forma de sustento. Entretanto, estudo nacional realizado por Mendonça (2016) observou que esse tipo de contratação na saúde vem sofrendo drástica redução por uma série de medidas implantadas pelo poder público, o que vem contribuindo para precarização dos vínculos de trabalho e consequente desvalorização desta categoria. A manutenção desse cenário foi recentemente constatada em estudo de Souza et al. (2023).

A palavra “Enfermagem” está centralizada entre as relações observadas, derivando ramificações para as palavras “dedicação” e “gostar”. A dedicação é uma das três dimensões do engajamento no trabalho, que ainda conta com o vigor e a absorção em sua construção. A dedicação refere-se às sensações de significado, de inspiração, do orgulho e desafio despertados pelo trabalho (Schaufeli et al., 2020). Frente a tais associações é possível inferir que a continuidade de atuação profissional destes trabalhadores está relacionada ao fato deles se identificarem com a profissão e de gostarem do que fazem.

As palavras “Oportunidades” e “Remuneração” são ramificadas da palavra “profissão”. Para alguns dos participantes, a enfermagem surgiu como oportunidade de inserir-se no mercado de trabalho, não representando necessariamente a primeira opção ou vocação. Sua escolha deve-se ao fato de oferecer estabilidade e acesso a oportunidades.

### **Analisando as especificidades**

Observou-se comportamento antagônico entre os discursos dos participantes que ainda atuam como profissionais de enfermagem e os que não mais atuam. Nos indivíduos que ainda atuam como profissionais de enfermagem, observou-se que as palavras mais evocadas se concentravam em aspectos voltados à resiliência e persistência, enquanto nos que não atuam mais como profissionais de enfermagem percebeu-se a frustração e descontentamento.

Há evidências que a motivação para a continuidade na profissão pode ser favorecida ou prejudicada pelo ambiente de trabalho, dadas as condições. Ofertar possibilidades de desenvolvimento profissional e pessoal, oferecer apoio social e possibilitar maior autonomia profissional estão entre os fatores que podem favorecer a manutenção na profissão desses trabalhadores. Caso contrário, poderemos observar a insatisfação, frustração e até mesmo relações profissionais negativamente afetadas, contribuindo com o absenteísmo, prejuízos na qualidade da assistência, acidentes de trabalho, apatia e desinteresse pela profissão (Da Silva, 2021).

O modelo de distribuição hipergeométrica evidenciou que as formas lexicais “dedicação” e “excesso” são elementos comuns e aproximados entre as evocações dos participantes. Os profissionais de enfermagem que não mais atuam na área, informaram atuar em profissões como Medicina, Psicologia, Fonoaudiologia e Medicina Veterinária. Observa-se que esses trabalhadores continuam desempenhando funções na área da saúde,

onde os comportamentos vinculados à dedicação e ao excesso de trabalho são amplamente estudados e citados (Fernandez et al., 2021; Machado et al., 2016; Schaufeli et al., 2020). Tal cenário sugere que suas opções de mudança não estão relacionadas com a vontade de ampliar sua jornada, trabalhando mais, mas enfatizam seu compromisso enquanto profissionais de saúde e a sua insatisfação com a atividade profissional da enfermagem.

É importante ressaltar que a análise enfatiza contrastes, destacando os termos que foram muito citados por um grupo, mas que foram ignorados por outro. Observou-se que o termo “instabilidade” apresentou maior frequência no grupo profissional que não mais atua como profissional de enfermagem, tornando-o periférico e típico deste grupo. A enfermagem é o grupo profissional mais representativo nas intuições hospitalares, chegando a ocupar um terço do total de profissionais de saúde destas unidades (Machado et al., 2016, Souza et al., 2023). Frente a tal cenário, é possível verificar que as oportunidades de emprego sejam mais vultuosas neste segmento quando comparado a outras profissões, como a fisioterapia, psicologia ou fonoaudiologia.

### **Entendendo a classificação Hierárquica Descendente (CHD)**

No que concerne à composição do dendrograma, ele é formado por seis classes, podendo ser mais bem observado na Figura 3. O dendrograma remete o cenário real no qual o profissional de enfermagem convive em seu labor. As formas lexicais que compõem as classes mostram o enfermeiro mergulhado em sua rotina laboral real e nada romantizada. Realizando a leitura inicial do dendrograma (Figura 3) da esquerda para direita, verificam-se duas separações maiores e a partir delas se pode ater inicialmente às aproximações: as classes 2 (19,7%) e 3 (14,5%) se encontram nos extremos, o que pode indicar distanciamento contextual entre ambas.

A classe 2 “contradições” tem como elementos centrais: carga horária, sobrecarga e cansaço. Imediatamente seguinte, a classe 5 “cotidiano” é composta pelos elementos cobrança, plantão, paciente, descaso, chefia e reconhecimento. Essas classes denotam aproximação contextual entre si. Estudos associam fatores como excesso de carga horária, jornadas excessivas, condições inadequadas de trabalho, baixos salários, falta de reconhecimento e apoio social da chefia e dos colegas como principais motivadores na intenção de abandono da profissão entre os profissionais de enfermagem (Chin et al., 2019; Hayes et al., 2012; Machado et al., 2017). Esse cenário é enfatizado por trechos da entrevista de alguns participantes que manifestaram o desejo de abandonar a profissão.

Na literatura há acúmulo de evidências de que o engajamento está positiva e significativamente relacionado à qualidade da relação líder-liderado e negativa e significativamente relacionada a intenção de rotatividade na profissão (Oliveira et al., 2017), dado a percepção de desvalorização e falta de reconhecimento. O apoio social surge como uma opção em potencial para amortizar tais sentimentos, associado à interação entre o trabalhador e seus colegas e a sua chefia no ambiente laboral. Destaca-se que uma melhor percepção de apoio social dos pares pode atuar como fator protetivo e reduzir os efeitos negativos provocados por trabalhos com muita exigência, como os profissionais de enfermagem (Schaufeli, 2017).

Entretanto, o apoio social da chefia demonstra produzir mais efeitos sobre os trabalhadores de enfermagem do que o próprio apoio dos colegas. A percepção de que a instituição apoia e valoriza o trabalho realizado por esses profissionais perpassa pelo apoio e reconhecimento da chefia, com ações que estimulem a autonomia na realização das tarefas e a confiança na equipe (Gelsema et al., 2006).

A classe 1 denominada “Resiliência” tem como elementos centrais as expressões “siga em frente”, “dedicar” e “profissão”. A resiliência, ao lado do otimismo e da perseverança, é um dos temas mais estudados no contexto profissional da enfermagem e pode contribuir para o maior envolvimento dos profissionais nos processos laborais e para a redução do sofrimento decorrente da dinâmica dos processos de trabalho (Silva et al., 2020).

A resiliência é caracterizada pela capacidade de o indivíduo manter-se bem, recuperar-se e superar as adversidades. Para a psicologia a resiliência é um atributo, enquanto para o campo da saúde coletiva é um processo interativo entre a pessoa e seu meio (Noronha et al., 2009). Ambos os conceitos são pertinentes a este estudo, visto que a enfermagem é uma profissão que permeia tanto os aspectos coletivos quanto subjetivos dos pacientes.

Compreende-se que a resiliência é uma capacidade ou habilidade que pode ser desenvolvida, partindo de crenças que estruturam o comportamento das pessoas (Barbosa, 2011). A resiliência é uma competência que pode ser desenvolvida pelos profissionais de enfermagem a partir das suas experiências vicárias e que deve ser considerada fundamental uma vez que amortiza os efeitos da exaustão emocional. Com o objetivo de promover comportamentos resilientes algumas estratégias são descritas na literatura que podem ser adotadas pelas gerências, como a realização de pausas no trabalho (com maior ênfase após situações desafiadoras); promoção de atividades sociais extra ambiente

laboral; treino de competências com profissionais capacitados; dinâmicas de grupo e *focus group*, observando pontos fortes e fracos que devem ser trabalhados (Cavalcante et al., 2020; Ferreira, 2021; Silva et al., 2016).

A classe 4 “Procura por realização”, tem como elementos principais as expressões “realizar”, “emprego”, “saúde”. Nota-se, nessa classe, aspectos que podem sugerir o impasse dos profissionais da enfermagem por não se sentirem plenos em sua vida laboral e, ao mesmo tempo, o movimento na busca por realização. Se a atividade laboral não proporcionar realização profissional, concorrerá para oferecer ao profissional de enfermagem a insatisfação e exaustão, e possivelmente a procura pela realização profissional ocorrerá em outro segmento profissional (Silva et al., 2020). Essa é uma realidade que ocorre entre os profissionais de enfermagem em proporções crescentes (Cortese, 2012; Fernandez, 2021).

O último conjunto de classes é composto pelas classes 6 “Motivação para Mudança” e pela classe 3 “Crescimento Profissional”. A classe 6 tem como elementos centrais as palavras: “trabalhar”, “prova”, “concurso público” e “hospital”, enquanto a classe 3 possui “começar”, “vida”, “realizar”, como elementos mais evocados. Países europeus (e.g. Alemanha, Portugal) têm estudado e descrito as razões pelas quais os profissionais de enfermagem têm apresentado a intenção de abandonar a profissão. Baixa remuneração, longas jornadas de trabalho, falta de apoio social, assédio, falta de realização profissional, desvalorização e excesso de cobranças estão entre os motivos mais citados para justificar tal comportamento (Cortese, 2012). Essas condições vêm sendo associados constantemente à redução dos níveis de saúde mental, da qualidade de vida e casos incidentes de Síndrome de *Burnout* (Hayes et al., 2012), tornando a escassez de profissionais de enfermagem em um problema mundial (Cortese, 2012; Silva et al., 2020; Silva et al., 2019).

Em síntese, diversos fatores compõem o fenômeno complexo que é a intenção de abandonar a profissão de enfermagem, o que exige desenvolvimento de estratégias por parte das organizações que promovam um ambiente de trabalho mais agradável e seguro, carga de trabalho adequada, melhor remuneração e perspectiva profissional, diminuindo níveis de *burnout* e proporcionando o desenvolvimento profissional (Rudman et al., 2014). Neste estudo, os entrevistados destacaram fatores positivos e negativos que contribuíram para a busca de uma nova formação, ressaltando-se, portanto, a necessidade de compreender as motivações de cada indivíduo, a fim de propor intervenções, quando necessárias.

## CONCLUSÃO

Este estudo objetivou analisar o discurso de profissionais de enfermagem que buscam formações paralelas, investigando suas motivações e possíveis associações com estados de engajamento e adição ao trabalho. Observou-se que os profissionais de enfermagem têm motivações distintas para manter a intenção em abandonar ou mesmo abandonarem de fato suas profissões. Questões como excesso de demandas e de jornada de trabalho, altos níveis de responsabilidade, falta de apoio social e das chefias, pouco reconhecimento e baixos salários foram amplamente citados em seus discursos.

Um percentual da amostra já vive a realidade de ex-profissional de enfermagem e uma parcela associa mais de uma atividade profissional. Entre esses, uma parte por falta de oportunidade em sair da área, pois ainda busca estabilidade na sua nova profissão, e outra que não demonstra interesse em sair, pois está satisfeita com a atuação na enfermagem. Tal cenário não permite inferir que esses profissionais busquem formações paralelas à enfermagem por associações a estados de adição ao trabalho. Para investigações futuras, sugere-se o aumento da amostra, além de estudos transculturais, a fim de verificar se há motivadores nacionais ou globais para a busca de formação paralela e para o abandono da profissão pelos profissionais da enfermagem.

Como contribuição para a prática, sugere-se fortemente a adoção de estratégias de gestão de recursos humanos pelas gerências dos serviços de saúde, além de ações que fomentem o comportamento resiliente dos profissionais de enfermagem. Dessa forma, pode-se promover maior percepção de apoio social por parte das chefias, que agregam maior engajamento no trabalho. Ainda, sugere-se a criação de espaços que permitam a discussão de ações preventivas à adição ao trabalho, reconhecendo seus sinais e sintomas, e suas consequências negativas à saúde e à vida do trabalhador. Tais ações configurariam medidas inovadoras a tal segmento profissional.

## CAPÍTULO 4

### O PAPEL MEDIADOR DAS AÇÕES DE REDESENHO NO TRABALHO NAS RELAÇÕES ENTRE RECURSOS, ENGAJAMENTO E ADIÇÃO AO TRABALHO

#### Resumo

Investigou-se o papel mediador das ações do redesenho do trabalho nas relações entre o engajamento, adição ao trabalho e os recursos do trabalho. Realizou-se um estudo de abordagem quantitativa, exploratório, transversal com uma amostra de 765 profissionais de enfermagem de diversos estados do Brasil, sendo 58,7% ( $n=449$ ) do gênero feminino, com idades entre 18 e 74 anos ( $M=43,22$ ;  $DP=11,82$ ). Os participantes responderam ao questionário sociodemográfico, a Escala de Ações de Redesenho do Trabalho, Escala de Engajamento no Trabalho Utrecht, *Dutch Workaholism Scale*, Escala de Autoeficácia Ocupacional e a Escala de Percepção de Oportunidades para Redesenho do Trabalho. Verificou-se a ocorrência de relações positivas significativas entre a autoeficácia ocupacional e o engajamento no trabalho e negativas e significativas entre percepções de oportunidades de redesenho do trabalho e a adição ao trabalho. A dimensão redesenho da tarefa mediou as relações entre a autoeficácia ocupacional e o engajamento no trabalho e as relações entre a autoeficácia ocupacional e a adição ao trabalho. Enfatiza-se a adição ao trabalho e engajamento no trabalho como dois conceitos singulares também sob o ponto de vista dos antecedentes. As diferentes dimensões do redesenho do trabalho apresentaram resultados distintos nas relações em que atuaram como mediadoras entre os recursos do trabalho e as variáveis de bem-estar no trabalho. Assim, é imperativo que as instituições, especialmente as hospitalares, possibilitem aos profissionais de enfermagem o desenvolvimento de suas percepções de autoeficácia como alternativa para que se sintam mais motivados, possibilitando o fomento de maiores níveis de engajamento e redução dos comportamentos de adição ao trabalho.

**Palavras-chave:** Adição ao trabalho; Enfermagem; Engajamento no trabalho; Redesenho do trabalho.

## Abstract

This study investigates the mediating role of job crafting actions in the relationships between engagement, work addiction and job resources. A quantitative, exploratory, cross-sectional study was conducted with a sample of 765 nursing professionals from different states in Brazil; 58.7% ( $n=449$ ) were female, between 18 and 74 years old ( $M=43.22$ ;  $SD=11.82$ ). Participants answered a sociodemographic questionnaire, the Job Crafting Actions Scale, the Utrecht Work Engagement Scale, the Dutch Workaholism Scale, the Occupational Self-Efficacy Scale and the Job Crafting Opportunities Perception Scale. . Significant positive relationships were found between occupational self-efficacy and work engagement, and significant negative relationships were found between perceptions of job crafting opportunities and work addiction. The task crafting dimension mediated the relationships between occupational self-efficacy and work engagement, and the relationships between occupational self-efficacy and work addiction. Work addiction and work engagement are emphasized as two different concepts, also from the point of view of antecedents. The different dimensions of job crafting presented distinct results in the relationships in which they acted as mediators between job resources and well-being at work variables. Thus, it is imperative that institutions, especially hospitals, enable nursing professionals to develop their perceptions of self-efficacy as an alternative to feel more motivated, enabling the promotion of higher levels of engagement and reduction of work addiction behaviors.

**Key-words:** Workaholism; Nursing; Work engagement; Job crafting.

## INTRODUÇÃO

As rápidas transformações socioeconômicas globais impõem mudanças no ambiente organizacional, exigindo o desenvolvimento de novas competências dos trabalhadores no atendimento às demandas laborais. Dentre esses trabalhadores, os profissionais da saúde, como os enfermeiros, enfrentam demandas cada vez mais complexas e exigentes, o que tem impactado negativamente em sua saúde física e mental (Moura et al., 2022; Ruiz Garcia et al., 2022). O comportamento dos profissionais de enfermagem frente a essas condições pode gerar efeitos positivos (*e.g.*, engajamento no trabalho, bem-estar) e negativos (*e.g.*, adição ao trabalho, burnout), impactando não apenas sua saúde e bem-estar, mas também suas relações familiares. Esses desfechos distintos podem ser resultados de diferentes estados de bem-estar no trabalho conhecidos como engajamento no trabalho e adição ao trabalho (Shimazu et al., 2015; Vazquez et al., 2018).

O bem-estar relacionado ao trabalho é um construto multidimensional que abrange experiências emocionais, cognitivas e fisiológicas, incluindo elevados níveis de estados afetivos positivos, baixos níveis de estados afetivos negativos e boa saúde psicossomática (Hirschle & Gondim, 2020). O engajamento no trabalho e a adição ao trabalho são construtos distintos que refletem diferentes formas de relação com o trabalho. Enquanto o engajamento é caracterizado por vigor, dedicação e absorção, a adição ao trabalho envolve compulsão e excesso de trabalho, podendo levar a consequências negativas para a saúde (Zeijen et al., 2018). O engajamento no trabalho é caracterizado por um estado psicológico positivo que envolve vigor, absorção e dedicação, os quais contribuem a melhor desempenho, satisfação com o trabalho e bem-estar (Bakker & Demerouti, 2017; Vazquez et al., 2018). Ademais, evidências demonstram que os níveis elevados de engajamento entre profissionais de enfermagem estão diretamente relacionados à qualidade da assistência prestada (Alqasmi & Ahmed, 2025; Carvalho et al., 2023; Li et al., 2025).

Por outro lado, a adição ao trabalho apresenta desfechos negativos, influenciando de forma depreciativa as relações de cunho privado do trabalhador, trazendo, inclusive, reflexos negativos à sua saúde física e mental (Zeijen et al., 2018). Compreende-se que a adição ao trabalho é constituída pelas dimensões do trabalho compulsivo e do trabalho excessivo, de modo que os profissionais têm dificuldades de pararem de pensar no seu trabalho, ou mesmo de se afastarem fisicamente deste (Engelbrecht et al., 2020; Vazquez et al., 2018; Zeijen et al., 2018). Há uma estimativa que em alguns setores, como a

comunicação, consultoria e profissionais da saúde estejam entre os grupos profissionais em que ocorrem situações capazes de proporcionar maiores possibilidades de desenvolvimento da adição ao trabalho, devido às altas demandas laborais (Elowe, 2010; Li et al., 2020). Diversos estudos encontraram uma relação negativa entre o engajamento no trabalho e a adição ao trabalho, inclusive entre profissionais de enfermagem (Engelbrecht et al., 2020; Langseth-Eide et al., 2022; Lee et al., 2022; Lima et al., 2024).

A rotina de trabalho dos profissionais de enfermagem é caracterizada por demandas intensas e desafiadoras, as quais podem ser analisadas conforme o Modelo de Demanda e Recursos (*Job Demands and Resources Model* - JD-R, desenvolvido por Bakker e Demerouti, 2014). Neste modelo, as demandas dizem respeito aos esforços constantes realizados pelos trabalhadores, esgotando suas energias, afetando o seu bem-estar e estão associadas a custos fisiológicos e psicológicos (Bakker & Demerouti, 2017). Os recursos auxiliam os trabalhadores a serem funcionais, facilitando seu comprometimento com o trabalho, estimulam o seu crescimento profissional e reduzem a percepção das demandas (Bakker et al., 2014; Cavazos-Arroyo & Guaderrama, 2023).

A enfermagem é caracterizada por demandas históricas, que estão associadas às más condições de trabalho, à extensão excessiva da jornada laboral, ao dimensionamento inadequado de pessoal, à baixa remuneração e à visibilidade social inadequada da categoria (Lima et al., 2024; Souza et al., 2021). A natureza do trabalho desses profissionais envolve assistência direta a pacientes em ambientes de alta exigência, o que demanda habilidades técnicas e emocionais para lidar com as necessidades da clientela, as normas institucionais e as expectativas sociais (Machado et al., 2017; Oro et al., 2019; Saña & Del Águila Obra, 2020). Frente a este contexto, observa-se que a autonomia (Costa et al., 2021), o apoio social e a autoeficácia ocupacional (Ferreira et al., 2021), estão entre os recursos que impactam positivamente o desenvolvimento de suas atividades laborais e reduzem o impacto negativo das demandas.

No que tange aos recursos pessoais no trabalho, a autoeficácia ocupacional é definida como as expectativas que as pessoas têm sobre suas habilidades para realizar ações e, a partir destas, impactar seu ambiente de trabalho com sucesso (Bandura, 1997). No contexto da enfermagem, essa crença influencia diretamente a capacidade de lidar com situações adversas, promovendo maior autonomia e segurança na tomada de decisão (Marques et al., 2023). A influência da autoeficácia ocupacional na promoção do engajamento no trabalho é amplamente relatada (Böttcher & Monteiro, 2021; Lipscomb et al., 2022; Wibawa & Takahashi, 2021), sendo considerada potencial preditora. Porém,

o mesmo não ocorre na relação entre a autoeficácia ocupacional e a adição ao trabalho. Trata-se de uma relação em que estudos discordam quanto a sua condição, com alguns destacando que altos níveis de autoeficácia ocupacional predizem a comportamentos de adição ao trabalho (An et al., 2021; Cook & Gilin, 2023; Huyghebaert-Zouaghi et al., 2023) e outros a ausência de significância (Lima & Freitas, 2021; Wibawa & Takahashi, 2021), havendo, portanto, a necessidade de aprofundar as pesquisas nessa área.

O redesenho do trabalho (*job crafting*) refere-se a um conjunto de estratégias adotadas pelos trabalhadores para modificar aspectos de suas tarefas, relações e percepções no ambiente profissional (Wrzesniewski & Dutton, 2001). Estudos sugerem que essa prática está positivamente associada ao engajamento no trabalho, pois permite que os profissionais ajustem sua rotina para melhor atender às suas necessidades e motivações (Letona-Ibañez et al., 2021; Zhang et al., 2020), mas também são capazes de atuar como antecedentes da adição ao trabalho (Tóth-Király et al., 2020). Este construto está dividido em três dimensões, as quais são o redesenho da tarefa (mudanças que correspondem à forma ou o número de tarefas envolvidas), reformulação cognitiva (forma como se compreende o próprio trabalho) e o redesenho das relações (relacionado às pessoas e a frequência com que se interage no trabalho; Wrzesniewski & Dutton, 2001). Embora os primeiros estudos empíricos tenham sido conduzidos em diferentes profissões, as relações entre o redesenho do trabalho e outras variáveis no âmbito da enfermagem estão acumulando evidências empíricas (Topa et al., 2022; Lima & Freitas, 2021; Baghdadi et al., 2021).

A prática do redesenho do trabalho pode ser favorecida ou inibida de acordo com a forma que o trabalho é organizado. Nas instituições hospitalares a enfermagem exerce suas atividades, predominantemente, de forma hierarquizada, com rotina pré-determinada e funções definidas (Borges et al., 2020). Essas características podem restringir o redesenho do trabalho, tornando sua aplicação mais dependente da percepção individual das oportunidades de redesenhar suas atividades laborais (Wrzesniewski & Dutton, 2001). As oportunidades percebidas de redesenho do trabalho são um recurso e referem-se ao senso de liberdade sobre o que indivíduo faz em seu trabalho e a forma como este realiza suas atividades laborais (Wrzesniewski & Dutton, 2001; Van Wingerden & Niks, 2017). A literatura existente propõe que as oportunidades percebidas de redesenho do trabalho estão relacionadas aos recursos organizacionais, como autonomia e *feedback*, e aos recursos pessoais como a autoeficácia ocupacional (Zohoor, 2021). Ainda, são poucos

os estudos que analisaram as relações preditivas entre as oportunidades de redesenho e outros construtos do ambiente organizacional (*e.g.* engajamento, adição ao trabalho).

É consenso que o redesenho do trabalho promove o engajamento no trabalho (Pedersoli et al., 2024; Petrou et al., 2012) e o bem-estar dos trabalhadores, resultando em benefícios organizacionais, o que consequentemente aumenta o desempenho, mas também pode ter uma conexão com a adição ao trabalho (Tóth-Király et al., 2020). Sabe-se também que a autoeficácia ocupacional atua como antecedente do engajamento no trabalho (Lipscomb et al., 2022; Wibawa & Takahashi, 2021) e que estabelece relações positivas com o redesenho do trabalho (Zohoor, 2021). Apesar da relevância da autoeficácia ocupacional e do redesenho do trabalho para a dinâmica laboral, ainda apresenta lacunas na literatura brasileira sobre sua relação com o engajamento e a adição ao trabalho. Investigar essas associações pode contribuir para o desenvolvimento de estratégias organizacionais que promovam um ambiente de trabalho mais saudável e sustentável para os profissionais de enfermagem.

O objetivo deste estudo foi verificar o impacto dos recursos do trabalho sobre o engajamento e a adição ao trabalho. Ainda, buscou-se analisar o papel mediador das dimensões do redesenho do trabalho nessas relações. Tinham-se como hipóteses que os níveis de autoeficácia ocupacional estariam negativamente associados à adição ao trabalho (Wibawa & Takahashi, 2021) e positivamente relacionados com o engajamento no trabalho (Böttcher & Monteiro, 2021; Lipscomb et al., 2022). Ainda, foi proposto que os níveis de oportunidades de redesenho do trabalho estariam positivamente associados aos níveis de engajamento (Van Wingerden & Niks, 2017) e negativamente associados aos níveis de adição ao trabalho (Tóth-Király et al., 2020).

Esperava-se também que o redesenho da tarefa, redesenho das relações e a reformulação cognitiva atuariam como antecedentes do engajamento (Petrou et al., 2012; Tóth-Király et al., 2020) e estariam negativamente associados aos níveis de adição ao trabalho (Langseth-Eide, 2019). Por fim, acreditava-se que as dimensões do redesenho do trabalho atuariam como mediadoras na relação entre as percepções de oportunidades de redesenho do trabalho e a autoeficácia ocupacional (preditoras) (Letona-Ibañez, 2021) e a adição ao trabalho e engajamento no trabalho (desfecho).

## **MÉTODO**

### **Delineamento**

Este é um estudo exploratório, descritivo, de abordagem quantitativa.

## Participantes

O este estudo foi realizado com uma amostra não-probabilística, composta por 765 profissionais de enfermagem de diferentes estados brasileiros sendo 58,7% ( $n=449$ ) do gênero feminino, 41,0% do gênero masculino ( $n=314$ ), com idades entre 18 e 74 anos ( $M=43,22$ ;  $DP=11,82$ ). Dentre os critérios de inclusão no estudo estavam manifestar interesse livre e espontâneo em responder os instrumentos de pesquisa, ser maior de 18 anos, possuir mais de um ano de experiência profissional na área de enfermagem (atuando ou não) e consentir sua participação por meio da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Dentre os participantes, 53,0% estavam casados ( $n=407$ ), 24,2% eram solteiros ( $n=187$ ), 8,5% divorciados ( $n=65$ ), 5,0% co-habitando ( $n=38$ ) e 1% viúvos. Entre os profissionais, 17,8 % ( $n=136$ ) possuíam ao menos um curso de pós-graduação completa, 14,9% ( $n=114$ ) possuíam o Ensino Superior Completo, e 34,5 % ( $n=264$ ) tinham no máximo concluído o Ensino Médio. O tempo de experiência profissional foi em média 12,3 anos ( $DP=13,5$ ).

## Instrumentos e Procedimentos

Esta pesquisa recebeu parecer favorável do Comitê de Ética em Pesquisa sob o nº CAAE: 00379718.9.1001.5289. O sigilo e a confidencialidade sobre a identidade dos participantes foram garantidos, conforme constava no TCLE, segundo a diretriz 466/12 do Conselho Nacional de Saúde. Após a sua aprovação, a coleta de dados foi realizada por meio de um questionário online, na plataforma *Survey Monkey*, divulgado em redes sociais (*Instagram, Facebook e LinkedIn*). Inicialmente, os participantes concordavam com a participação na pesquisa por meio do TCLE disponível online e respondiam sequencialmente os seguintes instrumentos:

a) Questionário sociodemográfico e laboral (APÊNCIDE B): perguntas elaboradas pelos autores para investigar informações como gênero, idade, estado civil, escolaridade, entre outros dados.

b) Escala de Ações de Redesenho do Trabalho – EART (ANEXO G) (Slemp & Vella-Brodrick, 2013; adaptada por Pimenta de Devotto & Machado, 2020): instrumento adaptado para o Brasil composto por 15 itens, utilizado para medir os níveis de redesenho do trabalho dos participantes, por meio de uma escala likert de seis pontos, que varia de “raramente” (1) a “com muita frequência” (6). Os participantes respondem itens como “Pensa em como seu trabalho lhe traz sentido e propósito na vida” e “Pensa sobre as

maneiras em que seu trabalho influencia positivamente a sua vida”. O instrumento apresenta bons índices de ajuste (*Comparative Fit Index* (CFI) = 0,97; *Tucker–Lewis index* (TLI) = 0,96; *Root Mean Square Error of Approximation* (RMSEA) (90% IC) = 0,08 (0,07 – 0,09)).

c) *Dutch Workaholism Scale* - DUWAS (ANEXO A) (Schaufeli et al., 2009; adaptada por Vazquez et al., 2017). Escala adaptada para o Brasil, que avalia os níveis de adição ao trabalho dos participantes. O instrumento é composto de 10 itens com respostas tipo *Likert* de quatro pontos, variando de “nunca” (1) a “sempre” (4). Como exemplo de itens há “Eu pareço estar com pressa e correndo contra o relógio” e “Pareço ter uma compulsão interna para trabalhar intensamente, um sentimento de que isso é algo que eu tenho que fazer, queira ou não”. Os índices de confiabilidade, medidos pelo coeficiente de fidedignidade composta (*fc*), foram adequados para a DUWAS-10 (Trabalhar Excessivamente, *fc* = 0,48; Trabalhar Compulsivamente, *fc* = 0,70; e Adição ao Trabalho, *fc* = 0,52). O instrumento apresenta bons índices de ajuste para o contexto brasileiro (CFI= 0,95; TLI=0,94; RMSEA (90% IC) = 0,09 (0,08 - 0,09)).

d) *Escala de Engajamento no Trabalho Utrecht* (ANEXO D) (UWES-9; Schaufeli et al., 2006; adaptada por Ferreira et al., 2016) Este instrumento adaptado ao contexto brasileiro, com nove itens, que avalia os níveis de engajamento no trabalho dos participantes. Este instrumento avalia o engajamento no trabalho como um construto tridimensional, sendo composto pela dedicação, o vigor e a absorção. O questionário é respondido em uma escala *likert* de sete pontos, variando de “nunca” (0) a “nenhuma vez” (6). Como exemplo de itens tem-se “No meu trabalho, sinto que estou cheio de energia” e “Sou entusiasmado com meu trabalho”. A confiabilidade do instrumento foi avaliada pelos índices de consistência interna ( $\alpha$  = 0,80), assim como a validade de critério ( $r$ = 0,82). Os índices de ajuste foram satisfatórios (CFI= 0,99; TLI=0,98; RMSEA (90% IC) = 0,09 (0,08 - 0,09)).

e) Escala de Autoeficácia Ocupacional (ANEXO B) (OSS-SF; Rigotti et al., 2008; adaptada por Damásio et al., 2016) : escala que avalia os níveis de autoeficácia ocupacional. Os participantes respondem seis itens, segundo uma escala *likert* de cinco pontos, variando de “discordo totalmente” (1) a “concordo totalmente” (5). A escala apresenta perguntas como “Eu posso manter a calma quando estou enfrentando dificuldades no meu trabalho, porque eu conto com as minhas habilidades” e “Minhas experiências de trabalho anteriores têm me preparado bem para o meu futuro

profissional”. Na amostra investigada o instrumento apresentou índices de ajustes adequados (CFI= 0,99; TLI=0,98; RMSEA (90% IC) = 0,08 (0,07 - 0,09)).

f) Escala de Percepção de Oportunidades para Redesenho do Trabalho – EPORT (ANEXO C) (Van Wingerden & Niks, 2017; adaptada por Pimenta de Devotto et al., 2020): avalia a percepção de oportunidades para Redesenho do Trabalho, em uma escala likert de cinco pontos, variando de “discordo totalmente” (1) a “concordo totalmente” (5). O instrumento é composto por cinco itens como “No meu trabalho tenho a oportunidade de variar o tipo de tarefas que desempenho” e “No meu trabalho eu tenho a oportunidade de modificar a forma como eu interajo com outras pessoas”. Em seu estudo de validação ao contexto brasileiro, obteve coeficientes de confiabilidade satisfatórios usando o alfa de *Cronbach* ordinal ( $\alpha$ ) (95% C.I.) = 0,878, a confiabilidade medida por ômega de *McDonald* ( $\omega$ ) (95% C.I.) = 0,847 (0,828–0,865)), bem como a confiabilidade composta ( $cr$  = 0,867). Na amostra investigada o instrumento apresentou índices de ajuste adequados (CFI= 0,92; TLI=0,84; RMSEA (90% IC) = 0,28 (0,27 - 0,29)).

### **Análise de dados**

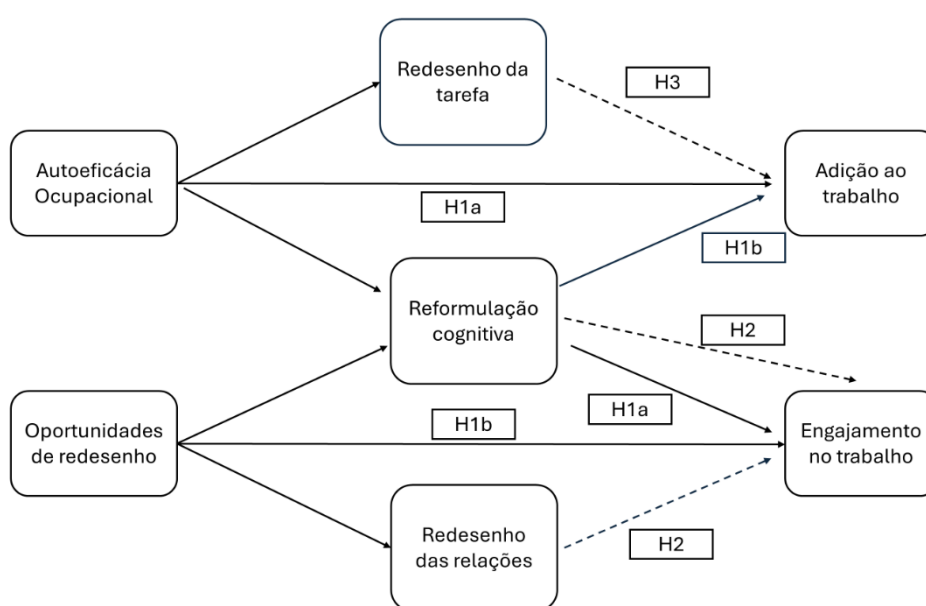
Inicialmente, foram realizadas análises descritivas e exploratórias para investigar a distribuição dos dados, omissões e a presença de casos extremos. Posteriormente, realizaram-se análises de regressão linear simples e análises de mediação por meio de modelagem de equações estruturais. Os índices de ajuste adotados para avaliar os modelos foram: CFI > 0,90, TLI > 0,90 e RMSEA < 0,08, com intervalo de confiança de 90% não excedendo a 0,10 (Brown, 2015). Utilizou-se o método de estimação *Weighted Least Squares Mean and Variance-Adjusted (WLSMV)* em todas as análises realizadas nesse estudo, e avaliado o intervalo de confiança (IC) de 95% dos efeitos das relações investigadas. As análises foram realizadas usando o software *R Studio* (R Core Team, 2021) e o *software Jeffrey’s Amazing Statistics Program* (JASP, versão 0.19.2.2).

As hipóteses propostas no estudo foram testadas por meio de três passos. O primeiro passo investigou se a autoeficácia ocupacional atuava como um preditor do engajamento no trabalho e se contribuiria para a explicação dos níveis de adesão ao trabalho (hipótese 1a). Observou-se ainda se os níveis de percepção de oportunidades de redesenho do trabalho atuavam como preditores dos níveis de engajamento no trabalho e adesão ao trabalho (hipótese 1b). No segundo passo, foi investigado se os níveis de redesenho da tarefa, reformulação cognitiva e redesenho das relações (as três dimensões do redesenho do trabalho) estavam associados aos índices de engajamento no trabalho e

adição ao trabalho (hipóteses 2 e 3). Por fim, no terceiro passo foi avaliado se os índices de redesenho da tarefa e a reformulação cognitiva e redesenho das relações atuavam como mediadores nas relações entre as percepções de oportunidades de redesenho do trabalho e a autoeficácia ocupacional (preditoras) e a adição ao trabalho e engajamento no trabalho (desfecho). A Figura 6 representa o modelo testado, com sinalização gráfica das hipóteses testadas.

**Figura 6**

*Modelo testado*



Nota: H1a e H1b = hipóteses 1a e 1b; H2 = hipótese 2; H3 = hipótese 3

## RESULTADOS

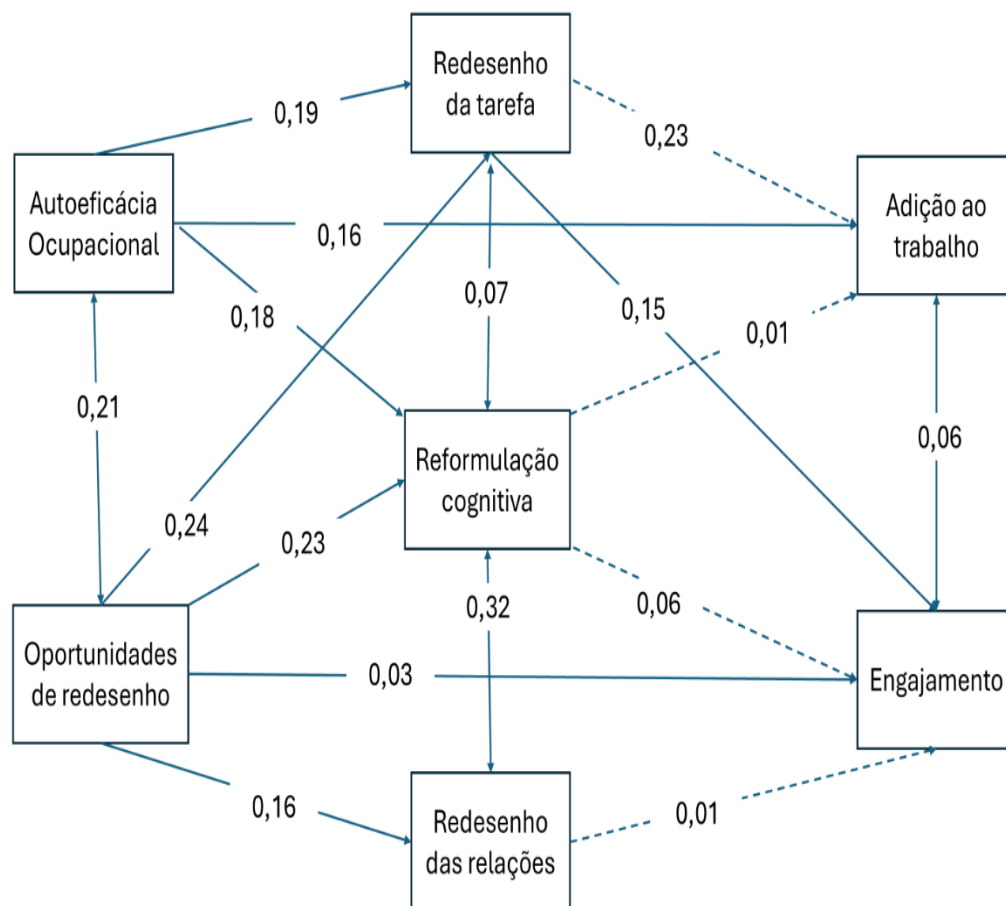
O primeiro passo da análise investigou a hipótese 1a, que propunha que a autoeficácia ocupacional atuaria como preditor do engajamento no trabalho e contribuiria para explicar os níveis de adição ao trabalho. Os resultados demonstraram que a autoeficácia ocupacional está negativamente relacionada aos índices de adição ao trabalho ( $\beta = -0,159$ ,  $p < 0,001$ , 95%; I.C. = -0,252 a -0,071) e explicaram os níveis de engajamento no trabalho ( $\beta = 0,490$ ,  $p < 0,001$ , 95%; I.C. = 0,4035 a 0,572), corroborando a hipótese 1a (H1a). Os níveis de oportunidades de redesenho do trabalho apresentaram relações negativas com a adição ao trabalho ( $\beta = -0,130$ ,  $p < 0,001$ , 95%; I.C. = -0,187 a 0,074), mas não foram significativos para explicar os níveis de engajamento no trabalho

( $\beta = 0,034$ ,  $p < 0,001$ , 95%; I.C. = -0,018 a 0,086). Esses resultados corroboram parcialmente a hipótese 1b (H1b).

Em seguida, analisou-se a segunda hipótese (H2), que previa que as dimensões do redesenho do trabalho explicariam os níveis e engajamento no trabalho. Observou-se que as dimensões do redesenho contribuíram para explicar os índices de engajamento no trabalho (redesenho da tarefa,  $\beta = 0,147$ ,  $p < 0,001$ , 95% I.C. = 0,076 a 0,216; reformulação cognitiva,  $\beta = 0,053$ ,  $p < 0,001$ , 95% I.C. = -0,014 a 0,112; e redesenho das relações,  $\beta = 0,062$ ,  $p > 0,001$ , 95% I.C. = -0,025 a 0,102). A seguir, analisou-se a terceira hipótese (H3), e foi observado que apenas a dimensão do redesenho da tarefa contribuiu para explicar os níveis de adição ao trabalho ( $\beta = 0,233$ ,  $p < 0,001$ , 95% I.C. = 0,157 a 0,359). Já as dimensões de reformulação cognitiva, ( $\beta = -0,010$ ,  $p < 0,001$ , 95% I.C. = -0,089 a -0,070) e redesenho das relações, ( $\beta = 0,007$ ,  $p < 0,001$ , 95% I.C. = -0,085 a 0,072) não apresentaram efeitos significativos. Desta forma, corroborou-se parcialmente a segunda e a terceira hipóteses (H2 e H3).

A análise seguinte avaliou se as dimensões do redesenho do trabalho atuariam como mediadores nas relações entre a autoeficácia ocupacional e as oportunidades de redesenho (antecedentes) e os níveis de engajamento no trabalho e adição ao trabalho (desfecho). Os resultados demonstraram que a dimensão redesenho da tarefa mediu a relação entre a autoeficácia ocupacional e o engajamento no trabalho ( $\beta = 0,027$ ,  $p < 0,001$ , 95% I.C. = 0,009 a 0,043), a relação entre a autoeficácia ocupacional e a adição ao trabalho ( $\beta = 0,044$ ,  $p < 0,001$ , 95% I.C. = 0,019 a 0,068) e as relações entre as oportunidades de redesenho e a adição ao trabalho ( $\beta = 0,056$ ,  $p < 0,001$ , 95% I.C. = 0,34 a 0,78). A dimensão reformulação cognitiva mediu a relação entre a autoeficácia ocupacional e o engajamento no trabalho ( $\beta = 0,011$ ,  $p < 0,001$ , 95% I.C. = 0,04 a 0,38).

A dimensão do redesenho das relações não mediu as relações entre autoeficácia ocupacional e as oportunidades de redesenho como o engajamento no trabalho e adição ao trabalho. Os índices de ajuste foram satisfatórios ( $\chi^2(615) = 2.957,69$ ; CFI = 0,94; TLI = 0,91; RMSEA (90% IC) = 0,10 (0,09 – 0,10)), indicando a adequação do modelo. A Figura 2 ilustra os resultados encontrados. A variância total explicada pelo modelo ( $R^2$ ) é de aproximadamente 7% ( $R^2$ : 0,069) para os níveis de adição ao trabalho e de aproximadamente 23% ( $R^2$ : 0,224) para os níveis de engajamento no trabalho.

**Figura 7***Ilustração do resultado do modelo final***Tabela 3***Efeitos totais, indiretos e diretos*

| Variáveis         | Efeito Total | Efeito Indireto Específico | Efeito Direto | IC (95%)<br>Lower Upper | p       |
|-------------------|--------------|----------------------------|---------------|-------------------------|---------|
| Aeo → Duwas       | -0,159       |                            | -0,119        |                         |         |
| Aeo → RT → Duwas  |              | 0,044                      |               | 0,019 a 0,068           | < 0,001 |
| Aeo → RR → Duwas  |              | -0,001                     |               | -0,014 a 0,014          | < 0,001 |
| Aeo → RC → Duwas  |              | -0,002                     |               | -0,016 a 0,013          | < 0,001 |
| Opor → Duwas      | -0,078       |                            | -0,131        |                         |         |
| Opor → RT → Duwas |              | 0,056                      |               | 0,034 a 0,078           | < 0,001 |

|                   |        |                |         |
|-------------------|--------|----------------|---------|
| Opor → RR → Duwas | -0,001 | -0,021 a 0,016 | 0,811   |
| Opor → RC → Duwas | -0,002 | -0,014 a 0,012 | 0,870   |
| Aeo → Eng         | 0,528  | 0,488          |         |
| Aeo → RT → Eng    | 0,027  | 0,009 a 0,046  | 0,003   |
| Aeo → RR → Eng    | 0,011  | -0,003 a 0,025 | 0,138   |
| Aeo → RC → Eng    | 0,002  | -0,012 a 0,016 | 0,791   |
| Opor → Eng        | 0,085  | 0,034          |         |
| Opor → RT → Eng   | 0,035  | 0,017 a 0,053  | < 0,001 |
| Opor → RR → Eng   | 0,002  | -0,003 a 0,031 | 0,790   |
| Opor → RC → Eng   | 0,014  | -0,010 a 0,013 | 0,117   |

Nota: Aeo= Autoeficácia Ocupacional; Duwas= Adição ao trabalho; RT=Redesenho da tarefa; RR= Reformulação cognitiva; RR= Redesenho das relações; Opor= Oportunidades de redesenho.  $p < 0,001$ .

## DISCUSSÃO

O objetivo deste estudo foi verificar de que forma a autoeficácia ocupacional e as percepções de oportunidades de redesenho do trabalho se relacionam com o engajamento no trabalho e a adição no trabalho, avaliando o papel mediador das dimensões do redesenho do trabalho. A hipótese que a autoeficácia ocupacional estaria negativamente relacionada aos índices de adição ao trabalho e positivamente associada aos níveis de engajamento no trabalho foi corroborada, confirmando dados de outros estudos (Böttcher & Monteiro, 2021; Lipscomb et al., 2022; Wibawa & Takahashi, 2021).

Profissionais adictos tendem a avaliar de forma negativa seu desempenho, pois cobram-se de forma excessiva, e de forma autocrítica, e percebem-se menos autoeficazes do que outros profissionais. Em contraste, trabalhadores não adictos tendem autoavaliar seus resultados de forma mais satisfatória, o que tende a deixá-los mais satisfeitos e felizes (Abdelwahed et al., 2023; Clark et al., 2016; Ng et al., 2007). Esse cenário enfatiza a perspectiva que considera engajamento e adição ao trabalho como estados afetivos opostos (Clark et al., 2016; Wibawa & Takahashi, 2021; Zeijen et al., 2018) e com preditores distintos.

O estudo de Wibawa e Takahashi (2021) concluiu que a autoeficácia não moderou a relação entre a liderança ética, o engajamento no trabalho e a adição ao trabalho. Este resultado apoia a teoria que o engajamento no trabalho e a adição ao trabalho são estados

internos relativamente estáveis, diferentes, e que não podem ser facilmente influenciados pelos recursos individuais. Entretanto, há divergências quanto aos efeitos que os níveis de autoeficácia podem ter sobre a adição ao trabalho. Estudo de Del Libano et al (2012) realizado com trabalhadores na Espanha observou que altos níveis de autoeficácia estavam relacionados positivamente com uma das dimensões da adição ao trabalho, o trabalho excessivo. Em estudo realizado com 421 trabalhadores chineses, An et al., (2021) observaram que a autoeficácia elevada previu comportamentos aditivos nos profissionais. Esses resultados divergem dos encontrados nos estudos de Clark et al., (2016), Jadoon et al., (2023) e Wibawa e Takahashi (2021). No geral, há mais pesquisas envolvendo as relações entre o engajamento e a autoeficácia ocupacional do que a adição ao trabalho e autoeficácia, o que enfatiza a necessidade de ampliar os estudos que analisem essas relações (Jadoon et al., 2023).

Pessoas com baixos níveis de autoeficácia são mais propensas a perceberem uma sensação de inadequação no ambiente de trabalho, o que pode levá-las a trabalhar por mais tempo em uma estratégia de adaptação inapropriada, ocasionando excesso de trabalho (Duarte Vergara et al., 2020)). Uma maior percepção de autoeficácia leva os indivíduos a planejarem metas ambiciosas e comprometerem-se a alcançá-las, trabalhando de forma dedicada e planejada, justificando, assim, sua relação positiva com o engajamento (Clark et al., 2016) e negativa com a adição ao trabalho (Bakker & Demerouti, 2017; Zeijen et al., 2018).

As experiências pessoais possuem maior valor preditivo no desenvolvimento da autoeficácia ocupacional, de maneira que proporcionar ao trabalhador condições em que realize suas atividades de maneira gradual, fornecendo-lhe *feedback* e auxiliando-o a observar seus avanços e conquistas, fortalecerá suas expectativas e percepção de autoeficácia para aquela e outras tarefas que dela decorram (Nunes & Oliveira, 2018). A enfermagem é uma profissão que atua em cenários complexos (Silva et al., 2022), de forma hierarquizada, o que sugere que proporcionar acompanhamento e supervisão dos profissionais menos experientes e qualificados pode resultar em desfechos positivos para o trabalhador e as instituições (Rodríguez-Pérez et al., 2022).

Os níveis de percepção de oportunidade de redesenho do trabalho associaram-se de forma negativa e fraca com a adição ao trabalho. As oportunidades de redesenho do trabalho tendem a favorecer a percepção de recursos do trabalho, fomentando o engajamento no trabalho (Pimenta de Devotto et al., 2020) e mitigando efeitos da adição ao trabalho. É importante que o trabalhador perceba a oportunidade para, de fato,

modificar suas tarefas. Portanto, criar ambientes organizacionais onde seja possível que o trabalhador modifique suas tarefas de forma autônoma, criando maior identificação, tornando-o mais autoeficaz, pode resultar em maior engajamento no trabalho (Zahoor, 2021). Desta forma, considera-se fundamental o papel das lideranças no planejamento e execução de ações que proporcionem aos profissionais a percepção de oportunidades de redesenho do trabalho, considerando todo o contexto organizacional em que está inserido a enfermagem, uma atividade profissional desenvolvida em equipe e de forma hierarquizada (Machado et al., 2015; Souza et al., 2023).

Os resultados observados suportaram parcialmente a hipótese 2, visto que a relação entre estas variáveis (adição ao trabalho e redesenho da tarefa) foi positiva e estatisticamente significativa, porém, fraca. As dimensões reformulação cognitiva e redesenho das relações não estabeleceram relação estatisticamente significativa com a adição ao trabalho. Trabalhadores adictos são caracterizados pela busca em manter e aumentar suas demandas, envolvendo-se cada vez mais com a atividade profissional (Schaufeli et al., 2020; Zeijen et al., 2018). O redesenho da tarefa é a dimensão do redesenho do trabalho que permite que o trabalhador mude a forma e o número de atividades em que se envolve (Pimenta de Devotto et al., 2020; Wrzesniewski & Dutton, 2001), possibilitando ao adicto acumular mais atividades, evidenciando sua dimensão excessiva, caracterizando comportamento da adição ao trabalho (Schaufeli et al., 2020). Talvez resida neste fato a explicação para que o redesenho da tarefa consiga contribuir de forma significativa para fomentar a adição ao trabalho.

Nos últimos anos o engajamento no trabalho tem sido considerado um indicador central do bem-estar no trabalho (Hearn, 2022), que também é fomentado pelas ações dos trabalhadores que buscam modificar suas funções e condições de trabalho instituídas pelos gestores, objetivando melhorar sua adaptabilidade e desempenho (De Devotto et al., 2022). Maiores níveis de engajamento no trabalho estão frequentemente associados a altos níveis de desempenho (Dan et al., 2020; Bakker & Demerouti, 2017) e nas tarefas fora de sua função (Bakker, 2011). Neste sentido, redesenhar a tarefa diz respeito a realizar mudanças físicas, alterando seu formato, seu escopo e até a sua quantidade (Vazquez et al., 2019; Smolders, 2023). A busca por atribuir significado e propósito modificando sua percepção está ligada à reformulação cognitiva (Dan et al., 2020; Smolders, 2023).

Um estudo realizado com 683 enfermeiros Sauditas observou que o redesenho do trabalho conseguiu explicar 57% dos índices de engajamento do trabalho, totalizando

duas dimensões. A dimensão redesenho da tarefa explicou isoladamente cerca de 14% e a reformulação cognitiva 8% (Baghdadi et al., 2021). Quando aplicado à enfermagem, o redesenho do trabalho pode ser usado pelos enfermeiros para gerir eficazmente as mudanças nas suas rotinas, redesenhando suas tarefas e aumentando seus recursos no trabalho. Entre as formas descritas de redesenho da tarefa mais praticadas por enfermeiros estão a participação voluntária em grupos de trabalho e comitês, participação em projetos que visam incorporar tecnologia na saúde, atuação como líder de equipes e treinamento voluntário de novos enfermeiros (Harbridge et al., 2022). Observa-se que tais ações não estão necessariamente atreladas ao incentivo dos gestores, mas à própria iniciativa dos enfermeiros.

Em um contexto mais próximo, Esteves et al. (2017), ao entrevistar 325 enfermeiros portugueses, buscou investigar se a forma como os profissionais percebem os comportamentos dos seus líderes está relacionada com o desenvolvimento do redesenho do trabalho. Observou-se que quanto mais os enfermeiros percebem a autonomia e a flexibilidade proporcionada por seus líderes, mais viável é a prática do redesenho do trabalho, salientando que tais comportamentos não dependem somente de fatores individuais, mas também organizacionais (De Devotto, 2021).

Observou-se também que a dimensão redesenho da tarefa mediou as relações entre a autoeficácia ocupacional e a adição ao trabalho e o engajamento no trabalho. Sugere-se que se perceber autoeficaz motiva os trabalhadores, determinando a escolha dos desafios que eles optam por empreender, fazendo com que o estabelecimento de metas pessoais seja influenciado pela autoavaliação de suas capacidades, elevando seu estado de engajamento (Bandura, 2006; Damásio, Freitas, & Koller, 2014). A oportunidade de redesenhar sua tarefa pode indicar a quebra de uma rotina que o trabalhador considera segura, pois representa uma nova maneira de fazer (Nielsen et al., 2017). Essa condição parece reduzir a percepção de autoeficácia e impacta no estado de engajamento no trabalho dos indivíduos.

Conforme o Modelo JD-R (Bakker & Demerouti, 2017), tanto as demandas quanto os recursos do trabalho podem ser objetos de mudança nas ações de redesenho do trabalho. O que motiva o trabalhador a redesenhar sua tarefa, seja o aumento ou redução dos recursos ou das demandas, pode resultar em desfechos distintos nas relações mediadas pelo redesenho da tarefa. Diversos estudos relacionaram o redesenho da tarefa como predecessor potencial do engajamento no trabalho (De Devotto et al., 2022; Lima & Freitas, 2021; Nielsen et al., 2017) inclusive em estudos longitudinais (Vogt et al.,

2016) o que vem a sugerir certa estabilidade nesta relação. Contudo, observa-se que o redesenho da tarefa também pode atuar como precursor da demanda de trabalho (Bakker et al., 2012; Nissinen et al., 2022), o que por sua vez prediz a adição ao trabalho (Lima & Freitas, 2021; Tóth-Király et al., 2021), estabelecendo uma relação paradoxal entre essas variáveis. Neste estudo, os níveis de demanda não foram diretamente avaliados ou mensurados, o que não permite inferir qual a natureza preditiva das ações do redesenho da tarefa.

Por fim, verificou-se que a dimensão reformulação cognitiva mediou a relação entre autoeficácia ocupacional e o engajamento no trabalho. A reformulação cognitiva envolve mudanças intocáveis no valor que o trabalhador denota a sua atividade laboral (Bakker & Demerouti, 2017; De Devotto et al., 2020). Altos níveis de autoeficácia ocupacional são constantemente associados à experiência profissional (Dan et al., 2020; Bakker & Demerouti, 2017) e ao desempenho, e este está frequentemente associado ao engajamento no trabalho (Smolders, 2023; Vazquez et al., 2019). Pode-se entender que a necessidade do trabalhador em reformular seus conhecimentos, seu raciocínio para desenvolver suas atividades profissionais, retira-o de uma condição de conforto e o leva a um processo de adaptação que pode resultar em redução do desempenho, impactando na percepção de autoeficácia e queda do estado de engajamento (Bakker et al., 2012; Nissinen et al., 2022).

Trabalhadores estão propensos a trabalharem de maneira mais engajada quando percebem a importância de suas ações para as pessoas que o cercam, incluindo a comunidade e a sociedade, o que pode fomentar uma relação de reciprocidade (de Devotto et al., 2020). Um estudo longitudinal de Harbridge et al. (2022) realizado com 238 enfermeiros canadenses evidenciou que os profissionais que estavam ativamente envolvidos com a própria reformulação das funções (*e.g.* gerenciando sua carga horária, dividindo suas tarefas, ministrando cursos para pacientes em domicílio), em um modelo *bottom-up*, apresentaram melhores níveis de engajamento e bem-estar no trabalho. O mesmo estudo enfatizou o papel dos gestores na facilitação e promoção do processo, provendo autonomia profissional e apoio social da gestão e da clientela. Esse cenário mostrou-se fundamental para que esses profissionais dessem novos significados a sua carreira, mas sugere que pode ser necessário algum tempo de adaptação.

É descrito na literatura que a reformulação cognitiva pode ser um componente mais primitivo quando comparado ao redesenho da tarefa, sendo condição necessária para o efetivo comportamento das ações de redesenho do trabalho (De Devotto et al., 2020;

Letona-Ibañez et al., 2021). Hakanen et al. (2018) evidenciaram que a adição ao trabalho estava positiva e fortemente associada aos recursos do trabalho, dentre eles o redesenho do trabalho. Adictos investem muito dos seus esforços, indo além inclusive das expectativas das organizações, aumentando constantemente seus recursos estruturais, cognitivos e suas demandas desafiadoras, o que caracteriza comportamentos de redesenho do trabalho (Bakker et al., 2020; Schaufeli et al., 2017).

No processo de reformulação cognitiva, os trabalhadores alteram a forma como enxergam seu próprio trabalho, percebendo-o de uma forma mais global, entendendo sua contribuição para a sociedade e seu significado para a própria vida (Wrzesniewski & Dutton, 2001). Infere-se que tais ações possam ser mais facilmente desenvolvidas em ambientes flexíveis, com estruturas menos rígidas. Cabe destacar, que a rotina culturalmente instituída em nosocômios de saúde no Brasil para a enfermagem adota ações de centralização do poder, resultando em individualismo e dificultando a realização de trabalho em equipe e a percepção do significado do próprio trabalho (Silva et al., 2021). Percebe-se ainda, que o redesenho do trabalho na sua forma cognitiva pode precisar de mais tempo para influenciar as outras ações de redesenho do trabalho (Sakuraya et al., 2016). Desta forma observa-se que estudos longitudinais podem encontrar diferentes resultados, onde a dimensão cognitiva do redesenho venha a anteceder as dimensões relacionais e da tarefa do redesenho do trabalho, conseguindo explicar de forma mais robusta a relação entre essas variáveis.

## CONCLUSÃO

Este estudo teve como objetivo verificar de que forma recursos pessoais e do trabalho interagem com o engajamento no trabalho e a adição no trabalho, buscando analisar também o papel mediador do redesenho do trabalho nessas relações. Observou-se que a autoeficácia ocupacional atuou como protetora à adição ao trabalho e como forte preditora do engajamento no trabalho. Desta forma, este estudo constata que adição ao trabalho e engajamento no trabalho são dois conceitos diferentes também sob o ponto de vista dos antecedentes. Assim, é imperativo que as instituições, especialmente as hospitalares, possibilitem aos profissionais de enfermagem o desenvolvimento de suas percepções de autoeficácia como alternativa para que se sintam mais motivados, possibilitando o fomento de maiores níveis de engajamento e redução dos comportamentos de adição ao trabalho. Tais resultados são benéficos não somente aos trabalhadores, mas também às instituições, tendo em vista a saúde dos trabalhadores,

desempenho de suas funções e consequente melhora no atendimento à clientela, e comprometimento que, possivelmente, serão apresentados.

As diferentes dimensões do redesenho do trabalho apresentaram resultados distintos nas relações em que atuaram como mediadoras entre os recursos do trabalho e as variáveis de bem-estar no trabalho. Observa-se que a redução das demandas de trabalho dificultadoras pode resultar em diminuição dos níveis de adição ao trabalho, assim como o aumento dos recursos do trabalho pode ter o mesmo desfecho. O engajamento no trabalho foi relacionado de maneira positiva às proativas características do redesenho do trabalho, o que favorece a desfechos satisfatórios ao trabalhador como uma melhor percepção de autonomia e desenvolvimento profissional.

Como limitações deste estudo, destaca-se que a autoeficácia foi analisada somente em sua concepção ocupacional. Em uma cultura que admira o trabalho excessivo, é possível que algumas pessoas se tornem adictas ao trabalho apenas devido à sua elevada autoeficácia generalizada. Portanto, sugere-se que outros estudos avaliem demais medidas de autoeficácia e de recursos pessoais. Ainda, estudos longitudinais que venham a analisar os níveis de adição e engajamento no trabalho após a inserção de ações de redesenho do trabalho poderiam fornecer um panorama mais detalhado e minucioso. O modelo testado explicou cerca de 23% dos níveis de engajamento no trabalho e aproximadamente 35% das dimensões do redesenho do trabalho, porém, explicou cerca de 7% dos níveis de adição ao trabalho. Dessa forma, enfatiza-se a adição como um fenômeno complexo que necessita de mais estudos que favoreçam seu entendimento.

Como sugestão para a prática, sugere-se que profissionais de enfermagem se beneficiem em um cenário onde se torne possível a redução de demandas dificultadoras, que ocasionam desgaste e excesso de esforços, protegendo seus recursos desenvolvidos pelo redesenho do trabalho. As práticas organizacionais devem apoiar sistematicamente a reflexão dos funcionários em relação a sua própria percepção sobre o redesenho do trabalho, proporcionando espaços para sua discussão e conhecimento dessas ações. Embora o redesenho do trabalho seja um método ascendente, é também uma questão de liderança encorajar e fornecer apoio aos trabalhadores a ressignificar, ou mesmo a transformar o seu comportamento para melhor equilibrar o seu labor. Desta forma, cabe aos gestores definirem estratégias diversificadas que observem e considerem de forma subjetiva o trabalhador, suas características e peculiaridades.

## CAPÍTULO 5

### EVIDÊNCIAS DE VALIDADE DA VERSÃO BRASILEIRA DA *BERGEN WORK ADDICTION SCALE* (BWAS)

#### Resumo

O objetivo deste estudo foi ampliar o conhecimento e fornecer evidências de validade da versão brasileira da *Bergen Work Addiction Scale* (BWAS), analisando sua estrutura interna e buscando compreender as relações entre a adição ao trabalho, a ansiedade e variáveis sociodemográficas. Trata-se de um estudo transversal, em que participaram 276 trabalhadores brasileiros, com idades entre 18 e 67 anos ( $M=39,57$ ;  $DP=10,35$ ), sendo em sua maioria (54,70%;  $n=151$ ) profissionais de enfermagem, divididos nas funções de Enfermeiro, Técnicos e Auxiliares de enfermagem. A coleta de dados foi realizada de forma on-line pela plataforma *Qualtrics*, onde os participantes responderam a um questionário sociodemográfico, a *Dutch Workaholism Scale*, a BWAS e ao Questionário de Sintomas de Ansiedade. Foram realizadas análise fatorial confirmatória (AFC), análises de rede e regressões lineares. Os resultados demonstraram que os itens da BWAS apresentam precisão tendo em vista que as cargas fatoriais foram altas, com medidas de ajustamento satisfatórias. A confiabilidade da BWAS foi confirmada, pelos coeficientes do ômega de McDonald (0,84) e alfa de Cronbach (0,83). A BWAS também demonstrou evidências de validade convergente e baseadas nas relações com critério. A BWAS se difere de outras escalas pela avaliação de adição ao trabalho, à medida que inclui itens que avaliam características de indivíduos adictos. A versão brasileira da BWAS demonstrou ser uma ferramenta segura e eficaz para avaliação da adição ao trabalho.

Palavras-chave: Adição ao trabalho; Ansiedade; Enfermagem; Saúde do trabalhador.

#### Abstract

The aim of this study was to expand knowledge and provide evidence of the validity of the Brazilian version of the *Bergen Work Addiction Scale* (BWAS), analyzing its internal structure and seeking to understand the relationships between workaholism, anxiety, and sociodemographic variables. As a method, we chose a cross-sectional, exploratory study with a quantitative approach. A total of 276 workers, aged between 18 and 67 years ( $M = 39.57$  years;  $SD = 10.35$ ) participated in this study. The sample was non-probabilistic,

consisting of adults from different professions, working in different states of Brazil. The majority (54.70%; N = 151) were nursing professionals, divided into the functions of Nurses, Nursing Technicians, and Nursing Assistants. Data collection was carried out online through the Qualtrics platform, where participants answered a sociodemographic questionnaire, the Dutch Workaholism Scale, the Bergen Work Addiction Scale, and the Anxiety Symptoms Questionnaire. Confirmatory factor analysis (CFA), network analysis and linear regressions were performed. The results demonstrated that the BWAS items are accurate, given that the factor loadings were high, with satisfactory adjustment measures. The reliability of the BWAS was confirmed, observing the McDonald's omega coefficients (.84) and Cronbach's alpha (.83). Evidence of convergent validity and validity based on criterion relations was also observed. It is concluded that the BWAS differs from other scales in assessing work addiction, as it includes items that assess characteristics of addicted individuals. The Brazilian version of the BWAS has proven to be a safe and effective tool for assessing work addiction. It is emphasized that work addiction is a complex phenomenon that requires robust studies, with instruments with adequate psychometric properties and a diversity of approaches, which can provide greater understanding.

**Key-words:** Workaholism; Anxiety; Nursing; Occupational health.

## INTRODUÇÃO

A globalização e o desenvolvimento tecnológico transformaram o ambiente organizacional, tornando-o mais competitivo (Molino et al., 2016). Nesse contexto, a adição ao trabalho é um dos resultados percebidos desta transformação (Atroszko, 2022). A adição ao trabalho, analogamente conhecida como *workaholism*, é um fenômeno complexo e emergente, em crescente investigação (Molino et al., 2016; Ruiz Garcia et al., 2022; Barbosa et al., 2024), que vem sendo frequentemente associada a resultados negativos no trabalho (Allam et al., 2021) e na vida pessoal do trabalhador (Lichtenstein et al., 2019). A adição ao trabalho pode ser compreendida como a tendência a trabalhar excessivamente e ser obcecado pelo labor, o que envolve componentes comportamentais e cognitivos, respectivamente (Schaufeli et al., 2009; Andreassen et al., 2018).

A adição ao trabalho é uma forma de bem-estar no trabalho (Zeijen et al., 2018), assim como o engajamento no trabalho. Em ambos os estados, o trabalhador experimenta altos níveis de absorção (Di Stefano & Gaudiino, 2019), caracterizado por um estado de concentração, a ponto de não perceber o tempo passar e não conseguir se afastar do trabalho. A absorção é uma das dimensões do engajamento no trabalho, constituída complementarmente pelas dimensões do vigor e dedicação (Schaufeli et al., 2017; Vazquez et al., 2018).

Ainda que as evidências sejam crescentes e que muitos pesquisadores a consideram como um estado patológico (Schaufeli et al., 2020; Andreassen et al., 2018), a adição ao trabalho não é descrita como uma condição clínica, nem listada na última edição do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais - Texto Revisado - DSM-5-TR (APA, 2023). O Manual menciona que, com exceção do transtorno do jogo, atualmente não há evidências suficientes sobre adições comportamentais, indicando que não é possível defini-las como transtornos mentais caracterizadas por critérios diagnósticos específicos.

Estudos têm buscado compreender os fatores preditores da adição ao trabalho, relacionando-a às características pessoais (Kun et al., 2022), demográficas (Chang et al., 2023; Carlotto, 2011), organizacionais (Langseth-Eide, 2019) e culturais (Clark et al., 2016). Entretanto, há evidências de que nenhum fator único é capaz de determinar se um indivíduo se tornará adicto ao trabalho, uma vez que a adição pode ser uma combinação desses fatores, o que confere complexidade ao fenômeno (Atroszko et al., 2022).

Um dos fatores que mais predizem a adição ao trabalho é a ansiedade (Andreassen et al., 2016; Kasemy et al., 2020). A ansiedade é uma manifestação fisiológica, natural e

necessária para autopreservação do ser humano e para a sobrevivência social. Ela é considerada normal quando adaptativa e motivadora, ajudando os indivíduos a se prepararem para situações consideradas complexas (Barlow, 2016). Entretanto, a ansiedade em excesso pode desencadear sofrimento psicológico e trazer prejuízos significativos na vida familiar, social e profissional do indivíduo (Hales et al., 2012). Segundo a Organização Mundial da Saúde (2018), 18,6 milhões de brasileiros (aproximadamente 9% da população) sofrem de algum problema relacionado à ansiedade (Organização Mundial da Saúde, 2020).

Conforme relatado por alguns estudos, os profissionais de saúde estão entre os trabalhadores com maiores níveis de adição ao trabalho (Kubota et al., 2010; Nonnis et al., 2017; Yüncü & Yilan, 2020), além de apresentarem altos níveis de ansiedade (Andreassen et al., 2016). Uma metanálise evidenciou a prevalência geral de ansiedade em 35% dos profissionais da saúde, e maior risco de ansiedade nas mulheres em relação aos homens, e nos enfermeiros, na comparação com médicos (Silva et al., 2021).

Um estudo realizado no Brasil com 353 profissionais de enfermagem observou que a qualidade de vida, a autonomia e o suporte social se relacionaram de maneira negativa com os níveis de ansiedade dos participantes (Assis et al., 2022). A ansiedade relacionou-se de maneira positiva e significativa com os distúrbios do sono (Spagnoli et al., 2018) e com a adição ao trabalho (Andreassen et al., 2016), o que denota aspectos negativos desses estados nos trabalhadores. Há evidências de que altos níveis de esgotamento e exaustão (dimensões da síndrome de burnout) estão fortemente associados aos níveis de ansiedade (Di Stefano et al., 2019). A ansiedade apresentou relações negativas de moderada magnitude com o vigor, a absorção e a dedicação (dimensões do engajamento no trabalho), em estudo empírico realizado com 137 participantes (Kruger et al., 2023). Observa-se ainda que alguns transtornos psiquiátricos como a ansiedade podem aumentar o risco de o indivíduo desenvolver comportamentos adictos e vice-versa (Kessler et al., 2005; Serrano-Fernandez et al., 2021), o que torna imperativo o melhor entendimento sobre essa relação.

Há um entendimento de que a adição ao trabalho é um fenômeno que se reflete diretamente no comportamento dependente do indivíduo, e instrumentos que se proponham a avaliá-la necessitam considerar também elementos centrais das dependências (Andreassen et al., 2018; Quinones & Griffiths, 2015). Neste contexto, comportamentos dependentes, tanto com ou sem uso de substâncias, apresentam seis características fundamentais: saliência (a atividade exerce domínio sobre o pensamento e

o comportamento); modificação do humor (a atividade melhora o humor); desenvolvimento de tolerância (quantidades crescentes da atividade são necessárias para atingir os efeitos iniciais); surgimento da abstinência (sensações desagradáveis quando a atividade é interrompida); conflito (nas relações sociais e atividades); e recaída (tendência de reversão a padrões anteriores da atividade após a abstinência ou controle; Griffiths, 2011; Quinones & Griffiths, 2015).

Partindo desta forma de compreender a adição ao trabalho, Andreassen et al. (2012) desenvolveram a *Bergen Work Addiction Scale (BWAS)*. A *BWAS* avalia a adição ao trabalho a partir de sete componentes da adição em trabalhar (saliência, modificação do humor, conflito, retirada, tolerância, recaída e problemas, sendo esses normalmente relacionados à saúde), em uma estrutura unidimensional. Atualmente, a *BWAS* apresenta adequadas evidências de validade para uso em países como a Polônia (Atroszko et al., 2017), Dinamarca (Lichtenstein et al., 2019) e China (Liu et al., 2023). Recentemente, a *BWAS* foi adaptada ao contexto brasileiro (Andrade et al., 2022), sendo intitulada como Escala de Bergen de Adição ao Trabalho (EBAT). A EBAT apresentou bons índices de confiabilidade e índices de ajuste que atendem à evidência de estrutura interna ( $\chi^2=25,45$  (df=13;  $p=0,02$ ), CFI=0,938, TLI=0,89, GFI=0,98 e RMSEA=0,05 ( $p=0,33$ )). A adição ao trabalho é um fenômeno que ainda apresenta muitas lacunas na busca de sua compreensão o que justifica a busca por novas evidências de validade da EBAT.

Desta forma, o objetivo geral deste estudo é ampliar os estudos sobre as evidências de validade da versão brasileira da *Bergen Work Addiction Scale (BWAS)*. Como objetivos específicos pretendeu-se analisar as evidências de validade baseadas na estrutura interna da *BWAS*, compreender as relações entre adição ao trabalho e ansiedade, investigar as relações entre a *BWAS* e outro instrumento de avaliação da adição ao trabalho (evidências de validade convergente), verificar potenciais preditores da adição ao trabalho, como as horas trabalhadas e remuneração (evidências de validade baseadas na relação com critério).

Esperava-se que os níveis de ansiedade iriam explicar os níveis de adição ao trabalho, configurando a Hipótese 1 (H1) deste estudo. Observa-se que a adição ao trabalho pode se desenvolver como uma investida em tentar reduzir estados de ansiedade, uma vez que trabalhar de forma árdua é um comportamento frequentemente aceito pela sociedade moderna (Andreassen et al., 2012. Griffins, 2005). Frente a premissa de que a quantidade de horas trabalhadas semanalmente pode refletir o comportamento excessivo do adicto ao trabalho (Clark et al., 2016; Schaufeli et al., 2017;), esperava-se encontrar

uma relação positiva entre o número de horas trabalhadas e os níveis de adição ao trabalho (H2).

Variáveis sociodemográficas como gênero, idade e níveis de remuneração são frequentemente analisadas como potenciais preditoras de adição ao trabalho, e os resultados divergem ao longo dos anos (Andreassen et al., 2016; Lima e Freitas, 2021; Galdino et al., 2021; Borges et al., 2024). O adicto é envolvido com o trabalho e com suas facetas, sendo que o dinheiro não é seu principal motivador (Schaufeli et al., 2020). Desta forma, hipotetizou-se que os níveis de remuneração não explicariam os níveis de adição ao trabalho (H3).

MÉTODO

Delineamento

Este é um estudo transversal, exploratório, de abordagem quantitativa.

Participantes

Participaram deste estudo 276 trabalhadores, com idades entre 18 e 67 anos ( $M=39,57$ ;  $DP=10,35$ ). A amostra foi não-probabilística de adultos, de diversas profissões, atuantes em distintos estados do Brasil. Em sua maioria (54,70%;  $n=151$ ), os participantes eram profissionais de enfermagem, divididos nas funções de Enfermeiro, Técnicos e Auxiliares de enfermagem. A distribuição das funções referentes a esses profissionais está descrita na Tabela 1. O número de horas trabalhadas semanalmente (carga horária) destes profissionais era em média de 58,00 horas ( $DP=10,65$ ). Os níveis de remuneração desses trabalhadores eram em média de 3,45 salários-mínimos ( $DP=2,25$ ), quando observadas todas as funções. O salário-mínimo vigente no Brasil no período da coleta dos dados era de R\$ 1.412,00.

Tabela 1

Profissões dos Participantes da Pesquisa

| Profissão                 | <i>n</i> | %     |
|---------------------------|----------|-------|
| Técnico (a) de enfermagem | 68       | 23,70 |
| Enfermeiro (a)            | 68       | 23,70 |
| Auxiliar de enfermagem    | 15       | 5,20  |

|                             |    |       |
|-----------------------------|----|-------|
| Psicólogo (a)               | 16 | 5,50  |
| Professor (a)               | 11 | 3,80  |
| Médico (a)                  | 06 | 2,10  |
| Vendedor (a)                | 05 | 1,70  |
| Motorista                   | 05 | 1,70  |
| Vigilante                   | 04 | 1,40  |
| Recepcionista               | 04 | 1,40  |
| Fisioterapeuta              | 03 | 1,04  |
| Psicopedagoga               | 03 | 1,04  |
| Militar                     | 03 | 1,04  |
| Pastor                      | 03 | 1,04  |
| Engenheiro (a)              | 03 | 1,04  |
| Assistente                  | 03 | 1,04  |
| Telefonista                 | 03 | 1,04  |
| Outras profissões (somadas) | 76 | 26,50 |

---

Quanto ao gênero, 202 participantes (73,20%) se declararam do sexo feminino e 71 (25,10%) do sexo masculino. Quanto ao estado civil, 37,10% ( $n=104$ ) informaram ser solteiros, 40,20% ( $n=111$ ) casados e 11,60% ( $n=32$ ) divorciados. Um percentual maior dos participantes declarou ter dependentes financeiros (63,45%;  $n=175$ ), enquanto 168 (58,75%) informaram ter filhos.

### **Coleta de dados e Procedimentos éticos**

Todos os participantes responderam à pesquisa de forma on-line, com acesso via *link* ou QR-Code, na plataforma *Qualtrics*, divulgada em redes sociais (*Instagram*, *Facebook* e *Linkedin*). O período da coleta compreendeu-se entre fevereiro a outubro de 2024. Esta pesquisa recebeu parecer favorável do Comitê de Ética em Pesquisa sob o nº CAAE: 00379718.9.1001.5289. O sigilo e a confidencialidade sobre a identidade dos participantes foram garantidos, conforme constava no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), segundo a diretriz 466/12 do Conselho Nacional de Saúde. Após concordância e assinatura digital do TCLE, os participantes foram direcionados a responderem os instrumentos da pesquisa.

## Instrumentos

As escalas respondidas nesta pesquisa foram disponibilizadas em ordem fixa. Na coleta de dados foram aplicados sequencialmente os seguintes instrumentos:

a) Questionário Sociodemográfico e Laboral (APÊNDICE B) (Elaborado pelos autores)

Este questionário investigou informações sociodemográficas e laborais, tais como gênero, idade, estado civil, escolaridade, vínculo trabalhista, tempo de trabalho, carga horária semanal, remuneração, especialização, área de atuação, entre outras. Os dados coletados foram utilizados para caracterização da amostra.

b) *Dutch Workaholism Scale - DUWAS* (ANEXO B) (Schaufeli et al., 2009; adaptada por Vázquez et al., 2017).

Este instrumento avaliou os níveis de adição ao trabalho dos participantes. O instrumento é composto de 10 itens com respostas tipo *Likert* de quatro pontos, variando de nunca (1) a sempre (4). Como exemplo de itens há: “Eu pareço estar com pressa e correndo contra o relógio”, “Pareço ter uma compulsão interna para trabalhar intensamente, um sentimento de que isso é algo que eu tenho que fazer, queira ou não”. Na amostra investigada o instrumento apresentou índices adequados: *Comparative Fit Index* (CFI) = 0,97; *Tucker–Lewis index* (TLI) = 0,96; *Root Mean Square Error of Approximation* (RMSEA) (90% IC) = 0,08 (0,07 – 0,09).

c) *Bergen Work Addiction Scale – BWAS* (ANEXO E) (Andreassen et al., 2012; adaptada por Andrade et al., 2022)

Este instrumento avaliou os níveis de adição ao trabalho dos participantes. O questionário é respondido em uma escala tipo *Likert* de cinco pontos, variando de “nunca” (1) a “sempre” (5). Os itens compreendem os principais sintomas de vícios comportamentais, conforme sugerido por Griffiths (2005), considerando os 12 meses anteriores. Como exemplo de itens tem-se “Pensou em como arranjar mais tempo para o trabalho?” e “Ficou estressado se foi proibido de trabalhar?”. Na amostra investigada o instrumento apresentou índices adequados: (CFI) = 0,97; (TLI) = 0,96; (RMSEA) (90% IC) = 0,08 (0,07 – 0,09).

d) Questionário de Sintomas de Ansiedade - QSA (ANEXO F) (Ujihara & Rodrigues., 2024)

Este instrumento avaliou a intensidade (nível de desconforto) e a frequência (recorrência) dos níveis de ansiedade na última semana dos participantes. O questionário é composto por 17 itens classificados em uma escala *Likert* de 10 pontos. A frequência e

a intensidade são pontuadas em uma escala que varia de 0 a 170, com uma pontuação total da escala de até 340 pontos. O instrumento apresenta evidências de validade de critério, convergente e baseadas na estrutura interna em adultos no Brasil (Ujihara & Rodrigues., 2024). Na amostra em questão o instrumento apresentou índices de ajuste adequados (CFI = 0,99; TLI = 0,97; RMSEA 90% IC = 0,07 (0,07 – 0,08)).

### **Análise de dados**

Inicialmente foram realizadas análises descritivas e exploratórias para investigar a distribuição dos dados, casos omissos e a presença de casos extremos. Teste de Shapiro-Wilk confirmou a distribuição normal dos dados ( $p > 0,05$ ). Para analisar a consistência interna da BWAS, foi calculado o coeficiente ômega de McDonald ( $\omega$ ) e alfa de Cronbach ( $\alpha$ ). Foram realizadas análises de correlação de Pearson entre as medidas de adição ao trabalho, ansiedade, remuneração e carga horária, para investigar as evidências de validade baseadas em critério do instrumento. Em relação à força das correlações, valores de 0 a 0,19 foram considerados muito fracos, de 0,20 a 0,39 fracos, de 0,40 a 0,69 moderados, de 0,70 a 0,89 fortes e de 0,90 a 1,0 muito fortes (Dancey & Reidy, 2013).

A seguir, foram realizadas análises de rede com o objetivo de investigar as relações entre adição ao trabalho, características sociodemográficas (idade, remuneração e carga horária de trabalho) e os níveis de ansiedade. A análise de rede é uma análise exploratória, a qual não limita as relações entre os elementos do sistema e possibilita que novos padrões de relações possam emergir dos dados empíricos (Epskamp et al., 2018). Por fim, realizou-se análises de regressão linear, tendo a BWAS e a DUWAS como variáveis de desfecho e a carga horária e os níveis de intensidade da ansiedade como preditoras. Procedeu-se o método de entrada *Stepwise*, uma vez que este método tem como característica inserir as variáveis preditoras uma a uma, considerando essencialmente sua maior capacidade de explicar a variável de desfecho (Abaad et al., 2002).

Posteriormente conduziu-se uma Análise Fatorial Confirmatória (AFC), a fim de analisar a consistência interna, discriminante e convergente da BWAS. Os índices de ajuste adotados para avaliar os modelos foram os seguintes: CFI ( $> 0,90$ ), TLI ( $> 0,90$ ), e RMSEA ( $< 0,08$ , com intervalo de confiança de 90% não excedendo a 0,10) (Brown, 2015). Utilizou-se o método de estimação DWLS e avaliado o intervalo de confiança (IC) de 95% dos efeitos das relações investigadas. As análises foram realizadas usando o software *JASP* (JASP Team, 2019).

## **RESULTADOS**

### **Evidências de validade baseadas na estrutura interna**

A AFC indicou que os itens da BWAS apresentam precisão tendo em vista que as cargas fatoriais foram altas, com medidas de ajustamento satisfatórias. As análises foram realizadas com fator único (Tabela 2 e Figura 1).

**Tabela 2***Indicadores de evidências de estrutura interna da BWAS*

| Indicador                                                                                           | Estimado | R <sup>2</sup> | z     | p      | IC (95%) |       |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|----------------|-------|--------|----------|-------|
|                                                                                                     |          |                |       |        | Lower    | Upper |
| BWAS1 “Pensou em como arranjar mais tempo para o trabalho?”                                         | 0,588    | 0,346          | 0,033 | <0,001 | 0,523    | 0,653 |
| BWAS2 “Passou muito mais tempo trabalhando do que inicialmente havia planejado?”                    | 0,633    | 0,401          | 0,032 | <0,001 | 0,570    | 0,697 |
| BWAS3 “Trabalhou com a intenção de diminuir sentimento de culpa, ansiedade, desamparo e depressão?” | 0,581    | 0,338          | 0,034 | <0,001 | 0,515    | 0,647 |
| BWAS4 “Escutou outras pessoas te dizerem para você reduzir seu ritmo de trabalho e não as ouviu?”   | 0,681    | 0,464          | 0,033 | <0,001 | 0,619    | 0,744 |
| BWAS5 “Ficou estressado se foi proibido de trabalhar?”                                              | 0,621    | 0,386          | 0,035 | <0,001 | 0,550    | 0,692 |
| BWAS6 “Deixou de priorizar hobbies, atividades de lazer e exercícios por causa de trabalho?”        | 0,716    | 0,512          | 0,033 | <0,001 | 0,650    | 0,781 |
| BWAS7 “Trabalhou tanto que influenciou negativamente a sua saúde?”                                  | 0,703    | 0,495          | 0,034 | <0,001 | 0,639    | 0,768 |

Os índices de ajuste calculados no teste de Qui-quadrado atenderam aos critérios mínimos recomendados (Tabela 3). Para verificar a confiabilidade da BWAS, foi calculado adicionalmente o coeficiente ômega de *McDonald* ( $\omega$ ) e alfa de *Cronbach* ( $\alpha$ ), conforme apresentado na Tabela 3. Ambos os coeficientes apresentaram a classificação indicada: menor que 0,60 inadequados; 0,60 a 0,69 fidedignidade marginal; 0,70 a 0,79 aceitável; 0,80 a 0,89 boa; e 0,90 ou mais excelente (Hair et al., 2014).

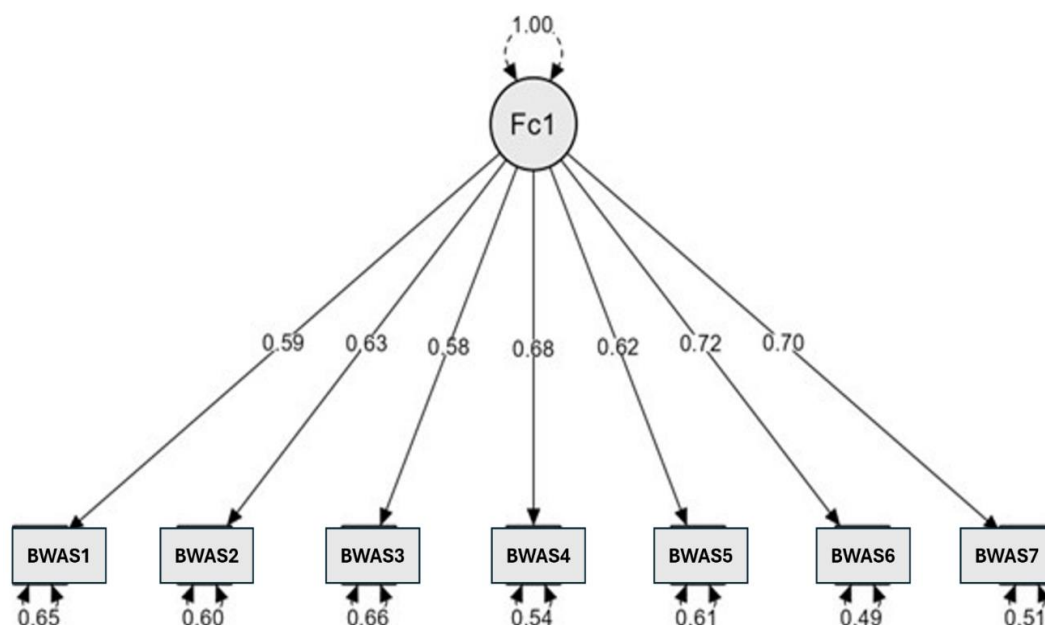
**Tabela 3**

*Índices de Confiabilidade da BWAS*

| Model          | X <sup>2</sup> | df | Ômega de McDonald ( $\omega$ ) | Alfa de Cronbach ( $\alpha$ ) |
|----------------|----------------|----|--------------------------------|-------------------------------|
| Baseline model | 1045.315       | 21 |                                |                               |
| Factor model   | 73.646         | 14 | 0,840                          | 0,830                         |

**Figura 8**

*Análise Fatorial Confirmatória com Modelo Unifatorial da BWAS*



### Evidências de validade convergente

Encontrou-se correlação moderada, positiva e significativa entre a BWAS e a DUWAS. Observou-se também que a adição ao trabalho apresentou correlação significativa, positiva com a ansiedade. Quanto às variáveis sociodemográficas, a carga horária correlacionou-se positiva e significativamente de forma fraca com a BWAS e com a DUWAS. Os níveis de remuneração apresentaram associações positivas e significativas com a carga horária, níveis de ansiedade e com a adição ao trabalho medida pela DUWAS. A Tabela 4 apresenta as correlações entre os instrumentos e as variáveis sociodemográficas.

**Tabela 4**

*Correlações entre a BWAS, DUWAS, QSA, remuneração e carga horária*

| Variável        | 1-Rem. | 2- C.H. | 3- QSA | 4- BWAS |
|-----------------|--------|---------|--------|---------|
| <b>1-Rem.</b>   |        |         |        |         |
| <b>2- C.H.</b>  | 0,280* |         |        |         |
| <b>3- QSA</b>   | 0,290* | 0,486*  |        |         |
| <b>4 -BWAS</b>  | 0,089* | 0,190*  | 0,428* |         |
| <b>5- DUWAS</b> | -0,054 | 0,201*  | 0,233* | 0,474*  |

*Nota.* Rem = Remuneração; C.H. = Carga Horária; QSA = Questionário de Sintomas de Ansiedade; DUWAS = Dutch Workaholism Scale; BWAS = Bergen Work Addiction Scale. \*  $p < 0,001$ .

### Evidências de validade baseadas na relação com critério

Os resultados demonstraram que os níveis de ansiedade e a carga horária estabeleceram relações positivas e de moderada magnitude com os níveis de adição ao trabalho, em ambos os modelos testados, ou seja, com os instrumentos utilizados para avaliar a adição ao trabalho (DUWAS e BWAS).

Observou-se que os níveis de ansiedade explicaram cerca de 23% no primeiro modelo testado, que utilizou a DUWAS como instrumento para analisar a adição ao trabalho. A carga horária de trabalho completou o modelo que explicou cerca de 32% do desfecho. Quando a variável de desfecho utilizada foi a BWAS, os níveis de ansiedade conseguiram explicar 43% dos níveis de adição ao trabalho, enquanto os níveis de carga

horária finalizaram o modelo que previu 47%. Esses resultados e os valores residuais do modelo podem ser observados na Tabela 5.

**Tabela 5**

*Regressão Linear das Variáveis Predictoras de Adição ao Trabalho (Ansiedade e Carga Horária) e de Desfecho*

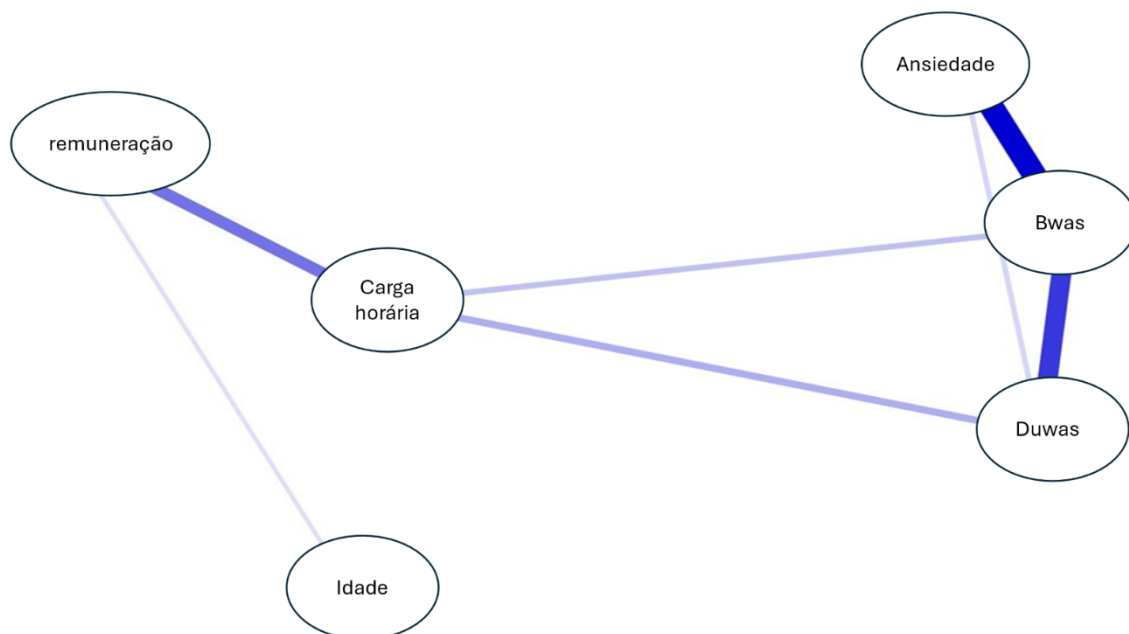
| <b>Modelo</b>       | <b>R</b> | <b>R<sup>2</sup></b> | <b>Adjusted R</b> | <b>F</b> | <b>Df</b> | <b>P</b> |
|---------------------|----------|----------------------|-------------------|----------|-----------|----------|
| <b><i>BWAS</i></b>  |          |                      |                   |          |           |          |
| 2 Ansiedade         | 0,436    | 0,190                | 0,181             | 64,291   | 274       | < 0,001  |
| 3 Carga Horária     | 0,469    | 0,220                | 0,214             | 38,483   | 275       | < 0,001  |
| <b><i>DUWAS</i></b> |          |                      |                   |          |           |          |
| 2 Ansiedade         | 0,232    | 0,054                | 0,051             | 15,650   | 274       | < 0,001  |
| 3 Carga Horária     | 0,302    | 0,091                | 0,094             | 13,658   | 275       | < 0,001  |

Na análise de rede, cada variável é representada por um nodo e as associações entre as variáveis são representadas por arestas. A rede foi composta por 6 nodos, 7/15 arestas diferentes de zero e *sparsity* de 0,533. Para fins de interpretação, a magnitude das associações pode ser analisada por meio da espessura das arestas e proximidade. Desta forma, quanto maior a espessura da aresta e a proximidade entre os nodos, maior a magnitude das relações analisadas (Epskamp et al., 2018).

Os resultados da análise de rede demonstraram que os níveis de ansiedade apresentaram uma relação positiva com a adição ao trabalho (em ambos os instrumentos de medida – DUWAS e BWAS), entretanto, a associação mais forte ocorreu com a BWAS. Observaram-se também relações positivas entre a carga horária e a adição ao trabalho em ambos os instrumentos. Os níveis de remuneração estabeleceram associações positivas com a idade e com a carga horária de trabalho. Evidenciou-se a não ocorrência de relação entre a carga horária e a idade dos participantes, o que indica que essas variáveis são independentes (Leme et al., 2020). Por fim, observou-se forte associação entre a BWAS e a DUWAS. A Figura 2 ilustra a relação entre as variáveis.

**Figura 9**

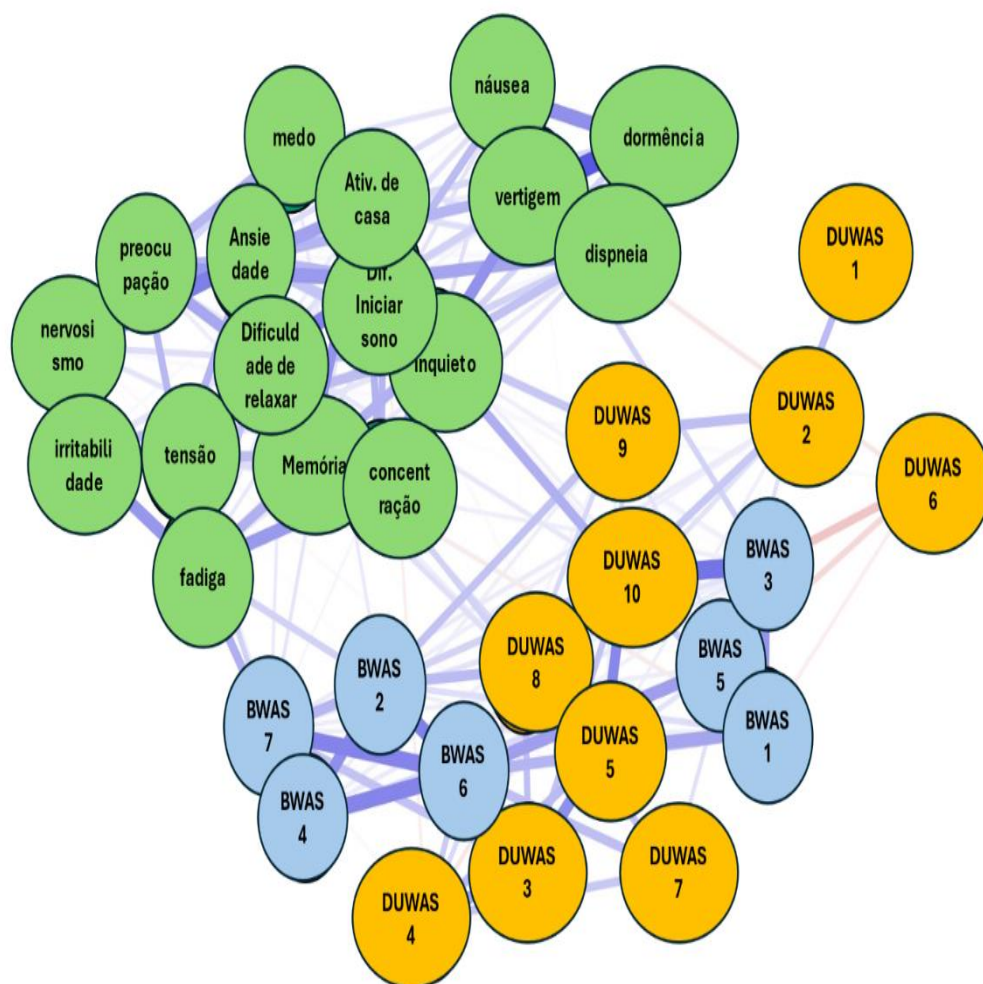
*Análise de Rede, Representado a Relação entre as Variáveis Idade, Remuneração, Carga Horária, Ansiedade e Adição ao Trabalho*



Com o objetivo de analisar de forma mais ampla as relações entre as dimensões da BWAS, da DUWAS e do QSA, optou-se por realizar nova análise de rede, incluindo os itens dos instrumentos, dividindo-os em cada dimensão de seu construto. A análise foi composta por 34 nodos, com 184/581 arestas diferentes de zero e *sparsity* de 0,672. Observou-se que os nodos do item 10 da DWAS (“Sinto-me culpado quando tiro um dia de folga”), do item “Inquietação” do QSA e do item 6 da DUWAS (“Evito assumir muitas tarefas”) possuíam índices elevados, sendo relevantes no modelo, quando analisadas as medidas de centralidade (Figura 4). Quanto às relações entre os itens dos instrumentos, os nodos dos itens 10 da DUWAS (“Sinto-me culpado quando tiro um dia de folga”) e do nodo 3 da BWAS (“Trabalhou tanto para reduzir sentimento de culpa”) apresentaram correlação forte entre si, e associaram-se ainda ao nodo “Inquietação” do QSA. A Figura 3 ilustra o resultado da análise de rede entre as dimensões.

**Figura 10**

*Ilustração da Estrutura de Redes das Dimensões da BWAS, DUWAS e QSA*

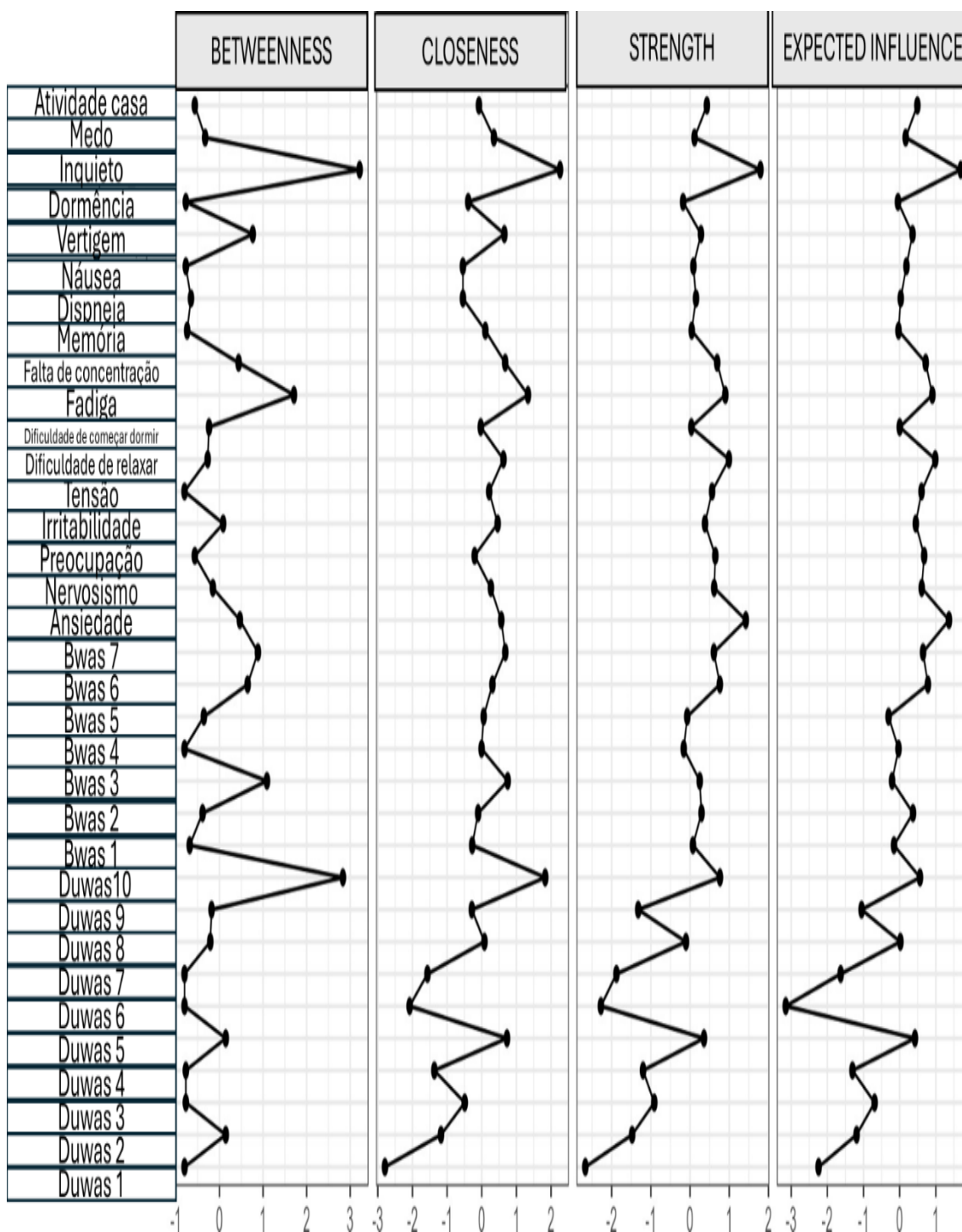


*Nota:* Cada item do instrumento é representado por um nodo, organizado por cores. DUWAS = Nodos laranjas; BWAS = Nodos azuis; QSA = Nodos verdes.

Com o objetivo de analisar o conjunto de variáveis estabelecidas no modelo, observou-se em seguida as medidas de centralidade, que auxiliam na detecção de variáveis importantes e do papel que elas desenvolvem na estrutura de rede, no âmbito de suas relações (Figura 11). As medidas de centralidade também são utilizadas para modelar ou prever vários processos de rede, subsidiando um norte para intervenções (Epskamp et al., 2018).

**Figura 11**

*Gráfico da Estrutura da Rede e Medidas de Centralidade da BWAS*



Nota: Medidas de centralidade dos itens da BWAS, DUWAS e QSA. Betweenness = conectividade; Closeness = proximidade; Strenght = força; Expected Influence = Influência esperada.

## DISCUSSÃO

O objetivo geral deste estudo foi analisar as evidências de validade e de fidedignidade da versão brasileira da *BWAS*, ao observar sua relação com outro instrumento de adição (*DUWAS*) e a associação desse construto com as variáveis idade, renda e carga horária. Pretendeu-se ainda verificar as associações entre adição ao trabalho e níveis de ansiedade, descrevendo potenciais preditores da adição ao trabalho.

A confiabilidade da *BWAS* foi verificada por meio dos coeficientes Ômega de *McDonald* ( $\omega$ ) e Alfa de *Cronbach* ( $\alpha$ ), observando-se escores considerados bons (Hair et al., 2014). Esses dados demonstram a solidez do instrumento e revelam evidências de fidedignidade, ratificando que os itens representam o objetivo da *BWAS* em medir a adição ao trabalho. Resultados semelhantes foram observados em estudos que desenvolveram as versões italianas (Molino et al., 2022), polonesa (Atroskzo et al., 2017) e turca (Denizci et al., 2022) do instrumento.

No que concerne as evidências de validade baseadas na consistência interna da *BWAS*, verificou-se que os itens apresentam precisão, com cargas fatoriais altas e medidas de ajustamento satisfatórios. Em uma escala unidimensional de fator único, observou-se que o item 6 “Deixou de priorizar hobbies, atividades de lazer e exercícios por causa de trabalho” foi o que apresentou maior carga fatorial, reforçando o conflito como um dos sete componentes da teoria da adição, que fundamentou o desenvolvimento da *BWAS* (Griffithis et al., 2005). Esse resultado ressalta a relação que vive o adicto ao trabalho, que frequentemente prioriza o emprego em detrimento de sua vida pessoal e social (Andreassen et al., 2016; Chang et al., 2023). Neste cenário, o adicto chega a perceber a necessidade de dedicar mais tempo ao seu lazer e ao convívio social, inclusive familiar, entretanto, esse sentimento frequentemente é superado por sua compulsão em trabalhar (Andersen et al., 2023). Como consequência, o conflito das relações trabalho-família é frequentemente relatado como desfecho dos processos de adição ao trabalho em profissionais de enfermagem (Ruiz-Garcia et al., 2022; Rodriguez-Perez et al., 2022).

Quanto as evidências de validade convergente, os resultados demonstraram que a adição ao trabalho se relacionou positivamente com os níveis de ansiedade, corroborando a hipótese 1 do estudo. Observou-se que tanto a *BWAS* quanto a *DUWAS* apresentaram relações de magnitude significativa com os níveis de ansiedade e entre si. Os resultados deste estudo também demonstraram que os níveis de ansiedade explicaram a adição ao trabalho, corroborando outras pesquisas (Barbosa et al., 2024; Serrano-fernandez et al., 2021; Yin et al., 2023). Este resultado pode estar relacionado ao fato de altos níveis de

ansiedade no local de trabalho tenderem a esgotar recursos físicos e psicológicos dos trabalhadores, levando-os a um estado mais elevado de comportamento adicto, buscando por mais e mais tarefas, e ainda que o indivíduo se perceba cansado, mantém sua compulsão em trabalhar (Yin et al., 2023). Portanto, intervenções que se proponham a diminuir as características de adição ao trabalho, devem considerar a presença de sintomas de ansiedade nos trabalhadores para terem maior efetividade.

Estudos tem observado a relação positiva entre os processos de adição ao trabalho e ansiedade (Barbosa et al., 2024; Spagnolli et al., 2018). A ansiedade atua como preditor da adição, à medida que indivíduos ansiosos são inquietos e tendem a comportar-se desta forma em seu labor, buscando na execução de diversas tarefas um conforto para sua inquietude (Andreassen et al., 2014; Spagnolli et al., 2018). Entretanto, observou-se que a adição ao trabalho também pode anteceder estados de ansiedade, uma vez que adictos ao trabalho frequentemente experimentam afetos negativos (*e.g.* ansiedade, tensão), tem dificuldades de delegar tarefas e anseiam ver seus objetivos serem prontamente alcançados (Andreassen et al., 2016; Serrano-Fernandez et al., 2021). A adição ao trabalho tem sido associada a diversos transtornos psicológicas (Ariapooran, 2019, Andreassen et al., 2018). Estrategicamente, sugere-se abordar os diferentes fatores separadamente buscando identificar a condição primária, o que pode ser de grande valia para melhorar a saúde dos trabalhadores e para propor estratégias de intervenção (Serrano-Fernandez et al., 2021).

Os resultados das análises de rede evidenciaram que os nodos do item 10 da DUWAS (“Sinto-me culpado quando tiro um dia de folga”), item 3 da BWAS (“Trabalhou tanto para reduzir sentimento de culpa”) e o item “Inquietação” do QSA apresentaram relações positivas e significativas entre si, reforçando as evidências de validade convergente do instrumento. A ansiedade é uma condição humana adaptativa ao estresse, caracterizada por sintomas como a inquietação (Baker et al., 2019). Adictos desconsideram a necessidade de descanso no trabalho, sendo essa condição muitas vezes inserida em seu contexto de forma compulsória, por leis trabalhistas. Dedicar um dia de folga às atividades de lazer e convívio social gera sentimento de culpa e inquietação nesses indivíduos, à medida que ele considera o trabalho como elemento primordial em sua vida, estando à frente de outras atividades (Allan et al., 2021). Tal dado é corroborado ao analisar o gráfico da estrutura das redes analisadas, em que o item “Inquietação” do QSA tem maior índice de força, de intermediação e proximidade.

Os níveis de carga horária de trabalho apresentaram relação positiva e significativa com ambas as medidas de adição ao trabalho, BWAS e DUWAS, o que corroborou a hipótese dois deste estudo. Análises de regressão linear demonstraram que níveis de carga horária de trabalho atuaram como potenciais preditores da adição ao trabalho, explicando o desfecho do modelo testado. Esses resultados somam-se a diversos outros que destacam a relação entre as longas jornadas de trabalho de profissionais de enfermagem e os processos de adição ao trabalho (Lima et al., 2021; Galdino et al., 2021; Barbosa et al., 2024), sendo necessário que se estabeleçam limites. Sugere-se que as intervenções envolvam as organizações (Piotrowski & Vodanovich, 2008), buscando identificar trabalhadores que apresentam excesso de jornadas de trabalho semanal (inclusive identificando horas extras, controle da frequência), e controlando número de horas consecutivas de trabalho, conforme já determina a Lei trabalhista em vigor no País (Brasil, 1988).

Por fim, observou-se que os níveis de remuneração não apresentaram correlações de magnitude significativa com os níveis de adição ao trabalho, em ambas as medidas utilizadas (BWAS e DUWAS), assim como a análise de rede não evidenciou relações entre os níveis de remuneração e a adição ao trabalho, corroborando a hipótese três (H3) deste estudo. Burke (2006) observou que adictos que atuam em cargos gerenciais podem obter sucesso em suas carreiras ao custo de extremo envolvimento com o trabalho, alcançando promoções e escalonando postos mais altos, o que eleva suas remunerações. Entretanto, o dinheiro não é o motivador para esses indivíduos. Gordon (2021), em uma amostra composta por gestores de hospitais, concluiu que há uma relação significativa e positiva entre adição ao trabalho e as dimensões do sucesso subjetivo na carreira (satisfação com a carreira e satisfação no trabalho), e que os níveis de remuneração não se relacionaram com as dimensões do sucesso subjetivo. Esse cenário reafirma a adição ao trabalho como comportamento não necessariamente associado a condição financeira ou remuneratória, o que torna esse comportamento ainda mais abrangente e complexo.

## CONCLUSÃO

Este estudo apresentou evidências de validade e de fidedignidade da BWAS para avaliação da adição ao trabalho no contexto brasileiro. A BWAS demonstrou evidências de validade convergente por meio de correlações com outros instrumentos, e evidências de validade baseadas na estrutura interna, indicando sua unidimensionalidade. Os resultados mostraram excelentes índices de consistência interna por meio do alfa de

*Cronbach* e *ômega de McDonald*. Também se verificou que o instrumento apresenta evidências de validade baseadas em critério, ao mostrar sua relação com o construto ansiedade. A BWAS difere-se de outras escalas pela avaliação de adição ao trabalho, à medida que inclui itens que avaliam características de indivíduos adictos.

A adição ao trabalho é um fenômeno complexo que necessita da realização de estudos robustos, com instrumentos com adequadas propriedades psicométricas e diversidade de abordagens, que possam fornecer maior compreensão. Uma possível limitação deste estudo é o número de respondentes concentrados na região sudeste do país, em sua maioria enfermeiros, o que pode não indicar a generalização dos resultados. Recomenda-se que estudos futuros analisem um universo maior de participantes de diversas profissões e regiões do país, a fim de ampliar os estudos sobre as evidências de validade da BWAS. Por fim, destaca-se que a presente pesquisa contribui tanto para ampliar o conhecimento sobre os fatores da adição, como a ansiedade, assim como com dados sobre as propriedades psicométricas de um instrumento amplamente utilizado em sua avaliação.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS DA TESE

Esta tese teve como objetivo central conhecer, analisar e discutir a atuação de profissionais de enfermagem e suas relações com a adição ao trabalho. A adição ao trabalho é um fenômeno complexo, multifacetado, presente em diversos contextos organizacionais e inclusive no que se pode observar, nos ambientes hospitalares locais onde maciçamente os profissionais de enfermagem exercem seu labor. Ao longo dos estudos, confirmou-se que a enfermagem é uma profissão afetada pelos comportamentos aditivos no trabalho, o que vem lhe conferido os mais diversos prejuízos, tanto individual como coletivamente.

Primeiramente, o estudo de revisão integrativa evidenciou forte relação preditiva entre adição ao trabalho e síndrome de *burnout* em profissionais de saúde, demonstrando que há modelos teóricos contundentes que explicam a relação entre esses constructos. Trabalhar de forma excessiva resulta em dificuldades na capacidade psicobiológica do trabalhador em adaptar-se e, à medida que o tempo necessário para sua recuperação não é suficiente, esse padrão resulta em exaustão. Na presença do componente cognitivo, ou seja, a compulsão, essa condição tende a agravar-se, levando esse trabalhador a desenvolver os sintomas que caracterizam a síndrome de *burnout*, como a despersonalização e baixa eficácia profissional.

Os desfechos com prejuízos biopsicossociais foram amplamente discutidos e estratégias de prevenção propostas. Observou-se que esses profissionais se apresentam cansados, tendem a não conseguirem aproveitar suas vidas, surgem problemas físicos porque não existe tempo disponível ou sequer vontade de realizar atividades físicas ou cuidar de sua saúde. Os conflitos na relação trabalho-família se tornam cada vez mais frequentes, e há comprometimento das relações sociais. Portanto, há uma gama de malefícios entre todos os envolvidos.

Deixam-se contribuições para a prática, especialmente para a gerência de serviços hospitalares. Enfatiza-se que a percepção de apoio social dos colegas e das chefias podem atuar como um fator de proteção, tornando o ambiente de trabalho um lugar melhor para o trabalhador. As gerências dos serviços precisam estar atentas ao cuidado e manutenção da saúde do trabalhador em suas diversas facetas, possibilitando e incentivando a participação dos trabalhadores nas consultas dos serviços de saúde ocupacional e também em pesquisas voltadas à investigação das condições de saúde desses profissionais.

Quanto às estratégias de tratamento, destaca-se que a adição ao trabalho é uma condição caracterizada especialmente pelo comportamento, e que este é algo aprendido,

portanto, pode ser alterado com o uso da terapia e incentivos ao autocuidado. A terapia cognitivo-comportamental está entre as mais indicadas para esse público e tem como objetivo auxiliar o indivíduo a estabelecer limites entre a vida laboral e pessoal, desenvolvendo e controlando mecanismos de defesa.

O segundo estudo focou em conhecer as percepções de profissionais de enfermagem com formações paralelas, tendo como objetivo analisar o perfil profissional, analisar seus discursos, investigar suas motivações e possíveis associações com estados de engajamento e adição ao trabalho. Observou-se que os profissionais de enfermagem têm motivações distintas para manter a intenção em abandonar ou mesmo abandonarem de fato suas profissões. Questões como excesso de demandas e de jornada de trabalho, altos níveis de responsabilidade, falta de apoio social e das chefias, pouco reconhecimento e baixos salários estiveram entre os discursos mais citados. Itens lexicais como excesso e estresse estiveram presentes em diversos discursos, o que permitiu inferir o comportamento adicto entre alguns desses profissionais.

Uma fração majoritária dos participantes deste estudo tinha como formação paralela à enfermagem outra profissão na área da saúde, o que permite inferir que sua opção em mudança se explica por sua insatisfação com as condições de trabalho da enfermagem e não por questões vocacionais ou aditivas. Esses profissionais continuam a cuidar de pessoas, a vivenciar o ambiente hospitalar, a experimentar o estresse e o cansaço, entretanto não mencionaram em seus discursos a falta de apoio social (das chefias e de seus conselhos regionais), de reconhecimento (por parte da clientela) ou de excesso de demanda. Para mitigar a intenção em abandonar ou mesmo a concretização do êxodo à profissão de enfermagem, é necessário o desenvolvimento de estratégias por parte das instituições que busquem promover um ambiente de trabalho mais agradável e seguro, com carga de trabalho adequada, melhores salários e perspectiva de desenvolvimento profissional. Novos estudos devem ampliar o número de participantes, observando também uma maior diversidade de profissões em paralelo à enfermagem, contemplando amostras de outras culturas, permitindo analisar a possível ocorrência de motivadores globais para esse fenômeno.

O terceiro estudo desta tese buscou investigar o papel mediador das ações do redesenho do trabalho nas relações entre o engajamento, adição ao trabalho e os recursos do trabalho, como a autoeficácia ocupacional e as oportunidades de redesenho do trabalho. Evidenciou-se a ocorrência de relações positivas significativas entre a autoeficácia ocupacional e o engajamento no trabalho e negativas entre as oportunidades

de redesenho do trabalho e a adição ao trabalho. As dimensões do redesenho do trabalho apresentaram comportamentos distintos nas mediações entre adição ao trabalho e engajamento no trabalho, evidenciando as diferenças entre esses construtos. Sugere-se para a prática das instituições, especialmente as hospitalares, que possibilitem aos profissionais de enfermagem o desenvolvimento de suas percepções de autoeficácia como alternativa para que se sintam mais motivados, possibilitando o fomento de maiores níveis de engajamento e redução dos comportamentos de adição ao trabalho.

Por fim, o quarto estudo teve como objetivo apresentar evidências de validade e de fidedignidade da versão brasileira da *Bergen Work Addiction Scale (BWAS)*, intitulada Escala de Bergen de Adição ao Trabalho (EBAT), analisando sua estrutura interna e buscando compreender as relações entre a adição ao trabalho, a ansiedade e variáveis sociodemográficas como idade, remuneração salarial e carga horária de trabalho. Os resultados demonstraram que os itens da BWAS apresentam precisão tendo em vista que as cargas fatoriais foram altas, com medidas de ajustamento satisfatórias. A confiabilidade da BWAS foi confirmada, e evidências de validade convergente e de validade baseadas nas relações de critério também foram observadas. Concluiu-se que a BWAS se difere de outras escalas, à medida que inclui itens que avaliam características de indivíduos adictos, demonstrando ser uma ferramenta segura e eficaz para avaliação da adição ao trabalho. Profissionais de diversos segmentos podem se beneficiar do uso deste instrumento, auxiliando nos processos diagnósticos.

Dentre as limitações dos estudos, destaca-se o delineamento transversal, o que não favorece realizar inferências causais. Isso significa que outros estudos, com delineamento longitudinal devem ser realizados. Uma amostra que seja composta por um maior número de participantes, com uma diversificação de profissões também pode proporcionar conhecimentos adicionais para melhor compreensão da adição ao trabalho.

Ao longo dos estudos, observou-se que a adição ao trabalho possui limitações envoltas a sua definição, conceitos e medidas. Ao longo dos anos as divergências entre os estudiosos quanto a sua conceituação e definições foram sendo estabelecidas. Há uma fração que entende que o número de horas trabalhadas é essencial em sua definição (Spence & Robbins, 1992; Oates, 1968), enquanto outros entendem que demais componentes como o afetivo (Ng et al., 2007), cognitivo e comportamental (Schaufeli et al., 2009) reflitam a compulsão e evidenciam-se como maior problema. Em outra perspectiva Andreassen et al. (2016; 2018) observam que existem muitas semelhanças

entre o *workaholism* e outros comportamentos aditivos, incluindo características como a tolerância, abstinência, conflito, saliência, recaída e modificação de humor.

Essas discordâncias refletem-se nos instrumentos que se dedicam a medir níveis de adição ao trabalho em dimensão única (comportamental), bidimensional (comportamental e cognitiva) e tridimensional (comportamental, cognitiva e afetiva). A adição ao trabalho não consta na última edição do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5) (APA, 2023) que reconceitualizou o comportamento aditivo para incluir vícios comportamentais semelhantes aos vícios de drogas mais tradicionais, e enfatizou que com exceção do transtorno do jogo, atualmente não há evidências suficientes sobre adições comportamentais, indicando que não é possível defini-las como transtornos mentais caracterizadas por critérios diagnósticos específicos (APA, 2023). Portanto, sugere-se fortemente que amplos estudos sobre adição ao trabalho sejam conduzidos para compreender esse fenômeno.

No que tange a sugestões para futuras pesquisas envolvendo especialmente profissionais de enfermagem e comportamentos de adição ao trabalho, destaca-se que os instrumentos atuais ainda apresentam lacunas que não traduzem o dia-dia desses profissionais. Itens do DUWAS, como “Eu pareço estar com pressa e correndo contra o relógio”, ou “Eu continuo trabalhando mesmo quando meus colegas de trabalho já encerraram suas atividades”, podem não necessariamente definir comportamentos adictos a esta classe de profissionais. A enfermagem é uma profissão reconhecidamente envolta a diversas e múltiplas demandas, longas jornadas de trabalho e diversas formas de organização para sua execução. Há atividades exercidas em grupo e individualmente, o que confere pensar que a habilidade, a disponibilidade e o planejamento de cada profissional podem determinar se precisa se apressar para encerrar uma determinada atividade ou mesmo a continuar trabalhando quando os outros já encerraram.

O item 2 da BWAS “Passou muito mais tempo trabalhando do que inicialmente havia planejado”, também pode não refletir a realidade exata desta profissão. A enfermagem exerce uma atividade profissional que se desenvolve em trabalhos em turnos e escalas, de características contínuas e consideradas vitais. Diversos cenários podem ampliar necessariamente a jornada desses profissionais, como faltas não comunicadas, catástrofes ambientais, surtos epidemiológicos, dentre outras. Estes são breves exemplos que justificam a realização de novos estudos, com desenvolvimento de outros instrumentos que se dediquem a avaliar processos aditivos em profissionais de enfermagem. Conclui-se que a adição ao trabalho é um fenômeno complexo, que ainda

carece de elucidação, e que afeta negativamente diversas esferas da vida dos profissionais de enfermagem, caracterizando-se como um problema com aspectos biológicos, sociais e afetivos.

## REFERÊNCIAS

- Abdelwahed, N. A. A., Al Doghan, M. A., Bhatti, M. K., & Soomro, B. A. (2023). Job Performance Prognosis: Evaluating Work Engagement, Workaholism, and Self-Efficacy. *Journal of Law and Sustainable Development*, 11(11), e1996-e1996. doi: <https://doi.org/10.55908/sdgs.v11i11.1996>
- Acauan, L. V., Abrantes, C. V., Stipp, M. A. C., Trotte, L. A. C., Paes, G. O., & Queiroz, A. B. A. (2020). Use of the iramuteq® software for quantitative data analysis in nursing: a reflective essay. *Revista Mineira de Enfermagem*, 24, e1326. doi: 10.5935/1415-2762.20200063
- Allam H. K., Helmy M. S., Badry A. S., & Younis F. E. (2021). Workaholism, sleep disorders, and potential e-learning impacts among Menoufia University staff during COVID-19 pandemic. *Journal of Public Health Research*, 10, 2203. 10.4081/jphr.2021.2203
- Almeida, L. P. B. M. D., Barreto, M. F. C., Martins, J. T., Haddad, M. D. C. F. L., & Galdino, M. J. Q. (2020). Workaholism entre docentes de pós-graduação stricto sensu em enfermagem no Brasil. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 28. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.4071.3326>
- Alqasmi, I., & Ahmed, S. (2025). Mediating role of nurse job enjoyment and participation in medical affairs on quality of patient care in Saudi hospitals. *The TQM Journal*, 37(1), 106-124. <https://doi.org/10.1108/TQM-04-2023-0119>
- Alves, S. R., Santos, R. P. D., Oliveira, R. G., & Yamaguchi, M. U. (2018). Serviços de saúde mental: Percepção da enfermagem em relação à sobrecarga e condições de trabalho. *Revista Pesquisa*, 10(1), 25-29. <https://doi.org/10.9789/2175-5361.2018.v10i1.25-29>
- American Psychiatric Association, D. S. M. T. F., & American Psychiatric Association, D. S. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-5* (Vol. 5, No. 5). Washington, DC: American Psychiatric Association.
- An, Y., Sun, X., Wang, K., Shi, H., Liu, Z., Zhu, Y., & Luo, F. (2021). Core self evaluations associated with workaholism: the mediating role of perceived job demands. *Personnel Review*, 50(1), 303–318. <https://doi.org/10.1108/PR-05-2019-0263>
- Andersen, F. B., Djugum, M. E. T., Sjøstad, V. S., & Pallesen, S. (2023). The prevalence of workaholism: a systematic review and meta-analysis. *Frontiers in Psychology*, 14, 1252373. doi: 10.3389/fpsyg.2023.1252373

- Andreassen, C. S., Pallesen, S., & Torsheim, T. (2018). Workaholism as a mediator between work-related stressors and health outcomes. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 15(1), 73. doi:10.3390/ijerph15010073
- Andreassen, C. S., Bjorvatn, B., Moen, B. E., Waage, S., Magerøy, N., & Pallesen, S. (2016). A longitudinal study of the relationship between the five-factor model of personality and workaholism. *Test Psychometrics Methodology in Applied Psychology*, 23(3):285–98. doi:10.4473/TPM23
- Andreassen CS, Griffiths MD, Hetland J, Kravina L, Jensen F, Pallesen S. (2014). The prevalence of workaholism: a survey study in a nationally representative sample of Norwegian employees. *PLoS ONE*, 9 (8): e102446. doi: 10.1371/journal.pone.0102446
- Andreassen, C. S., Ursin, H., Eriksen, H. R., & Pallesen, S. (2012). The relationship of narcissism with workaholism, work engagement, and professional position. *Social Behavior and Personality*, 40, 881-890. doi: 10.2224/sbp.2012.40.6.88
- Ariapooran, S. (2019). Sleep problems and depression in Iranian nurses: The predictive role of workaholism. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research*, 24(1), 30-37. doi: 10.4103/ijnmr.IJNMR\_188\_17
- Assis, B. B. D., Azevedo, C., Moura, C. D. C., Mendes, P. G., Rocha, L. L., Roncalli, A. A., ... & Chianca, T. C. M. (2022). Fatores associados ao estresse, ansiedade e depressão em profissionais de enfermagem no contexto hospitalar. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 75, e20210263. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2021-0263>
- Associação Americana de Psiquiatria (2014). *Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais - DSM-5*. Porto Alegre: Artmed.
- Atroszko PA, Griffiths MD. (2017). Work addiction is not new to the psychological literature and has evolved over time. *Global Journal of Addiction & Rehabilitation Medicine*.;3(3). doi: 10.19080/GJARM.2017.03.555612
- Atroszko, P. A., & Atroszko, B. (2020). Integrating national and international research, and exploring country-specific factors contributing to work addiction; Commentary to “Workaholism—psychological and social determinants of work addiction”. *Current Problems of Psychiatry*, 21(4), 189-192. doi:10.2478/cpp-2020-0017

- Atroszko, P. A., Pallesen, S., Griffiths, M. D., & Andreassen, C. S. (2017). Work addiction in Poland: Adaptation of the Bergen Work Addiction Scale and relationship with psychopathology. *Health Psychology Report*, 5(4), 345-355. <http://doi.org/10.5114/hpr.2017.68759>
- Baghdadi, N. A., Farghaly Abd-EL Aliem, S. M., & Alsayed, S. K. (2021). The relationship between nurses' job crafting behaviours and their work engagement. *Journal of Nursing Management*, 29(2), 214-219. doi: 10.1111/jonm.13141
- Baker, A., Simon, N., Keshaviah, A., Farabaugh, A., Deckersbach, T., Worthington, JJ, Hoge, E., Fava, M., & Pollack, MP (2019). Questionário de sintomas de ansiedade (ASQ): desenvolvimento e validação. *Psiquiatria Geral*, 32 (6), e100144. <https://doi.org/10.1136/gpsych-2019-100144>
- Bakker, A.B., Demerouti, E. (2017). Job Demands–Resources Theory: Taking Stock and damasioLooking Forward. *Journal of Occupational Health Psychology*, 22, (3), 273–285. doi: 10.1037/ocp0000056
- Bakker, A.B., Demerouti, E., & Sanz-Vergel, A. I. (2014). Burnout and work engagement: the JD-R approach. *Annual Review of Organizational Psychology and Organizational Behavior*, 1, 389-411. 10.1146/annurev-orgpsych-031413-091235
- Bakker, A. B., Tims, M., & Derks, D. (2012). Proactive personality and job performance: The role of job crafting and work engagement. *Human Relations*, 65(10), 1359-1378 doi:10.1177/0018726712453471
- Balducci, C., Avanzi, L., & Fraccaroli, F. (2018). The individual “costs” of workaholism: An analysis based on multisource and prospective data. *Journal of Management*, 44(7), 2961-298. <https://doi.org/10.1177/0149206316658348>.
- Bandura, A. (2006). Guide for constructing self-efficacy scales. In F. Pajares & T. C. Urdan (Eds.). *Selfefficacy beliefs of adolescents* (Vol. 5, pp. 307-337) Greenwich, CT: Information Age.
- Barlow, D. H. (2016). *Manual Clínico dos Transtornos Psicológicos: tratamento passo a passo*. (5ª ed.) Porto Alegre: Artmed
- Barbosa, N. S., Lira, J. A. C., Ribeiro, A. A. D. A., Rocha, E. P. D., Galdino, M. J. Q., & Fernandes, M. A. (2024). Factors associated with workaholism in nurses' mental health: integrative review. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 32, e4218 <https://doi.org/10.1590/1518-8345.7046.4218>.
- Borges, E., Sequeira, C., Queirós, C., & Mosteiro-Díaz, M. P. (2024). Workaholism: Prevalência e fatores preditores em enfermeiros. In *5th International Congress of*

- Occupational Health Nursing (ICOHN23): Worker's Health in the Digital Age* (pp. 45-50). Escola Superior de Enfermagem de Coimbra.
- Böttcher, E., & Monteiro, J. K. (2021). Engajamento no trabalho em gestores: influência de recursos pessoais e do trabalho. *Revista Psicologia Organizações e Trabalho*, 21(1), 53-62. <https://doi.org/10.5935/rpot/2021.1.19678>
- Brasil. [Constituição (1988)]. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Brasília, DF: Presidente da República, [2016].
- Brown, T. A. (2015). *Confirmatory Factor Analysis for Applied Research* (2nd ed.). New York, NY: Guilford Publications.
- Burke, R. J., Berge Matthiesen, S., & Pallesen, S. (2006). Workaholism, organizational life and well-being of Norwegian nursing staff. *Career Development International*, 11(5), 463-477. <https://doi.org/10.1108/13620430610683070>.
- Camargo, B. V., & Justo, A. M. (2013). IRAMUTEQ: um software gratuito para análise de dados textuais. *Temas em psicologia*, 21(2), 513-518. DOI: 10.9788/TP2013.2-16
- Carlotto, M. S. (2011). Adição ao trabalho e relação com fatores de risco sociodemográficos, laborais e psicossociais. *Psico-USF*, 16, 87-95 <https://doi.org/10.1590/S1413-82712011000100010>
- Carvalho, T. M. D., Lourenção, L. G., Pinto, M. H., Viana, R. A. P. P., Moreira, A. M. B. D. S. G., Mello, L. P. D., ... & Gomes, A. M. F. (2023). Qualidade de vida e engajamento no trabalho em profissionais de enfermagem no início da pandemia de COVID-19. *Ciência & Saúde Coletiva*, 28, 2903-2913. <https://doi.org/10.1590/1413-812320232810.09982023>
- Cavalcante, F., Oliveira, I., Costa, M., Silva, V., Caetano, J., Nelson, N., & Barros, L. (2020). Intervenções para promoção da saúde mental durante a pandemia da COVID-19. *Psicologia Saúde & Doenças*, 21(3), 582-593 DOI: <http://dx.doi.org/10.15309/20psd210304>
- Cook, R., & Gilin, D. (2023). Concurrent experiences of work engagement and workaholism: A factor-level profile analysis. *Personality and Individual Differences*, 202, 112000. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2022.112000>
- Costa, R. L. M., Santos, R. M. D., & Costa, L. D. M. C. (2021). Autonomia profissional da enfermagem em tempos de pandemia. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 42, e20200404. doi: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2021.20200404>

- Chang, P. C., Gao, X., Wu, T., & Lin, Y. Y. (2023). Workaholism and work–family conflict: a moderated mediation model of psychological detachment from work and family-supportive supervisor behavior. *Chinese Management Studies*, 17(4), 770-786. <https://doi.org/10.1108/CMS-09-2021-0380>
- Cheng, Y.P., di Shen, P., Hung, M.L., Tsai, C.W., Lin, C.H., Hsu, L.C.: (2021). Applying Online Content-Based Knowledge Awareness and Team Learning to Develop Students' Programming Skills, Reduce their Anxiety, and Regulate Cognitive Load in a Cloud Classroom. *Universal Access in the Information Society*. doi:10.1007/s10209-020-00789-6
- Cheung F, Tang CS, Mian M, Koh JM. (2018). *Workaholism on Job Burnout: A Comparison with US and Chinese Employees*. *Frontiers in psychology*.;9:2546. doi: 10.3389/fpsyg.2018.02546
- Chin, W., Guo, Y. L. L., Hung, Y. J., Hsieh, Y. T., Wang, L. J., & Shiao, J. S. C. (2019). Workplace justice and intention to leave the nursing profession. *Nursing ethics*, 26(1), 307-319. doi: 10.1177/0969733016687160.
- Clark, M. A., Michel, J. S., Zhdanova, L., Pui, S. Y., & Baltes, B. B. (2016). All work and no play? A meta-analytic examination of the correlates and outcomes of workaholism. *Journal of Management*, 42(7), 1836-1873. <https://doi.org/10.1177/0149206314522301>
- Comaru, N. R. C., Ramos, I. C., Silveira, L. C., & Monteiro, A. R. M. (2020). Teoria do relacionamento interpessoal em enfermagem e Fenomenologia Social de Alfred Schütz: propondo um diálogo. *Brazilian Journal of Development*, 6(9), 70132-70142. <https://doi.org/10.34117/bjdv6n9-458>
- Consiglio, C., Mazzetti, G., & Schaufeli, W. B. (2021). Psychometric properties of the Italian version of the burnout assessment tool (BAT). *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(18), 9469. 10.3390/ijerph18189469
- Cortese, C. G. (2012). Predictors of critical care nurses' intention to leave the unit, the hospital, and the nursing profession. *Open Journal of Nursing*, 2(3A)), 311-326. DOI: 10.4236/ojn.2012.223046
- Dal'Bosco, E. B., Floriano, L. S. M., Skupien, S. V., Arcaro, G., Martins, A. R., & Anselmo, A. C. C. (2020). A saúde mental da enfermagem no enfrentamento da COVID-19 em um hospital universitário regional. *Revista Brasileira de enfermagem*, 73. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0434>

- Damásio, B. F., De Freitas, C. P. P., & Koller, S. H. (2016). Occupational Self-Efficacy Scale--Short Form; Brazilian Version. American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/t53290-000>
- Dancey, Christine & Reidy, John. (2006), Estatística Sem Matemática para Psicologia: Usando SPSS para Windows. Porto Alegre, Artmed.
- De Beer, L. T., & Bianchi, R. (2017). Confirmatory factor analysis of the maslach burnout Inventory. *European Journal of Psychological Assessment*. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.3320.3386>
- De Devotto, R. P., de Freitas, C. P. P., & Wechsler, S. M. (2022). Redesenho do trabalho de aproximação: via de acesso ao engajamento no trabalho? *Revista Psicologia: Organizações e Trabalho*, 22(1), 1822-1830 <https://doi.org/10.5935/RPOT/2022.1.22542>.
- Denizci Nazlıgöl, M., Arcan, K., & Griffiths, M. D. (2022). Psychometric properties of the Turkish version of the Bergen work addiction scale. *International journal of mental health and addiction*, 20(5), 3178-3190. <https://doi.org/10.1007/s11469-021-00572-5>
- Di Stefano, G., & Gaudiino, M. (2019). Workaholism and work engagement: how are they similar? How are they different? A systematic review and meta-analysis. *European Journal of Work and Organizational Psychology*, 28(3), 329–347. <https://doi.org/10.1080/1359432X.2019.1590337>
- Demirel, E. E., & Erdirençelebi, M. (2019). The relationship of burnout with workaholism mediated by work-family life conflict: a study on female academicians. *Journal of Language and Linguistic Studies*, 15(4), 1300-1316. DOI:10.17263/jlls.668436
- Dobrowolska, M. (2015). Occupational burnout as a consequence of workaholism in the selected psychological variables an outline of the problem. *Společnostwo i Edukacja. Międzynarodowe Studia Humanistyczne*, (3), 121-128. DOI:10.2478/ejes-2018-0036
- Dordoni, P., Kraus-Hoogeveen, S., Van Der Heijden, B. I., Peters, P., Setti, I., & Fiabane, E. (2019). Live to work or work to live? An age-moderated mediation model on the simultaneous mechanisms prompted by workaholism among healthcare professionals. *Frontiers in psychology*, 10, 868. doi: 10.3389/fpsyg.2019.00868

- Duarte Vergara, C., Antunes Althoff, A. G., Giongo Pedrotti, L., Souza Vazquez, A. C., & Celestina De Oliveira, M. M. (2020). Engajamento e a adição ao trabalho em profissionais em Recursos Humanos. *Revista Psicologia, Organizações e Trabalho*, 20(3). <https://doi.org/10.17652/rpot/2020.3.17776>
- Elowe, J. (2010). Workaholism: entre a ilusão e o vício. *L'encéfale*, 36 (4), 285-293
- Engelbrecht, G. J., de Beer, L. T., & Schaufeli, W. B. (2020). The relationships between work intensity, workaholism, burnout, and self-reported musculoskeletal complaints. *Human Factors and Ergonomics in Manufacturing & Service Industries*, 30(1), 59-70. <https://doi.org/10.1002/hfm.20821>
- Epskamp S, Waldorp LJ, Möttus R, Borsboom D. The Gaussian graphical model in cross-sectional and time-series data. *Multivariate Behavioral Research*. 2018;53(4):453-80. <https://doi.org/10.1080/00273171.2018.1454823>
- Esteves, T., & Pereira Lopes, M. (2017). Leading to crafting: The relation between leadership perception and nurses' job crafting. *Western Journal of Nursing Research*, 39(6), 763-783. DOI:10.1177/0193945916659507
- Falco, A., Piccirelli, A., Girardi, D., Di Sipio, A., & De Carlo, N. A. (2014). "The best or nothing": The mediating role of workaholism in the relationship between perfectionism and burnout. *TPM-Testing, Psychometrics, Methodology in Applied Psychology*, 21(2), 213–232 DOI:10.4473/TPM21.2.7
- Fernandez, M., Lotta, G., Passos, H., Cavalcanti, P., & Corrêa, M. G. (2021). Condições de trabalho e percepções de profissionais de enfermagem que atuam no enfrentamento à covid-19 no Brasil. *Saúde e Sociedade*, 30. <https://doi.org/10.1590/S0104-12902021201011>
- Ferreira, S. (2021). Auditoria ao Stresse no contexto Laboral: uma proposta de intervenção nos Riscos Psicossociais. *Revista Portuguesa de Saúde Ocupacional online*, 12, 1-13. DOI:10.31252/RPSO.10.07.2021
- Ferreira, R. T., Gonçalves, J. S., de Oliveira, J. L., dos Santos, M. V. D. R., Baldassarini, C. R., & de Souza, J. (2021). Papel dos fatores sociodemográficos e da autoeficácia na percepção de apoio social de graduandos de enfermagem. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 55, e20210209. <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2021-0209>
- Ferreira, M. C., Valentini, F., Damásio, B. F., Mourão, L., Porto, J. B., Chinelato, R. S. D. C., Novaes, V. P., & Pereira, M. M. (2016). Evidências adicionais de validade da

- UWES-9 em amostras brasileiras. *Estudos de Psicologia*, 21(4).  
<https://doi.org/10.5935/1678-4669.20160042>
- Freudenberger, H. J. (1974). Staff burnout. *Journal of Social Issues*, 30, 159-165.
- Garbin, K., Pasqualotti, A., Chambel, M. J., & Moretto, C. F. (2020). A Idade como Diferencial no Engagement dos Profissionais de Enfermagem. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 35. <https://doi.org/10.1590/0102.3772e35516>
- Gelsema TI, van der Doef M, Maes S, Janssen M, Akerboom S, Verhoeven C. A longitudinal study of job stress in the nursing profession: causes and consequences. *Journal Nursing Management*. 2006 May; 14(4):289-99. doi: 10.1111/j.1365-2934.2006.00635.x.
- Gomes, D., Teixeira, S., & Queirós, C. (2021). Burnout, resiliência e engagement em enfermeiros portugueses durante a pandemia covid-19. *ROL: revista de enfermagem, Suplemento digital, n°44*.
- Gordon, S. E. (2021). The well-being and subjective career success of workaholics: An examination of hospitality managers' recovery experience. *International Journal of Hospitality Management*, 93, 102804. <https://doi.org/10.1016/j.ijhm.2020.102804>
- Griffins, M. (2005). A components model of addiction within a bio psychological framework. *Journal of Substance Use*, 10(4), 191-197 <https://doi.org/10.1080/14659890500114359>
- Hakanen, J. J., Peeters, M. C. W., & Schaufeli, W. B. (2018). Different types of employee well-being across time and their relationships with job crafting. *Journal of occupational health psychology*, 23(2), 289–301. <https://doi.org/10.1037/ocp0000081>
- Hair JF, Black WC, Babin BJ, Anderson RE. Multivariate Data Analysis. Harlow (UK): Pearson; 2014.
- Hales, R. E., Yudofsky, S. C. & Gabbard, G. O. (2012). *Tratado de Psiquiatria Clínica*. (5ª ed.) Porto Alegre: Artmed.
- Hayes, L. J., O'Brien-Pallas, L., Duffield, C., Shamian, J., Buchan, J., Hughes, F., ... & North, N. (2012). Nurse turnover: a literature review—an update. *International journal of nursing studies*, 49(7), 887-905. DOI: 10.1016/j.ijnurstu.2011.10.001
- Harbridge, R., Ivanitskaya, L., Spreitzer, G., & Boscart, V. (2022). Job crafting em enfermeiros que atuam na saúde pública: um estudo qualitativo. *Pesquisa Aplicada em Enfermagem*, 64, 151556.

- Heinen, M. M., van Achterberg, T., Schwendimann, R., Zander, B., Matthews, A., Kózka, M., ... & Schoonhoven, L. (2013). Nurses' intention to leave their profession: a cross sectional observational study in 10 European countries. *International journal of nursing studies*, 50(2), 174-184. . doi: 10.1016/j.ijnurstu.2012.09.019.
- Hearn, C. (2022). Exploring the effects of job crafting on the engagement and burnout of South African primary school teachers during the Coronavirus pandemic. <http://hdl.handle.net/10019.1/124958>
- Hirschle, A. L. T., & Gondim, S. M. G. (2020). Estresse e bem-estar no trabalho: uma revisão de literatura. *Ciência & Saúde Coletiva*, 25(7), 2721-2736. • <https://doi.org/10.1590/1413-81232020257.27902017>
- Hobfoll, S.E. (1989), "Conservation of resources: a new attempt at conceptualizing stress", *American Psychologist*, Vol. 44 No. 3, pp. 513-524, doi: 10.1037/0003-066X.44.3.513.
- Hu, Q., Schaufeli, W., Taris, T.W., Hessen, D.J., Hakanen, J., Salanova, M. and Shimazu, A. (2014) East Is East and West Is West and Never the Twain Shall Meet. Work Engagement and Workaholism across Eastern and Western Cultures. *Journal of Behavioral and Behavioral Sciences*, 1, 6-24.
- Huyghebaert-Zouaghi, T., Caesens, G., Sandrin, É., & Gillet, N. (2023). Workaholism e work engagement: Um exame da sua multidimensionalidade psicométrica e das relações com o funcionamento dos funcionários. *Psicologia Atual* , 42 (7), 5240-5253. [ff10.1007/s12144-021-01820-6](https://doi.org/10.1007/s12144-021-01820-6)[ffhal-03233259](https://doi.org/10.1007/s12144-021-01820-6)
- Hwang, M. Y., Hong, J. C., Tai, K. H., Chen, J. T., & Gouldthorp, T. (2020). The relationship between the online social anxiety, perceived information overload and fatigue, and job engagement of civil servant LINE users. *Government Information Quarterly*, 37(1), 101423. <https://doi.org/10.1016/j.giq.2019.101423>
- Innstrand, ST, Langballe, EM, & Falkum, E. (2012). Um estudo longitudinal da relação entre engajamento no trabalho e sintomas de ansiedade e depressão. *Estresse e saúde* , 28 (1), 1-10.
- Jadoon, N. U. S., Sohail, R., & Khalil, S. (2023). Impact of Psychological Empowerment, Self-Efficacy and Workaholism on Organizational Citizenship Behavior among Teachers. *Annals of Human and Social Sciences*, 4(4), 596–607. [https://doi.org/10.35484/ahss.2023\(4-IV\)57](https://doi.org/10.35484/ahss.2023(4-IV)57)
- Jasp Team. (2019). JASP (Version 0.9.2) [Computer software]. Retrieved from <https://jasp-stats.org/>

- Kasemy, Z. A., Abd-Ellatif, E. E., Abdel Latif, A. A., Bahgat, N. M., Shereda, H. M. A., Shattla, S. I., ... & El Dalatony, M. M. (2020). Prevalence of Workaholism among Egyptian healthcare workers with assessment of its relation to quality of life, mental health and burnout. *Front Public Health*. 2020; 8: 581373. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2020.581373>
- Kessler, RC, Chiu, WT, Demler, O., & Walters, EE (2005). Prevalência, gravidade e comorbidade de transtornos do DSM-IV de 12 meses na replicação do National Comorbidity Survey. *Arquivos de psiquiatria geral* , 62 (6), 617-627 DOI: 10.1001/archpsyc.62.6.617
- Kooij, D. T., De Lange, A. H., Jansen, P. G., Kanfer, R., & Dikkers, J. S. (2011). Age and work-related motives: Results of a meta-analysis. *Journal of organizational behavior*, 32(2), 197-225. DOI:10.1002/job.665
- Kun, B., Takacs, Z. K., Richman, M. J., Griffiths, M. D., & Demetrovics, Z. (2021). Work addiction and personality: A meta-analytic study. *Journal of Behavioral Addictions*, 9(4), 945–966. <https://doi.org/10.1556/2006.2020.00097>
- Langseth-Eide, B. (2019). It's Been a Hard Day's Night and I've Been Working Like a Dog: Workaholism and Work Engagement in the JD-R Model. *Frontiers in Psychology*, 10, 1444. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.01444>
- Lautert, L., Chaves, E. H., & Moura, G. M. D. (1999). O estresse na atividade gerencial do enfermeiro. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 6(6), 415-425. <https://iris.paho.org/handle/10665.2/8879>
- Letona-Ibañez, O., Martinez-Rodriguez, S., Ortiz-Marques, N., Carrasco, M., & Amillano, A. (2021). Job crafting e work engagement: O papel mediador do significado do trabalho. *Jornal Internacional de Pesquisa Ambiental e Saúde Pública* , 18 (10), 5383 <https://doi.org/10.3390/ijerph18105383>
- Lee, Y., Lee, J. Y., & Lee, J. (2022). The relationship between work engagement and workaholism: a systematic review and meta-analysis. *European Journal of Training and Development*, 46(9), 996-1028. 10.1108/EJTD-03-2021-0036
- Li, J., Xiang, L., Li, Q., Liu, J. & Pan, J. (2025) Impact of clinical pathway implementation satisfaction, work engagement, and hospital–patient relationship on quality of care in Chinese nurses. *International Nursing Review*, 72, e12981. <https://doi.org/10.1111/inr.12981>
- Li, Y., Xie, W. e Huo, LA (2020). Como pode a dependência do trabalho amortecer a influência da intensificação do trabalho no bem-estar no local de trabalho? O papel

- mediador do job crafting. *Jornal Internacional de Pesquisa Ambiental e Saúde Pública*, 17 (13), 4658.
- Lima, D. B., & de Freitas, C. P. P. (2021). Características sociodemográficas, engajamento e workaholism em profissionais de enfermagem. *Revista Recien-Revista Científica de Enfermagem*, 11(35), 03-13. 10.24276/rrecien2021.11.35.3-13
- Lima, D. B., de Freitas, C. P. P., Prata-Ferreira, P. A., & de Carvalho Rodrigues, J. (2024). Adição ao trabalho e engajamento em profissionais de enfermagem com formações paralelas. *Caderno Pedagógico*, 21(3), e3533-e3533. DOI: <https://doi.org/10.54033/cadpedv21n3-250>
- Lima, D.B., Vinueza, A.M.S., Freitas, C.P.P. & Rodrigues, J.C. (2024). Adição ao trabalho e síndrome de burnout: Revisão integrativa. Em Vazquez, Hutz & Freitas (Ed), *Burnout hoje: o que sabemos e como podemos lidar com ele?* (pp. 111-130). São Paulo. Vetor editora
- Lima, D. B., & de Freitas, C. P. P. (2022). Redesenho do trabalho, engajamento e workaholism em profissionais de enfermagem. *Revista Remecs-Revista Multidisciplinar de Estudos Científicos em Saúde*, 7(12), 21-31. DOI: 10.24281/rremecs2022.7.12.21-31
- Liu, Y., Tian, H., Chen, X., Jia, F., Li, R., Sun, Y., ... & Zhuo, C. (2023). Validity and reliability of a Chinese version of the Bergen Work Addiction Scale. *Frontiers in Psychology*, 14, 1029846. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2023.1029846>
- Lopes, S. C. C. (2020). *Job demands e workaholism: efeitos no conflito trabalho-família e no bem-estar—o caso do setor hoteleiro* (Doctoral dissertation).
- Luszczynska, A., Scholz, U., & Schwarzer, R. (2005). The general self-efficacy scale: Multicultural validation studies. *The Journal of Psychology*, 139(5), 439-457. DOI: 10.3200/JRLP.139.5.439-457
- Machado, M. H. (2017). Perfil da enfermagem no Brasil. *Rio de Janeiro: COFEn, Fiocruz*.
- Machlowitz M. (1980). *Workaholics, living with them, working with them*: Addison Wesley Publishing Company.
- Marques Muller, J., Silva, N., & Duarte Pesca, A. (2023). Revisão integrativa da literatura sobre Autoeficácia ocupacional. *Psicologia desde o Caribe*, 40 (2), 2-2. <https://dx.doi.org/10.14482/psdc.40.2.115.741>
- Maslach, C.; Leiter, M.P.; Jackson, S.E. (2017). *Maslach Burnout Inventory Manual*, 4th ed.; Mind Garden, Inc.: Palo Alto, CA, USA, .

- Maslach, C. (2017). Finding solutions to the problem of burnout. *Consulting Psychology Journal: Practice and Research*, 69(2), 143–152. doi.org/10.1037/cpb0000090
- Maslach, C., Schaufeli, W. B., & Leiter, M. P. (2001). Job burnout. *Annual Review of Psychology*, 52, 397-422. doi: 10.1146/annurev.psych.52.1.397
- Mello, A. C. (2020). *Workaholism e Burnout: Quando devemos procurar um quadro subjacente de Workaholism?* Trabalho Final do Curso de Mestrado Integrado em Medicina, Faculdade de Medicina, Universidade de Lisboa
- Mendes, K., Silveira, R. C. & Galvão, C. (2008). Revisão integrativa: Método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto & Contexto Enfermagem*. 17. 10.1590/S0104-07072008000400018.
- Molino, M; Bakker, A; Ghislieri, C. (2016) The role of workaholism in the job demands-resources model, *Anxiety, Stress, & Coping*, 29:4, 400-414 DOI: 10.1080/10615806.2015.1070833
- Moyer, F., Aziz, S., & Wuensch, K. (2017). From workaholism to burnout: Psychological capital as a mediator. *International Journal of Workplace Health Management*, 10(3), 213–227. doi.org/10.1108/IJ
- Moura, R. C. D. D., Chavaglia, S. R. R., Coimbra, M. A. R., Araújo, A. P. A., Scárdua, S. A., Ferreira, L. A., ... & Ohl, R. I. B. (2022). Transtornos mentais comuns em profissionais de enfermagem de serviços de emergência. *Acta paulista de enfermagem*, 35, eAPE03032.
- Nascimento, J. O. V., Santos, J. D., Meira, K. C., Pierin, A. M. G., & Souza-Talarico, J. N. (2019). Trabalho em turnos de profissionais de enfermagem e a pressão arterial, burnout e transtornos mentais comuns. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 53. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S1980-220X2018002103443>
- Nielsen, K., Antino, M., Sanz-Vergel, A., & Rodríguez-Muñoz, A. (2017). Validating the Job Crafting Questionnaire (JCRQ): A multi-method and multi-sample study. *Work & Stress*, 31(1), 82-99. <https://doi.org/10.1080/02678373.2017.1293752>
- Nissinen, TS, Maksniemi, EI, Rothmann, S., & Lonka, KM (2022). Equilibrando a vida profissional: criação de emprego, engajamento no trabalho e workaholism no setor público finlandês. *Fronteiras em Psicologia* , 13 , 817008. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.817008>
- Nené, D. C. R. (2015). Preditores do *workaholism* e seus efeitos no bem-estar e *Burnout*. Dissertação de mestrado, Psicologia Social e das Organizações, Faculdade de

- Ciências Humanas e Sociais, Universidade do Algarve, <http://hdl.handle.net/10400.1/7745>
- Ng, TW, Sorensen, KL, & Feldman, DC (2007). Dimensões, antecedentes e consequências do workaholism: Uma integração e extensão conceitual. *Journal of Organizational Behavior: The International Journal of Industrial, Occupational and Organizational Psychology and Behavior*, 28 (1), 111-136. <https://doi.org/10.1002/job.424>
- Noronha, M. G. R. D. C., Cardoso, P. S., Moraes, T. N. P., & Centa, M. D. L. (2009). Resiliência: nova perspectiva na promoção da saúde da família?. *Ciência & Saúde Coletiva*, 14, 497-506. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232009000200018>
- Nonnis, M., Massidda, D., Cuccu, S., & Cortese CG. (2018). The impact of workaholism on nurses' burnout and disillusion. *Open Psychology J.*;11(1):77–88. <https://doi.org/10.2174/1874350101811010077>
- Nunes, M. F. O., & Oliveira, T. O. (2018). A autoeficácia: acreditar é preciso, mas fazer é fundamental. In: Silva, N.; Farsen, T. C. (Org.) *Qualidades Psicológicas nas Organizações: mensuração, desenvolvimento e gestão*. São Paulo: Vetor.
- Oates, W. E. (1968). On being a “Workaholic”: A serious jest. *Pastoral Psychology*, 19(8), 16–20. <https://doi.org/10.1007/BF01785472>
- Oliveira, L. B. de ., & Rocha, J. da C.. (2017). Engajamento no trabalho: antecedentes individuais e situacionais e sua relação com a intenção de rotatividade. *Revista Brasileira De Gestão De Negócios*, 19(65), 415–431. <https://doi.org/10.7819/rbgn.v19i64.3373>
- Oprea, B., Iliescu, D., & de Witte, H. (2021). Romanian Short Version of the Burnout Assessment Tool: Psychometric Properties. *Evaluation and the Health Professions*, 44(4), 406–415. <https://doi.org/10.1177/01632787211048924>
- Organização Mundial de Saúde (OMS). Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS). Folha Informativa – COVID 19. [acessado em 20 de janeiro de 2022]. Disponível em: [https://www.paho.org/bra/index.php?option=com\\_content&view=article&id=6101:covid19&Itemid=875](https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=6101:covid19&Itemid=875)
- Organização Mundial da Saúde - OMS. Classificação estatística internacional de doenças e problemas relacionados à saúde- CID-11. (2018). Disponível em: <https://icd.who.int/en/>. Acesso em: 10 de Janeiro de 2022.

- Oro, Julieta et al., (2019). Do trabalho prescrito ao trabalho real da enfermagem em unidades de internação de hospitais universitários federais. *Texto & Contexto-Enfermagem*, v. 28. <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2017-0508>
- Orosz, G., Dombi, E., Andreassen, C. S., Griffiths, M. D., & Demetrovics, Z. (2016). Analyzing models of work addiction: Single factor and bi-factor models of the Bergen Work Addiction Scale. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 14(5), 662–671. [doi.org/10.1007/s11469-015-9613-7](https://doi.org/10.1007/s11469-015-9613-7)
- Osório, F. L., Zuardi, A. W., Silveira, I. L. M., de Souza Crippa, J. A., Hallak, J. E. C., Pereira-Lima, K., & Loureiro, S. R. (2023). Mental health trajectories of Brazilian health workers during two waves of the COVID-19 pandemic (2020-2021). *Frontiers in Psychiatry*, 23(14), 1026429. doi: 10.3389/fpsyt.2023.1026429.
- Paranhos V, Mendes M. (2010). Competency-based curriculum and active methodology: perceptions of Nursing students. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*; 18(1):109-15. <https://doi.org/10.1590/S0104-11692010000100017>
- Pedersoli, M. M., Gonçalves e Silva, E., & Neiva, E. R. (2024). Predictors of Work Engagement: Leadership, Job Crafting and Restoration. *Paidéia (Ribeirão Preto)*, 34, e3436. <https://doi.org/10.1590/1982-4327e3436>
- Pimenta De Devotto, R., De Freitas, C. P. P., & Wechsler, S. M. (2020). Perceived Opportunities to Craft Scale: adaptation and evidence of the construct validity of the Brazilian version. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 33(1), 21. <https://doi.org/10.1186/s41155-020-00158-5>
- Pimenta de Devotto, R., & Machado, W. D. L. (2020). Evidências de Validade da Versão Brasileira do Job Crafting Questionnaire. *Psico-USF*, 25(1), 39–49. <https://doi.org/10.1590/1413-82712020250104>
- Pimenta, A. C. A. (2014). *Workaholism, Work Engagement e Burnout: distinção Empírica e sua relação com os Recursos e as Exigências Laborais*. Dissertação de Mestrado. Universidade de Évora.
- Piotrowski, C., & Vodanovich, S. J. (2008). The workaholism syndrome: an emerging issue in the psychological literature. *Journal of Instructional Psychology*, 35(1), 103-106.
- Polo Vargas, J. D., Santiago Bri, V., Navarro Segura, M. C., & Al, A. (2016). Creencias irracionales, Síndrome de Burnout y adicción al trabajo en las organizaciones *Psicogente*, 19(35). [doi.org/10.17081/psico.19.35.1215](https://doi.org/10.17081/psico.19.35.1215)

- R Core Team. (2021). R: The R Project for Statistical Computing. <https://www.rproject.org>
- Rigotti, T., Schyns, B., & Mohr, G. (2008). A Short Version of the Occupational Self-Efficacy Scale: Structural and Construct Validity Across Five Countries. *Journal of Career Assessment*, 16(2), 238–255. <https://doi.org/10.1177/1069072707305763>
- Rodríguez-Pérez, M., Mena-Navarro, F., Domínguez-Pichardo, A., & Teresa-Morales, C. (2022). Current social perception of and value attached to nursing professionals' competences: an integrative review. *International journal of environmental research and public health*, 19(3), 1817. DOI: 10.3390/ijerph19031817
- Rivas E., & Barraza-Macías A. (2018). Síndrome de Burnout en el personal de enfermería y su relación con cuatro variables laborales. *Enferm. univ.*;15(2):136-46. doi:<https://doi.org/10.22201/eneo.23958421e.2018.2.65171>.
- Ruiz-Garcia, P., Castanheira, AM, Borges, E., & Mosteiro-Diaz, MP (2022). Workaholism e interação trabalho-família entre enfermeiros de emergência e cuidados intensivos. *Intensive and Critical Care Nursing*, 72, 103240. <https://doi.org/10.1590/1413-812320212612.13842021>
- Rumsey, D. J. (2016). How to interpret a correlation coefficient r. *Statistics for dummies*, 26.
- Sakuraya, A., Shimazu, A., Imamura, K., Namba, K., & Kawakami, N. (2016). Effects of a job crafting intervention program on work engagement among Japanese employees: A pretest-posttest study. *BMC Psychology*, 4 (1),49. <https://doi.org/10.1186/s40359-016-0157-9>
- Salisu, I., Hashim, N., Mashi, M. S., & Aliyu, H. G. (2020). Perseverance of effort and consistency of interest for entrepreneurial career success: does resilience matter? *Journal of Entrepreneurship in Emerging Economies*, 12(2), 279-304. <https://doi.org/10.1108/JEEE-02-2019-0025>
- Saña, R. B., & del Águila Obra, A. R. (2020). Burnout y work engagement: Demandas laborales, recursos y resultados organizativos en organizaciones de Acción Social. *REVESCO: revista de estudios cooperativos*, (136), 16-30. DOI: <https://doi.org/10.5209/reve.69192>
- Santos, J., Sousa, C., Gonçalves, G., & Sousa, A. (2021). Work passion and workaholism: Consequences on burnout of health and non-health professionals. In *Occupational*

- and environmental safety and health III* (pp. 493-504). Cham: Springer International Publishing.
- Schaufeli, W.B., Desart, S., & Witte, H. (2020). Burnout Assessment Tool (BAT) – Development, validity and reliability. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17, 9495. <https://doi.org/10.3390/ijerph17249495>
- Schaufeli, W. B., Taris, T. W., and Van Rhenen, W. (2008). Workaholism, burnout, and work engagement: three of a kind or three different kinds of employee well-being? *Applied Psychology*. 57, 173–203. doi: 10.1111/j.1464-0597.2007. 00285.x
- Schaufeli, W. B., De Witte, H., & Desart, S. (2019). Manual Burnout Assessment Tool (BAT). KU Leuven, Belgium. *Unpublished internal report*.
- Schaufeli, W. B. (2016). Heavy work investment, personality and organizational climate. *Journal of Managerial Psychology*, 31(6), 1057-1073 DOI 10.1108/JMP-07-2015-0259
- Schaufeli, W. B., Bakker, A. B., & Salanova, M. (2006). The Measurement of Work Engagement With a Short Questionnaire: A Cross-National Study. *Educational and Psychological Measurement*, 66(4), 701–716. <https://doi.org/10.1177/0013164405282471>
- Serrano-Fernández, MJ, Boada-Grau, J., Boada-Cuerva, M., & Vigil-Colet, A. (2021). Vício em trabalho como preditor de ansiedade e depressão. *Trabalho* , 68 (3), 779-788. DOI: 10.3233/WOR-203411
- Silva, S. M. D., Baptista, P. C. P., Silva, F. J. D., Almeida, M. C. D. S., & Soares, R. A. D. Q. (2020). Fatores relacionados à resiliência em trabalhadores de enfermagem no contexto hospitalar. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 54. <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2018041003550>
- Silva, S. M. D., Borges, E., Abreu, M., Queirós, C., Baptista, P., & Felli, V. (2016). Relação entre resiliência e burnout: Promoção da saúde mental e ocupacional dos enfermeiros. *Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental*, (16), 41-48. <http://hdl.handle.net/10400.26/17854>
- Silva, S., Melo, C. D. F., & Magalhães, B. (2019). A recidiva em oncologia pediátrica a partir da perspectiva dos profissionais. *Psicologia, Saúde & Doenças*, 20(2), 542-555 DOI: <http://dx.doi.org/10.15309/19psd200221>
- Silva, J. D. O. M., Santos, L. C. O., Menezes, A. N., Lopes, A., Melo, L. S. D., & Silva, F. J. C. P. D. (2021). Utilização da prática baseada em evidências por enfermeiros

- no serviço hospitalar. *Cogitare Enfermagem*, 26, e67898. •  
<https://doi.org/10.5380/ce.v26i0.67898>
- Silveira, R. C. D. P., da Silva, I. K., & Mininel, V. A. (2021). Qualidade de vida e sua relação com o perfil sociodemográfico e laboral de trabalhadores de enfermagem hospitalar. *Enfermería Actual de Costa Rica*, (41). <http://dx.doi.org/10.15517/revenf.v0i41.44769>
- Souza, D.O. et al. (2023) O trabalho de Enfermagem a partir da experiência de enfermeiras da linha de frente contra Covid-19: na trilha da precarização. *Interface-Comunicação, Saúde, Educação*, v. 27, p. e230021. <https://doi.org/10.1590/interface.230021>
- Sousa, K. H. J. F., Zeitoune, R. C. G., Portela, L. F., Tracera, G. M. P., Moraes, K. G., & Figueiró, R. F. S. (2020). Fatores associados aos riscos de adoecimento da equipe de enfermagem no trabalho em instituição psiquiátrica. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 28. DOI: 10.1590/1518-8345.3454.3235
- Shimazu, A., Schaufeli, W. B., Kamiyama, K., & Kawakami, N. (2015). Workaholism vs. work engagement: The two different predictors of future well-being and performance. *International journal of behavioral medicine*, DOI: 10.1007/s12529-014-9410-x
- Spagnoli, P. and Molinaro, D. (2020), “Negative (workaholic) emotions and emotional exhaustion: might job Autonomy have played a strategic role in workers with responsibility during the Covid-19 crisis lockdown?”, *Behavioral Sciences*, Vol. 10 No. 12, p. 192. <https://doi.org/10.3390/bs10120192>
- Spence, T.J. and Robbins, A.S. (1992), “Workaholism, measurement and preliminary results”, *Journal of Personality Assessment*, Vol. 58 No. 1, pp. 160-78 DOI: 10.1207/s15327752jpa5801\_15
- Sussman S., Lisha N., Griffiths M. D. (2011). Prevalence of the addictions: A problem of the majority or the minority? *Evaluation & the Health Professions*.;34:3–56. PMC free article . DOI: 10.1177/0163278710380124
- Smolders, A. (2023). The influence of job crafting on the experienced meaningfulness work. <https://theses.ubn.ru.nl/handle/123456789/14617>
- Taris, T. W., & de Jonge, J. (2024). Workaholism: Taking stock and looking forward. *Annual Review of Organizational Psychology and Organizational Behavior*, 11(1), 113-138.

- Teixeira, L. H., & Gondim, S.M.G. (2020). Estresse e bem-estar no trabalho: uma revisão de literatura. *Ciência & Saúde Coletiva* [online]. 2, v. 25, n. 7, pp. 2721-2736. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1413-81232020257.27902017>>.
- Thu, T. V., Yokozawa, K., Huy, P. T., & Nguyen, H. A. (2023). Effect of Personal Anxiety on Work Engagement: Empirical Evidence from Vietnam. In *International Conference on Research in Management & Technovation* (pp. 131-141). Singapore: Springer Nature Singa DOI:10.1007/978-981-99-8472-5\_13
- Tims, M., Bakker, A. B., & Derks, D. (2012). Development and validation of the job crafting scale. *Journal of Vocational Behavior*, 80(1), 173-186. <https://doi.org/10.1016/j.jvb.2011.05.009>
- Topa, G., & Aranda-Carmena, M. (2022). Job crafting in nursing: mediation between work engagement and job performance in a multisample study. *International journal of environmental research and public health*, 19(19), 12711. DOI: 10.3390/ijerph191912711
- Ujihara, MMH, & Rodrigues, J. de C. (2024). Adaptation and psychometric properties of the Anxiety Symptoms Questionnaire for Brazil. *Estudos De Psicologia (campinas)*, 41, e220035. <https://doi.org/10.1590/1982-0275202441e220035>
- Van Wingerden, J. e Niks, IM (2017). Construção e validação da oportunidade percebida para redesenho em escala. *Fronteiras em Psicologia*, 8, 209541.
- Vazquez, A. C. S., Magnan, E. D. S., Pacico, J. C., Hutz, C. S., & Schaufeli, W. B. (2015). Adaptação e validação da versão brasileira da Utrecht Work Engagement Scale. *Psico-USF*, 20, 207-217. <https://doi.org/10.1590/1413-82712015200202>
- Vazquez, A. C. S., Freitas, C. P. P. D., Cyrre, A., Hutz, C. S., & Schaufeli, W. B. (2017). Evidências de validade da versão brasileira da escala de workaholism (DUWAS-16) e sua versão breve (DUWAS-10). *Revista Avaliação Psicológica*, 17(01). <https://doi.org/10.15689/ap.2017.1701.08.13288>
- Vinueza-Solórzano, A. M., Portalanza-Chavarría, C. A., de Freitas, C. P., Schaufeli, W. B., De Witte, H., Hutz, C. S., & Souza Vazquez, A. C. (2021). The ecuadorian version of the Burnout Assessment Tool (BAT): adaptation and validation. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(13), 7121. DOI: 10.3390/ijerph18137121
- Vogt, K., Hakanen, J. J., Brauchli, R., Jenny, G. J., & Bauer, G. F. (2016). The consequences of job crafting: A three-wave study. *European Journal of Work and*

- Organizational Psychology*, 25(3), 353-362 DOI:10.1080/1359432X.2015.1072170
- Weissenberger, S., & Hřebíčková, B. S (2019). *Workaholism and Burnout Effect*. Master Thesis.
- Wibawa, W. M. S., & Takahashi, Y. (2021). The Effect of Ethical Leadership on Work Engagement and Workaholism: Examining Self-Efficacy as a Moderator. *Administrative Sciences*, 11(2), 50. <https://doi.org/10.3390/admsci11020050>
- Wingerden, J.V., Bakker, A.B., Derks. D. (2016). A test of a job demands-resources intervention. *Journal of Managerial Psychology*, Vol. 31 Iss 3 pp. 686 – 701.
- Wrzesniewski, A., & Dutton, J. E. (2001). Crafting a Job: Revisioning Employees as Active Crafters of Their Work. *The Academy of Management Review*, 26(2), 179. <https://doi.org/10.2307/259118>
- World Health Organization. Novel coronavirus (COVID-19) [Internet]. Geneva:WHO; 2020 [citado 2020 Mar 26]. Disponível em: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus->
- Yüncü V., & Yılan Y. (2020). Investigating the impacts of COVID-19 pandemic on healthcare staff: a case study. *Igdir University Journal of Social Sciences*, 2, 373–401
- Yin, J., Ji, Y., & Ni, Y. (2023). Anxious hotel employees in China: Engaged or exhausted? Multiple effects of workplace anxiety. *International Journal of Hospitality Management*, 114, 103577. <https://doi.org/10.1016/j.ijhm.2023.103577>
- Zahoor, A. (2021). Predicting Service Recovery Performance through Job Crafting Perception and Behaviour: Does Proactivity Make a Difference? *South Asian Journal of Human Resources Management*, 8(2), 260–279. <https://doi.org/10.1177/23220937211046451>
- Zeijen, M. E., Peeters, M. C., & Hakanen, J. J. (2018). Workaholism versus work engagement and job crafting: What is the role of self-management strategies?. *Human Resource Management Journal*, 28(2), 357-373.
- Zhang, T. e Li, B. (2020). Job crafting e intenção de rotatividade: O papel mediador do engajamento no trabalho e da satisfação no trabalho. *Comportamento Social e Personalidade: uma revista internacional*, 48 (2), 1-9. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.614964>

## APÊNDICE A

### Termo de consentimento livre e esclarecido

**Pesquisa:** “ADIÇÃO AO TRABALHO EM PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM”.

**Pesquisador Responsável/Doutorando:** Douglas Bertoloto Lima

**Orientadora:** Professora Doutora Jaqueline de Carvalho Rodrigues

**Coorientadora:** Professora Doutora Clarissa Pinto Pizarro de Freitas.

1. Natureza da pesquisa: Você é convidado a participar desta pesquisa, que tem como finalidade

pesquisar sobre o sofrimento psíquico e adoecimento dos professores universitários de instituições públicas e particulares. Essa pesquisa será utilizada para uma tese de Doutorado em Psicologia da Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro. O presente projeto foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa – Plataforma Brasil (CEP) com CAAE 00379718.9.1001.5289.

2. Participantes da pesquisa: Profissionais de Enfermagem ou ex-profissionais de enfermagem.

3. Participação na pesquisa: Ao participar deste estudo você deve permitir o preenchimento de um perfil sociodemográfico, com também uma escala para avaliação de Workaholism e Engajamento. Sua participação é voluntária. Você tem a liberdade de recusar a participar ou ainda, em qualquer fase da pesquisa, pode se recusar a continuar participando, sem qualquer prejuízo para você.

4. O registro: Os dados serão utilizados na referida tese de doutorado, bem como poderão ser usados para fins de publicação científica, ensino e encontros científicos.

5. Confidencialidade: Todas as informações coletadas nesta pesquisa são estritamente confidenciais, de forma que a sua identidade será preservada. Os relatos da entrevista serão identificados por código ou nomes fictícios, de forma que você não possa ser identificado.

6. Benefícios: Ao participar desta pesquisa você terá como benefício a discussão e o detalhamento de uma situação que pode estar trazendo para você sofrimento. Nós

esperamos que esta pesquisa nos de informações importantes a atuação profissional de enfermeiros e técnicos de enfermagem. No futuro essas informações poderão ser usadas em benefício de outros profissionais.

7. Pagamento: Você não terá nenhum tipo de despesa por participar desta pesquisa. E nada será pago por sua participação. Sempre que quiser você poderá pedir mais informações sobre a pesquisa. Poderá entrar em contato com o coordenador da pesquisa através do telefone (21) 971141216 ou pelo e-mail [douglasbertoloto@gmail.com](mailto:douglasbertoloto@gmail.com).

Tendo em vista os itens acima apresentados, eu, de forma livre e esclarecida, manifesto meu interesse em participar da pesquisa

---

Assinatura do participante

(favor preencher com nome completo e registro do conselho de classe atual ou anterior).

**APÊNDICE B****Questionário Sociodemográfico e Laboral (QSL) aplicado no estudo “ADIÇÃO AO TRABALHO E ENGAJAMENTO EM PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM COM FORMAÇÕES PARALELAS”.**

1 – Instituição em que trabalha como profissional de enfermagem:

☐ Pública ☐ Privada ☐ Mista

2 – Idade: \_\_\_\_\_ anos

3 – Sexo

☐ Masculino

☐ Feminino

4- Qual a sua orientação sexual

☐ Heterossexual

☐ Homossexual

☐ Bissexual

☐ Outro \_\_\_\_\_

5 – Estado civil: ☐ Solteiro(a) ☐ Separado(a) / Divorciado(a) / Viúvo(a)

☐ Casado(a) / União estável / Vive com  
companheiro(a)

6- Tem filhos: ☐ Sim ☐ Não

Se sim, quantos: ☐ 01 ☐ 02 ☐ 03 ☐ 04 ☐ 05

Você depende financeiramente de alguém?

☐ Sim ☐ Não

Alguém depende financeiramente de você?

☐ Sim ☐ Não

7 – Escolaridade/Titulação mais alta:

☐ Curso Técnico ☐ Graduado ☐ Especialista ☐ Mestre ☐ Doutor ☐ Pós-Doutor

8 – Continua estudando: ☐ Sim ☐ Não

Se Sim: ☐ Especialização ☐ Mestrado ☐ Doutorado ☐ Pós-doutorado

9 – Trabalha em mais de uma instituição de saúde? ☐ Sim ☐ Não

Se sim, quantas: \_\_\_\_\_

10 – Tempo que trabalha como profissional de enfermagem? \_\_\_\_\_ anos \_\_\_\_\_ meses

11 – Qual(is) área(s) de especialização trabalha (marque mais de uma quando necessário):

☐ Emergência

☐ Terapia Intensiva

☐ Saúde Mental

☐ Oncologia

☐ Pré- Hospitalar

☐ Outro \_\_\_\_\_

☐ Centro Cirúrgico

☐ CME

☐ Atenção Básica

☐ Clínica Médica

☐ Docente

12 – Atualmente, que funções você exerce na instituição de saúde?

☐ Coordenador de setor

☐ Supervisor

☐ Enfermeiro Plantonista

☐ Enfermeiro Diarista

☐ Téc. Enfermagem Plantonista

☐ Téc. Enfermagem Diarista

☐ Aux. de Enfermagem plantonista

☐ Aux. de Enfermagem Diarista

☐ ( ) Outro: \_\_\_\_\_

13– Qual a sua carga horária de trabalho semanal?

☐ Entre 20 e 25h   ☐ Entre 25 e 30 h   ☐ Entre 30 e 35h   ☐ Entre 35 e 40h   ☐ Entre 40 e 50h

☐ Entre 50 e 60h   ☐ Entre 60 e 70h   ☐ Mais de 70h

14 -Qual é a sua área de formação em paralelo à enfermagem?

☐ Medicina

☐ Farmácia

☐ Psicologia

☐ Odontologia

☐ Fisioterapia

☐ Direito

☐ Biologia

☐ Nutrição

☐ Administração

☐ Outro \_\_\_\_\_

**APÊNCIDE C****Entrevista aplicada no estudo “ADIÇÃO AO TRABALHO E ENGAJAMENTO EM PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM COM FORMAÇÕES PARALELAS”.**

1 - Fale-me de seu trabalho (fale como você construiu sua vida profissional até agora, suas experiências):

---

---

---

---

---

---

2 - Escreva cinco palavras que você associa quando pensa no seu exercício profissional na enfermagem:

1- \_\_\_\_\_

2- \_\_\_\_\_

3- \_\_\_\_\_

4- \_\_\_\_\_

5- \_\_\_\_\_

3 - O que é bom e o que é problemático na profissão de enfermagem?

Bom \_\_\_\_\_ :

---

---

---

---

Problemático: \_\_\_\_\_

---

---

---

---

4 - O que é bom e o que é problemático em sua outra profissão?

Bom \_\_\_\_\_ :

---

---

---

Problemático: \_\_\_\_\_

---

---

---

5 – Qual conselho você daria a algum conhecido querido que estaria interessado em começar sua vida profissional na enfermagem?

1 – Siga em frente e dedique-se a essa profissão.

2 – Pense bem, ainda há tempo.

3 – Desista imediatamente.

6 – Por último, por que você resolveu investir em outra profissão?

---

---

---

---

## ANEXO A

**DUWAS (*Dutch Workaholism Scale*)**

As afirmativas abaixo são sobre como você se sente no trabalho. Por favor, leia atentamente cada uma e marque a opção que descreve o modo como frequentemente se sente em seu trabalho. Por exemplo, se nunca ou quase nunca tem esse sentimento, marque 1 após a frase. Do mesmo modo, se nunca ou quase nunca se sente assim, marque 4.

| <b>(Quase) Nunca</b> | <b>Algumas Vezes</b> | <b>Frequentemente</b> | <b>(Quase) Sempre</b> |
|----------------------|----------------------|-----------------------|-----------------------|
| <b>1</b>             | <b>2</b>             | <b>3</b>              | <b>4</b>              |

|    |                                                                                                                                       |   |   |   |   |
|----|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|
| 01 | Eu pareço estar com pressa e correndo contra o relógio.                                                                               | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 02 | Eu continuo trabalhando mesmo quando meus colegas de trabalho já encerraram suas atividades.                                          | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 03 | Trabalhar intensamente é importante para mim, mesmo quando não gosto do que estou fazendo.                                            | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 04 | Mantenho-me ocupado no trabalho, posso garantir que tenho mais opções disponíveis para realizar minhas atividades.                    | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 05 | Pareço ter uma compulsão interna para trabalhar intensamente, um sentimento de que isso é algo que eu tenho que fazer, queira ou não. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 06 | Passo mais tempo trabalhando do que socializando com amigos, em passatempos ou em atividades de lazer.                                | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 07 | Sinto-me obrigado a trabalhar intensamente mesmo quando isso não é agradável.                                                         | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 08 | Percebo que faço duas ou três coisas ao mesmo tempo, tais como almoçar e escrever um bilhete enquanto falo ao telefone.               | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 09 | Sinto-me culpado quando tiro folga do meu trabalho.                                                                                   | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 10 | Para mim é duro relaxar quando não estou trabalhando.                                                                                 | 1 | 2 | 3 | 4 |

## ANEXO B

### Escala de Autoeficácia Ocupacional

(EAO-VR, Occupational SelfEfficacy Scale – Short Formm OSS-SF)

Por favor, continue respondendo os itens abaixo de acordo com sua rotina laboral.

|                        |                      |                              |                      |          |
|------------------------|----------------------|------------------------------|----------------------|----------|
| 1                      | 2                    | 3                            | 4                    | 5        |
| Discordo<br>totalmente | Discordo um<br>pouco | Nem discordo nem<br>concordo | Concordo um<br>pouco | Concordo |

|                                                                                                                             |   |   |   |   |   |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|
| 1. Eu posso manter a calma quando estou enfrentando dificuldades no meu trabalho, porque eu conto com as minhas habilidades | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 2. Quando eu sou confrontado com um problema em meu trabalho, eu geralmente posso encontrar várias soluções.                | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 3. Geralmente, eu consigo lidar com qualquer obstáculo que surja no meu trabalho.                                           | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 4. Minhas experiências de trabalho anteriores têm me preparado bem para o meu futuro profissional.                          | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 5. Eu alcanço as metas que eu estabeleço para mim mesmo em meu trabalho                                                     | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 6. Eu me sinto preparado para a maioria das exigências em meu trabalho.                                                     | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

## ANEXO C

### Escala de Percepção de Oportunidades para Redesenho do Trabalho

A Escala de Redesenho do Trabalho é um instrumento de autorrelato para avaliação de redesenho do trabalho, que são mudanças proativas conduzidas pelo indivíduo para adequar o seu trabalho às suas motivações, competências e valores. As questões abaixo serão avaliadas de acordo com três fatores e é composta por três fatores e todos os itens são pontuados com uma classificação de frequência de 5 pontos, em uma escala que varia de 1 (raramente) a 6 (com muita frequência).

- ( 1 ) – Raramente
- ( 2 ) – Poucas vezes
- ( 3 ) – Algumas vezes
- ( 4 ) – Frequentemente
- ( 5 ) – Muito frequentemente
- ( 6 ) – Com muita frequência

#### Itens (conteúdo resumido)

|                                                                           |
|---------------------------------------------------------------------------|
| 1 Em relação ao meu trabalho, faço de forma diferente.                    |
| 2 Mudo a abrangência e tipos de tarefa.                                   |
| 3 Novas tarefas que se adequam às minhas habilidades e preferências.      |
| 4 Assumo tarefas adicionais.                                              |
| 5 Dou preferência às tarefas que se adequam às habilidades.               |
| 6 O meu trabalho traz sentido e propósito.                                |
| 7 Entendo o significado do meu trabalho para sucesso da organização.      |
| 8 Compreendo a importância do meu trabalho para a comunidade de inserção. |
| 9 O meu trabalho influencia positivamente a vida.                         |
| 10 Vejo o papel do meu trabalho no bem-estar geral.                       |
| 11 Conheço bem as pessoas no trabalho.                                    |
| 12 Organizo e frequento atividades sociais.                               |
| 13 Organizo eventos especiais no trabalho.                                |
| 14 Atuo como mentor de novos empregados.                                  |
| 15 Faço amizades com pessoas no trabalho                                  |

## ANEXO D

### Escala de engajamento no trabalho de Utrecht

As seguintes perguntas referem-se a sentimentos em relação ao trabalho. Por favor, leia atentamente cada um dos itens a seguir e responda se já experimentou o que é relatado, em relação a seu trabalho. Caso nunca tenha tido tal sentimento, responda “0” (zero) na coluna ao lado. Em caso afirmativo, indique a frequência (de 1 a 6) que descreveria melhor seus sentimentos, conforme descrição abaixo.

| 0     | 1           | 2         | 3        | 4              | 5                    | 6      |
|-------|-------------|-----------|----------|----------------|----------------------|--------|
| nunca | Quase nunca | raramente | Às vezes | frequentemente | Muito frequentemente | sempre |

|                                                                 |
|-----------------------------------------------------------------|
| 1. Em meu trabalho, sinto-me repleto (cheio) de energia.        |
| 2. No trabalho, sinto-me com força e vigor (vitalidade).        |
| 3. Estou entusiasmado com meu trabalho.                         |
| 4. Meu trabalho me inspira.                                     |
| 5. Quando me levanto pela manhã, tenho vontade de ir trabalhar. |
| 6. Sinto-me feliz quando trabalho intensamente.                 |
| 7. Estou orgulhoso com o trabalho que realizo.                  |
| 8. Sinto-me envolvido com o trabalho que faço.                  |
| 9. “Deixo-me levar” pelo meu trabalho                           |

.

## ANEXO E

### Escala Bergen de Adição ao Trabalho

Abaixo você encontra sete questões relacionadas ao seu trabalho/emprego. Responda a cada uma das sete perguntas selecionando a alternativa de resposta (variando de “nunca” a “sempre”) para cada pergunta que melhor descreve você.

|              |                        |                  |                 |                         |                         |               |
|--------------|------------------------|------------------|-----------------|-------------------------|-------------------------|---------------|
| <b>1</b>     | <b>2</b>               | <b>3</b>         |                 | <b>5</b>                | <b>6</b>                | <b>7</b>      |
| <b>Nunca</b> | <b>Quase<br/>nunca</b> | <b>Raramente</b> | <b>Às vezes</b> | <b>Muitas<br/>vezes</b> | <b>Quase<br/>sempre</b> | <b>Sempre</b> |

|                                                                                              |
|----------------------------------------------------------------------------------------------|
| Pensou em como arranjar mais tempo para o trabalho?                                          |
| Passou muito mais tempo trabalhando do que inicialmente havia planejado?                     |
| Trabalhou com a intenção de diminuir sentimentos de culpa, ansiedade, desamparo e depressão? |
| Escutou outras pessoas te dizerem para você reduzir seu ritmo de trabalho e não as ouviu?    |
| Ficou estressado se foi proibido de trabalhar?                                               |
| Deixou de priorizar hobbies, atividades de lazer e exercícios por causa de trabalho?         |
| Trabalhou tanto que influenciou negativamente a sua saúde?                                   |

## ANEXO F

## Questionário de Sintomas de Ansiedade – QSA

A. Use essa escala para responder as questões abaixo e completar a linha (A). O quanto foi (foram) intenso(s) ou incômodo(s) o(s) sintoma(s) **na semana passada**, usando a escala a seguir:



B. Use essa escala para responder as questões abaixo e completar a linha (B). Com qual frequência você experimentou o(s) sintoma(s) **na semana passada**, utilizando a escala a seguir:



|                                                                                             |                |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |
|---------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|
| 1. Ansiedade                                                                                | A. Intensidade | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
|                                                                                             | B. Frequência  | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| 2. Nervosismo                                                                               | A. Intensidade | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
|                                                                                             | B. Frequência  | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| 3. Preocupação                                                                              | A. Intensidade | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
|                                                                                             | B. Frequência  | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| 4. Irritabilidade                                                                           | A. Intensidade | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
|                                                                                             | B. Frequência  | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| 5. Tensão ou contração muscular                                                             | A. Intensidade | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
|                                                                                             | B. Frequência  | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| 6. Dificuldade para relaxar                                                                 | A. Intensidade | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
|                                                                                             | B. Frequência  | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| 7. Dificuldade para começar a dormir ou para manter o sono (Avalie o sintoma mais incômodo) | A. Intensidade | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
|                                                                                             | B. Frequência  | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |

|                                                                                                                                                  |                |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|
| 8. Fadiga ou falta de energia                                                                                                                    | A. Intensidade | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
|                                                                                                                                                  | B. Frequência  | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| 9. Problemas de concentração ou de atenção                                                                                                       | A. Intensidade | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
|                                                                                                                                                  | B. Frequência  | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| 10. Dificuldade em lembrar das coisas                                                                                                            | A. Intensidade | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
|                                                                                                                                                  | B. Frequência  | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| 11. Falta de ar, aperto ou dor no peito, batimento cardíaco forte/palpitante/ acelerado (Avalie o sintoma mais incômodo)                         | A. Intensidade | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
|                                                                                                                                                  | B. Frequência  | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| 12. Desconforto no estômago, náusea, constipação (intestino preso), diarreia, intestino irritável (Avalie o sintoma mais incômodo)               | A. Intensidade | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
|                                                                                                                                                  | B. Frequência  | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| 13. Vertigem, tontura, dores de cabeça, tremores nas mãos ou no corpo (Avalie o sintoma mais incômodo)                                           | A. Intensidade | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
|                                                                                                                                                  | B. Frequência  | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| 14. Dormência, formigamento, rosto avermelhado, suor excessivo que não devido ao calor ou urinar frequentemente (Avalie o sintoma mais incômodo) | A. Intensidade | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
|                                                                                                                                                  | B. Frequência  | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| 15. Sentir-se inquieto, tenso ou "no limite"                                                                                                     | A. Intensidade | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
|                                                                                                                                                  | B. Frequência  | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| 16. Antecipar ou ter medo de que algo ruim possa acontecer                                                                                       | A. Intensidade | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
|                                                                                                                                                  | B. Frequência  | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| 17. Dificuldades em realizar atividades de casa, do trabalho ou sociais devido à ansiedade (Avalie o sintoma mais incômodo)                      | A. Intensidade | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
|                                                                                                                                                  | B. Frequência  | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |

## ANEXO G

### Escala de Ações de Redesenho no Trabalho – EART

Indique, por favor, a frequência com que você se engaja nos comportamentos abaixo de acordo com a seguinte escala: de 1 (Raramente) a 6 (Com Muita Frequência).

Observação: ‘Com Muita Frequência’ significa tão frequentemente quanto seja possível em seu ambiente de trabalho.

| (1)       | (2) | (3) | (4) | (5) | (6)                  |
|-----------|-----|-----|-----|-----|----------------------|
| Raramente |     |     |     |     | Com muita frequência |

|                                                                                                                           |   |   |   |   |   |   |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|
| 1. Faz as coisas de forma diferente para melhorar o seu trabalho.                                                         | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 2. Muda a abrangência (escopo) ou os tipos de tarefas que você realiza no trabalho.                                       | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 3. Introduz novas tarefas ou atividades no trabalho que você acredita se adequam melhor às suas habilidades ou interesses | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 4. Escolhe assumir tarefas adicionais no trabalho                                                                         | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 5. Dá preferência às tarefas de trabalho que se adequam às suas habilidades ou interesses.                                | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 6. Pensa em como seu trabalho lhe traz sentido e propósito na vida.                                                       | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 7. Mantém sempre em mente o significado que seu trabalho tem para o sucesso da organização                                | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 8. Mantém sempre em mente a importância do seu trabalho para a comunidade onde você está inserido.                        | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 9. Pensa sobre as maneiras em que seu trabalho influencia positivamente a sua vida                                        | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |

|                                                                                                                             |   |   |   |   |   |   |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|
| 10. Reflete sobre o papel que seu trabalho tem para o seu bem-estar geral.                                                  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 11. Empenha-se em conhecer bem as pessoas no trabalho                                                                       | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 12. Organiza ou frequenta atividades sociais relacionadas com seu trabalho                                                  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 13. Organiza eventos especiais no ambiente de trabalho (por exemplo, a comemoração do aniversário de um colega de trabalho) | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 14. Escolhe ser o mentor (supervisor) de novos empregados (oficialmente ou não)                                             | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 15. Faz amizades com pessoas no trabalho cujas habilidades ou interesses são semelhantes aos seus                           | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |