



UNIVERSIDADE CATÓLICA PORTUGUESA

As Consequências do Trabalho Emocional no Bem-Estar dos Profissionais de Enfermagem

Revisão Sistemática de Literatura

Ana Sofia Alves da Silva

Católica Porto Business School
Setembro de 2021



UNIVERSIDADE CATÓLICA PORTUGUESA

As Consequências do Trabalho Emocional para o Bem-Estar dos Profissionais de Enfermagem

Revisão Sistemática de Literatura

Trabalho Final na modalidade de Dissertação
apresentado à Universidade Católica Portuguesa
para obtenção do grau de Mestre em Gestão de Recursos Humanos

por

Ana Sofia Alves da Silva

sob orientação de

Professora Doutora Carla Martins
Professora Doutora Isabel Guimarães

Católica Porto Business School
Setembro de 2021

Agradecimentos

A realização deste trabalho final de mestrado apenas foi possível porque tenho ao meu lado pessoas incríveis que sempre me apoiaram, apesar de todos os acidentes de percurso. Por isso, agradeço:

À minha família, em especial aos meus pais e irmão, que sempre me desafiaram para me levar mais longe e nunca deixaram de acreditar em mim, às minhas avós por todo o carinho ao longo deste percurso, à Naná que sempre me disse que só não sou capaz daquilo que não quero e à minha sobrinha que me faz lembrar que devemos manter sempre viva a criança que há em nós.

Ao Diogo que viveu todo este percurso como se fosse dele e nunca me deixou desistir.

Às minhas companheiras de luta, Carolina Falcão e Joana Vizinha, que acreditaram em mim quando eu não acreditava.

Ao Miguel Rocha Martins pela maneira como me ensinou a olhar para o mundo.

À minha orientadora, Prof. Dra. Carla Martins, que me deu confiança em todo este caminho, à minha coorientadora Prof. Dra. Isabel Guimarães por toda a ajuda e à Filipa César por toda a paciência e correções.

A todos vocês e a tantos outros que não enumerei quero agradecer a contribuição para tornar possível a realização deste trabalho e a finalização de um ciclo.

Resumo

O presente trabalho visa identificar quais as consequências que as estratégias de trabalho emocional utilizadas pelos profissionais de enfermagem têm para o seu bem-estar. A importância deste tema prende-se com o papel central que o trabalho emocional tem nesta profissão, sendo fundamental que se conheçam as suas consequências a fim de, posteriormente, se poder desenhar estratégias de intervenção a nível da Gestão de Recursos Humanos (GRH).

A decisão de realizar uma revisão sistemática de literatura (RSL) deveu-se à existência documentada de consequências em várias dimensões do bem-estar, como por exemplo profissional e mental. A partir da questão de investigação “Quais as consequências do trabalho emocional para o bem-estar dos profissionais de enfermagem?” definiu-se um conjunto de palavras-chave e realizou-se uma pesquisa de artigos científicos, publicados entre 2017 e 2020, nas bases de dados “EBSCO”, “Web of Science” e “Scopus”. Foram identificados 18 estudos, segundo critérios previamente definidos.

Verificou-se que o *surface acting* apresenta, não só consequências negativas na saúde mental, destacando-se, entre outras, o *burnout*, como também nos comportamentos no trabalho, nomeadamente presentismo. Destaca-se ainda o seu impacto nas atitudes face ao trabalho, com ênfase na inconsistência de resultados relativos à satisfação laboral. Já o *deep acting* leva a uma diminuição dos níveis de *burnout* e aumenta o comprometimento organizacional e a satisfação laboral.

As conclusões alcançadas permitem identificar um conjunto de práticas orientadoras para a GRH, nomeadamente formativas, e sugerir estudos futuros a nível, por exemplo, do impacto do trabalho emocional na satisfação laboral.

Palavras-chave: trabalho emocional, *surface acting*, *deep acting*, enfermeiros/as, bem-estar

Abstract

This study aims to identify the consequences emotional labor strategies used by nurses have on their well-being. The importance of this topic is due to the central role that emotional labor plays in this profession, and it is essential to know its consequences so that, subsequently, intervention strategies can be designed at the level of Human Resource Management (HRM).

The decision to conduct a systematic literature review (SLR) was due to the documented existence of consequences in several dimensions of well-being, such as professional and mental. Based on the research question "What are the consequences of emotional labor for nurses' well-being?" a set of keywords was defined and a search for scientific articles, published between 2017 and 2020, was conducted in the "EBSCO", "Web of Science", and "Scopus" databases. Eighteen studies were identified, according to previously defined criteria.

It was found that surface acting has not only negative consequences on mental health, namely burnout, but also on work behaviors, namely presenteeism. Its impact on attitudes towards work is also noteworthy, with emphasis on the inconsistency of results concerning job satisfaction. Deep acting leads to a decrease in burnout levels and increases organizational commitment and job satisfaction.

The conclusions reached allow the identification of a set of guiding practices for HRM, namely training practices, and suggesting future studies, for example, on the impact of emotional labor on job satisfaction.

Keywords: emotional labor, surface acting, deep acting, nurses, well-being

Índice

1. Introdução.....	14
2. Enquadramento Teórico	16
2.1. Trabalho Emocional.....	16
2.2. Trabalho Emocional em Enfermagem	19
2.3. Consequências do Trabalho Emocional para o Bem-Estar.....	22
2.4. Relevância para a Gestão de Recursos Humanos	25
3. Metodologia.....	27
3.1. Critérios de Inclusão e Exclusão:.....	30
3.2. Seleção de Artigos para a Revisão Sistemática de Literatura.....	30
3.3. Análise de Conteúdo	33
4. Apresentação e Discussão dos Resultados.....	39
4.1. Saúde Mental	43
4.1.1. Sintomas Depressivos e Ansiosos	43
4.1.2. <i>Burnout</i>	45
4.1.3. Exaustão Emocional	49
4.1.4. <i>Stress</i>	51
4.1.5. Conflito Trabalho-família.....	52
5. Atitudes Face ao Trabalho.....	54
5.1.1. Comprometimento Organizacional e Envolvimento no Trabalho.....	54
5.1.2. Satisfação Laboral	56
5.1.3. Identidade Profissional	59
5.1.4. Intenção de <i>Turnover</i>	60
5.2. Comportamentos no Trabalho	62
5.2.1. Presentismo.....	62
6. Conclusão.....	64
6.1. Pontos Principais e Propostas de Investigação Futura.....	64
6.2. Implicações Práticas	69
7. Referências Bibliográficas.....	70
8. Apêndices	81
8.1. Apêndice A - Processo de categorização dos artigos incluídos na RSL e apresentação de excertos exemplificativos.....	81

Índice de Figuras

Figura 1 - Processo de seleção tendo como base o Diagrama PRISMA	322
--	-----

Índice de Tabelas

Tabela 1 - Número de artigos encontrado.....	31
Tabela 2 - Identificação dos temas e subtemas dos artigos incluídos na RSL...	366
Tabela 3 - Processo de categorização dos artigos incluídos na RSL e apresentação de excertos exemplificativos	40

1. Introdução

O trabalho emocional é, de acordo com Vilelas e Diogo (2014), uma parte integrante de várias profissões, como a enfermagem, em que se exige interação constante com os clientes (no caso da enfermagem, os pacientes). No contexto da enfermagem, o trabalho emocional é descrito como um contacto face-a-face que induz determinado estado emocional no paciente (Vilelas e Diogo, 2014). Requer, portanto, que o/a enfermeiro/a consiga apoiar e tranquilizar, ser amigável, paciente e alivie o sofrimento dos seus pacientes, entre outras necessidades. Resumidamente, os profissionais de enfermagem gerem, não só as emoções dos pacientes, como também as suas próprias emoções face às situações dos mesmos.

As exigências laborais, quando excessivas, afetam negativamente o *engagement* dos trabalhadores assim como o seu desempenho e produtividade (Bakker, & Demerouti, 2008). O trabalho emocional, sendo uma das exigências da profissão de enfermagem, a longo prazo, pode impactar negativamente no bem-estar psicológico dos profissionais de enfermagem, ao gerar sentimentos negativos, associados ao desconforto da monitorização permanente das emoções que lhes é exigida (Grandey, 2003). Os efeitos psicológicos tenderão a refletir-se nos resultados organizacionais (Rafaeli, & Sutton, 1987), podendo diminuir a qualidade da relação com os pacientes e do serviço prestado.

No entanto, a investigação realizada ao longo dos últimos anos não é unânime quanto ao modo como as várias estratégias de trabalho emocional influenciam o bem-estar dos profissionais de enfermagem. De facto, a literatura descreve influências positivas, negativas ou inexistentes. Assim, o presente trabalho visou responder à questão “Quais as consequências do trabalho emocional para o bem-estar dos profissionais de enfermagem?” com o objetivo de as identificar e compreender o seu impacto.

Este trabalho assume relevância no contexto da Gestão de Recursos Humanos (doravante designada GRH), uma vez que, identificar a forma como o trabalho emocional impacta o bem-estar dos profissionais de enfermagem, é o ponto de partida para definir estratégias organizacionais que promovam o recurso ao trabalho emocional com resultados positivos no bem-estar dos trabalhadores

que, por conseguinte, se traduzirão em níveis mais elevados de produtividade e de qualidade do serviço.

O presente trabalho encontra-se dividido em quatro secções principais. Inicialmente, é apresentado o enquadramento teórico, que proporciona uma explicitação de conceitos e o contexto em que a problemática em estudo se desenvolve. Segue-se a metodologia, com uma explicação dos procedimentos inerentes à realização de uma RSL, incluindo os pressupostos do método de análise de conteúdo. Numa terceira secção, apresenta-se e discute-se a informação dos artigos incluídos na revisão. Finalmente, são expostas as conclusões principais do estudo e as suas implicações práticas, que encerram o presente trabalho.

2. Enquadramento Teórico

2.1. Trabalho Emocional

No que se refere a serviços que envolvem a interação com o público, segundo Grandey (2003), verifica-se que demonstrações de afetos positivos, tais como um sorriso ou uma expressão indicadora de simpatia, associam-se a resultados positivos para a organização, nomeadamente a intenção do cliente regressar, a probabilidade de que recomende os serviços e ainda a sua perceção geral da qualidade dos mesmos. Contudo, Grandey (2003) afirma que os funcionários nem sempre se sentem dispostos a demonstrar esses afetos positivos, sendo que, por vezes, optam por assumir como que um papel de atores para produzir determinadas demonstrações afetivas.

Esta representação (traduzido do original em inglês “*acting*”) foi estudada por Arlie Hochschild em 1983, que a definiu como trabalho emocional. Este consiste, segundo a autora, na gestão dos sentimentos com o objetivo de criar uma demonstração corporal e facial observável para o público. Esta gestão baseia-se nas regras de expressão de emoções que cada organização determina: funcionam como um guia que delinea as expressões emocionais adequadas. O conceito de trabalho emocional engloba, segundo Diefendorff (2005), o seguimento destas regras independentemente do modo como o trabalhador efetivamente se sente, sendo que um dos focos da pesquisa associada ao trabalho emocional é a compreensão de como o indivíduo consegue exibir as emoções desejadas.

O trabalho emocional ganhou um enorme destaque, essencialmente no setor dos serviços, na saúde e na educação, por serem profissões que se baseiam em relações humanas. O trabalho emocional tornou-se, então num “dever sem nome” que deve ser realizado em paralelo com a profissão (Ozturka, 2015), requerendo capacidades, esforço intensivo e trabalho produtivo (Kruml, 2000). Hochschild (1983) identificou várias estratégias de trabalho emocional. Em primeiro lugar, por um lado, destaca-se o *deep acting*: ao utilizar esta estratégia, o trabalhador tenta modificar os seus sentimentos de forma a que estes se adequem

aos que são esperados. Assim, segundo Grandey (2003) a sua intenção é transparecer genuinidade. Aqui, Kruml (2000) afirma que a intervenção é feita ao nível das próprias emoções; quando estas não correspondem ao que é requerido pela situação, os trabalhadores utilizam o seu treino ou experiências passadas para fabricar as emoções apropriadas. Por outro lado, ao utilizar o *surface acting*, a intervenção do trabalhador é feita ao nível das expressões. Isto é, estes modificam as suas expressões faciais e corporais sem qualquer tentativa de alterar os seus próprios sentimentos. Segundo Hochschild (1983), esta estratégia pode gerar dissonância emocional, uma vez que o comportamento diverge dos sentimentos.

A grande maioria da investigação sobre trabalho emocional foca-se nestes dois conceitos - *surface acting* e *deep acting* -, negligenciando uma terceira hipótese: a expressão de emoções naturalmente sentidas. De facto, de acordo com Ashforth e Humphrey (1993), esta hipótese deve ser tida em conta, uma vez que, em princípio, a sua ocorrência não estará associada a efeitos negativos como a dissonância emocional suprarreferida, podendo ainda gerar uma boa perceção de serviço ao cliente devido à genuinidade transparecida pelo trabalhador. Assim, Hochschild (1983) preconizou uma terceira estratégia no seu trabalho pioneiro: *passive deep acting*, ou seja, a expressão de emoções naturalmente sentidas. Embora, na verdade, os trabalhadores sintam espontaneamente aquilo que é esperado que demonstrem, continua a existir deliberação envolvida na interação (Kruml, 2000), uma vez que Ashforth e Humphrey (1993) afirmam que os indivíduos têm de fazer um esforço consciente para garantir que as suas expressões comportamentais vão ao encontro das expectativas organizacionais.

Um estudo realizado por Diefendorff (2005), recorrendo a uma análise fatorial confirmatória, indica a presença de uma estrutura de três fatores em duas amostras separadas, sugerindo que o *deep acting*, *surface acting* e expressão de emoções naturalmente sentidas são três construtos distintos. Estes resultados vêm demonstrar que a expressão de emoções naturalmente sentidas não são apenas um *proxy* de baixos níveis de *surface acting*, ou mesmo um sinónimo de *deep acting*, só por envolver expressão de emoções sentidas. Outra conclusão do

trabalho de Diefendorff (2005) é que, na verdade, a expressão de emoções naturalmente sentidas pode ter um papel mais proeminente na expressão emocional no local de trabalho do que até aqui sugerido. Indo ao encontro destes resultados, Ozturka (2015) concluiu que enfermeiros acadêmicos que trabalhavam tanto em universidades estatais como privadas apresentavam médias mais elevadas de expressão de emoções naturalmente sentidas e médias mais baixas de *surface acting*.

O trabalho emocional encontra-se ligado à capacidade de regulação emocional. Esta refere-se, segundo Gross (1998), aos processos através dos quais os indivíduos influenciam que emoções sentem, quando as sentem e como as experienciam e expressam. Estes processos podem, de acordo com o autor supracitado, ser automáticos ou controlados, conscientes ou inconscientes. Deste modo, Grandey (2000) propôs a existência de uma similaridade entre o *surface acting* e o *deep acting* e o modelo de regulação emocional desenvolvido por Gross (1998). Mais especificamente, segundo Grandey (2000), o *deep acting* é uma forma de regulação emocional focada no antecedente, isto é, associada à mudança cognitiva, enquanto o *surface acting* é um tipo de regulação emocional focado na resposta, isto é, associado à supressão da expressão das emoções sentidas.

A mudança cognitiva consiste na alteração da avaliação que um indivíduo faz de uma situação com vista a modificar o seu impacto emocional. Uma forma bastante estudada de mudança cognitiva é, segundo Gross (2015), a reavaliação (traduzido do original em inglês “*reappraisal*”) que visa alterar, quer o significado de uma situação potencialmente forte em emoções, quer a relevância dessa mesma situação. Gross (2015) afirma que reavaliação é comumente utilizada para diminuir a intensidade das emoções genuínas negativas, todavia pode ser útil para aumentar ou diminuir também a intensidade das emoções genuínas positivas. Já relativamente à modulação da resposta, Gross (2015) destaca a supressão expressiva que, como o nome indica, se refere aos esforços continuados do indivíduo para inibir o seu comportamento emotivo.

Estas estratégias apresentam resultados diferentes, sendo que, por um lado, uma maior utilização da reavaliação tem sido associada, segundo Nezlek (2008),

a um maior ajustamento psicológico e funcionamento interpessoal. Por outro lado, uma frequente recorrência à supressão associa-se negativamente a estes resultados. Nezlek (2008) sugere que os efeitos da regulação emocional não são consistentes quando se tem em conta a valência das emoções: a supressão da expressão de emoções positivas demonstrou ter um impacto negativo nas experiências emocionais dos indivíduos, nomeadamente uma diminuição das emoções positivas, autoestima e ajustamento psicológico e ainda um aumento de emoções negativas. Contrariamente, a supressão da expressão de emoções negativas pode levar à diminuição destas emoções no outro e, conseqüentemente, no próprio. Um estudo realizado pelo autor supracitado revelou ainda, no seguimento desta conclusão, que a supressão de emoções positivas era a estratégia menos utilizada pelos indivíduos.

Esta sobreposição conceptual levou a que muitos psicólogos organizacionais se aventurassem no campo da regulação emocional ao estudar sobre o trabalho emocional. Contudo, é necessário ter algumas reservas. De acordo com Grandey (2000), o *surface acting* não se trata apenas da supressão de emoções: passa também pela amplificação e pelo fingimento de emoções, especificamente pela supressão das negativas e amplificação das positivas (embora existindo exceções). O *deep acting*, por sua vez, trata-se de uma tentativa de modificar os sentimentos para que estes pareçam genuínos, não existindo necessariamente uma reavaliação.

2.2. Trabalho Emocional em Enfermagem

O trabalho emocional é reconhecido como uma parte integrante, e mesmo vital, do trabalho em enfermagem (Schmidt & Diestel, 2014; Gray & Smith, 2009), inserido na cultura do cuidar nos serviços de saúde. Na verdade, a enfermagem é uma das profissões com maior incidência de trabalho emocional, o que, segundo Vilelas (2013), se pode dever primordialmente a dois fatores: a representação social do enfermeiro e as exigências inerentes ao trabalho de

enfermagem. O primeiro prende-se com a representação social do enfermeiro enquanto “cuidador, simpático, carinhoso e com um envolvimento sólido com a pessoa doente, mostrando compromisso e apoio emocional” (Vilelas, 2013, p.44). No/a enfermeiro/a, as pessoas veem quase um salvador, empático e sempre disponível. Estes estereótipos levaram Bolton (2001) a designar os/as enfermeiros/as como “malabaristas emocionais”, uma vez que são capazes de fazer corresponder uma expressão facial a uma situação, mas não necessariamente a uma emoção, utilizando, segundo o autor, uma “cara cínica” para disfarçar emoções que creem não ser apropriadas a determinado momento. O segundo fator trata-se da necessidade constante de uma elevada gestão e controlo de emoções genuínas (Vilelas, 2013). De facto, de acordo com McQueen (2004), por vezes, os/as enfermeiros/as sentem repulsa, irritação ou raiva e, uma vez que o paciente se deve sentir cuidado, estas emoções devem ser geridas. É ainda de destacar que, segundo Smith e Gray (2000), a duração e a incerteza relativamente à eficácia de certos tratamentos associam-se, muitas vezes, a sentimentos reprimidos, quer no paciente, quer nos enfermeiros, como medo, ansiedade, impotência ou frustração. Estes sentimentos levam os profissionais a ter de adotar estratégias para os gerir.

Quando nos referimos ao trabalho emocional em enfermagem, devemos ter em consideração que é dado ênfase ao ato de cuidar, ou seja, é necessário compreender que os cuidados físicos não são a totalidade desta profissão. Deste modo, McClure e Murphy (2007) afirmam que, na investigação em enfermagem, o uso do termo “emocional” em combinação com “trabalho” pretende enfatizar que os aspetos do cuidar – emocional – são tão trabalhosos e produtivos como os físicos e técnicos e, por isso, deveriam ser igualmente valorizados. No entanto, Gray e Smith (2009) afirmam que o trabalho emocional é frequentemente desvalorizado, uma vez que é visto, não só como algo intrínseco ao papel de um profissional de enfermagem, como também como um “trabalho de mulher”. Os estereótipos desta classe profissional despoletam desigualdades de género, sendo as enfermeiras vistas como “cuidadoras invisíveis” e os enfermeiros como os “cuidadores esquecidos”. Estas representações, segundo Gray e Smith (2009),

estendiam-se aos papéis que lhes eram atribuídos: por exemplo, era aos enfermeiros que cabia o controlo físico dos pacientes ditos “perigosos”. É curioso salientar que, numa perspetiva universal entre 2010 e 2018 (Statista, 2019), a percentagem de enfermeiras varia entre os 79% e os 86%, excetuando em África que é de 65%. Assim sendo, os enfermeiros representam entre os 14% e os 21%, com exceção de África, onde são cerca de 35%.

Todavia, apesar do trabalho emocional ser algo institucionalmente imposto devido à necessidade de providenciar um serviço de qualidade que gere satisfação nos seus clientes, os enfermeiros podem também, segundo Mann (2005) praticá-lo por uma questão de realização profissional; uma vez que querem oferecer um cuidado autêntico e genuíno aos seus pacientes, sentem que é uma competência desejável para a sua profissão e obtêm satisfação pessoal. Segundo McClure e Murphy (2007), os enfermeiros podem sentir-se profissionalmente realizados devido à sua capacidade de melhorar o bem-estar dos seus pacientes e colegas através do seu trabalho emocional.

Importa destacar que, segundo Altin-Gulova et al. (2013), embora o trabalho emocional seja experienciado pelo sexo feminino e masculino, as mulheres tendem utilizá-lo mais. Estes autores indicam ainda que as enfermeiras utilizam com mais frequência a expressão de emoções do que os enfermeiros, o que, segundo Erickson e Ritter (2001), demonstra que as mulheres gerem melhor os seus sentimentos genuínos por forma a não mostrarem atitudes agressivas. Cottingham et al. (2014) sugerem, por fim, que os homens não apresentam os mesmos efeitos negativos do trabalho emocional que as mulheres. Nomeadamente, por um lado, níveis mais elevados de *surface acting* não apresentam relação com os níveis de insatisfação laboral ou intenção de *turnover*. Por outro lado, níveis mais elevados de *deep acting* relacionam-se com uma maior satisfação laboral e uma menor intenção de *turnover*.

2.3. Consequências do Trabalho Emocional para o Bem-Estar

O conceito de bem-estar é bastante lato e tem em consideração as várias facetas da vida do indivíduo. Além de toda a sintomatologia física e psicológica associada à saúde, o bem-estar deve ainda incluir a avaliação, não só de experiências de vida, nomeadamente a satisfação com a vida e a felicidade, entre outras, como também de experiências relacionadas com o trabalho. O bem-estar refere-se, então, aos aspetos mentais, psicológicos ou emocionais dos indivíduos face às várias facetas da sua vida (De Simone, 2014).

As profissões ligadas ao ato de cuidar possuem, segundo Jeung et al. (2018), algo de único que lhes confere uma maior propensão para o desenvolvimento de *burnout* devido às interações frequentes e duradouras com clientes. Segundo Maslach e Jackson (1981), o *burnout* é uma síndrome de exaustão emocional e cinismo que ocorre frequentemente entre indivíduos que realizam algum tipo de ‘trabalho com pessoas’. De acordo com os autores supracitados, à medida que diminuem os recursos emocionais dos trabalhadores, estes têm cada vez mais dificuldades em se entregar psicologicamente, resultando em exaustão emocional. Outro aspeto do *burnout* relaciona-se com o desenvolvimento de atitudes e sentimentos negativos e cínicos face aos seus clientes, olhando-os de uma forma quase que desumana – a despersonalização. Por último, os trabalhadores tendem a autodepreciar-se, particularmente no que concerne ao seu trabalho, não se sentindo realizados – falta de realização.

Durante as interações entre profissionais e clientes, a utilização frequente de *surface acting* leva a um investimento num esforço contínuo para alterar a expressão emocional. Este esforço, segundo Hülshager e Schewe (2011), vai esgotando os recursos mentais e, portanto, é expectável que prejudique o bem-estar dos trabalhadores e a sua performance. De facto, o recurso ao *surface acting* produz, segundo Schmidt e Diestel (2014), influências adversas como exaustão emocional, sintomas depressivos e absentismo. De acordo com Jeung et al. (2018),

o uso persistente de *surface acting*, consome energia devido a uma tensão interna duradoura entre a emoção expressa e a sentida – dissonância emocional. Ehring et al. (2010) verificaram, igualmente, que a vulnerabilidade depressiva está associada a um uso mais frequente de supressão emocional do que de reavaliação.

É ainda de destacar que o *surface acting*, segundo Grandey (2000), tem sido associado a níveis mais reduzidos de satisfação laboral. A satisfação laboral é uma medida da avaliação que o trabalhador faz do seu trabalho e tem também sido utilizada como uma dimensão de bem-estar no trabalho. Um estudo de Johnson e Spector (2007) concluiu que as mulheres reportam níveis mais reduzidos de satisfação laboral quanto maior for a sua utilização de *surface acting*, por comparação com os homens.

Relativamente aos efeitos organizacionais do trabalho emocional, Grandey (2000) destaca o impacto na performance e nos comportamentos de retirada (traduzido do original em inglês “*withdrawal behaviour*”). Quando um trabalhador recorre ao *surface acting*, o cliente pode, por vezes, detetar o fingimento, o que pode gerar uma experiência de consumidor negativa. Contudo, segundo Grandey (2000), quando é empregue uma estratégia de *deep acting*, tende a transparecer uma imagem de genuinidade que leva a uma experiência de consumidor positiva. Para além disso, de acordo com o autor supracitado, o trabalho emocional e a própria regulação das emoções causam uma excitação fisiológica que, ao longo do tempo, pode levar a comportamentos de retirada como ausentar-se do local de trabalho, absentismo e *turnover*. Por outras palavras, o impacto a longo prazo destas consequências pode levar o trabalhador a optar por deixar a organização, o que tende a acontecer quanto maior é o recurso ao *surface acting*.

Ao analisarem a estratégia de *deep acting*, Hülshager e Schewe (2011) verificaram que o sentimento de autenticidade dos trabalhadores não fica comprometido, uma vez que não há dissonância entre as emoções sentidas e as exibidas. Deste modo, não se constata uma relação negativa entre o *deep acting* e o bem-estar dos trabalhadores. A literatura sugere, aliás, que a utilização desta

estratégia auxilia os/as enfermeiros/as a repor os seus recursos emocionais e, assim, a gerar uma maior satisfação laboral (Chou et al., 2012; Yang, & Chang, 2008) e uma menor exaustão emocional (Chou et al., 2012).

É curioso ressaltar diferenças de género identificadas num estudo de Cottingham et al. (2015) que indica que a maior utilização de *deep acting* está associada a níveis mais elevados de satisfação e a uma menor intenção de deixar a organização nos homens. No entanto, os mesmos efeitos não se verificam nas mulheres. Neste estudo, concluiu-se que os enfermeiros da amostra, não só se sentiram menos responsáveis pelo cumprimento das regras emocionais do que as suas colegas femininas e geriram menos as suas emoções, como também apresentaram uma maior satisfação geral no trabalho devido ao *deep acting*.

O impacto destas estratégias no bem-estar não é, contudo, consensual. Segundo Zapf (2002), a teoria da ação mostra que a ativação das estratégias de *surface acting* é um processo de rotina que não envolve processamento consciente e que, portanto, consome menos recursos psicológicos. Já para a utilização do *deep acting*, o processo é consciente e envolve esforço, consumindo mais recursos psicológicos. Assim, é com base nesta teoria que Pandey e Singh (2015), justificam os resultados de um estudo em que níveis mais elevados de *surface acting* surgiram associados a níveis mais elevados de satisfação laboral, verificando-se a relação inversa com o *deep acting*. Os autores consideraram que, uma vez que durante o *surface acting* os aspetos emocionais internos dos trabalhadores permaneciam inalterados, predominariam os aspetos positivos da profissão e o sentimento de satisfação.

Revela-se, portanto, crucial compreender a extensão das consequências do trabalho emocional. Se pode, por um lado, acarretar efeitos negativos para os profissionais de enfermagem, pode, por outro lado, aumentar a autoeficácia, isto é, a crença de que se consegue, com sucesso, cumprir todos os requisitos de uma tarefa e fazê-lo de forma eficiente. Ao preencher expectativas sociais, o trabalho emocional torna também as interações mais previsíveis e reduz problemas interpessoais que poderiam ser disruptivos. Segundo Ashforth e Humphrey (1993), o trabalho emocional facilita, ainda, a autoexpressão. Embora as regras de

expressão (traduzido do original inglês “display rules”) contenham o comportamento e o restrinjam de certa forma, ao mesmo tempo, providenciam sempre algum grau de aceitabilidade que permite à pessoa projetar uma parte do seu “eu” na representação.

2.4. Relevância para a Gestão de Recursos Humanos

Uma vez que o *burnout* e a própria insatisfação laboral se apresentam como duas das principais consequências descritas na literatura do trabalho emocional em profissionais de enfermagem (Ko, & Lee, 2013), é importante evidenciar que o primeiro acarreta, segundo Faria et al. (2019), alterações físicas, psicológicas e ocupacionais: a nível de danos psicológicos, pode mesmo levar ao suicídio, enquanto que a nível ocupacional pode gerar *turnover*, absentismo e presentismo, bem como ainda prejudicar a qualidade dos cuidados prestados. Esta última questão, relacionada com as consequências organizacionais do *burnout*, tem trazido uma crescente preocupação às organizações, uma vez que afeta, de acordo com Martins (2017), a qualidade da performance do trabalhador. Segundo Trigo et al. (2007), pode verificar-se uma retirada psicológica e, por vezes, até física do indivíduo em *burnout* que gera prejuízos a nível de tempo e dinheiro, não só para o próprio, como também para a organização, que sofre danos de produtividade devido a situações de absentismo, ou mesmo gastos não previstos com necessidades de rotatividade criadas por trabalhadores em *burnout*.

Relativamente ao absentismo, verificou-se que o *burnout* está associado a dias de baixa por doença. De facto, trabalhadores com níveis mais elevados de *burnout* estiveram, de acordo com um estudo de Salvagioni et al. (2018), em média, 13,6 dias por ano de baixa médica por doença, comparativamente àqueles que apresentavam níveis baixos de *burnout* - 5,4 dias. Constatou-se ainda que um nível mais elevado de exaustão emocional, uma das dimensões do *burnout*, prediz baixas médicas por doença de curta duração: 1 a 10 dias. Dall’Ora et al. (2020), associam ainda a exaustão emocional a absentismo por motivos de saúde

mental, mas não por saúde física. Já reportando ao *turnover*, uma revisão da literatura de Dall’Ora et al. (2020) indica que a exaustão emocional se encontra relacionada com as intenções de deixar o trabalho e mesmo a organização, sendo que o *burnout* em si, como um resultado compósito, se mostrou associado a uma maior intenção de despedimento. É ainda de destacar que a insatisfação laboral constitui também um dos principais motivos para o aumento da intenção de *turnover*.

É necessário também ter em consideração uma outra dimensão relevante. Sousa (2011) aponta para os perigos da diminuição da qualidade dos serviços prestados, que, nos profissionais de saúde, poderão resultar em erros nas prescrições ou administração de medicamentos ou nos procedimentos, em negligência ou imprudência. Também Martins (2017) alerta para o facto de que os profissionais de saúde em *burnout* apresentam uma maior predisposição a acidentes devido a faltas de atenção e concentração, com maior probabilidade de erro.

Tendo em conta os dados apresentados, podemos concluir que as consequências do trabalho emocional em enfermeiros/as, como por exemplo a insatisfação laboral e o *burnout*, podem culminar em grandes prejuízos para a organização (hospitais, clínicas, lares, etc), nomeadamente processos judiciais por negligência, custos económicos com formação de novos profissionais e/ou contratação de substitutos para as baixas médicas e ainda perdas de lucro por diminuição de produtividade (menos pacientes atendidos, pacientes insatisfeitos que procuram outras instituições). Neste sentido, torna-se fundamental para os gestores de recursos humanos compreender as dimensões do trabalho emocional e o modo como este impacta os/as enfermeiros/as, de forma a poderem desenvolver estratégias que diminuam esse efeito. Assim, numa secção final deste trabalho, serão discutidas implicações do mesmo para a GRH.

3. Metodologia

O presente trabalho consiste numa Revisão Sistemática da Literatura (doravante designada RSL) com o objetivo de responder à questão de investigação “Quais as consequências do trabalho emocional para o bem-estar dos profissionais de enfermagem?”. Optou-se pela utilização deste método, visto que, na pesquisa exploratória realizada sobre este tema, surgiram descritas várias consequências do trabalho emocional para o bem-estar dos/as enfermeiros/as. Assim, destacou-se a pertinência de realizar uma RSL que sintetizasse e contextualizasse de forma sistemática as consequências acima descritas. Na primeira análise, realizada apenas aos títulos dos artigos, foram mencionadas várias consequências como o *burnout* e a depressão, tendo-se tornado relevante compreender a interação entre o trabalho emocional e o bem-estar e a extensão destes efeitos. Deste modo, uma revisão da literatura existente revelou-se o mais adequado para que as conclusões fossem o mais fidedignas possíveis.

Para levar a cabo uma RSL, é necessária a recolha de todos os artigos contendo investigação publicada que se enquadrem em critérios de elegibilidade pré-determinados, com o objetivo de responder à questão de investigação colocada. Este método recorre à utilização de um protocolo de investigação com vista a minimizar o viés e a produzir conclusões fidedignas (Donato & Donato, 2019). A RSL procura identificar todos os estudos relevantes sobre o tema em análise. Assim, a sua qualidade dependerá da qualidade dos estudos primários que estarão na sua base. Pode, então, referir-se que se trata de um estudo secundário, pois é realizado a partir de outros já concretizados.

Para MacLure et al. (2016) são diversos os motivos pelos quais se deve utilizar uma RSL numa investigação, nomeadamente o facto de permitir ao investigador:

(...) identificar, avaliar e interpretar evidências de pesquisa disponíveis relevantes para um tópico específico; proporcionar a minimização de tendências, usando métodos explícitos e sistemáticos; ajudar a informar práticas e políticas fornecendo evidências integradas e imparciais sobre onde se devem basear as decisões; e identificar lacunas na literatura para informar estudos futuros (p.689).

Por outras palavras, o recurso à RSL possibilita que se sintetize, de forma imparcial, o conhecimento sobre um tema específico através de uma metodologia sistemática e reproduzível. O resultado permite servir de base para a tomada de decisões ou para orientar investigação futura.

Este método, segundo Atallah e Castro (1998), apresenta ainda outras vantagens, como o facto de utilizar procedimentos passíveis de serem reproduzidos; a RSL pode ser rapidamente atualizada, com a inclusão de novos estudos publicados e previne igualmente controvérsias na literatura, uma vez que não é o número de estudos favoráveis que conta, mas a soma de todos os estudos analisados. Contudo, os mesmos autores alertam para as desvantagens decorrentes da utilização deste método, nomeadamente (1) a duração, já que pode demorar vários anos a ser concluída, (2) a qualidade, já que não é possível alterar a qualidade dos estudos primários incluídos na amostra e (3) a contribuição para a qualidade da investigação primária, uma vez que se limita a fazer recomendações, nomeadamente de estudos adicionais e assinalando eventuais erros a fim de que possam ser evitados em pesquisas seguintes.

A utilização da RSL permite fazer um balanço do conhecimento produzido até ao momento. No entanto, Sousa et al. (2018), salientam que esta metodologia permite ainda verificar uma hipótese específica, analisar lacunas na literatura existente, investigar tópicos inexplorados ou ajudar a formular novas questões de investigação, sendo que, no caso do presente trabalho, pretendeu-se a primeira hipótese - sistematizar a literatura recente sobre consequências do trabalho emocional para o bem-estar dos profissionais de enfermagem.

Os procedimentos seguidos nesta RSL estão compilados num protocolo rigorosamente seguido e cuidadosamente documentado em todas as suas etapas:

1. Formulou-se uma questão de investigação. Segundo Sousa et al. (2018), esta etapa constitui, por norma, um dos principais desafios dos investigadores, visto que a sua má elaboração reduz a probabilidade de se encontrar informação adequada e pertinente, podendo levar a um exagerado tempo despendido na pesquisa. Para sustentar a formulação da presente questão de investigação, realizou-se uma pesquisa exploratória

sobre o tema “trabalho emocional” que permitiu compreender a importância deste conceito no exercício da enfermagem e, consequentemente, que este tem efeitos no bem-estar desta população.

2. Definiram-se, com base na pesquisa exploratória, palavras ou expressões chave e bases de dados a utilizar;

3. Estabeleceram-se critérios de inclusão e de exclusão para determinar a constituição da amostra. Segundo Pereira e Bachion (2006), os artigos devem ser selecionados mediante critérios de inclusão e exclusão pré-determinados, que permitam uma avaliação clara e direta (através de resposta afirmativa ou negativa) da sua pertinência, por exemplo a língua.

4. Selecionaram-se os artigos da amostra com base na aplicação do protocolo de construção da amostra. Este procedimento foi ilustrado com recurso ao diagrama PRISMA, infra apresentado;

5. Procedeu-se à análise de conteúdo dos artigos da amostra;

6. O cumprimento de todas estas etapas culminou na redação do presente trabalho final de mestrado.

Para realizar a pesquisa de artigos indicada no ponto 2 foram utilizadas três bases de dados, nomeadamente a EBSCO, a Scopus e a Web of Science, uma vez que são as disponibilizadas online pela Universidade Católica Portuguesa. Visou-se ainda, com o recurso a três bases de dados e à conjugação de palavras-chave, alcançar uma maior diversidade de artigos. Seguidamente, as diferentes combinações de palavras-chave escolhidas para restringir a pesquisa foram “*surface acting*” AND “*nurses*”; “*deep acting*” AND “*nurses*”; “*emotional labor*” AND “*nurses*” AND “*wellbeing*”; “*emotional labor*” AND “*nurses*”; “*emotional work*” AND “*nurses*”; “*emotional management*” AND “*nurses*”. Não foi utilizada a palavra-chave “*nursing*”, uma vez que, ao longo das várias pesquisas realizadas, as bases de dados realizaram essa extensão; assim, com o termo “*nurses*”, foi possível aceder a “*nursing staff*” e “*nursing*”.

3.1. Critérios de Inclusão e Exclusão:

De forma a construir a amostra deste estudo, identificaram-se, conforme indica o ponto 3, os critérios de inclusão e exclusão. Os de inclusão foram os seguintes: (1) artigos publicados em língua portuguesa, espanhola ou inglesa; (2) artigos publicados entre 2017 e 2020; (3) títulos integram as palavras-chave “*emotional labor*” ou “*emotional regulation*” ou “*emotional work*” ou “*surface acting*” ou “*deep acting*”; e (4) os títulos ou resumos integram a palavra “*nurses*” ou “*nursing*”.

Os critérios de exclusão definidos foram: (1) artigos não publicados em revistas científicas ou jornais académicos; (2) artigos sem *peer review*; (3) artigos duplicados; e (4) artigos que não reportassem no título, resumo ou corpo, quaisquer consequências do trabalho emocional para o bem estar dos/as enfermeiros/as; *A posteriori*, foi incluído mais um critério de exclusão para restringir a pesquisa deste trabalho: (5) artigos em que o trabalho emocional não seja a variável explicativa (p.e. variável independente) das consequências descritas. O objetivo da introdução deste critério foi permitir o foco nos artigos em que o trabalho emocional contribui diretamente para consequências no bem-estar ou a sua ligação seja mediada por um terceiro fator (p.e. Níveis mais elevados de trabalho emocional geram níveis mais elevados de stress, o que aumenta a probabilidade de sofrer de *burnout*.) Assim, excluem-se os artigos em que o trabalho emocional somente interliga duas variáveis, sendo ele próprio o fator mediador ou moderador (p.e. A experiência de trabalhar por turnos gera mal-estar no trabalho quanto mais elevados os níveis de trabalho emocional.)

3.2. Seleção de Artigos para a Revisão Sistemática de Literatura

Tendo em consideração as palavras-chave acima identificadas, as bases de dados selecionadas e, ainda, os critérios de inclusão e exclusão definidos, após as

várias pesquisas, foram encontrados 2151 artigos, como é possível observar na Tabela 1.

Tabela 1

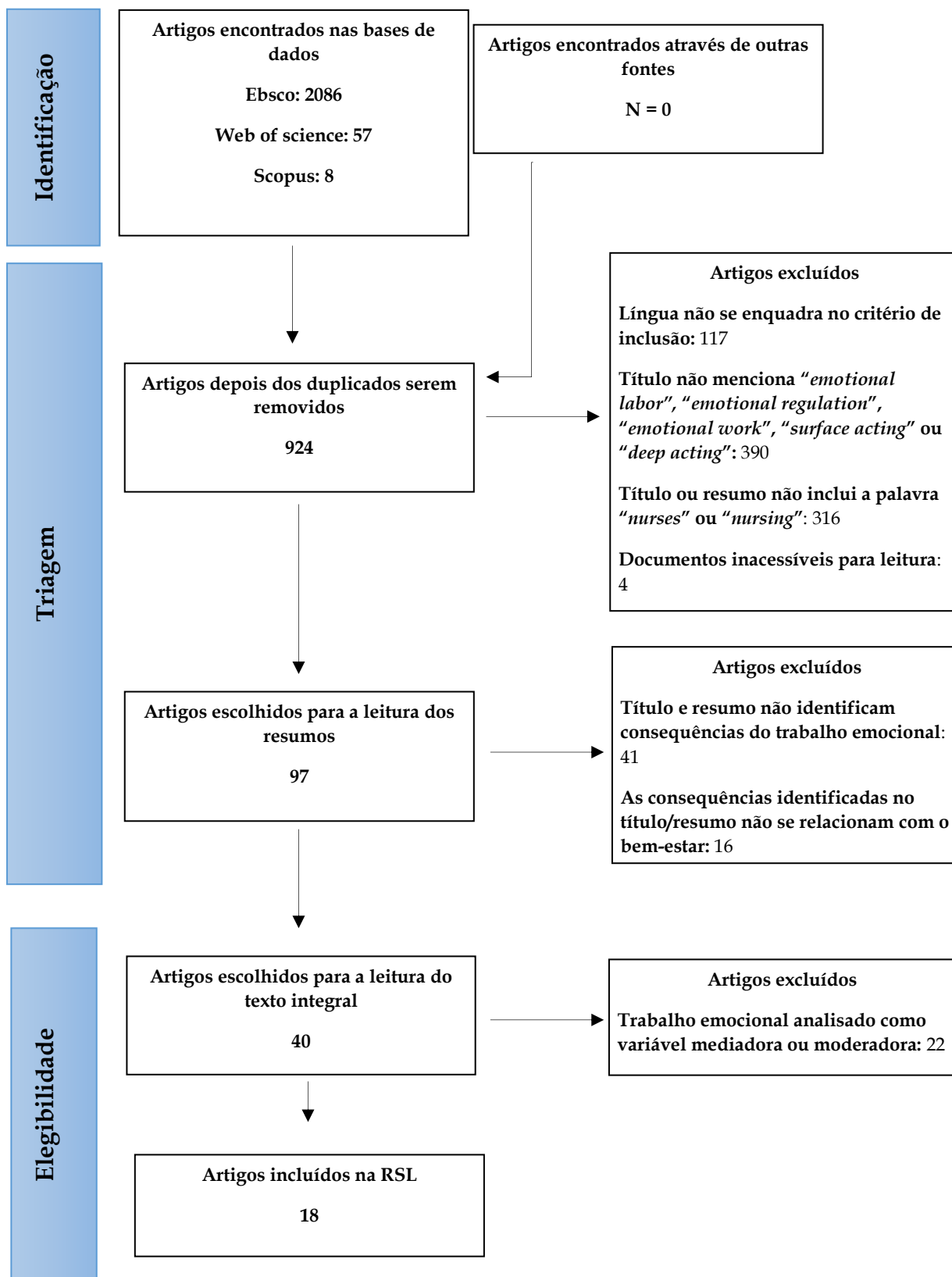
Número de artigos encontrados

Data	Termo de pesquisa	Base de dados		
		EBSCO	Web of Science	Scopus
02/11/2020	“emotional labor” AND “nurses”	1616	-	-
04/11/2020	“emotional work” AND “nurses”	470	-	-
04/11/2020	“surface acting” AND “nurses”	-	31	-
04/11/2020	“deep acting” AND “nurses”	-	20	-
04/11/2020	“emotional management” AND “nurses”	-	6	-
04/11/2020	“emotional labor” AND “nurses” AND “wellbeing”	-	-	8
Total de artigos		2086	57	8
		n= 2151		

Estes artigos foram submetidos a uma sequência de análises que levou, por fim, à seleção dos artigos que seriam incluídos na RSL. Para clarificar todas as etapas executadas e decisões tomadas é apresentado, na Figura 1, um diagrama baseado no Diagrama PRISMA (Moher et al., 2009), que sumaria todo o processo de seleção.

Figura 1

Processo de seleção tendo como base o Diagrama PRISMA



¹ Fonte: Adaptação do Diagrama PRISMA (Moher et al., 2009). Disponível em: <http://prisma-statement.org/documents/PRISMA%202009%20flow%20diagram.pdf>

Como podemos visualizar no diagrama PRISMA acima apresentado, numa fase inicial, surgiram 2151 artigos no conjunto das 3 bases de dados. Após remoção dos duplicados ficaram 924 artigos. Destes, 117 foram de imediato excluídos, uma vez que a língua não se enquadrava no critério de inclusão; maioritariamente encontravam-se em chinês e polaco. De seguida, 390 foram abandonados, visto que o título não continha as palavras chave "*emotional labor*" ou "*emotional regulation*" ou "*emotional work*" ou "*surface acting*" ou "*deep acting*", como definido nos critérios de inclusão. Outros 316 artigos foram excluídos, pois não incluíam no título a palavra "*nurses*" ou "*nursing*". Por fim, 4 artigos foram excluídos, porque os documentos não estavam acessíveis. Deste modo, restaram 97 artigos para leitura dos resumos. Destes, 41 foram excluídos, uma vez que não abordavam as consequências do trabalho emocional para os enfermeiros, ou seja, na sua maioria, focavam-se nos antecedentes do trabalho emocional, nas suas estratégias ou na importância para a profissão, sem mencionar as consequências (positivas ou negativas). Outros 16 foram abandonados, uma vez que as consequências descritas não se relacionavam diretamente com o bem-estar. Assim, alcançou-se uma amostra de 40 artigos para proceder à leitura integral. Após esta etapa final, foi obtida uma amostra de 18 artigos, sendo que os restantes foram excluídos, visto que o trabalho emocional era analisado como uma variável mediadora (22) como definido no critério de exclusão posteriormente adicionado, ou seja, não era a causa das consequências apresentadas, mas sim um fator que liga duas variáveis.

Após a seleção final dos artigos a incluir na RSL, procedeu-se à leitura integral e análise dos mesmos, com recurso ao método de análise de conteúdo, em seguida descrito.

3.3. Análise de Conteúdo

Downe-Wamboldt (1992) descreveu a análise de conteúdo como uma metodologia de pesquisa que, através de meios sistemáticos e objetivos, permite

descrever e fazer inferências válidas sobre o conteúdo de todo o tipo de documentos, sejam eles verbais, visuais ou escritos. Segundo Moraes (1999), a aplicação deste método resulta em descrições sistemáticas, qualitativas ou quantitativas que possibilitam a reinterpretação das mensagens e a compreensão dos seus significados, fornecendo um conhecimento em profundidade. A análise foi feita tendo em consideração apenas o conteúdo manifesto. Na análise manifesta, segundo Bengtsson (2016), o investigador deve descrever o que o texto efetivamente diz, aproximar-se do seu conteúdo e utilizar mesmo as palavras que nele estão escritas, descrevendo o que é óbvio e visível.

Inicialmente, numa primeira fase, denominada de descontextualização (Bengtsson, 2016), cada artigo foi lido na íntegra para compreender de que se tratava no global. Posteriormente cada artigo foi dividido em unidades de significado. Estas eram frases ou parágrafos cujo conteúdo estava relacionado com a questão de investigação e que continham *insights* de informação relevantes. Cada unidade de significado foi rotulada com um código, que, segundo Bengtsson (2016), facilita a identificação dos conceitos à volta dos quais a informação pode ser organizada em padrões. Utilizou-se, para este processo, uma lógica indutiva, ou seja, os códigos foram criados à medida que se realizou a análise.

Seguidamente teve lugar a fase de recontextualização. Procedeu-se a uma nova análise das unidades de significado, com vista a garantir a sua exaustividade. O texto restante que não contribuía, de facto, para a questão de investigação foi deixado de lado.

Posteriormente, ocorreu a fase da categorização, na qual foram criados subtemas, p.e. *burnout* e intenção de *turnover*, com base nos excertos dos quais surgiam. Num momento posterior, estes subtemas foram organizados dentro de dois temas ("Saúde Mental" e "Bem-estar profissional"), mas com a progressiva análise, o seu número aumentou para três ("Saúde Mental", "Atitudes face ao trabalho" e "Comportamentos no trabalho"). Segundo Krippendorff (2004), temas e subtemas devem ser homogéneos do ponto de vista interno e heterogéneos do ponto de vista externo, ou seja, neste caso, nenhuma das frases

ou parágrafos poderiam ser incluídos em dois temas. Contudo, o mesmo artigo poderia ter excertos diferentes que se enquadrassem em temas diferentes, o que, de facto, aconteceu.

Na última fase realizou-se a compilação. Por outras palavras, a informação foi organizada e apresentada de forma neutra e objetiva.

Com base no procedimento descrito, poderá ser encontrada abaixo, na Tabela 2, uma síntese dos três temas definidos, acima mencionados, e da sua divisão em subtemas, bem como os artigos em que surgiram.

Tabela 2

Identificação dos temas e subtemas dos artigos incluídos na RSL

Temas	Subtemas	Artigos
Saúde Mental	Sintomas Depressivos e Ansiosos	Anger Suppression and Rumination Sequentially Mediates the Effect of Emotional Labor in Korean Nurses (Kim et al., 2019)
		Emotional Labor Strategies, Stress, and Burnout Among Hospital Nurses: A Path Analysis (Kim, 2020)
		Emotional Labor, Burnout and Job Satisfaction among Korean Clinical Nurses (Lee, 2019)
		Organizational support, emotional labor and burnout regarding the medical staff (Grama, & Baias, 2018)
		The Moderating Role of Leader-Member Exchange in the Relationships Between Emotional Labor and Burnout in Clinical Nurses (Lee, & Ji, 2018)
		The role of occupational stress in the association between emotional labor and burnout in nurses: A cross-sectional study (Zaghini et al., 2020)
		Stress Reactivity Influences the Relationship between Emotional Labor Strategies and Job Burnout among Chinese Hospital Nurses (Deng et al., 2020)
		Collegial surface acting emotional labour, burnout and intention to leave in novice and pre-retirement nurses in the United Kingdom: A cross-sectional study (Theodosius et al., 2021)
		Do emotional labour strategies influence emotional exhaustion and professional identity or vice versa? Evidence from new nurses (Liu et al, 2020)
		Recovery experiences buffer against adverse well-being effects of workplace surface acting: A two-wave study of hospital nurses (Gu, & You, 2020)
	Nurses' emotions, emotion regulation and emotional exhaustion (Lee, & Jang, 2019a)	
	Emotional Labor Strategies, Stress, and Burnout Among Hospital Nurses: A Path Analysis (Kim, 2020)	
	Stress Reactivity Influences the Relationship between Emotional Labor Strategies and Job Burnouts among Chinese Hospital Nurses (Deng et al., 2020)	
	The role of occupational stress in the association between emotional labor and burnout in nurses: A cross-sectional study (Zaghini et al., 2020)	
	Recovery experiences buffer against adverse well-being effects of workplace surface acting: A two-wave study of hospital nurses (Gu, & You, 2020)	

		Emotional Labor and Organizational Commitment among Hospital Nurses: The Mediating Role of Job Burnout (Nikmah, & Sulistyarini, 2017)
	Comprometimento Organizacional e Envolvimento no Trabalho	Recovery experiences buffer against adverse well-being effects of workplace surface acting: A two-wave study of hospital nurses (Gu, & You, 2020)
		The moderating effect of perceived organizational support in the relationship between emotional labour and job attitudes: A study among health professionals (Lartey et al., 2019)
Atitudes face ao trabalho	Satisfação Laboral	Emotional Labor, Burnout and Job Satisfaction among Korean Clinical Nurses (Lee, 2019)
		Nurses' emotions, emotional labor, and job satisfaction (Lee, & Jang, 2019b)
		The effects of emotional labor and competency on job satisfaction in nurses of China: A nationwide cross-sectional survey (Wu et al., 2018)
		The relationship between emotional labour and job satisfaction in nursing (Gulsen, & Ozmen, 2020)
		The moderating effect of perceived organizational support in the relationship between emotional labour and job attitudes: A study among health professionals (Lartey et al., 2019)
	Identidade Profissional	Do emotional labour strategies influence emotional exhaustion and professional identity or vice versa? Evidence from new nurses (Liu et al., 2020)
	Intenção de Mudança	Mediating Effects of Burnout in the Association Between Emotional Labor and Turnover Intention in Korean Clinical Nurses (Back et al., 2020)
		Collegial surface acting emotional labour, burnout and intention to leave in novice and pre-retirement nurses in the United Kingdom: A cross-sectional study (Theodosius et al., 2021)
Comportamento no trabalho	Presentismo	Assessing the Association Between Emotional Labor and Presenteeism Among Nurses in Korea: Cross-sectional Study Using the 4th Korean Working Conditions Survey (Jung et al., 2020)

Conforme explicitado na tabela, definiram-se três temas, nomeadamente, a “Saúde Mental”, “Atitudes face ao trabalho” e “Comportamento no trabalho”. O primeiro tema inclui cinco subtemas, dos quais se destaca o “*Burnout*” com o maior número de artigos associados (7). O segundo tema inclui quatro subtemas,

com destaque para “Satisfação Laboral” com um elevado número de artigos associados (5). Por fim, o terceiro tema inclui apenas um subtema: “Presentismo”.

Os temas e subtemas enunciados serão, então, apresentados e discutidos de forma detalhada na secção seguinte.

4. Apresentação e Discussão dos Resultados

De forma a responder à questão de investigação “Quais as consequências do trabalho emocional para o bem-estar dos profissionais de enfermagem?” recorreu-se então à análise de conteúdo da amostra dos 18 artigos já identificados.

Verificou-se que o trabalho emocional tem um grande impacto no bem-estar dos/as enfermeiros/as, nomeadamente em áreas como a saúde mental e as atitudes e comportamentos no trabalho. Contudo, existem algumas perspetivas divergentes sobre esta influência, falando-se de um efeito prejudicial, benéfico ou mesmo inexistente. Neste sentido, a Tabela 3 resume o processo de categorização subjacente à análise de conteúdo dos artigos da amostra, proporcionando alguns exemplos de excertos relevantes. Esta tabela consiste numa sùmula da tabela que está disponível no Apêndice A.

Tabela 3

Processo de categorização dos artigos incluídos na RSL e apresentação de excertos exemplificativos

Temas	Subtemas	Definições	Excertos exemplificativos
Saúde Mental	Sintomas Depressivos e Ansiosos	Sintomas depressivos englobam humor depressivo, sentimentos de culpa e desvalorização, desesperança, lentificação psicomotora, perda de apetite e perturbações do sono (Heo et al., 2018). Os sintomas ansiosos referem-se a uma ansiedade-traço, ou seja, a uma tendência estável para experimentar e reportar emoções negativas como medos e preocupações face à maioria das situações (Spielberger, 1970).	“(…) nurses who experience a high degree of emotional labor, who tended to suppress anger and who also ruminated about the causes and effects of anger-provoking situations, may maintain or intensify anger mood, which ultimately increased their vulnerability to experience depressive and anxiety symptoms.” (Kim et al., 2019, p.6)
	<i>Burnout</i>	Exaustão física e emocional que conduz ao desenvolvimento de uma autoimagem negativa, uma atitude negativa perante o trabalho e ainda uma perda de interesse e de sentimentos face aos clientes. Existem três dimensões fundamentais e interrelacionadas no <i>burnout</i> : exaustão emocional, despersonalização e falta de realização pessoal. Maslach e Jackson (1981)	“More surface acting was correlated with (...) burnout among nurses. More deep acting was correlated with less burnout(...) Results indicate that utilizing naturally felt emotions as an emotional labor strategy was associated with less burnout among hospital nurses.” (Kim, 2019, p.108-110) “Interestingly, the emotional labor of clinical nurses was found to be consistent with the general characteristics including age, marital status, educational level, salary, work unit, position, employment status, current work unit experience, number of patients per nurse. Nurses’ emotional labor was also not related with burnout (...)” (Lee, 2019, p.450)
	Exaustão Emocional	Reação ao stress provocado pelas exigências do trabalho, traduzindo-se em sentimentos de sobrecarga e de falta de recursos emocionais e físicos (Maslach, Shaufeli, & Leiter 2008). Contudo, não é condição suficiente para a existência de burnout.	“(…) reappraisal was associated with experiencing positive emotions, in turn negatively associating with emotional exhaustion, whereas suppression was associated with feeling negative emotions, in turn positively associated with emotional exhaustion.” (Lee, & Jang, 2019a, p.1415)

	Stress	Stress é a resposta psicológica, fisiológica e comportamental de um indivíduo quando percebe um desequilíbrio entre as exigências colocadas sobre si próprio e os seus recursos para as satisfazer (Palmer, 1989).	“(…) we were able to verify that high levels of emotional labor and work-related stress increased burnout syndrome in nurses, and that work-related stress mediated the relationship between emotional labor and burnout.” (Zaghini et al., 2020, p.4)
	Conflito Trabalho-família	Trabalho e família constituem duas esferas importantes da vida adulta, sendo que a participação em múltiplos papéis pode induzir conflito, caso seja dada prioridade a um papel em detrimento de outro (Hammmmer & Thomson, 2005, cit. in Silva, Rossetto & Rebelo, 2010) ou como efeito de exigências incompatíveis (MacDermid & Harvey, 2006, cit. in Silva, Rossetto & Rebelo, 2010).	“Specifically, detachment seems to (...) reduce the degree to which negative suppression could lead to high levels of WFC over time.” (Gu, & You, 2020, p.217)
Atitudes face ao trabalho	Comprometimento Organizacional e Envolvimento no Trabalho	“Situação em que o trabalhador se identifica com a empresa e com os seus objetivos, desejando manter-se parte dessa organização” (Robbins, 2005, p.67). Verifica-se que o “feedback do desempenho na função, desafios inerentes ao cargo, dificuldade dos objetivos, entre outros, são fatores explicativos do comprometimento.” Rego e Souto (2004)	“(…) Thus, when nurses and midwives suppress negative emotions in order to show positive emotions, the inconsistency between the suppressed emotions and the emotions they show tends to have negative consequences on their commitment to the organization and their satisfaction to the job.” (Lartey et al., 2019, p.995)
	Satisfação Laboral	Atitude face ao trabalho: julgamento avaliativo positivo (ou negativo) que a pessoa faz do seu trabalho baseado em cognições acerca do mesmo. (Schlett & Ziegler, 2014)	“(…) meanwhile emotional labor has no significant direct effect toward organizational commitment but was found fully mediated by job burnout.” (Nikmah, & Sulistyarini, 2017, p.432)
			“(…) enjoyment and pride completely mediated the relationship between deep acting and job satisfaction, indicating that deep acting positively influences job satisfaction through increased enjoyment and pride. Anger was a partial mediator between deep acting and job satisfaction, suggesting a positive influence of deep acting on job satisfaction through decreased anger.” (Lee, & Jang, 2019b, p.26)
			“(…) there was no significant relationship between acting and

			suppression subscales and JS. This result suggests that shaping the feelings of nurses about their jobs does not affect their JS. (...) There was a weak negative correlation between deep acting and JS. This result shows that JS is negatively affected when nurses attempt truly feeling the required emotions." (Gulsen, & Ozmen, 2020, p.152)
	Identidade Profissional	A identidade profissional dos/as enfermeiros/as refere-se ao "conjunto de valores e crenças que guiam o seu pensamento, ações e interações com os pacientes" (Fagermoen, 1997, p. 435).	"Therefore, nurses' professional identity might be a result of the joint effect of work environments and one's emotional labour strategies. Yet, we did find strong evidence that professional identify leads to more deep acting. That is, nurses with high professional identity tend to display the 'appropriate' emotions in a more authentic way." (Liu et al., 2020, p.582-584)
	Intenção de Turnover	Tett e Meyer (1993) classificam intenção de <i>turnover</i> como uma vontade consciente e deliberada por parte do indivíduo de abandonar a organização.	"In particular, conflicts between displayed and actual emotion can exhaust workers emotionally, which in turn may motivate withdrawal behaviors such as turnover intention. (...) We found that overload and conflicts in customer service, as a subfactor of emotional labor, had a direct effect on turnover intention, and this relationship was fully mediated by burnout." (Back et al., 2020, p.91)
Comportamentos no trabalho	Presentismo	Presentismo envolve aparecer para trabalhar quando se está doente. (Johns, 2010, cit. in Jung, Lee, & Lee, 2020)	"Emotional labor, especially "Hiding emotions at workplace", showed a significant relation with presenteeism. This study confirmed that the higher the level of emotional hiding, the higher the risk of presenteeism. Emotional labor such as hiding emotions can increase the risk of sleep disorders and insomnia in workers (...)" (Jung et al., 2020, p.106)

Os excertos selecionados têm por objetivo fornecer uma visão geral da perspectiva apresentada nos artigos integrados na RSL. A análise destes segmentos permitiu compreender as principais conclusões da literatura mais recente neste domínio. A apresentação e discussão de resultados teve, portanto, por base uma visão comparativa da literatura, que permitiu não só sistematizar as diferentes perspectivas sobre as consequências do trabalho emocional em

profissionais de enfermagem, como também identificar possíveis intervenções que os gestores de recursos humanos podem promover de modo a prevenir ou intervir na mitigação das consequências do trabalho emocional para o bem-estar dos enfermeiros.

4.1. Saúde Mental

A saúde mental, conceito definido pela Organização Mundial de Saúde (OMS) em 2018, é um estado de bem-estar no qual um indivíduo está ciente das suas capacidades, é capaz de lidar com o normal stress da vida, consegue trabalhar de forma produtiva e contribui para a sua comunidade. Assim sendo, a saúde mental é determinada por múltiplos fatores sociais, psicológicos e biológicos e um nível baixo de saúde mental pode dever-se a, entre outros motivos, mudanças sociais rápidas, condições de trabalho stressantes, discriminação de género, exclusão social, doença física e violações dos direitos humanos. Seguidamente serão destacadas algumas das consequências do trabalho emocional na saúde mental.

4.1.1. Sintomas Depressivos e Ansiosos

Cada vez mais o ajustamento psicológico de profissionais que empregam estratégias de trabalho emocional tem sido investigado. Neste sentido, tornou-se inevitável a investigação sobre o impacto do trabalho emocional dos/as enfermeiros/as na sua saúde mental, uma vez que este assenta na indução e supressão de sentimentos com o objetivo de manter uma postura adequada e exigida pela própria organização na relação com os pacientes. Destaca-se a relação entre o trabalho emocional e a sintomatologia depressiva e ansiosa. Segundo Heo et al. (2018), os sintomas depressivos englobam humor depressivo, sentimentos de culpa e desvalorização, desesperança, lentificação psicomotora, perda de apetite e perturbações do sono. Spielberger (1970) indica que os

sintomas ansiosos se referem a uma ansiedade-traço, ou seja, a uma tendência estável para experienciar e reportar emoções negativas como medos e preocupações face à maioria das situações.

No contexto coreano, a literatura indica que os profissionais de enfermagem revelam níveis mais elevados de irritação (traduzido do original em inglês “*anger*”) e stress comparativamente com outras profissões (Han, & Kim, 2016, cit. in Kim et al., 2019). Mais especificamente, a emoção “irritação” foi reportada como a mais frequentemente experienciada, sendo que é mais vezes suprimida do que expressada devido às exigências do próprio trabalho. Este comportamento – supressão da irritação – afeta significativamente o ajustamento psicológico, visto que conduz a um processo de ruminação, o que, por sua vez, pode causar, manter ou aumentar a presença de sintomas depressivos e ansiosos (Liverant et al., 2010). Neste sentido, suprimir sentimentos negativos pode gerar ruminação de pensamentos, levando ao aumento da possibilidade de experienciar sintomas depressivos e ansiosos.

Kim et al. (2019) realizaram um estudo com 99 enfermeiras coreanas de um hospital universitário e verificaram que o trabalho emocional se correlaciona positivamente quer com a supressão da irritação, quer com a ruminação da mesma: quanto maior a utilização de estratégias de trabalho emocional, maior é a supressão de sentimentos de irritação e a ruminação destes. Constataram ainda que, quanto maior o uso destes dois últimos comportamentos, maior a presença de sentimentos depressivos e ansiosos. Contudo, estes autores não encontraram uma relação direta entre o trabalho emocional e os sentimentos depressivos e ansiosos evidenciados pelos participantes no estudo, mas sim um efeito indireto. Por outras palavras, os/as enfermeiros/as que relatam níveis elevados de trabalho emocional e que tendem a suprimir a irritação e a ruminar sobre as causas e efeitos das situações que a causaram, podem exacerbar a sua irritação, o que, por sua vez, aumenta a sua vulnerabilidade aos sintomas acima mencionados. Isto significa que nem o trabalho emocional nem a supressão de sentimentos de irritação, per si, levam ao aparecimento desta sintomatologia.

É importante ressaltar que os autores deste estudo se focam na estratégia de *surface acting*, aqui representada pela supressão de sentimentos negativos, não mencionando a utilização de *deep acting* ou as suas consequências. Kim et al. (2019), sugerem, contudo, que o *deep acting* pode funcionar como um fator de proteção do ajustamento psicológico, já que leva o/a enfermeiro/a a desenvolver esforços no sentido de se manter genuíno/a e positivo/a numa situação de stress.

Deste modo, pode afirmar-se que o *surface acting* leva indiretamente ao surgimento de sintomatologia depressiva e ansiosa. Todavia, isto só acontece por via da ruminação.

4.1.2. Burnout

Segundo Maslach e Jackson (1981) existem três dimensões fundamentais e interrelacionadas no *burnout*: exaustão emocional, despersonalização e falta de realização pessoal. A literatura tem vindo a destacar o trabalho emocional como preditor do *burnout* (Grama, & Baias, 2018; Kim, 2019; Lee, & Ji, 2018), embora haja exceções (Lee, 2019).

Kim (2019), num estudo realizado com 303 profissionais de enfermagem na Coreia do Sul, destacou o impacto do trabalho emocional nos níveis de *burnout* dos/as enfermeiros/as, tendo descrito que quanto mais frequente o uso de *surface acting*, mais elevados são os seus níveis de *burnout*. Contrariamente, o *deep acting* e a expressão genuína de emoções diminuem os níveis de *burnout*. Contudo, esta relação é mediada pelo stress. Por outras palavras, quanto mais stress os profissionais de enfermagem sentem por via do trabalho emocional, maiores níveis de *burnout* exibem. Também Zaghini et al. (2020) verificaram, num estudo levado a cabo em Itália com 207 enfermeiros/as, que o stress mediava a relação entre o trabalho emocional e o *burnout*. Assim, os autores concluíram que os níveis de *burnout* desta população se devem, não só ao seu nível elevado de trabalho emocional, como ainda ao stress que este lhes causa. Num outro estudo que teve lugar na China com 229 enfermeiros/as, Deng et al. (2020), descreveram igualmente esta relação, baseando-se no controlo do *stress* através da medição da

hormona cortisol no cabelo. Os autores começam por destacar que o *surface acting* se relaciona com a exaustão emocional, despersonalização, *burnout* pessoal, *burnout* relacionado com o trabalho e *burnout* relacionado com os pacientes. Por outras palavras, quanto maior a utilização de *surface acting*, mais elevados são os níveis das dimensões enunciadas. Relativamente à utilização de *deep acting* e à expressão de emoções genuínas, verificou-se que ambas se relacionam com as cinco dimensões já descritas e ainda com a ineficácia profissional. Contudo, estas relações são negativas, ou seja, quanto maior a frequência de utilização de *deep acting* ou de emoções genuínas, mais baixos são os níveis de exaustão emocional, despersonalização, ineficácia profissional, *burnout* pessoal, *burnout* relacionado com o trabalho e *burnout* relacionado com os pacientes. Seguidamente, Deng et al. (2020) verificaram que uma maior utilização de *surface acting* provoca um maior desequilíbrio entre as exigências emocionais e os recursos para as garantir. Assim, há uma experiência de maior stress que leva a uma maior secreção de cortisol e, conseqüentemente, a níveis mais elevados de *burnout*. É importante destacar que, por um lado, segundo Deng et al. (2020), níveis mais elevados de *surface acting* conduzem a maior secreção de cortisol (mais stress), o que aumenta os níveis de exaustão emocional e *burnout* pessoal. Por outro lado, níveis mais elevados de *deep acting* diminuem os níveis de cortisol, gerando níveis mais baixos de exaustão emocional, despersonalização e *burnout* pessoal.

O impacto do trabalho emocional nos níveis de *burnout* foi também descrito na literatura com base em estratégias de trabalho emocional mais diferenciadas. Nomeadamente, Grama e Baias (2018), num estudo realizado na Roménia com 115 enfermeiros/as, operacionalizaram o trabalho emocional em vários comportamentos: supressão de sentimentos, expressão de emoções não genuínas - duas formas de *surface acting* - e o *deep acting*, sendo que cada um destes comportamentos podia ter lugar na relação com as chefias, com os colegas e com os pacientes. Os resultados deste estudo evidenciaram que a supressão de sentimentos na relação com os pacientes explica uma parte significativa dos níveis de *burnout*, ou seja, uma maior supressão de sentimentos leva a níveis mais elevados de *burnout*. Grama e Baias (2018) concluíram ainda que o suporte

organizacional, ou seja, o apoio e reconhecimento dado pela organização, é um moderador na associação entre a expressão de emoções não genuínas na relação com as chefias e o *burnout*. Igualmente, o suporte organizacional modera a associação entre a expressão de emoções não genuínas na relação com os pacientes e o *burnout*, e entre o *deep acting* na relação com as chefias e o *burnout*. Por outras palavras, embora a expressão de emoções não genuínas na relação com as chefias e com os pacientes e o *deep acting* na relação com as chefias conduzam a níveis mais elevados de *burnout*, um maior suporte organizacional diminui esse efeito.

Também Lee e Ji, em 2018, numa amostra de 165 enfermeiras da Coreia do Sul, avaliaram o trabalho emocional com base em três fatores específicos: esforços de modulação emocional na profissão - ou seja, *deep acting* -, supressão emocional centrada no paciente e simulação emocional devido a normas (traduzido do original em inglês "*emotional pretense due to norms*") - facetas integradas no *surface acting*. Por um lado, os esforços de modulação emocional apresentaram uma relação negativa com o *burnout*, ou seja, quanto mais os/as enfermeiros/as modulam internamente os seus sentimentos para corresponderem aos que exibem, menores são os níveis de *burnout*. Por outro lado, quanto maior é a supressão de emoções na relação com o paciente, maiores são os níveis de *burnout*. Ambas as conclusões acabam por ser consistentes com o que Grama e Baias (2018) descreveram. Lee e Ji (2018) não verificaram, contudo, qualquer relação entre a simulação emocional devido a normas e o *burnout*. Segundo os autores, o controlo das emoções em enfermeiros/as deve-se essencialmente ao facto de acreditarem na importância desse aspeto para o seu papel profissional - ajudar os pacientes a recuperar com o suporte de trabalho emocional terapêutico - e não ao facto de existirem normas organizacionais que lhes são impostas, uma vez que a simulação emocional devido a normas foi a estratégia menos reportada. No entanto, Lee e Ji (2018) exploraram ainda como é que a qualidade da relação com as chefias, mais particularmente, com os/as enfermeiros/as chefe, pode afetar a relação entre o trabalho emocional e o *burnout*. Verificou-se, então, que a qualidade da relação com as chefias modera o impacto do trabalho emocional

nos níveis de *burnout*, nomeadamente das facetas “esforços de modulação emocional na profissão” e “supressão emocional centrada nos pacientes”. Isto significa, segundo Lee e Ji (2018), que o efeito dos esforços de modulação emocional na profissão nos níveis de *burnout* diminui quando existe uma relação positiva com as chefias; também o efeito da supressão emocional centrada no paciente nos níveis de *burnout* é minimizado por uma relação positiva com as chefias.

Já Theodosius et al. (2020), num estudo no Reino Unido com 118 profissionais de enfermagem, testaram a relação entre o trabalho emocional e o burnout considerando que, o primeiro, além de se subdividir em *surface acting* e *deep acting*, também pode ser analisado em duas vertentes: o trabalho emocional entre pares (traduzido do original em inglês “*collegial emotional labour*”) - gestão de emoções para a produção de uma comunicação e trabalho de equipa eficazes (entre pares) - e o trabalho emocional focado no paciente. Os autores descreveram uma relação positiva entre o trabalho emocional focado no paciente e duas das dimensões do *burnout*: exaustão emocional e despersonalização. Isto significa que quanto mais elevados os níveis de trabalho emocional na relação com os pacientes, maiores os níveis de exaustão emocional e despersonalização. A mesma relação foi verificada entre o trabalho emocional entre pares e as duas dimensões mencionadas do *burnout*. Do mesmo modo, tanto o trabalho emocional focado no paciente como entre pares revelaram estar negativamente associados à realização pessoal, ou seja, quanto mais elevados os níveis de trabalho emocional, quer focado no paciente, quer na relação com os pares, menor o sentimento de realização pessoal, a terceira dimensão do *burnout*. Em conclusão, Theodosius et al. (2020) estabeleceram também uma associação positiva entre as várias formas de trabalho emocional e o *burnout*.

No entanto, Lee (2019), contrariamente ao que tem vindo a ser descrito na literatura, não encontrou uma relação entre os níveis de trabalho emocional da sua amostra de 90 enfermeiros/as coreanos/as com os seus níveis de *burnout*. A ausência de uma relação pode, segundo o autor, dever-se às medidas utilizadas

para operacionalizar os construtos em análise (trabalho emocional e *burnout*) e ainda à dimensão da amostra.

Pode concluir-se que, de facto, a forma como o trabalho emocional impacta o *burnout* nos profissionais de enfermagem tem sido descrita na literatura de forma consistente. Por outras palavras, verifica-se que, de uma forma geral, a utilização mais frequente de *surface acting* gera níveis mais elevados de *burnout*. Contudo, Deng et al. (2020) destacam ainda que a quantidade e formato das estratégias de trabalho emocional utilizadas pode variar consoante a sua reatividade ao *stress* ou a sua sensibilidade às normas organizacionais sobre trabalho emocional.

4.1.3. Exaustão Emocional

A exaustão emocional é, segundo Maslach et al. (2008), a primeira reação ao *stress* provocado pelas exigências do trabalho, traduzindo-se em sentimentos de sobrecarga e de falta de recursos emocionais e físicos. Apesar de ser uma das dimensões do *burnout*, a exaustão emocional não é condição suficiente para confirmar a existência do mesmo. A literatura tem vindo a descrever o trabalho emocional como um dos antecedentes da exaustão emocional (Gu, & You, 2019; Lee, & Jang, 2019a; Liu et al., 2020)

Lee e Jang (2019a) basearam-se no conceito de Gross (1998) de regulação emocional - conjunto de processos que os indivíduos utilizam para influenciar as suas emoções e a forma como as experienciam e expressam - e destacaram o impacto da utilização das estratégias de supressão e reavaliação (traduzido do original em inglês "*reappraisal*") na exaustão emocional. A reavaliação, segundo Gross (1998), consiste numa estratégia cognitiva que permite alterar a trajetória emocional antes da geração da reação/expressão emocional. É, portanto, uma estratégia semelhante ao *deep acting* que leva a uma alteração da própria emoção antes que esta seja expressa. Já a supressão, segundo o mesmo autor, envolve a redução da expressão das emoções sentidas, ou seja, na prática de enfermagem, quando os indivíduos sentem algo negativo, não o demonstram. Esta estratégia assemelha-se, portanto, ao *surface acting*. Lee e Jang (2019a), numa amostra de 168

enfermeiras sul coreanas, constataram que o uso da reavaliação se relaciona negativamente com os níveis de exaustão emocional, ou seja, quanto mais os/as enfermeiros/as utilizarem esta estratégia, mais baixos são os seus níveis de exaustão emocional. Contudo, este efeito é mediado pela emoção satisfação (traduzido do original em inglês “*enjoyment*”). Por outras palavras, a utilização da reavaliação leva a uma maior satisfação que, por sua vez, diminui os níveis de exaustão emocional. Relativamente ao uso da estratégia de supressão, este relaciona-se de forma positiva com a exaustão emocional, ou seja, quanto mais os/as enfermeiros/as suprimem os seus sentimentos, mais elevados são os seus níveis de exaustão emocional. Contudo, esta relação é mediada pela emoção frustração. Por outras palavras, a supressão de sentimentos gera frustração, o que, por sua vez, aumenta os níveis de exaustão emocional. Assim, Lee e Jang (2019a) concluíram que, por um lado, ao utilizar a estratégia de reavaliação, os profissionais de enfermagem aumentam as suas emoções positivas, o que reduz os seus níveis de exaustão emocional. Por outro lado, o recurso à supressão aumenta a frequência de emoções negativas nos profissionais de enfermagem, o que leva a um aumento dos seus níveis de exaustão emocional.

Também Gu e You (2019), num estudo realizado com 372 profissionais de enfermagem chineses, analisaram a relação entre uma das facetas - *surface acting* - do trabalho emocional e os níveis de exaustão emocional experienciados por enfermeiros/as. Verificou-se que, quer a expressão de emoções positivas não genuínas, quer a supressão de emoções negativas, se relacionam positivamente com a exaustão emocional. Ou seja, quanto mais frequente for, em profissionais de enfermagem, a utilização de cada um destas estratégias de *surface acting*, maiores serão os níveis de exaustão emocional por eles experienciados. Gu e You (2019) salientaram ainda que ter uma experiência de desconexão (traduzido do original em inglês “*detachment*”) - desconectar-se completamente do trabalho quando se vai para casa - diminuía o efeito, não só da expressão de emoções positivas não genuínas, como também da supressão de emoções negativas, nos níveis de exaustão emocional.

Liu et al. (2020), num estudo nacional com uma amostra de 11337 enfermeiros/as chineses, descreveram, ainda, uma relação semelhante à que Lee e Jang (2019) reportaram tendo, no entanto, recorrido efetivamente aos conceitos de *deep acting* e *surface acting*. Liu et al. (2020) verificaram que os/as enfermeiros/as que utilizam mais frequentemente o *deep acting* apresentam níveis menores de exaustão emocional. O uso de *surface acting*, contudo, não prediz níveis mais elevados de exaustão emocional; pelo contrário, a predição funciona no sentido inverso, ou seja, quando os profissionais de enfermagem estão emocionalmente mais exaustos, tendem a utilizar com mais frequência o *surface acting*. Assim, por um lado, pode inferir-se que o *deep acting* prediz níveis mais baixos de exaustão emocional, uma vez que gera recursos pessoais. Por outro lado, conclui-se que, quando os/as enfermeiros/as já se encontram emocionalmente exaustos e, portanto, os seus recursos pessoais estão esgotados, recorrem mais ao *surface acting*.

De forma geral, pôde concluir-se que, quanto mais os profissionais de enfermagem utilizarem as estratégias associadas ao *surface acting*, mais elevados serão os seus níveis de exaustão emocional (Gu, & You, 2019; Lee, & Jang, 2019).

4.1.4. Stress

O *stress*, segundo Palmer (1989), é a resposta psicológica, fisiológica e comportamental de um indivíduo quando percebe um desequilíbrio entre as exigências colocadas sobre si próprio e os seus recursos para as satisfazer. Schmidt e Diestel (2014), identificam o trabalho emocional, mais especificamente o *surface acting*, como uma das causas de *stress*, podendo consequentemente afetar negativamente a satisfação laboral e o bem-estar dos/as enfermeiros/as.

Kim (2019) contribuiu para o esclarecimento desta relação, tendo concluído que a expressão de emoções genuínas diminui os níveis de *stress*, contrariamente ao uso de *surface acting*, que se mostrou associado a níveis mais elevados de *stress*. Contudo, neste estudo não foi encontrada uma relação significativa entre o *deep acting* e o *stress*.

Também Zaghini et al. (2020) verificaram que quanto maior o uso reportado de trabalho emocional de forma geral, maiores os níveis de *stress* dos/as enfermeiros/as. Estes autores propõem que a supressão frequente de emoções na relação com os pacientes pode levar à experiência de *stress* de uma forma crónica.

Deng et al. (2020) procuraram também estabelecer a relação entre o trabalho emocional e *burnout*, destacando a influência do *stress* nesta relação. Este estudo destaca-se pelo facto de o *stress* ter sido analisado através dos níveis de cortisol presentes no cabelo - mais cortisol corresponde a um maior grau de *stress*. Contudo, estes autores não encontraram relação entre a utilização de estratégias de trabalho emocional e os níveis de cortisol no cabelo. Deng et al. (2020) concluíram que, numa situação em que os profissionais de enfermagem estejam expostos a um elevado *stress* no trabalho devido a uma utilização frequente de *surface acting* ou a uma diminuta utilização de *deep acting*, a baixa reatividade ao *stress* (níveis de cortisol mais baixos) pode ser um fator protetor da sua exaustão emocional e despersonalização. Igualmente, num contexto de elevado *stress* no trabalho devido a uma baixa expressão de emoções genuínas, a elevada reatividade ao *stress* (níveis de cortisol mais elevados) pode ser um fator protetor da ineficácia profissional. Assim, verifica-se que quanto mais frequente for o uso de *surface acting*, maiores serão os níveis de *burnout*, embora moderados pelos níveis de cortisol (stress experienciado pelo/a enfermeiro/a).

4.1.5. Conflito Trabalho-família

Uma grande parte da literatura no domínio das consequências do trabalho emocional consiste em estudos transversais, o que não permite tirar conclusões relativamente a estes efeitos ao longo do tempo. Em particular, no caso dos profissionais de enfermagem, as interações que exigem o emprego de estratégias de trabalho emocional são, segundo Gu e You (2020), diárias, pelo que os seus efeitos podem prolongar-se.

O conflito trabalho-família, por se tratar de um conflito entre papéis sociais, pode assumir duas direções: as exigências de um podem dificultar o desempenho

do outro, podendo o papel de trabalhador/a tornar mais difícil o papel de pai/mãe, cuidador/a ou marido/mulher ou o oposto. Neste caso em particular, coloca-se o foco na primeira situação, uma vez que o trabalho emocional ocorre no desempenho do papel de enfermeiro/a e revela-se, portanto, um possível preditor das dificuldades na esfera da vida pessoal.

Recorrendo à teoria da conservação de recursos (Hobfoll, 1989), Gu e You (2020) afirmam que o uso recorrente de *surface acting* – quer seja através do fingimento de emoções ou da supressão das mesmas – se traduz, a longo prazo, num enorme consumo de energia que acaba por esgotar os trabalhadores, deixando-os com pouca disponibilidade de recursos para fazer face às responsabilidades associadas ao seu papel familiar, conduzindo a níveis mais elevados de conflito trabalho-família.

Com base num estudo longitudinal, Gu e You (2020) puderam verificar este fenómeno, sendo que se confirmou que a supressão de emoções negativas – *surface acting* – levou, ao fim de um ano, a níveis mais elevados de conflito trabalho-família. Contudo, a expressão de emoções positivas não genuínas – outra forma de *surface acting* – não afetou os níveis de conflito trabalho-família.

Numa conclusão paralela, Gu e You (2020) consideraram ainda que recuperar de experiências de trabalho stressantes não se associa propriamente a uma atividade específica (p.e. caminhar ou ler um livro), mas sim à experiência psicológica subjacente a essa mesma atividade (p.e. relaxar). Os autores demonstraram, então, que uma experiência psicológica de desconexão (traduzido do original em inglês “*detachment*”), que consiste em distanciar-se mentalmente do trabalho e de assuntos relacionados com o trabalho quando se vai para casa, leva a relação entre o *surface acting* e o conflito trabalho-família a tornar-se mais fraca.

5. Atitudes Face ao Trabalho

As atitudes face ao trabalho são constituídas pelas nossas opiniões, crenças e sentimentos relativamente ao trabalho. Neste sentido, seguidamente serão descritas cinco atitudes face ao trabalho e a forma como o trabalho emocional as impacta.

5.1.1. Comprometimento Organizacional e Envolvimento no Trabalho

Robbins (2005, p.67) definiu “comprometimento organizacional” (traduzido do original em inglês “*work commitment*”) como a “situação em que o trabalhador se identifica com a empresa e com os seus objetivos, desejando manter-se parte dessa organização”. “Os desafios inerentes ao cargo” são alguns dos fatores explicativos do comprometimento (Rego e Souto, 2004). Neste sentido, o trabalho emocional, mais especificamente a estratégia de *surface acting*, tem vindo a ser identificada como um antecedente de níveis mais baixos de comprometimento organizacional (Lartey et al., 2019; Gu, & You, 2019). Já o envolvimento no trabalho (traduzido do original em inglês “*work engagement*”), segundo Schaufeli et al. (2006), refere-se a um estado cognitivo e afetivo positivo relativamente ao trabalho e que confere um sentimento de preenchimento/realização. Subdivide-se em três componentes, nomeadamente: vigor (elevados níveis de energia e resiliência), dedicação (forte envolvimento com o trabalho e experiência de um sentimento de significado, entusiasmo e orgulho) e absorção (estado de plena concentração em que o tempo passa de forma rápida).

De facto, Lartey et al. (2019), numa amostra de 342 enfermeiros/as e parteiros/as do Gana, verificaram que o trabalho emocional, um dos “desafios inerentes ao cargo” (Rego & Souto, 2004) de um/a enfermeiro/a, influenciava os níveis de comprometimento organizacional destes profissionais. Lartey et al. (2019) constataram uma relação negativa entre o *surface acting* e o

comprometimento organizacional e uma relação positiva entre o *deep acting* e o comprometimento organizacional. Por um lado, significa que quanto maior a utilização de *surface acting*, menores os níveis de comprometimento organizacional. Isto explica que enfermeiros/as que suprimam uma emoção negativa com vista a expressar uma positiva - *surface acting* - experienciam uma inconsistência entre o que sentem e o que expressam, o que diminui o comprometimento organizacional. Por outro lado, os autores descreveram que o recurso mais frequente ao *deep acting* associa-se com níveis mais elevados de comprometimento organizacional. Lartey et al. (2019) destacam ainda que a relação entre cada uma das estratégias de trabalho emocional - *deep acting* e *surface acting* - e o comprometimento organizacional é moderado pelo apoio organizacional percebido. Por outras palavras, o efeito do *surface acting* nos níveis de comprometimento organizacional diminui quanto maior for o apoio organizacional percebido, enquanto o efeito do *deep acting* nos níveis de comprometimento organizacional aumenta quanto maior for o suporte organizacional percebido.

Nikmah e Sullistyarini (2017), num estudo realizado com 330 profissionais de enfermagem da Indonésia, encontraram, igualmente, uma relação entre trabalho emocional e comprometimento organizacional, contudo, totalmente mediada pelos níveis de *burnout* dos/as enfermeiros/as. Por outras palavras, os autores constataram que não existe uma influência direta do trabalho emocional no comprometimento organizacional. No entanto, os níveis de *burnout* têm uma influência indireta nesta relação, ou seja, por um lado, quanto maior o recurso ao *surface acting*, maiores os níveis de *burnout* e, por conseguinte, menor comprometimento. Por outro lado, quanto maior a utilização de *deep acting*, menores os níveis de *burnout* e, conseqüentemente, maiores os níveis de comprometimento.

Uma outra relação foi descrita por Gu e You (2019), entre trabalho emocional e vigor no trabalho. Esta variável é, como mencionado anteriormente, uma das componentes do envolvimento no trabalho o que leva a concluir que quanto menor o vigor, menor o envolvimento no trabalho. Gu e You (2019) verificaram

que a expressão de emoções positivas não genuínas - uma faceta do *surface acting* - prediz de forma negativa os níveis de vigor a longo prazo, ou seja, quanto maior a frequência de expressão de emoções positivas não genuínas, menores são os níveis de vigor. Também a supressão de emoções negativas - outra faceta do *surface acting* - prediz negativamente os níveis de vigor, aqui significando que quanto maior a supressão de emoções negativas, menores os níveis de vigor. Os autores concluíram ainda que a relação entre a supressão de emoções negativas e os níveis de vigor é mediada por experiências de relaxamento, ou seja, o efeito da supressão de emoções negativas nos níveis de vigor diminui quando os/as enfermeiros/as têm uma experiência de relaxamento, como por exemplo ler um livro. Este tipo de experiências, que poderão variar de indivíduo para indivíduo, está associado a uma menor ativação do sistema nervoso simpático e a um aumento dos sentimentos positivos.

Em suma, pode afirmar-se que existe um consenso no efeito que o trabalho emocional tem no comprometimento organizacional, com o *surface acting* a diminuí-lo (Gu, & You, 2019; Lartey et al., 2019; Nikmah, & Sullistyarini, 2017) e o *deep acting* a aumentá-lo (Lartey et al., 2019; Nikmah, & Sullistyarini, 2017).

5.1.2. Satisfação Laboral

A satisfação laboral é considerada, por Schlett e Ziegler (2014), uma atitude face ao trabalho. Por outras palavras, trata-se de um julgamento avaliativo, positivo ou negativo, que a pessoa faz do seu trabalho baseado em aspetos concretos e cognições acerca do mesmo. O impacto do trabalho emocional na satisfação laboral tem apresentado, na literatura, algumas inconsistências.

Wu et al. (2018), que estudaram esta relação numa amostra de 11 337 profissionais de enfermagem de hospitais terciários (medicina especializada; internamento e intervenções cirúrgicas) da China, encontraram, por um lado, uma relação negativa entre o *surface acting* e a satisfação laboral, ou seja, quanto mais frequente é a utilização de *surface acting*, menores são os níveis de satisfação laboral dos/as enfermeiros/as. Por outro lado, verificaram uma relação positiva

entre *deep acting* e satisfação laboral. Estes resultados permitiram concluir que um aumento do *deep acting*, ou seja, um controlo dos/as enfermeiros/as mais complexo e ponderado sobre as suas emoções, permitirá atingir níveis mais elevados de satisfação laboral.

Lee e Jang (2019b) também analisaram a relação entre trabalho emocional e satisfação laboral, numa amostra de 168 enfermeiras sul coreanas. Contudo, a utilização de *surface acting* apenas mostrou um efeito tendencialmente negativo nos níveis de satisfação laboral, sendo que esta relação não se revelou estatisticamente significativa. Já a utilização de *deep acting*, à semelhança do que foi reportado por Wu et al. (2018), revelou ter uma relação positiva com a satisfação laboral, ou seja, quanto mais frequente o recurso ao *deep acting*, maiores são os níveis de satisfação laboral. Todavia, Lee e Jang (2019b) destacaram que esta relação é mediada pelas emoções de alegria (traduzido do original em inglês “*enjoyment*”) e orgulho. Isto significa que, quanto mais os/as enfermeiros/as utilizam *deep acting*, mais alegria e orgulho sentem, o que, conseqüentemente, leva a uma maior satisfação laboral. A irritação (traduzido do original em inglês “*anger*”) tem também um papel mediador na relação descrita, ou seja, o maior recurso ao *deep acting* diminui os níveis de irritação e, por conseguinte, aumenta a satisfação laboral.

Em sentido contrário, Lartey et al. (2019), não encontraram evidência de que o *deep acting* tem algum tipo de efeito na satisfação laboral, mas confirmaram a existência de uma relação negativa entre *surface acting* e satisfação laboral. Os autores verificaram que uma maior utilização de *surface acting* leva a níveis mais baixos de satisfação laboral, tendo explicado esta relação com o facto do *surface acting* criar uma tensão nos profissionais de enfermagem: a supressão de emoções negativas com vista à expressão de emoções positivas não genuínas causa um estado de dissonância emocional (divergência entre o que se sente e o que se expressa), o que, por sua vez, diminui a sua satisfação no trabalho. Lartey et al. (2019) acrescentaram ainda que esta relação é moderada pelo suporte organizacional percebido. Ou seja, o efeito do *surface acting* na satisfação laboral é menor, quanto maior for a perceção de suporte organizacional.

De entre os estudos analisados que integram o conceito de satisfação laboral, o de Lee (2019) é o único em que não foi encontrada evidência empírica da existência de uma relação entre o trabalho emocional dos/as enfermeiros/as e a sua satisfação laboral (tal como já acontecera na relação entre trabalho emocional e os níveis de *burnout*, como mencionado anteriormente). O autor admite, no entanto, limitações metodológicas e propõe que se realizem estudos com diferentes medidas (de trabalho emocional e satisfação laboral) em amostras maiores.

Por último, Gulsen e Ozmen (2020) apresentam os resultados mais surpreendentes no que respeita à relação entre trabalho emocional e satisfação laboral, por contradizerem a tendência dos restantes estudos incluídos nesta revisão. Os autores subdividem o trabalho emocional em *acting*, supressão (ambas referentes a *surface acting*) e *deep acting*; e a satisfação laboral em satisfação intrínseca (sentimentos relativos à natureza das tarefas), satisfação extrínseca (sentimentos acerca de aspetos situacionais do trabalho) e satisfação geral. A análise permitiu constatar que existe uma relação negativa entre *deep acting* e os três aspetos da satisfação laboral, sendo que uma maior utilização de *deep acting* leva a níveis mais baixos de satisfação laboral. Isto significa que quanto mais os/as enfermeiros/as tentam de facto sentir as emoções organizacionalmente exigidas, menos satisfeitos/as se sentem no trabalho. Já as facetas do *surface acting* não estabelecem qualquer relação com a satisfação laboral, o que leva Gulsen e Ozmen (2020) a concluir que moldar os sentimentos dos profissionais de enfermagem acerca do seu trabalho não afeta a sua satisfação laboral. Curiosamente, os autores verificaram que as enfermeiras tendem a utilizar mais a supressão de emoções do que os enfermeiros. Como referido anteriormente, esta ilação não espelha os princípios da teoria da conservação dos recursos (Hobfoll, 1989), uma vez que, segundo esta teoria, a supressão de emoções pode ser considerada uma estratégia de *coping* disfuncional, logo gerará perdas e insatisfação. Assim, esperar-se-ia que as enfermeiras recorressem mais frequentemente ao *deep acting*.

Sumariamente, a relação entre as facetas do trabalho emocional e os níveis de satisfação laboral em profissionais de enfermagem apresenta, na literatura, algumas inconsistências.

5.1.3. Identidade Profissional

A identidade profissional dos/as enfermeiros/as é o “conjunto de valores e crenças que guiam o pensamento, ações e interações com os pacientes” (Fagermoen, 1997, p. 435). Segundo Ashforth e Humphrey (1993), o trabalho emocional relaciona-se com a identidade profissional, uma vez que expressar as emoções consideradas adequadas pela organização leva à formação de uma identidade profissional individual. A literatura (Ashforth, & Humphrey, 1993) sugere que o *deep acting* é mais promotor da construção da identidade profissional do que o *surface acting*, uma vez que leva os indivíduos a ajustar os seus sentimentos, cognições e comportamentos aos pretendidos pela organização. Assim, a identificação com os valores da profissão aumenta, contrariamente ao que ocorre com a prática de *surface acting* em que apenas se dá uma manipulação da expressão emocional, instaurando uma descrença nos valores da profissão.

Com base neste pressuposto, Liu et al. (2020) realizaram um estudo com vista a compreender se é o trabalho emocional que funciona como preditor da identidade profissional dos/as enfermeiros/as, ou se a relação é inversa. Não foi identificada nenhuma evidência de que o trabalho emocional, quer *surface acting* quer *deep acting*, tenha uma relação de predição da identidade profissional. Contudo, averiguou-se uma relação de predição entre a identidade profissional e o *deep acting*. Isto é, Liu et al. (2020) concluíram que níveis mais elevados de identidade profissional levam à utilização mais frequente de *deep acting*, o que sugere que a identificação com o trabalho leva os/as enfermeiros/as a expressar de uma forma mais autêntica os sentimentos apropriados. Por outro lado, a utilização de *deep acting* permite obter mais recursos, segundo a teoria da conservação dos recursos (Hobfoll, 1989). Isto é, segundo esta teoria, a utilização de estratégias de coping funcionais aumenta os recursos cognitivos do indivíduo

para continuar a aplicá-las e aumenta também os ganhos para o indivíduo a nível psicológico. Assim, um nível mais elevado de identidade profissional motiva o indivíduo a utilizar mais esta estratégia do que *surface acting*.

Segundo Liu et al. (2020) estas evidências permitem ver a identidade profissional como um recurso pessoal, ou seja, quanto mais elevados os seus níveis, mais os indivíduos conseguem investir energia na regulação de emoções - *deep acting* - e, portanto, gerar mais recursos.

5.1.4. Intenção de *Turnover*

A intenção de *turnover* representa, segundo Mobley et al. (1978), o passo anterior ao *turnover* propriamente dito, ou seja, a uma mudança de emprego, posto de trabalho, ou mesmo profissão. Esta intenção tem vindo a ser descrita, frequentemente, como uma consequência do stress experienciado no local de trabalho, potenciada pelo trabalho emocional (Nixon et al., 2011). A intenção de *turnover* no seio da enfermagem assume uma enorme importância, uma vez que, não só representa perdas financeiras para as organizações de cuidados de saúde (hospitais, centros de saúde, lares...) e diminui a produtividade, como também afeta a qualidade dos cuidados prestados e desmoraliza os restantes funcionários (Cavanagh, & Coffin, 1992).

Back et al. (2020) consideraram fulcral compreender quais dos aspetos do trabalho emocional impactavam diretamente na intenção de *turnover* e quais seriam mediados pelo *burnout*. Isto porque, segundo Härtel et al. (2002), o trabalho emocional pode gerar dissonância emocional, levando a um estado de exaustão emocional que, por sua vez, motiva a intenção de *turnover*. De uma forma geral, o trabalho emocional, mais especificamente o *surface acting*, tem vindo a ser associado a níveis mais elevados de intenção de *turnover* (Back et al., 2020; Theodosius et al., 2020).

O estudo de Back et al. (2020), com uma amostra de 606 profissionais de enfermagem coreanos, analisou cinco fatores do trabalho emocional. Desses, quatro revelaram ter impacto na intenção de *turnover*, nomeadamente,

sobrecarga e conflitos no serviço ao cliente, desarmonia e sofrimento emocional, vigilância e monitorização organizacional e falta de um sistema de apoio e proteção na organização. Os mesmos quatro fatores demonstraram que a sua relação com a intenção de *turnover* é mediada pelo *burnout*, ou seja, estes fatores levam ao surgimento de *burnout* que, por sua vez, aumenta a intenção de *turnover* dos profissionais de enfermagem. Contudo, é importante ressaltar que um quinto fator avaliado, exigência e regulação emocional, não impacta na intenção de *turnover*. Back et al. (2020) concluíram que, apesar deste fator estar relacionado com o desenvolvimento de *burnout* nos/as enfermeiros/as, é provavelmente considerado como uma parte natural do seu papel profissional, não levando, por isso, a uma intenção de *turnover*.

Também Theodosius et al. (2020), além de terem analisado a relação entre o trabalho emocional e o *burnout*, examinaram a relação entre o trabalho emocional e a intenção de *turnover*, aqui consagrada em três variáveis: intenção de deixar o emprego, intenção de deixar a organização e intenção de deixar a profissão. É importante lembrar que, neste estudo, o trabalho emocional, além de se subdividir em *surface acting* e *deep acting*, também foi analisado em duas vertentes: o trabalho emocional entre pares e o trabalho emocional focado no paciente. No entanto, não foram encontradas relações entre a utilização de *deep acting* e a intenção de *turnover*. Estes autores concluíram que a intenção de deixar o emprego está associada a níveis mais elevados de *surface acting*, quer entre pares, quer focado no paciente. Consideraram que, por um lado, a correlação entre o *surface acting* entre pares e a intenção de deixar o emprego pode ser explicada pelo facto de más relações com os colegas poderem ser um fator-chave na decisão de se despedir. Por outro lado, a associação entre *surface acting* focado no paciente e a mesma intenção pode justificar-se devido à relação entre a dissonância emocional sentida e a diminuição da satisfação laboral. Theodosius et al. (2020) descreveram também que os/as enfermeiros/as que reportaram níveis mais elevados de *surface acting* focado no paciente manifestaram intenção de deixar a organização, contrariamente ao uso de *surface acting* entre pares que

não se relacionou com esta intenção. Relativamente à intenção de deixar de exercer enfermagem, nenhuma das estratégias parece impactar.

Deste modo, pode concluir-se que, por um lado, a necessidade de utilizar estratégias de trabalho emocional na relação com o paciente é aceite como parte do papel do/a enfermeiro/a, pelo que não os leva a desistir da profissão. Por outro lado, segundo Theodosius et al. (2020), as estratégias de trabalho emocional focadas na manutenção de uma boa relação com os colegas levam essencialmente os profissionais de enfermagem a procurar integrar-se noutras equipas e não necessariamente noutra organização ou mesmo deixar de exercer, uma vez que tanto a organização como a profissão representam contextos e estruturas sociais mais abrangentes.

5.2. Comportamentos no Trabalho

Os comportamentos no trabalho referem-se ao modo como os trabalhadores reagem a situações e circunstâncias específicas do seu trabalho. Embora haja vários elementos a determinar o comportamento de um trabalhador, este é moldado pela cultura da organização. Seguidamente, é apresentado o fenómeno do presentismo, um comportamento levado a cabo no trabalho, influenciado pelo trabalho emocional.

5.2.1. Presentismo

O presentismo trata-se de um fenómeno que envolve essencialmente o facto de um funcionário ir trabalhar estando a sua capacidade para o fazer limitada devido a problemas de saúde (Johns, 2010, cit. in Jung et al., 2020). Embora esta condição seja especialmente penosa para o trabalhador, também acarreta preocupações para a entidade empregadora. Isto, pois a saúde do trabalhador impacta na sua produtividade e eficiência e, portanto, tem consequências no lucro e imagem da organização. O presentismo, em particular em profissionais

de enfermagem, pode resultar em consequências graves, isto porque pode traduzir-se em falta de concentração, que, por sua vez, pode levar a uma diminuição da qualidade dos cuidados prestados (Kim, 2001, cit. in Jung et al., 2020).

Jung et al. (2020) propuseram-se a analisar, numa amostra de 328 enfermeiras coreanas, uma eventual relação entre o trabalho emocional dos enfermeiros/as e os seus níveis de presentismo, uma vez que a exigência a nível da expressão emocional imposta pelas organizações pode, como tem vindo a ser demonstrado, conduzir a sentimentos depressivos, reduzida satisfação laboral e níveis elevados de *stress* e *burnout*, alguns dos fatores de risco que contribuem para o aumento do presentismo. Estes autores verificaram, no seu estudo, que, as enfermeiras que mais reportavam esconder as suas emoções no local de trabalho, tinham maior probabilidade de experienciar presentismo. Jung et al. (2020) afirmam que esconder as emoções leva a um aumento do risco de perturbações de sono que, posteriormente, pode gerar presentismo. Embora de forma não significativa, foi também encontrada uma outra tendência relevante no estudo de Jung et al. (2020): quanto maior a frequência de contacto com pacientes que expõem de forma agressiva as suas reclamações, maior o risco de presentismo. Pode inferir-se que lidar com este tipo de pacientes envolve um maior recurso à supressão de emoções e, seguidamente, à expressão de emoções inautênticas - *surface acting* -, o que tem como consequência uma eventual deterioração do bem-estar psicológico (dissonância emocional) que leva a fenómenos de presentismo.

Embora este estudo tenha tido lugar na Coreia, é importante destacar que resultados semelhantes foram obtidos em amostras de outras nacionalidades: em 3000 enfermeiras suíças, perto de 33% reportaram já ter experienciado presentismo (Dhaini et al., 2016, cit. in Jung et al., 2020), o que nos mostra que não estamos perante um fenómeno cultural, mas sim transversal. Estes resultados permitem perceber a urgência em intervir na prevenção do presentismo, o que envolve atuar nos seus antecedentes: trabalho emocional.

6. Conclusão

6.1. Pontos Principais e Propostas de Investigação Futura

A presente RSL teve como objetivo responder à questão “Quais as consequências do trabalho emocional para o bem-estar dos profissionais de enfermagem?” através da análise de conteúdo de uma amostra de 18 artigos. Foram identificadas consequências do trabalho emocional a nível da saúde mental - sintomatologia depressiva e ansiosa, *burnout*, exaustão emocional, stress e conflito trabalho-família -, atitudes face ao trabalho - comprometimento organizacional e envolvimento no trabalho, satisfação laboral, identidade profissional e intenção de *turnover* - e comportamentos no trabalho - presentismo - dos profissionais de enfermagem.

Destaca-se inicialmente o impacto da estratégia de *surface acting* nos três temas identificados. Relativamente à saúde mental, de facto, a análise realizada no presente trabalho vai ao encontro das conclusões de Schmidt e Diestel (2014), ou seja, o trabalho emocional, mais especificamente o *surface acting*, associa-se a sintomas depressivos e ansiosos. Contudo, Kim et al. (2019), concluíram que tal só acontece devido à supressão e ruminação da irritação.

A utilização mais frequente de *surface acting* leva, ainda, a níveis mais elevados de *burnout*, contudo, esta relação é mediada pelo *stress*; ou seja, o *surface acting* aumenta os níveis de *stress* que, por sua vez, aumenta os níveis de *burnout* (Deng et al., 2020; Grama, & Baias, 2018; Lee, & Ji, 2018; Kim, 2019; Zaghini et al., 2020). Theodosius et al. (2020) verificaram ainda que quanto mais elevados os níveis de trabalho emocional na relação com os pacientes e entre pares, maiores os níveis de exaustão emocional e despersonalização. Do mesmo modo, quanto mais elevados os níveis de trabalho emocional, quer focado no paciente, quer na relação com os pares, menor o sentimento de realização pessoal, a terceira

dimensão do *burnout*. Destaca-se ainda a importância de uma relação positiva com as chefias e do suporte organizacional na diminuição dos efeitos do *surface acting* no *burnout* (Grama, & Baias, 2018; Lee, & Ji, 2018).

Tendo em consideração a exaustão emocional, consequência identificada por Jeung et al. (2018), verificou-se que, de uma forma geral, o *surface acting* leva a níveis mais elevados desta dimensão (Lee, & Jang, 2019a; Gu, & You, 2019), uma vez que se associa à supressão de emoções. Apenas Liu et al. (2020) concluíram que a relação se dá no sentido contrário, ou seja, quanto maiores os níveis de exaustão emocional, maior o recurso ao *surface acting*.

Destacando o impacto do trabalho emocional nos níveis de *stress*, verificou-se que o *surface acting* leva a que estes aumentem (Kim, 2019; Zaghini et al., 2020) e a expressão de emoções genuínas tem o efeito oposto.

Igualmente, Gu e You (2020) afirmaram que o uso recorrente de *surface acting* diminui a disponibilidade de recursos dos/as enfermeiros/as para fazer face às responsabilidades associadas ao seu papel familiar, conduzindo a níveis mais elevados de conflito trabalho-família. Contudo, estes autores descreveram que, se os profissionais de enfermagem tiverem uma experiência de desconexão, o impacto do *surface acting* no conflito trabalho-família diminui.

Reportando agora às consequências do *surface acting* nas atitudes face ao trabalho, por um lado, todos os autores concluíram que o recurso ao *surface acting* acaba por levar a um menor comprometimento organizacional (Lartey et al., 2019; Nikmah, & Sullistyarini, 2017) e envolvimento no trabalho (Gu, & You, 2019). Contudo, por outro lado, Lartey et al. (2019) destacaram que esta relação é fortalecida pelo apoio organizacional percebido pelos/as enfermeiros/as. Já Nikmah e Sullistyarini (2017) indicam que a relação entre *surface acting* e comprometimento organizacional é mediada pelos níveis de *burnout* - quanto maior for a adoção de *surface acting*, maiores os níveis de *burnout*; níveis mais elevados de *burnout* conduzem a níveis mais baixos de comprometimento. Gu e You (2019) descrevem ainda a importância de uma experiência de relaxamento

na moderação da relação entre *surface acting* e níveis de vigor. Isto é, quando há uma experiência de relaxamento, o impacto da utilização de *surface acting* nos níveis de vigor dos/as enfermeiros/as é menor.

Já no que se refere ao impacto do trabalho emocional, sob a forma de *surface acting*, na satisfação laboral dos profissionais de enfermagem, os resultados não são consistentes. Relativamente ao *surface acting*, Wu et al. (2018) e Lartey et al. (2019) verificam que a sua utilização frequente diminui os níveis de satisfação laboral, enquanto Lee e Jang (2019b) e Gulsen e Ozmen (2020) não encontraram evidência estatística para estabelecer essa relação. O *surface acting* também não se revelou um bom preditor dos níveis de identidade profissional (Liu et al., 2020)

Relativamente ainda à intenção de *turnover*, Back et al. (2020) concluíram que, dos cinco fatores do trabalho emocional analisados (formas de *surface acting*), quatro se associam a uma maior intenção de *turnover*, nomeadamente sobrecarga e conflitos no serviço ao cliente, desarmonia e sofrimento emocional, vigilância e monitorização organizacional e falta de um sistema de apoio e proteção na organização. Também Theodosius et al. (2020) verificaram que o *surface acting* leva a uma maior intenção de *turnover*.

Por fim, focando nos comportamentos no trabalho, foi identificado o conceito de presentismo. Jung et al. (2020) descrevem que a utilização frequente de uma das estratégias de *surface acting* - supressão de emoções - aumenta o risco deste comportamento nos profissionais de enfermagem.

De facto, tanto a intenção de *turnover* como o presentismo já tinham sido documentados na literatura (Grandey, 2000), como indicado no início deste trabalho, como consequentes da utilização frequente de *surface acting*.

Analisando agora o *deep acting* e a expressão genuína de emoções, conclui-se que a utilização destas estratégias leva a níveis mais baixos de *burnout* (Deng et al., 2020; Kim, 2019). Apenas Lee (2019) não verificou qualquer relação entre trabalho emocional e *burnout*, o que poderá dever-se às medidas utilizadas e à própria dimensão reduzida da amostra nesse estudo.

A utilização de *deep acting* diminui ainda os níveis de exaustão emocional, visto que se associa a emoções mais positivas (Lee, & Jang, 2019a; Liu et al., 2020).

Não foram encontradas relações entre o *deep acting* e o *stress* – independentemente de este ter sido medido através de escalas de autorrelato (Kim, 2019), ou através dos níveis de cortisol dos participantes (Deng et al., 2020). Pode concluir-se a importância de, futuramente, clarificar o impacto do *deep acting* nos níveis de *stress* experienciados pelos profissionais de enfermagem.

Relativamente ao conflito trabalho-família, não foi descrita qualquer relação entre este e o *deep acting* (Gu, & You, 2020).

Focando agora a relação entre *deep acting* e os comportamentos no trabalho, segundo os vários autores (Gu, & You, 2019; Lartey et al., 2019; Nikmah, & Sullistyarini, 2017), a utilização desta estratégia aumenta o comprometimento organizacional. Contudo, Lartey et al. (2019) destacaram que esta relação é fortalecida, tal como a relação entre *surface acting* e comprometimento organizacional, pelo apoio organizacional percebido pelos/as enfermeiros/as. Já Nikmah e Sullistyarini (2017) indicam, igualmente, que ambas as relações são mediadas pelos níveis de *burnout* – relativamente ao *deep acting*, quanto maior a sua utilização, menores os níveis de *burnout* e, portanto, um maior comprometimento organizacional. Em suma, é consistente o efeito do trabalho emocional - quer do *surface acting*, quer do *deep acting* - no comprometimento organizacional, embora seja explicado de diferentes formas.

Wu et al. (2018) e Lee e Jang (2019b) reportam ainda que níveis mais elevados de *deep acting* estão associados a uma maior satisfação laboral, enquanto Lartey et al. (2019) não encontraram evidência estatística de qualquer relação. Gulsen e Ozmen (2020) descreveram que uma maior utilização de *deep acting* leva a níveis mais baixos de satisfação laboral. De destacar ainda que Lee e Jang (2019b) concluem que as emoções de alegria, orgulho e irritação medeiam a relação positiva entre o *deep acting* e a satisfação laboral. Houve apenas um autor (Lee, 2019) que não encontrou qualquer relação significativa entre trabalho emocional

e satisfação laboral, o que se poderá dever aos já mencionados fatores: medidas utilizadas e dimensão da amostra. Contudo, impera a necessidade de conduzir novas investigações com operacionalizações mais recentes do construto “satisfação laboral”, de modo a clarificar o efeito do *surface acting* e do *deep acting* nesta dimensão, hoje ainda um pouco inconsistente.

Liu et al. (2020) verificaram que a utilização de *deep acting* também não prediz os níveis de identidade profissional. Contudo, os autores concluíram que, na verdade, níveis mais elevados de identidade profissional predizem a utilização mais frequente da estratégia de *deep acting*.

Por fim, não foram encontradas relações quer entre *deep acting* e intenção de *turnover*, quer entre *deep acting* e presentismo (Back et al., 2020; Jung et al., 2020; Theodosius et al., 2020).

É importante salientar que a percentagem média de participantes masculinos em todos os artigos analisados é inferior a 10%, o que, embora espelhe a realidade do rácio mundial enfermeiros/enfermeiras indicado no início deste trabalho, não permite estabelecer comparações entre homens e mulheres nem compreender as diferenças entre os dois. Como exemplo, ao analisar o estudo de Kim et al. (2019), que utilizaram uma amostra maioritariamente feminina (98%), gerou-se uma necessidade de reflexão futura: uma vez que as mulheres que mais frequentemente utilizam mecanismos de evitamento ou outros meios indiretos de lidar com a raiva se tornam mais propensas a experienciar ansiedade e depressão do que mulheres que expressam a raiva, existirá também esta diferença nos homens ou utilizam mecanismos mais eficientes? Assim, é importante que, em investigações futuras, se procure incluir mais participantes masculinos, de modo a compreender a necessidade de intervenções distintas para esta população.

6.2. Implicações Práticas

As conclusões aqui descritas, aliadas a uma crescente escassez de profissionais de enfermagem, permitem destacar algumas implicações práticas para o trabalho dos gestores de recursos humanos. Em primeiro lugar, uma vez que as experiências de recuperação são determinadas em grande parte pelos trabalhadores, podem ser aprendidas e desenvolvidas. Assim, a definição de orientações organizacionais que impeçam solicitações fora do horário de trabalho – e-mails, chamadas – e instituem a divulgação dos horários de trabalho com a necessária antecedência permitirá aos profissionais de enfermagem, não só poderem distanciar-se do trabalho fora do horário de expediente, como também organizar a sua vida pessoal. Por outro lado, seria também importante que fossem desenhados planos de formação que versassem sobre a importância das estratégias de recuperação e modos de as aplicar.

Seguidamente, as instituições de saúde deveriam reconsiderar a importância de expressar determinadas emoções consideradas apropriadas face a pacientes mais desagradáveis (Kim, 2019). Para isto, é imperativo que se intervenha no domínio da formação, dando ferramentas aos/as enfermeiros/as para que consigam gerir melhor as suas emoções em contextos específicos. O desenvolvimento destas competências emocionais poderá ser útil no sentido de mitigar os efeitos do próprio trabalho emocional, promovendo o uso de estratégias de *coping* adequadas.

Pode igualmente concluir-se que é, de facto, pertinente desenvolver programas de intervenção e formação práticos que partilhem informação sobre as vantagens e desvantagens de cada estratégia de trabalho emocional e simulem situações que permitam desenvolver a utilização do *deep acting*. Destaca-se igualmente a promoção de momentos formativos que ajudem a desenvolver comportamentos de *deep acting* (Liu et al., 2020) como workshops e *coaching*. Estas

formações terão, potencialmente, um impacto positivo no bem-estar dos/as enfermeiros/as e nas organizações, ao aumentar a produtividade dos seus funcionários.

Por último, torna-se importante que o recrutamento de profissionais de enfermagem tenha em atenção a avaliação da identidade profissional do/a candidato/a para que sejam selecionados indivíduos mais dispostos a utilizar estratégias como o *deep acting*. Como consequência, sentir-se-ão mais identificados com a sua profissão e menos emocionalmente exaustos com a interação com pacientes.

7. Referências Bibliográficas

- Altin-Gulova, A., Palamutcuoglu, B. & Palamutcuoglu, A. (2013) The role of supervisor support in relations between emotional labour and job involvement: a research on university student affairs personnel. *Izmir Journal of Economics*, 28 (2), 41-74.
- Ashforth, B., & Humphrey, R. (1993). Emotional labor in service roles: The influence of identity. *Academy of management review*, 18(1), 88-115.
- Atallah, A., & Castro, A. (1998). Revisão sistemática da literatura e metanálise. *Medicina baseada em evidências: fundamentos da pesquisa clínica*. São Paulo: Lemos-Editorial, 42-48.
- Back, C., Hyun, D., Jeung, D., & Chang, S. (2020). Mediating effects of burnout in the association between emotional labor and turnover intention in Korean clinical nurses. *Safety and health at work*, 11(1), 88-96.
- Bakker, A., & Demerouti, E. (2008). Towards a model of work engagement. *Career development international*.
- Bengtsson, M. (2016). How to plan and perform a qualitative study using content analysis. *NursingPlus Open*, 2, 8-14.
- Bolton, S. (2001). Changing faces: nurses as emotional jugglers. *Sociology of health & illness*, 23(1), 85-100.
- Cavanagh, S., & Coffin, D. (1992). Staff turnover among hospital nurses. *Journal of advanced nursing*, 17(11), 1369-1376.

- Chou, H., Hecker, R., & Martin, A. (2012). Predicting nurses' well-being from job demands and resources: A cross-sectional study of emotional labour. *Journal of nursing management, 20*(4), 502-511.
- Cottingham, M., Erickson, R., & Diefendorff, J. (2015). Examining men's status shield and status bonus: How gender frames the emotional labor and job satisfaction of nurses. *Sex Roles, 72*(7), 377-389.
- Dall'Ora, C., Ball, J., Reinius, M., & Griffiths, P. (2020). Burnout in nursing: a theoretical review. *Human resources for health, 18*, 1-17.
- De Simone, S. (2014). Conceptualizing wellbeing in the workplace. *International journal of business and social science, 5*(12).
- De Sousa, L., Firmino, C., Marques-Vieira, C., Severino, S., & Pestana, H. (2018). Revisões da literatura científica: tipos, métodos e aplicações em enfermagem. *Revista Portuguesa de Enfermagem de Reabilitação, 1*(1), 45-54.
- Deng, H., Wu, H., Qi, X., Jin, C., & Li, J. (2020). Stress reactivity influences the relationship between emotional labor strategies and job burnouts among Chinese hospital nurses. *Neural plasticity, 2020*.
- Dhaini, S., Zúñiga, F., Ausserhofer, D., Simon, M., Kunz, R., De Geest, S., & Schwendimann, R. (2016). Absenteeism and presenteeism among care workers in swiss nursing homes and their association with psychosocial work environment: a multi-site cross-sectional study. *Gerontology, 62*(4), 386-395.
- Diefendorff, J., Croyle, M., & Gosserand, R. (2005). The dimensionality and antecedents of emotional labor strategies. *Journal of vocational behavior, 66*(2), 339-357.
- Donato, H., & Donato, M. (2019). Etapas na Condução de uma Revisão Sistemática. *Acta Médica Portuguesa, 32*(3).

- Downe-Wamboldt, B. (1992). Content analysis: method, applications, and issues. *Health care for women international*, 13(3), 313-321.
- Ehring, T., Tuschen-Caffier, B., Schnülle, J., Fischer, S., & Gross, J. (2010). Emotion regulation and vulnerability to depression: spontaneous versus instructed use of emotion suppression and reappraisal. *Emotion*, 10(4), 563.
- Erickson, R., & Ritter, C. (2001) Emotional labor, burnout, and inauthenticity: does gender matter? *Social Psychology Quarterly*, 64 (2), 146–163.
- Faria, S., Queirós, C., Borges, E., & Abreu, M. (2019). Saúde mental dos enfermeiros: contributos do burnout e engagement no trabalho.
- Grama, B., & Baias, M. (2018). Organizational support, emotional labor and burnout regarding the medical staff. *Acta Medica Transilvanica*, 23(1), 16-19.
- Grandey, A. (2000). Emotional regulation in the workplace: A new way to conceptualize emotional labor. *Journal of occupational health psychology*, 5(1), 95.
- Grandey, A. (2003). When “the show must go on”: Surface acting and deep acting as determinants of emotional exhaustion and peer-rated service delivery. *Academy of management Journal*, 46(1), 86-96.
- Gray, B., & Smith, P. (2009). Emotional labour and the clinical settings of nursing care: the perspectives of nurses in East London. *Nurse Education in Practice*, 9(4), 253-261.
- Gross, J. J. (1998). The emerging field of emotion regulation: An integrative review. *Review of general psychology*, 2(3), 271-299.
- Gross, J. J. (2015). Emotion regulation: Current status and future prospects. *Psychological inquiry*, 26(1), 1-26.

- Gu, Y., & You, X. (2020). Recovery experiences buffer against adverse well-being effects of workplace surface acting: A two-wave study of hospital nurses. *Journal of advanced nursing*, 76(1), 209-220.
- Gulsen, M., & Ozmen, D. (2020). The relationship between emotional labour and job satisfaction in nursing. *International nursing review*, 67(1), 145-154.
- Han, J., & Kim, M. (2016). The convergence study of interpersonal caring behaviors on anger, job stress and social support in nurses. *Journal of the Korea Convergence Society*, 7(3), 87-98.
- Härtel, C., Hsu, A., & Boyle, M. (2002). A conceptual examination of the causal sequences of emotional labor, emotional dissonance, and emotional exhaustion. *Managing emotions in the workplace*, 251-275.
- Heo, E., Choi, K., Yu, J., & Nam, J. (2018). Validation of the center for epidemiological studies depression scale among Korean adolescents. *Psychiatry investigation*, 15(2), 124.
- Hobfoll, S. (1989). Conservation of resources: A new attempt at conceptualizing stress. *American Psychologist*, 44, (3) 513 –524.
- Hülshager, U., & Schewe, A. (2011). On the costs and benefits of emotional labor: a meta-analysis of three decades of research. *Journal of occupational health psychology*, 16(3), 361.
- Jeung, D., Kim, C., & Chang, S. (2018). Emotional labor and burnout: A review of the literature. *Yonsei medical journal*, 59(2), 187-193.
- Johnson, H., & Spector, P. (2007). Service with a smile: do emotional intelligence, gender, and autonomy moderate the emotional labor process?. *Journal of occupational health psychology*, 12(4), 319.

- Jung, S., Lee, J., & Lee, K. (2020). Assessing the association between emotional labor and presenteeism among nurses in Korea: cross-sectional study using the 4th Korean Working Conditions Survey. *Safety and health at work, 11*(1), 103-108.
- Kim, H. (2001). A comparative study regarding health condition and work stress of nurses working in cancer ward and general ward. *Asian Oncology Nursing, 1*(2), 191-203.
- Kim, J., Park, J., & Park, S. (2019). Anger suppression and rumination sequentially mediates the effect of emotional labor in Korean nurses. *International journal of environmental research and public health, 16*(5), 799.
- Kim, J. (2020). Emotional labor strategies, stress, and burnout among hospital nurses: a path analysis. *Journal of Nursing Scholarship, 52*(1), 105-112.
- Ko, C., & Lee, A. (2013). The mediating effect of emotional dissonance in the relationship between emotional labor and burnout among clinical nurses. *Journal of Korean Academy of Nursing Administration, 19*(5), 647-657.
- Krippendorff, K. (2004). Reliability in content analysis: Some common misconceptions and recommendations. *Human communication research, 30*(3), 411-433.
- Kruml, S., & Geddes, D. (2000). Exploring the dimensions of emotional labor: The heart of Hochschild's work. *Management communication quarterly, 14*(1), 8-49.
- Lartey, J., Amponsah-Tawiah, K., & Osafo, J. (2019). The moderating effect of perceived organizational support in the relationship between emotional labour and job attitudes: A study among health professionals. *Nursing Open, 6*(3), 990-997.

- Lee, E., & Ji, E. (2018). The moderating role of leader–member exchange in the relationships between emotional labor and burnout in clinical nurses. *Asian Nursing Research*, 12(1), 56-61.
- Lee, J. (2019). Emotional labor, burnout and job satisfaction among Korean clinical nurses. *Medico Legal Update*, 19(1), 446-451.
- Lee, M., & Jang, K. (2019a). Nurses' emotions, emotion regulation and emotional exhaustion. *International Journal of Organizational Analysis*, 27(5), 1409-1421.
- Lee, M., & Jang, K. S. (2019b). Nurses' emotions, emotional labor, and job satisfaction. *International Journal of Workplace Health Management*, 13(1), 16-31.
- Liu, H., Zou, H., Wang, H., Xu, X., & Liao, J. (2020). Do emotional labour strategies influence emotional exhaustion and professional identity or vice versa? Evidence from new nurses. *Journal of advanced nursing*, 76(2), 577-587.
- Liverant, G., Kamholz, B., Sloan, D., & Brown, T. (2011). Rumination in clinical depression: A type of emotional suppression?. *Cognitive Therapy and Research*, 35(3), 253-265.
- MacLure, K., Paudyal, V., & Stewart, D. (2016). Reviewing the literature, how systematic is systematic?. *International journal of clinical pharmacy*, 38(3), 685-694.
- Mann, S. (2005). A health-care model of emotional labour: An evaluation of the literature and development of a model. *Journal of health organization and management*, 19(4/5), 304-317.
- Martins, C. (2017). *Síndrome de Burnout nos Profissionais de Saúde* (Doctoral dissertation).
- Maslach, C., & Jackson, S. (1981). The measurement of experienced burnout. *Journal of organizational behavior*, 2(2), 99-113.

- Maslach, C., Shaufeli, W., & Leiter, M. (2001). Job burnout. In: S. T. Fiske; D. L. Schacter, & C. Zahn-Waxler (eds.). *Annual Review of Psychology*, 52, 397-422.
- McClure, R., & Murphy, C. (2007). Contesting the dominance of emotional labour in professional nursing. *Journal of Health Organization and Management*, 21(2), 101-120.
- McQueen, A. C. (2004). Emotional intelligence in nursing work. *Journal of advanced nursing*, 47(1), 101-108.
- Mobley, W., Horner, S., & Hollingsworth, A. (1978). *An evaluation of precursors of hospital employee turnover. Journal of Applied Psychology*, 63(4), 408–414.
- Moraes, R. (1999). Análise de conteúdo. *Revista Educação*, 22(37).
- Nezlek, J., & Kuppens, P. (2008). Regulating positive and negative emotions in daily life. *Journal of personality*, 76(3), 561-580.
- Nikmah, U., & Sulistyarini, I. (2017). Emotional labor and organizational commitment among hospital nurses: The mediating role of job burnout. In *International Conference on Business and Management Research*, 426-434.
- Nixon, A., Yang, L., Spector, P., & Zhang, X. (2011). Emotional labor in China: do perceived organizational support and gender moderate the process?. *Stress and Health*, 27(4), 289-305.
- Ozturk, H., Bahcecik, N., Ozcelik, S., & Kemer, A. (2015). Emotional labor levels of nurse academicians. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 190, 32-38.
- Palmer, S. (1989). Occupational stress. *The Health and Safety Practitioner*, 7(8), 16-18.
- Pandey, J., & Singh, M. (2016). Donning the mask: effects of emotional labour strategies on burnout and job satisfaction in community healthcare. *Health Policy and Planning*, 31(5), 551-562.

- Pereira, Â., & Bachion, M. (2006). Atualidades em revisão sistemática de literatura, critérios de força e grau de recomendação de evidência. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 27(4), 491.
- Rafaeli, A., & Sutton, R. (1987). Expression of emotion as part of the work role. *Academy of management review*, 12(1), 23-37.
- Rego, A., & Souto, S. (2004). Comprometimento organizacional em organizações autênticas: um estudo luso-brasileiro. *Revista de Administração de Empresas*, 44(3), 30-43.
- Ribeiro, J. (2014). Revisão de investigação e evidência científica. *Psicologia, Saúde e Doenças*, 15(3).
- Ribeiro, J. (2007). *Introdução à psicologia da Saúde* (2ª Edição). Coimbra: Quarteto.
- Robbins, S. (2005) *Comportamento Organizacional*, 11ª Ed. São Paulo - Pearson Prentice Hall.
- Salvagioni, D., Melanda, F., Mesas, A., González, A., Gabani, F., & Andrade, S. (2017). Physical, psychological and occupational consequences of job burnout: A systematic review of prospective studies. *PloS one*, 12(10).
- Schlett, C., & Ziegler, R. (2014). Job emotions and job cognitions as determinants of job satisfaction: The moderating role of individual differences in need for affect. *Journal of Vocational Behavior*, 84(1),74-89.
- Schmidt, K., & Diestel, S. (2014). Are emotional labour strategies by nurses associated with psychological costs? A cross-sectional survey. *International journal of nursing studies*, 51(11), 1450-1461.
- Schultz, A., & Edington, D. (2007). Employee health and presenteeism: a systematic review. *Journal of occupational rehabilitation*, 17(3), 547-579.

- Silva, A., Rossetto, C., & Rebelo, L. (2010). Fontes e consequências dos conflitos na relação trabalho-família de mulheres-gerentes. *Revista Portuguesa e Brasileira de Gestão*, 9(4), 15-25.
- Smith, P., & Gray, B. (2000). *The Emotional Labour of Nursing: How Student and Qualified Nurses Learn to Care; a Report on Nurse Education, Nursing Practice and Emotional Labour in the Contemporary NHS*. London: South Bank University.
- Sonnentag, S., & Fritz, C. (2007). The Recovery Experience Questionnaire: Development and validation of a measure for assessing recuperation and unwinding from work. *Journal of Occupational Health Psychology*, 12(3), 204–221.
- Sousa, L. (2011). *Síndrome de Burnout nos Profissionais de Saúde* (Masters dissertation).
- Spielberger, C., Gorsuch, R., & Lushene, R. (1970). *Manual for the state-trait anxiety inventory*. Palo Alto, CA: Consulting Psychologists Press.
- Statista (2019) *Gender distribution of nurses worldwide from 2000 to 2018, by region*. <https://www.statista.com/statistics/1099804/distribution-of-nurses-across-regions-worldwide-by-gender/>
- Theodosius, C., Koulouglioti, C., Kersten, P., & Rosten, C. (2021). Collegial surface acting emotional labour, burnout and intention to leave in novice and pre-retirement nurses in the United Kingdom: A cross-sectional study. *Nursing open*, 8(1), 463-472.
- Trigo, T., Teng, C., & Hallak, J. (2007). Síndrome de burnout ou estafa profissional e os transtornos psiquiátricos. *Archives of Clinical Psychiatry (São Paulo)*, 34, 223-233.
- Vilelas, J. (2013). O trabalho emocional no ato de cuidar em enfermagem: uma revisão do conceito. *Rev Ciências Saúde ESSCVP-Salutis Scientia*, 5, 41-50.

- Vilelas, J., & Diogo, P. (2014). Emotional labor in nursing praxis. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 35(3), 145-149.
- Wu, X., Li, J., Liu, G., Liu, Y., Cao, J., & Jia, Z. (2018). The effects of emotional labor and competency on job satisfaction in nurses of China: a nationwide cross-sectional survey. *International journal of nursing sciences*, 5(4), 383-389.
- Yang, F., & Chang, C. (2008). Emotional labour, job satisfaction and organizational commitment amongst clinical nurses: A questionnaire survey. *International Journal of Nursing Studies*, 45(6), 879-887.
- Zaghini, F., Biagioli, V., Proietti, M., Badolamenti, S., Fiorini, J., & Sili, A. (2020). The role of occupational stress in the association between emotional labor and burnout in nurses: A cross-sectional study. *Applied nursing research*, 54, 151277.
- Zapf, D. (2002). Emotion work and psychological well-being: A review of the literature and some conceptual considerations. *Human resource management review*, 12(2), 237-268.

8. Apêndices

8.1. Apêndice A - Processo de categorização dos artigos incluídos na RSL e apresentação de excertos exemplificativos

Temas	Subtemas	Definições	Excertos exemplificativos
Saúde Mental	Sintomas depressivos e ansiosos	Sintomas depressivos englobam humor depressivo, sentimentos de culpa e desvalorização, desesperança, lentificação psicomotora, perda de apetite e perturbações do sono (Heo et al., 2018). Os sintomas ansiosos referem-se a uma ansiedade-traço, ou seja, a uma tendência estável para experienciar e reportar emoções negativas como medos e preocupações face à maioria das situações (Spielberger, 1970).	“(...) nurses who experience a high degree of emotional labor, who tended to suppress anger and who also ruminated about the causes and effects of anger-provoking situations, may maintain or intensify anger mood, which ultimately increased their vulnerability to experience depressive and anxiety symptoms.” (Kim et al., 2019, p.6)
	Burnout	Maslach e Jackson (1981) definem o burnout como uma exaustão física e emocional que conduz ao desenvolvimento de uma auto-imagem negativa,	“Interestingly, the emotional labor of clinical nurses was found to be consistent with the general characteristics (...) Nurses’ emotional labor was also not related with burnout (...) However, there were significant differences in nurses’ burnout and job satisfaction according to age, current unit experience, number of patients per nurse, and salary. Nurses in their 20s and in two to five years of current unit

uma atitude negativa perante o trabalho e ainda uma perda de interesse e de sentimentos face aos clientes. Segundo o modelo das autoras existem três dimensões fundamentais e interrelacionadas no burnout: exaustão emocional, despersonalização e falta de realização pessoal.

experience and 11 to 20 patients in their care showed significant high levels of burnout.” (Lee, 2019, p.450)

“More surface acting was correlated with (...) burnout among nurses. More deep acting was correlated with less burnout(...) Results indicate that utilizing naturally felt emotions as an emotional labor strategy was associated with less burnout among hospital nurses. (...) although the current findings highlight that surface acting is associated with nurses’ burnout, stress from emotional labor fully mediated this relationship.” (Kim, 2019, p.108-110)

“The results (...) show that a statistically significant proportion in the total of Burnout variation scores is owned to HFP - Hiding Feeling patients; HFP variable is a good predictor of the burnout variable (...) POS [Perceived Organizational Support] was a significant moderator of the relation between FES [Faking Emotions Superiors] and burnout. (...) POS was a statistically significant moderator of the relation between FEP [Faking Emotions Patients] and burnout. (...)POS was a significant moderator of the relation between DAS [Deep Acting Superiors] and burnout. “ (Grama, & Baias, 2018, p.18)

“Emotional modulation efforts in the profession and (...)were negatively correlated with burnout, whereas patient-focused emotional suppression was positively correlated with burnout (...) leader-member exchange significantly moderated the relationship between emotional modulation efforts in the profession and burnout after controlling for marital status and work unit (...) leader-member exchange significantly moderated the relationship between patient-focused emotional suppression and burnout after controlling for marital status and work unit (...) it might indicate that nurses are more likely to control their emotions because of their sense of vocation and expertised rather than the hospital rules regarding emotional expression as evidenced by their lower scores on emotional pretense by norms (which indicates that they were less likely to attempt to control emotions as a result of social or organizational demands). (...) More specifically, leader-member exchange was found to reduce burnout by strengthening the effect of emotional modulation efforts in the profession and

weakening the effect of patient-focused emotional suppression. (...) Emotional pretense by norms, however, appeared irrelevant to burnout. This indicates that not all emotional regulation efforts by nurses can cause burnout. Based on these findings, strengthening emotional modulation efforts in the profession while reducing patient-focused emotional suppression can help reduce burnout among nurses." (Lee, & Ji, 2018, p.60)

"This indicates that the higher the levels of emotional labor the higher the levels (...) [of] burnout (p.3) (...) we were able to verify that high levels of emotional labor and work-related stress increased burnout syndrome in nurses, and that work-related stress mediated the relationship between emotional labor and burnout. (p.4) (...) nurses not only suffer from burnout because they report high levels of EL during their professional work, but also because this contributes directly to their stress." (p.5) (Zaghini et al., 2020, p.3-5)

"(...)surface acting showed significantly positive correlations with emotional exhaustion, depersonalization, personal burnout, work-related burnout, and client-related burnout (...) Deep acting showed significantly negative correlations with all six aspects of job burnout. Expression of naturally felt emotion also showed significantly negative correlations with all six aspects of job burnouts (p.4) (...) Notably, the interaction terms between surface acting and HCC could positively predict emotional exhaustion and personal burnout (p.5) (...) The interaction terms between deep acting and HCC could negatively predict emotional exhaustion, depersonalization, and personal burnout. (p.5) (...) The interaction terms between expression of naturally felt emotion and HCC could negatively predict professional inefficacy (p.6) (...) When higher surface acting is exerted, the heavier imbalance between emotional demands and the resource expenditure happens, thereby giving rise to higher stress experience and higher cortisol secretion and more negative outcomes, such as more burnout syndromes as demonstrated in the current study. (p.9) (...)The resulting major resource's consumption and relatively more burnout syndromes make employees greatly reduce resources to put into improving professional efficacy as suggested by the conservation of resources model, thereby weakening the association of surface

	<p>acting with professional inefficacy as observed in the current study.” (p.10) (Deng et al., 2020, p. 4-10)</p>
	<p>“A significant positive correlation was found between PF-EL and both emotional exhaustion and depersonalization. A significant negative correlation was found between PF-EL and personal accomplishment. A significant positive correlation was found between CEL and both emotional exhaustion and depersonalization. A significant negative correlation was found between CEL and personal accomplishment.” (Theodosius et al., 2020, p.4-5)</p>
<p>Exaustão emocional</p> <p>A exaustão é a primeira reação ao stress provocado pelas exigências do trabalho, traduzindo-se em sentimentos de sobrecarga e de falta de recursos emocionais e físicos (Maslach, Shaufeli, & Leiter 2008). Contudo, não é condição suficiente para a existência de burnout.</p>	<p>“In terms of emotion regulation and emotional exhaustion, reappraisal was negatively associated with emotional exhaustion, whereas suppression was positively associated with emotional exhaustion. (p.1415) (...) In the reappraisal, enjoyment and emotional exhaustion link, reappraisal correlated positively with enjoyment, and enjoyment correlated negatively with emotional exhaustion. The direct effect of reappraisal on emotional exhaustion was reduced after controlling for the effect of enjoyment (...) In the suppression, frustration and emotional exhaustion relationship, suppression had a positive influence on frustration, and frustration had a positive impact on emotional exhaustion. The direct effect of suppression on emotional exhaustion diminished after controlling for the effect of frustration. (p.1416) (...) reappraisal was associated with experiencing positive emotions, in turn negatively associating with emotional exhaustion, whereas suppression was associated with feeling negative emotions, in turn positively associating with emotional exhaustion.” (p.1417-1418) (Lee, & Jang, 2019, p. 1415-1418)</p> <p>“It seems that nurses using more deep acting strategies are less likely to get exhausted; yet, emotionally exhausted nurses tend to use more surface acting strategies rather than deep acting (...) The findings suggest that deep acting can alleviate emotional exhaustion (p.582) (...) when nurses are emotionally exhausted, a state of depletion of personal resources, they would engage in surface acting. It seems that deep acting is indeed an effective strategy to obtain more resources and reduce emotional exhaustion, while emotional exhaustion is</p>

		<p>more predictive of surface acting (but not vice versa). " (p.584-585) (Liu et al., 2020, p.582-585)</p>
		<p>"(...) positive expression in Step 2 contributed an incremental variance to the prediction of exhaustion (2%) p.215 (...) Positive expression at T1 was significantly and positively related to exhaustion at T2 (...) the relationship between positive expression at T1 and exhaustion at T2 is weaker for hospital nurses who have higher detachment, compared with those who have lower detachment. (...) Negative suppression at T1 was significantly and positively related to exhaustion at T2 (p.215) (...) Specifically, detachment seems to reduce the degree to which positive expression could lead to high levels of exhaustion over time." (p.217) (Gu, & You, 2019, p.215-217)</p>
		<p>"More surface acting was correlated with greater stress from emotional labor (...) More expression of naturally felt emotions was correlated with less stress from emotional labor (p.108) (...) while surface acting had a significant direct effect on stress." (p.109) (Kim, 2019, p.108-109)</p>
Stress	<p>Stress é a resposta psicológica, fisiológica e comportamental de um indivíduo quando percebe um desequilíbrio entre as exigências colocadas sobre si próprio e os seus recursos para as satisfazer (Palmer, 1989).</p>	<p>"This indicates that the higher the levels of emotional labor the higher the levels of stress (p.3) (...) EL explained the variability of work-related stress (...) nurses, often, suppress their own emotions and respond primarily to the patients' needs. This can cause nurses to incur chronic distress (...) " (...) we were able to verify that high levels of emotional labor and work-related stress increased burnout syndrome in nurses, and that work-related stress mediated the relationship between emotional labor and burnout." (p.4) (Zaghini et al., 2020, p.3-4)</p> <p>"There were no correlations between emotional labor strategies and hair cortisol content (p.4) (...) The present study further found that low stress reactivity might be a protective factor for Chinese nurses' emotional exhaustion and depersonalization in the context of high job stress due to high surface acting or low deep acting, and high stress reactivity might be a protective factor for Chinese nurses' professional inefficacy in the context of high job stress due to low expression of naturally felt emotions. (...) Nurses with high cortisol levels</p>

			(i.e., high stress reactivity) not only showed higher emotional exhaustion than those with low cortisol levels (i.e., low stress reactivity) when they underwent more stress experience resulting from high surface acting but also showed lower emotional exhaustion when undergoing less stress experience from low surface acting." (p.9) (Deng et al., 2020, p.4-9)
	Conflito Trabalho-família	Trabalho e família constituem duas esferas importantes da vida adulta, sendo que a participação em múltiplos papéis pode induzir conflito, caso seja dada prioridade a um papel em detrimento de outro (Hammer & Thomson, 2005, cit. in Silva, Rossetto & Rebelo, 2010) ou como efeito de exigências incompatíveis (MacDermid & Harvey, 2006, cit. in Silva, Rossetto & Rebelo, 2010).	"However, positive expression at T1 was not related to WFC at T2 (...) Negative suppression at T1 was significantly and positively related to WFC at T2. (p.215) (...) the relationship between negative suppression at T1 and WFC at T2 is weaker for hospital nurses who have higher, compared with those who have lower detachment. (p.216) (...) Specifically, detachment seems to (...) reduce the degree to which negative suppression could lead to high levels of WFC over time." (p.217) (Gu, & You, 2019, p.215-217)
Atitudes face ao trabalho	Comprometimento Organizacional e Envolvimento no Trabalho	Marcondes (2005) traduziu uma obra de Robbins (2002, p.67), "comprometimento organizacional", dizendo que se trata da "situação em que o trabalhador se identifica com a empresa e com os seus objetivos, desejando manter-se parte dessa organização". Segundo Rego e Souto (2004), verifica-se que o "feedback do	"(...) surface acting related negatively with (...) organizational commitment. However, deep acting (...) related significantly with organizational commitment. (...) The result demonstrates that POS [Perceived Organizational Support] moderated the relationship between deep acting and organizational commitment as well as surface acting and organizational commitment. (p.994) (...) This finding presupposes that employees' engagement in deep acting will have significant bearing on the level of employee commitment to their organization. (...) when nurses and midwives suppress negative emotions in order to show positive emotions, the inconsistency between the suppressed emotions and the emotions they show tends to have negative consequences on their commitment to the organization (...)" (p.995) (Lartey et al., 2019, p.994-995)

desempenho na função, desafios inerentes ao cargo, dificuldade dos objetivos, entre outros, são fatores explicativos do comprometimento.”

“(…) meanwhile emotional labor has no significant direct effect toward organizational commitment, but was found fully mediated by job burnout. (p.432) (…)

The value of the insignificant direct influence of emotional labor on organizational commitment has negative relationship direction, then supported by significant indirect influence through job burnout so it is indicated if there is improvement of emotional labor that is deep acting and emotional consonance in hospital nurses will be able to decrease the organization’s commitment to nurses.” (p.431) (Nikmah, & Sulistyarini, 2017, p.431-432)

“(…) positive expression in Step 2 contributed an incremental variance to the prediction of (…)

vigour (1%). Positive expression at T1 was significantly and (…)

negatively related to vigour at T2. (…)

. Negative suppression at T1 was significantly and negatively related to vigour (p.215) (…)

the relationship between negative suppression at T1 and vigour at T2 is weaker for hospital nurses who have higher relaxation experiences, compared with those who have lower relaxation experiences. (p.216) (…)

relaxation was found to buffer the longitudinal relationship between negative suppression and vigour at work.” (p.217) (Gu, & You, 2019, p.215-217)

Satisfação Laboral

A satisfação laboral é considerada uma atitude face ao trabalho, ou seja, trata-se de um julgamento avaliativo positivo (ou negativo) que a pessoa faz do seu trabalho baseado em cognições acerca do mesmo. (Schlett & Ziegler, 2014)

“(…) surface acting was not significantly related to job satisfaction, showing only a negative trend, whereas deep acting was positively related to job satisfaction (p.23) (…) enjoyment and pride completely mediated the relationship between deep acting and job satisfaction, indicating that deep acting positively influences job satisfaction through increased enjoyment and pride. Anger was a partial mediator between deep acting and job satisfaction, suggesting a positive influence of deep acting on job satisfaction through decreased anger. (p.26)” (Lee, & Jang, 2019b, p.23-26)

“According to correlation analysis, there was a significant negative correlation between deep acting and intrinsic satisfaction, extrinsic satisfaction and general satisfaction, but the relationship was poor (p.150) (… there was no significant relationship between acting and suppression subscales and JS. This result suggests that shaping the feelings of nurses about their jobs does not affect their JS. (… There was a weak negative correlation between deep acting and JS. This result shows that JS is negatively affected when nurses attempt truly feeling the required emotions.” (p.152) (Gulsen, & Ozmen, 2020, p.150-152)

“Nurses’ emotional labor was also not related with (…) job satisfaction. (…) job satisfaction levels of clinical nurses significantly lowered when nurses were in their 20s and wages were below 2 million won.” (Lee, 2019, p.450)

“(…) surface acting related negatively with job satisfaction. (…) Whereas surface acting and perceived organizational support (POS) related significantly with job satisfaction, deep acting did not predict job satisfaction. (…) The analysis shows that whereas POS significantly moderated the relationship between surface acting and job satisfaction, POS did not moderate the relationship between deep acting and job satisfaction. (p.994) (…) The significant negative relationship between surface acting and job satisfaction as revealed from this study is attributed to the fact that engaging in surface acting (acting in bad faith) creates an inner tension in employees which emanates from employees only altering their outer feeling but not necessarily changing their inner feelings. This inner tension is what tend to have negative bearing on the level of job satisfaction

		<p>among the nurses and midwives. (p.994-995) (...) when nurses and midwives suppress negative emotions in order to show positive emotions, the inconsistency between the suppressed emotions and the emotions they show tends to have negative consequences on (...) their satisfaction to the job. Hence, nurses and midwives need to be equipped to less engage in surface acting since this has been found to have negative consequences on their job attitudes.” (p.995) (Lartey et al., 2019, p.994-995)</p>
		<p>“The results indicated a negative correlation of job satisfaction with surface acting (p.387) (...) The results also showed that job satisfaction was positively related to deep acting (p.387) (...) Hence, to increase job satisfaction, nurses’ deep acting of their emotions should be improved and surface acting should be managed appropriately. These findings suggested that proper control of emotions by nurses would enhance job satisfaction.” (p.388) (Wu et al., 2018, p.387-388)</p>
<p>Identidade Profissional</p>	<p>A identidade profissional dos/as enfermeiros/as refere-se ao “conjunto de valores e crenças que guiam o pensamento, ações e interações com os pacientes” (Fagermoen, 1997, p. 435).</p>	<p>“ It seems that neither surface acting nor deep acting has an impact on nurses’ professional identity; however, strong professional identity motivates nurses to employ deep acting strategies rather than surface acting strategies. (p.582) (...) Therefore, nurses’ professional identity might be a result of the joint effect of work environments and one’s emotional labour strategies. Yet, we did find strong evidence that professional identity leads to more deep acting. That is, nurses with high professional identity tend to display the ‘appropriate’ emotions in a more authentic way.” (p.582-584) (Liu et al., 2020, p.582-584)</p>
<p>Intenção de <i>Turnover</i></p>	<p>Segundo Mobley, Horner, & Hollingsworth, (1978), a intenção de <i>turnover</i> é o precursor imediato do <i>turnover</i> (mudança/despedimento) em</p>	<p>“Turnover intention was positively correlated with the following factors of emotional labor: overload and conflicts in customer service, emotional disharmony and hurt, organizational surveillance and monitoring, and lack of a supportive and protective system in the organization. (p.90) (...) burnout have a significant full mediating effect on the relationship between overload and conflicts in customer service and turnover intention. (p.91) (...) We found that burnout partially mediated the effects of three of the five factors of emotional</p>

si. Ou seja, existe uma panóplia de fenômenos cognitivos e comportamentais que têm lugar entre a instalação da insatisfação laboral e o comportamento de retirada ou *turnover*; imediatamente antes deste surge a própria intenção de *turnover*.

labor: emotional disharmony and hurt, organizational surveillance and monitoring, and lack of a supportive and protective system in the organization. (...) In particular, conflicts between displayed and actual emotion can exhaust workers emotionally, which in turn may motivate withdrawal behaviors such as turnover intention.” (p.91) (Back et al., 2020, p.90-91)

Those intending to leave their job scored higher in PF-EL and surface acting than those intending to stay (...). In addition, those intending to leave their job scored higher in CEL and surface acting than those intending to stay (...) Furthermore, significant differences between the scores of the two “intention to leave the organization” groups can be seen with PF-EL and surface acting (...), with those intending to leave the organization scoring higher than those intending to stay. There were no significant differences between CEL, surface acting and intention to leave the organization. (p.5) (...) These differences potentially suggest that when nurses consider leaving their current job, both PF-EL and CEL surface acting contribute to that decision, whereas when considering leaving the organization, only PF-EL surface acting is significant. The positive association between surface acting in CEL and intention to leave their current job may reflect (...) that poor working relationships with colleagues are key to when nurses make the decision to leave. Equally, the positive association between surface acting and PF-EL may reflect findings on the importance of good nurse-patient interaction and good patient outcome with satisfaction at work (...)” (p.6) (Theodosius et al., 2020, p.5-6)

Comportamentos no trabalho

Presentismo

Presentismo envolve aparecer para trabalhar quando se está doente. (Johns, 2010, cit. in Jung, Lee, & Lee, 2020)

“ Those who responded “Always” to the item “Hiding emotions at workplace” (41.7%) had more experience of presenteeism compared with those who chose the other responses [“Sometimes” (27.5%) and “Rarely” (13.4%)] (p.105) (...) The responses for the item “Engaging with complaining customers” did not show any significant differences (p.105-106) (...) The more nurses were required to hide their emotions at workplace, the more susceptible they were to presenteeism. (...) Emotional labor, especially “Hiding emotions at workplace”, showed a significant relation with presenteeism. This study confirmed that the higher the level of emotional hiding, the higher the risk of presenteeism. Emotional labor

such as hiding emotions can increase the risk of sleep disorders and insomnia in workers. It has been found that patients with these types of disorders are prone to presenteeism.” (p.106) (Jung et al., 2020, p.105-106)
