



MESTRADO EM GESTÃO DO POTENCIAL HUMANO

**Influência do conflito trabalho-família no desempenho individual:
o papel moderador do capital psicológico positivo**

Joana Catarina Freire Formigo

Lisboa

2023

Joana Catarina Freire Formigo

**Influência do conflito trabalho-família no desempenho individual:
o papel moderador do capital psicológico positivo**

Dissertação apresentada ao Instituto Superior de Gestão
como requisito parcial para a obtenção do grau de
Mestre em Gestão do Potencial Humano.

Orientadora: Professora Doutora Rosa Isabel Rodrigues

Lisboa

2023

AGRADECIMENTOS

Em primeiro lugar, gostaria de agradecer a todas as pessoas que tornaram possível a realização desta dissertação, que cederam a sua disponibilidade para responderem ao questionário, e que o partilharam ativamente para que pudesse chegar a mais gente. Acredito que muitas não tenham a consciência que se tornaram imprescindíveis, e que a sua colaboração e boa vontade foi fundamental para a materialização deste projeto.

A todos os sítios por onde passei, sejam eles instituições académicas ou experiências profissionais, obrigada, porque em todos aprendi, cruzei-me com pessoas que me ensinaram, e me mostraram que somos um produto de todas as nossas experiências, em constante aprendizagem.

Às minhas colegas de mestrado, pelo companheirismo, pelas risadas, pelos momentos de stress, pelas horas em pós-laboral que passámos juntas neste instituto, e que muitas vezes me motivaram e foram um exemplo de resiliência e determinação para mim.

Para isto foi imprescindível a minha querida Prof.^a Doutora Rosa Isabel Rodrigues, para mim a sempre professora no nome, porém ambas sabemos que a sua generosidade, humildade e dedicação, permitiu uma ligação que transcende as paredes do ISG. Foi mais que o meu braço direito, foi motivação, ajuda e orientação para lá do significado literal do seu título de orientadora.

Aos meus amigos, um por um, aqueles que já estão há muitos anos comigo, que me acompanharam em fases importantes da minha vida, mas também aos que se foram juntando ao caminho, vocês são casa, são conforto, são felicidade, e permitem-me não ter receios de ser quem sou. Quero-vos sempre por perto, pois ajudam-me a manter a lucidez e a lembrar-me de onde vim, do que percorri, de onde estou e onde quero chegar.

À minha família, ao complô todo, obrigada por festejarem todos os aniversários, por serem os responsáveis dos momentos mais divertidos e de pura união, por me fazerem ter orgulho na família que tenho e me suportarem em todas as dificuldades. Aqui está, finalmente, mais uma etapa que vos prometi há dois anos, foram vocês e o vosso amor de família que me impulsionaram a continuar e não desistir, nunca.

Aos meus avós, são uns segundos pais, sei que vocês são das pessoas que mais acreditam em mim, que me recordam das minhas capacidades mesmo quando eu duvido. As nossas conversas e a vossa companhia é uma dádiva que o universo me permite viver todos os

dias. Vocês são eternos em mim, assim como os que já não estão entre nós, mas ficaram para sempre dentro do meu coração.

À minha irmã, mais nova, mas cuidadora, assertiva, conselheira e preocupada, a minha vida sem ela certamente não teria o mesmo sentido. Ensinaste-me a partilhar, a ser melhor e, mais que tudo, és a minha companhia para toda a vida. Obrigada, mana.

Ao meu Pedro, que será, portanto, o meu braço esquerdo dado que é esquerdino, o Pedro foi mais que o meu despertador de procrastinação, foi um decisor das palavras que se enquadravam melhor no texto, um dicionário de sinónimos, um formador de normas APA, e ficaria aqui a enumerar indefinidamente, tal como as tuas valências que são intermináveis. Sem dúvida que a minha predileta é a amizade, que trás consigo o carinho, a compreensão, e a certeza que mesmo após um dia menos bom, está sempre alguém pronto a puxar-te para cima.

Não poderia acabar este capítulo a agradecer a outras pessoas senão aos meus pais, aqueles que desde que sou gente me acompanham em tudo, me apoiam, compreendem e fizeram e fazem todos os esforços possíveis para me darem o melhor que está ao seu alcance. Esta dissertação representa um fechar de um ciclo, que fora planeado numa direção diferente, e que pelo meio tomou outro rumo, por isso, chegar aqui é uma concretização, não direi de um sonho, mas uma superação própria e de todos os que me têm acompanhado.

Obrigada a todos, sou uma afortunada por vos ter.

RESUMO

O conflito trabalho-família (CTF) pode afetar negativamente o desempenho individual dos profissionais de saúde, uma vez que interfere na sua capacidade para equilibrar as exigências laborais com as responsabilidades familiares. No entanto, verifica-se que quando as pessoas possuem elevados níveis de autoeficácia, esperança, otimismo e resiliência tendem a lidar melhor com os desafios e a manter um bom desempenho mesmo perante as adversidades, o que sugere que o capital psicológico positivo (*PsyCap*) pode ajudar a mitigar o CTF e a melhorar o desempenho individual. Esta investigação centrou-se nesta problemática e visou analisar o papel moderador do *PsyCap* na relação existente entre o CTF e o desempenho individual. Participaram no estudo 201 profissionais de saúde, cujas idades variam entre os 24 e os 65 anos. O estudo foi operacionalizado a partir de uma metodologia quantitativa, junto de uma amostra de conveniência. Os dados foram recolhidos através da *Work-family conflict scale*, do *Psychological capital questionnaire* e do *Self-reported individual performance*. Os resultados demonstraram que o desempenho individual é negativamente influenciado pelo CTF. Verificou-se, ainda, que existe uma correlação negativa entre o CTF e o desempenho individual, que por sua vez, se encontra positivamente correlacionado com o *PsyCap*. Também se apurou que apenas o otimismo modera a relação que existe entre o CTF e o desempenho individual, o que indica que o CTF, o *PsyCap*, a autoeficácia, a esperança e a resiliência, separadamente têm maior peso no desempenho individual do que quando se encontram em interação.

Palavras-chave: Conflito trabalho-família, Capital psicológico positivo, Desempenho individual, Profissionais de saúde.

ABSTRACT

The work-family conflict (WFC) may negatively affect the individual performance of health professionals, since it interferes with their ability to balance professional demands with family responsibilities. However, it has been found that when people have high levels of self-efficacy, hope, optimism and resilience, they tend to cope better with challenges and maintain a good performance, even in the face of adversity, which suggests that positive psychological capital (*PsyCap*) may help to mitigate WFC and improve individual performance. This research focused on this issue and aimed to analyse the moderating role of *PsyCap* in the relationship between WFC and individual performance. A total of 201 health professionals, aged between 24 and 65 years, participated in the study. The study was operationalised using a quantitative methodology with a convenience sample. Data were collected through the *Work-family conflict scale*, the *Psychological capital questionnaire* and the *Self-reported individual performance*. The results showed that individual performance is negatively influenced by the WFC. It was also found that there is a negative correlation between WFC and individual performance, which in turn is positively correlated with *PsyCap*. It was also found that only optimism moderate the relationship between WFC and individual performance, which indicates that WFC, *PsyCap*, self-efficacy, hope and resilience separately have greater weight in individual performance than when interacting.

Keywords: Work-family conflict, Positive psychological capital, Individual performance, Health professionals.

ÍNDICE

ÍNDICE DE FIGURAS	viii
ÍNDICE DE TABELAS	ix
LISTA DE SIGLAS, ACRÓNIMOS E ABREVIATURAS	x
INTRODUÇÃO	1
CAPÍTULO 1 – CARACTERIZAÇÃO DO SETOR DA SAÚDE	4
1.1. Setor da Saúde em Portugal	4
1.1.1. Setor público	5
1.1.2. Setor privado	8
CAPÍTULO 2 – CONFLITO TRABALHO-FAMÍLIA	10
2.1. Antecedentes do conflito trabalho-família	11
2.2. Consequências do conflito trabalho-família	12
2.3. Conflito trabalho-família no setor da saúde: mudança nos modelos de trabalho	14
CAPÍTULO 3 – DESEMPENHO INDIVIDUAL EM CONTEXTO DE TRABALHO	17
3.1. Fatores que influenciam o desempenho em contexto laboral	18
3.2. Influência do conflito trabalho-família no desempenho individual	19
3.2.1. Consequências do conflito trabalho-família no desempenho individual dos profissionais de saúde	20
CAPÍTULO 4 – CAPITAL PSICOLÓGICO POSITIVO	22
4.1. Psicologia positiva	22
4.2. <i>PsyCap</i>	22
4.3. Relação entre o <i>PsyCap</i> e o conflito trabalho-família	24
4.4. Relação entre o <i>PsyCap</i> e o desempenho individual	25
4.5. Papel moderador do <i>PsyCap</i> na relação entre o conflito trabalho-família e o desempenho individual	26
CAPÍTULO 5 – METODOLOGIA	29
5.1. Objetivos do estudo	29
5.2. Participantes	30
5.3. Instrumentos de recolha de dados	32
5.3.1. <i>Work-family conflict scale</i>	32
5.3.2. <i>Psychological capital questionnaire</i>	32
5.3.3. <i>Self-reported individual performance</i>	33

5.3.4. Questionário sociodemográfico	33
5.3.5. Procedimentos.....	33
CAPÍTULO 6 – APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS	34
6.1. Análise dos indicadores psicométricos	34
6.1.1. <i>Work-family conflict scale</i>	34
6.1.2. <i>Psychological capital questionnaire</i>	35
6.1.3. <i>Self-reported individual performance</i>	37
6.2. Análise descritiva	37
6.3. Comparação dos valores médios do CTF, do <i>PsyCap</i> e do desempenho individual em função das características sociodemográficas dos profissionais de saúde	38
6.4. Verificação das hipóteses de investigação	40
CAPÍTULO 7 – DISCUSSÃO DOS RESULTADOS	45
7.1. Contributos teóricos e práticos	49
7.2. Limitações do estudo e sugestões para investigações futuras	50
CONCLUSÃO	52
REFERÊNCIAS	55

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1.	Profissionais de saúde existentes em Portugal no ano 2021, em função do sexo	6
Figura 2.	Evolução do número total de profissionais do SNS entre 2016 e 2022	7
Figura 3.	Fatores que despoletam o conflito trabalho-família	10
Figura 4.	Categorias das consequências do conflito trabalho-família	12
Figura 5.	Dimensões do <i>PsyCap</i> e os seus mecanismos de ação	23
Figura 6.	Modelo de investigação	29

ÍNDICE DE TABELAS

Tabela 1.	Definição do conceito de desempenho	17
Tabela 2.	Características sociodemográficas dos participantes	30
Tabela 3.	Matriz fatorial do <i>Psychological capital questionnaire</i> após rotação varimax.....	36
Tabela 4.	Estatística descritiva das variáveis	38
Tabela 5.	CTF em função das características sociodemográficas que apresentam diferenças estatisticamente significativas	39
Tabela 6.	Níveis de <i>PsyCap</i> em função das características sociodemográficas que apresentam diferenças estatisticamente significativas	39
Tabela 7.	Desempenho individual em função das características sociodemográficas que apresentam diferenças estatisticamente significativas	40
Tabela 8.	Influência do CTF no desempenho individual.....	41
Tabela 9.	Correlação entre o <i>PsyCap</i> e respectivas componentes e o CTF	41
Tabela 10.	Correlação entre o <i>PsyCap</i> e respectivas componentes e o desempenho individual.....	42
Tabela 11.	Efeito moderador do <i>PsyCap</i> e dos seus componentes na relação existente entre o CTF e o desempenho individual dos profissionais de saúde	44

LISTA DE SIGLAS, ACRÓNIMOS E ABREVIATURAS

- ACP - Análise de Componentes Principais
- AD - Avaliação de Desempenho
- ADSE - Instituto de Proteção e Assistência na Doença
- AP - Administração Pública
- APAH - Associação Portuguesa dos Administradores Hospitalares
- COR - Teoria de Conservação dos Recursos
- CTF - Conflito trabalho-família
- DP - Desvio-padrão
- EC - *European Commission*
- GRH - Gestão de Recursos Humanos
- INE - Instituto Nacional de Estatística
- KMO - *Kaiser-Meyer-Olkin*
- M - Média
- OCDE - Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Económico
- OPSS - Observatório Português dos Sistemas de Saúde
- PIB - Produto Interno Bruto
- POB - *Positive Organizational Behavior*
- POS - *Positive Organizational Scholarship*
- PPP - Parcerias Público-Privadas
- PRR - Plano de Recuperação e Resiliência
- PsyCap* - *Positive Psychological Capital* | Capital Psicológico Positivo
- RGPD - Regulamento Geral da Proteção de Dados
- RH - Recursos Humanos
- SAMS - Serviço de Assistência Médico-Social do Sindicato Nacional dos Quadros e Técnicos Bancários
- SNS - Serviço Nacional de Saúde
- SPSS - *Statistical Package for Social Sciences*
- SRS - Serviços Regionais de Saúde das Regiões Autónomas
- TSDT - Técnicos Superiores de Diagnóstico e Terapêutica
- VD - Variável dependente
- VI - Variável independente

- VM - Variável moderadora
- VUCA - *Volatility, Uncertainty, Complexity, Ambiguity*

INTRODUÇÃO

Nos últimos anos, a conciliação entre a vida pessoal, familiar e profissional tem vindo a ganhar uma importância crescente e, como tal, necessita de ser eficazmente gerida para que seja possível encontrar um equilíbrio que satisfaça todas as partes interessadas (McKersie et al., 2019). Segundo Afonso et al. (2019), quando não se consegue alcançar esta estabilidade, surgem situações que podem despoletar conflitos tanto na vida familiar (*e.g.*, atritos na relação conjugal), como em contexto laboral (*e.g.*, progressão da carreira). Esta interação, é muitas vezes permeada por conflitos, que podem ter um impacto significativo no desempenho individual dos profissionais de saúde e, conseqüentemente, na qualidade dos serviços prestados (Obrenovic et al., 2020). Os efeitos do conflito trabalho-família (CTF) podem ser prejudiciais em ambos os contextos, porque surgem quando as exigências e responsabilidades profissionais entram em colisão com as obrigações e necessidades familiares (La Torre et al., 2021).

Chandler (2021) refere que quando o conflito atinge proporções descontroladas, pode aumentar os níveis de stress, diminuir a satisfação com o trabalho e desencadear problemas de saúde física e mental. Esta situação é especialmente preocupante no setor da saúde, porque compromete a qualidade do atendimento prestado aos pacientes (Blanco-Donoso et al., 2021). As tensões podem ser agravadas devido à natureza do trabalho realizado, à imprevisibilidade e exigências inerentes aos cargos ocupados, que muitas vezes, requerem longas horas de trabalho, plantões noturnos, trabalho por turnos e uma disponibilidade constante (Zhang et al., 2019). Portanto, é fundamental conhecer os fatores que podem mitigar esse conflito e promover o bem-estar dos profissionais de saúde, por forma a melhorar a sua performance. É neste contexto que surge o capital psicológico positivo (*PsyCap*; Imran & Shahnawaz, 2020). Este recurso psicológico contribui para fortalecer a capacidade dos indivíduos para enfrentar os desafios e as exigências do trabalho e ajudar a lidar de forma mais eficaz com o CTF (Sarwar et al., 2021).

A presente dissertação centrou-se neste tema e teve como objetivo analisar o papel moderador do *PsyCap* na relação existente entre o CTF e o desempenho individual dos profissionais de saúde. Deste modo, elaborou-se a seguinte questão de investigação: *De que forma a relação existente entre o CTF e o desempenho individual dos profissionais de saúde é moderada pelo PsyCap?*

Este trabalho é composto por sete capítulos, quatro dos quais são dedicados à revisão da literatura. O primeiro capítulo aborda o contexto onde o estudo foi realizado e apresenta as

principais características do sistema de saúde português, fazendo a distinção entre o setor público e o setor privado. Reflete-se, ainda, sobre os desafios com que se depara o Sistema Nacional de Saúde (SNS) em Portugal, nomeadamente: o acesso aos cuidados de saúde, as questões de financiamento e o número de profissionais contratados nos últimos anos, que muitas vezes se revelam insuficientes para suprir as necessidades dos utentes.

O segundo capítulo é dedicado ao CTF, aos fatores que o despoletam e às consequências do mesmo a nível individual e organizacional. Menciona-se, ainda, o CTF no setor da saúde e referem-se algumas medidas que contribuem para mudar os atuais modelos de trabalho de forma a promover uma cultura que favoreça a relação entre o contexto familiar e profissional.

O terceiro capítulo explora o desempenho individual em contexto de trabalho, nomeadamente a sua evolução ao longo das últimas décadas. Seguidamente, enunciam-se os fatores que influenciam a performance laboral e a forma como a mesma é afetada pelo CTF. Por último, salientam-se as consequências do CTF no desempenho individual dos profissionais de saúde.

O quarto capítulo incide sobre o capital psicológico positivo e o seu alinhamento com os princípios da psicologia positiva. Posteriormente, define-se o conceito de *PsyCap*, cujas quatro dimensões – autoeficácia, otimismo, esperança e resiliência – contribuem para melhorar a performance individual. Foi, ainda, estudada a relação entre o *PsyCap*, o CTF e o desempenho individual e terminou-se com a análise do papel moderador do *PsyCap* na relação entre o CTF e o desempenho individual em contexto laboral.

O quinto capítulo focou-se na metodologia, onde se enumeraram os objetivos gerais e específicos e se apresentou o modelo de investigação, que ilustra a relação entre as variáveis que deram origem às hipóteses de estudo. Foram, também, apresentadas as características sociodemográficas dos participantes, descritos os instrumentos utilizados para recolher os dados, e referidos os procedimentos que possibilitaram a realização do estudo.

No sexto capítulo, apresentaram-se os resultados provenientes da análise estatística que teve início com o estudo das propriedades psicométricas dos instrumentos de medida, para garantir que os mesmos são válidos e fiáveis de forma a assegurar a precisão dos resultados. Em seguida, revelaram-se os resultados decorrentes da análise descritiva e da comparação dos valores médios do CTF, do *PsyCap* e do desempenho individual em função das características sociodemográficas dos profissionais de saúde. Por fim, efetuaram-se análises de correlação e de regressão para testar as hipóteses em estudo.

O sétimo capítulo focou-se na discussão dos resultados, tendo por base a literatura mais recente sobre a influência do CTF e do *PsyCap* no desempenho individual. Também se

evidenciaram os contributos teóricos e práticos do estudo, as suas limitações e sugeriram-se algumas linhas de investigação para trabalhos futuros. Na conclusão, sintetizaram-se os resultados obtidos e que contribuíram para (in)validar as quatro hipóteses de investigação.

CAPÍTULO 1

CARACTERIZAÇÃO DO SETOR DA SAÚDE

1.1. Setor da saúde em Portugal

De um modo geral, o sistema de saúde português, apresenta uma eficácia dentro do que é esperado para a média dos países da União Europeia (European Commission [EC], 2022). Entre as principais evidências encontram-se: (a) as taxas de mortalidade evitável; (b) os cuidados de saúde primários que permitem gerir várias doenças crónicas (*e.g.*, asma, doença pulmonar obstrutiva crónica, insuficiência cardíaca congestiva, diabetes) e diminuem o número de hospitalizações; (c) as elevadas taxas de imunização contra a gripe; e (d) as taxas de rastreio e sobrevivência ao cancro. Não obstante, o último estudo desenvolvido pela Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Económico (OCDE, 2021) sobre o perfil de saúde do país, refere que o acesso aos cuidados de saúde é insatisfatório para as pessoas com rendimentos mais baixos, seja devido aos custos, à distância e/ou ao tempo de espera.

Estas necessidades agravaram-se durante o período da pandemia em todos os grupos populacionais, mas foram mitigadas com a disseminação das teleconsultas, o que demonstrou a resiliência dos cuidados de saúde em Portugal (GFK Metris, 2020)¹. Neste sentido, o Plano de Recuperação e Resiliência (PRR) proposto pela Comissão Europeia, em junho de 2021, na ordem de 1.4 mil milhões de euros, visa: (a) fortalecer a capacidade do Serviço Nacional de Saúde (SNS) na resposta às mudanças demográficas e epidemiológicas; (b) investir em terapêuticas e tecnologia inovadora para suprir as exigências da população; (c) reforçar a importância dos cuidados de saúde primários, cuidados continuados e de saúde mental; (d) aumentar a eficiência dos hospitais públicos; e (e) apoiar a transição digital (EC, 2021).

Em linha com os esforços das entidades responsáveis para implementar estas medidas, verifica-se que a população portuguesa apresenta níveis de literacia em saúde bastante elevados (Arriaga et al. 2019). Estas conclusões podem ser validadas através do estudo desenvolvido por Arriaga et al. (2022) segundo o qual 70.0% da população portuguesa possui competências cognitivas e sociais que lhes permite procurar, interpretar e aplicar a informação relativa à saúde para melhorar a sua qualidade de vida. Os grupos populacionais com níveis mais baixos de literacia em saúde são maioritariamente constituídos por mulheres, seniores,

¹ Estudo promovido pelo *Movimento Saúde em Dia: Não Mascare a Sua Saúde*, uma iniciativa da Associação Portuguesa dos Administradores Hospitalares (APAH) e da Ordem dos Médicos, em parceria com a Roche.

desempregados, pessoas com condições socioeconómica deficitárias e baixos níveis de escolaridade. Segundo Pelikan et al. (2020), a avaliação da literacia em saúde constitui o ponto de partida para planificar objetivos e desenvolver estratégias, de modo a instaurar políticas de saúde que correspondam às especificidades da população, com especial enfoque nos grupos mais vulneráveis.

1.1.1. Setor público

O período pós-Revolução de 1974 e a aprovação da nova Constituição em 1976 (Decreto de 10 de abril de 1976), na qual a preservação da saúde é tida como um direito de todos os cidadãos e em simultâneo um dever individual e social, permitiu a criação de um serviço de saúde universal, geral e gratuito (Decreto-Lei n.º 52/2022, de 4 de agosto). Torna-se, portanto, obrigação do Estado garantir que o acesso aos cuidados de saúde preventivos, curativos, ou de reabilitação, é igualitário e independente da condição económica dos cidadãos, devendo os recursos médicos e hospitalares ser distribuídos eficazmente por todo o território (SNS, 2021).

Oficialmente, o SNS é decretado pela Lei n.º 52/79, de 15 de setembro, que incumbe o Estado de zelar pelo cumprimento do direito à proteção da saúde a todos os cidadãos nacionais, bem como aos estrangeiros, em regime de reciprocidade, apátridas e refugiados políticos. Embora este acesso seja definido como gratuito, não dispensa a criação e implementação de taxas moderadoras, uma vez que as mesmas são indispensáveis para uma utilização consciente e ponderada dos serviços de saúde. Foi, ainda, estabelecido que o SNS beneficia de autonomia administrativa e financeira, e é constituído por órgãos centrais, regionais e locais descentralizados, prestadores de cuidados de saúde primários (*e.g.*, Centros de saúde) e prestadores de cuidados diferenciados (*e.g.*, Hospitais gerais e especializados; Simões et al., 2017).

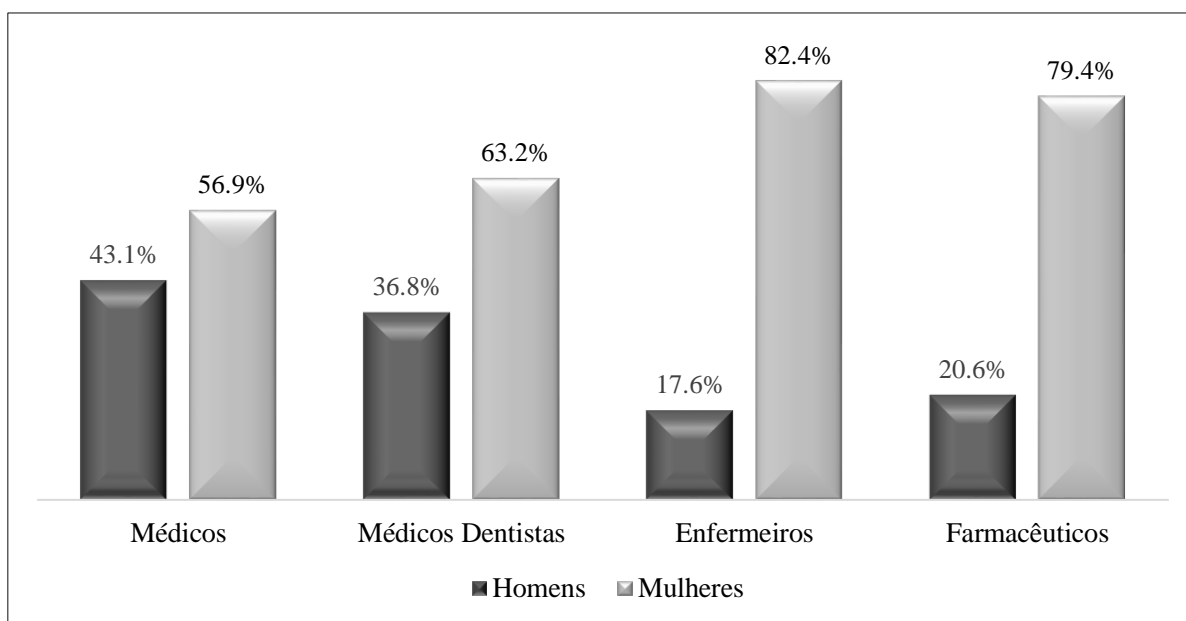
O período que se seguiu à criação do SNS foi marcado por inúmeras mudanças políticas que geraram instabilidade financeira e social e, por conseguinte, a necessidade de renovar e investir continuamente na melhoria da saúde em Portugal (Nunes, 2018). A crise económica que o país atravessou entre 2011 e 2015, impôs o recurso a fundos externos que, por um lado, geraram efeitos positivos na administração de medicamentos e na redução das despesas com cuidados secundários, e por outro, despoletaram um desinvestimento em termos de infraestruturas, o que agravou o estado de saúde dos portugueses e evidenciou a iniquidade no acesso a estes cuidados (Nunes et al, 2019).

No que diz respeito ao número de Recursos Humanos (RH) operacionais, em fevereiro de 2023, o SNS contava com 32.760 médicos, 50.840 enfermeiros, 880 farmacêuticos, 10.759 técnicos superiores de diagnóstico e terapêutica (*e.g.*, técnicos superiores de saúde) e 48.632 assistentes técnicos e operacionais (*e.g.*, informáticos) perfazendo um total de 152.170 profissionais (SNS, 2022).

Relativamente à distribuição por sexo, verificou-se que no ano de 2021 (Instituto Nacional de Estatística [INE], 2023)² mais de metade dos médicos (56.9%) eram mulheres, sendo essa discrepância particularmente evidente na categoria dos médicos dentistas (36.8% homens *versus* 63.2% mulheres). De facto, esta desigualdade toma maior proporção nos enfermeiros e nos farmacêuticos, cuja percentagem de mulheres é respetivamente 82.4% e 79.4% (Figura 1).

Figura 1

Profissionais de saúde existentes em Portugal no ano 2021, em função do sexo



(Adaptado de INE, 2023)

O Observatório Português dos Sistemas de Saúde (OPSS, 2022), refere que existem vários fatores que contribuem para que a contratação de profissionais de saúde continue a ser uma necessidade, entre os quais se destacam: (a) o aumento de RH para rastreio, vacinação e seguimento da doença COVID-19 no período pós-pandémico; (b) a sobrecarga de trabalho; (c)

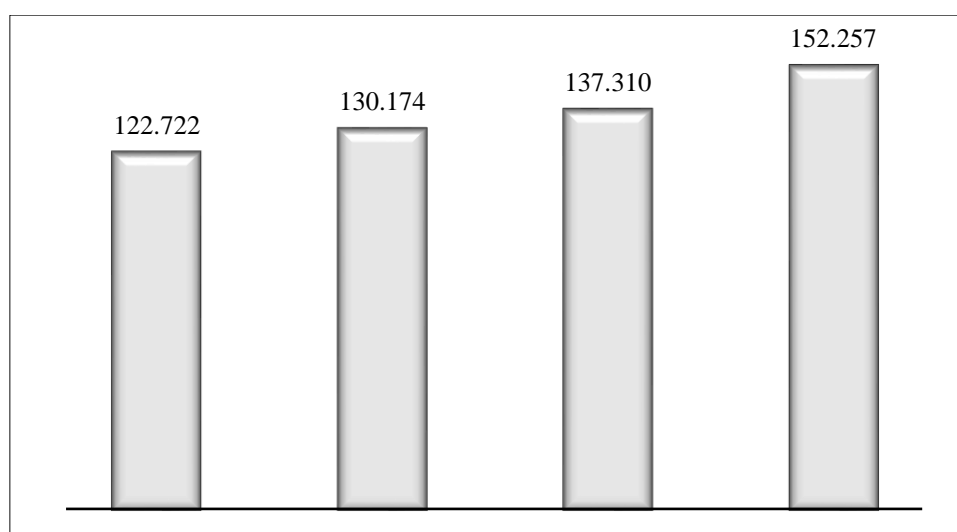
² Último relatório publicado pelo INE relativamente às Estatísticas da Saúde.

a limitação do horário de trabalho dos enfermeiros para as 35 horas semanais; e (d) a redução do número de horas dos médicos com mais de 55 anos no serviço de urgência.

Nos últimos sete anos, verificou-se um aumento de cerca de 30.000 profissionais a trabalhar no SNS (Figura 2), estimando-se que 42.0% da despesa se deva aos encargos com RH, e apenas 23.0% sejam devidos à compra de medicamentos e dispositivos médicos (Perelman, 2022).

Figura 2

Evolução do número total de profissionais do SNS entre 2016 e 2022



(Adaptado de Perelman, 2022, p. 37)

De acordo com o último estudo levado a cabo pelo INE (2023), a despesa corrente em cuidados de saúde do ano 2021 (23.685.885 milhões de euros) aumentou 2.578.030 milhões de euros face ao mesmo período de 2020 (21.107.855 milhões de euros), o que se traduz numa subida de meio ponto percentual do Produto Interno Bruto (PIB), que passou de 10.5% em 2020, para 11.0% no ano 2021. A despesa corrente relativa à saúde pública é assegurada pelos financiadores que integram o SNS, os Serviços Regionais de Saúde das Regiões Autónomas (SRS), os subsistemas de saúde públicos (obrigatórios e voluntários), os fundos da Segurança Social e outras entidades da Administração Pública (AP). Segundo dados do INE (2022) a maior parte do financiamento da despesa corrente em saúde pública (56.6%) do ano 2020, foi garantido pelo SNS e pelo SRS, seguindo-se as taxas contributivas pagas pelas famílias, cujos valores rondam os 30.0%, com tendência a aumentar nos próximos anos.

O relatório mais recente do OPSS (2022) demonstra que além dos encargos inerentes ao aumento do número de profissionais, existem outras alterações impostas pelo governo que contribuem para o aumento da despesa, nomeadamente: (a) a reintrodução dos valores de pagamento das horas extraordinárias que tinham sido retirados durante a época de recessão; (b) a restituição dos salários; (c) o descongelamento das carreiras; e (d) e os custos relacionados com a COVID-19, anteriormente mencionados.

1.1.2. Setor privado

O setor de saúde privado, em Portugal, tem como objetivo complementar a assistência preconizada na Lei de Bases da Saúde (Lei nº 48/90, de 24 de agosto) relativamente ao SNS, para dar resposta às necessidades dos utentes. Todavia, nos últimos anos, tornou-se um forte concorrente do serviço público, atraindo os profissionais de saúde que se encontram insatisfeitos com as condições de trabalho neste setor (OPSS, 2022). Segundo Dias (2022), a importância do setor privado tem vindo a aumentar, o que se reflete na oferta de um serviço progressivamente mais competitivo, competente e diferenciado em termos de cuidados de saúde, deixando para trás o típico modelo de consultas de especialidade, diagnóstico e tratamento médico.

A elevada procura deste setor, pode ser explicada pela maior comodidade no acesso aos serviços de saúde, e/ou porque os utentes beneficiam de um seguro privado de saúde ou de um subsistema de saúde que lhes permite uma elevada taxa de reembolso dos serviços prestados. Estudos anteriormente desenvolvidos por Simões et al. (2017), revelam que 15.0 a 25.0% da população portuguesa usufrui de subsistemas de saúde, a maior parte associados a determinados grupos profissionais (*e.g.*, a ADSE para trabalhadores da AP, o SAMS para o setor da banca e seguros). Segundo os autores, cerca de 26.0% das pessoas recorre voluntariamente a seguros de saúde para garantir o acesso a serviços de saúde de qualidade.

Importa, ainda, destacar o investimento que tem vindo a ser feito por parte dos grandes grupos empresariais na área hospitalar, nos meios complementares de diagnóstico e terapêutica, e nas convenções estabelecidas entre o setor privado e o SNS (*e.g.*, análises clínicas, imagiologia, medicina física e reabilitação, hemodiálise) que representam uma parte significativa das despesas em saúde (Simões & Lima, 2017). Com o intuito de facilitar o acesso aos cuidados de saúde e potenciar a qualidade dos serviços prestados, em 2002, começaram a surgir nos hospitais portugueses, as Parcerias Público-Privadas (PPP). Estas parcerias permitiram aumentar a competição entre os investidores, e resultaram em preços mais baixos

pelos serviços prestados, abolindo assim a burocracia da gestão tradicional (Matos & Nunes, 2019).

Atualmente, tanto o setor público, como o setor privado, deparam-se com o constante desafio de corresponder às necessidades dos utentes (*e.g.*, doenças crónicas, doenças incapacitantes), e desenvolver programas de prevenção primária que contribuam para aliviar e/ou retardar a incidência da morbilidade múltipla. Verifica-se, ainda, uma preocupação crescente com a promoção de uma vida saudável, através da realização de campanhas de sensibilização com a permanente articulação das entidades que gerem os cuidados de saúde (Sakellarides, 2020).

CAPÍTULO 2

CONFLITO TRABALHO-FAMÍLIA

O conceito de CTF surgiu a partir dos estudos de Greenhaus e Beutell (1985, p. 77) e foi definido como uma “forma de conflito entre papéis, no qual as pressões nos domínios do trabalho e da família são mutuamente incompatíveis em algum aspeto.” Devido ao seu impacto no dia-a-dia das pessoas, nas últimas décadas tem vindo a adquirir uma importância crescente, uma vez que pode interferir sobre ambas as esferas da vida e impedir que as tarefas inerentes e cada uma delas sejam realizadas adequadamente (McKersie et al., 2019). Quando os dois papéis são fulcrais para a pessoa e as obrigações correspondentes não são cumpridas, a pressão aumenta de forma exacerbada e tem consequências negativas, seja devido ao tempo dedicado, à tensão e/ou aos comportamentos específicos exigidos em cada um deles (Figura 3).

Figura 3

Fatores que despoletam o conflito trabalho-família



(Adaptado de Ramos et al., 2022)

O conflito baseado no **tempo**, ocorre quando a alocação de tempo para uma área de atuação dificulta ou impede a realização das tarefas noutra área. Este tipo de conflito é bastante comum e pode manifestar-se de duas formas distintas: (a) uma tarefa profissional impossibilita o cumprimento de uma tarefa familiar (*e.g.*, uma reunião de pais e uma reunião com um cliente agendadas para o mesmo horário); e (b) quando as exigências de um papel não são cumpridas devido à preocupação de não estar a desempenhar adequadamente o outro papel (Leite & Chambel, 2018).

A **tensão**, por sua vez, ocorre quando a pessoa desempenha múltiplos papéis em simultâneo. Esta pressão impede a eficiência dos resultados relacionados com um determinado domínio (*e.g.*, assistir à festa de Natal dos filhos), e despoleta elevados níveis de insatisfação que derivam do stress de não conseguir responder paralelamente às tarefas profissionais (*e.g.*, viagens de negócios). A tensão encontra-se associada ao dispêndio de energia e ocorre porque

o investimento num desses papéis vai diminuir o vigor disponível para outras atividades (De Clercq, 2020).

Por fim, o conflito alicerçado no **comportamento** ocorre quando as práticas e atitudes esperadas em cada um dos papéis, se revelam desajustadas e as pessoas sentem dificuldade em adaptar a sua forma de agir às exigências dos mesmos. Estas situações ocorrem sobretudo quando os indivíduos assumem uma postura mais rígida no local de trabalho, e necessitam de alterar esse comportamento quando estão em contexto familiar (Ramos et al., 2022). Neste âmbito, Gragnano et al. (2020) referem que o CTF desponta principalmente nos profissionais do sexo feminino, pais que trabalham, e cuidadores de pessoas idosas, o que apoia a hipótese de que as desigualdades em contexto laboral continuam a existir.

A natureza bidirecional dos conflitos entre a vida familiar e profissional foi explicitamente equacionada e analisada por Frone et al. (1992), que estudaram o envolvimento e as fontes de stress associadas a cada um deles e as suas consequências. Por conseguinte, Komlenac et al. (2021) referem que, apesar da relação de reciprocidade existente entre o CTF e o conflito família-trabalho (CFT), os conceitos não podem ser confundidos. O CTF refere-se ao impacto negativo que as responsabilidades do trabalho têm sobre a vida familiar, e o CFT ocorre quando as exigências familiares interferem no desempenho e na satisfação com o trabalho (La Torre et al., 2021). Segundo Chandler (2021) a incompatibilidade entre estes dois domínios já é encarada como um problema de saúde pública, uma vez que contribui para aumentar os custos com a saúde, as taxas de morbilidade e a mortalidade. Apesar de ambos os conflitos afetarem o equilíbrio entre a vida profissional e pessoal, nesta investigação apenas será estudada a interferência do trabalho na família.

2.1. Antecedentes do conflito trabalho-família

O trabalho e a família são os principais focos da vida das pessoas economicamente ativas, mas quando estas duas esferas não são compatíveis tendem a ocorrer conflitos que são manifestados por várias razões, entre as quais se destacam: (a) as mudanças em termos da própria estrutura da família; (b) a especificidade do trabalho; e (c) a valorização das carreiras profissionais (McKersie et al., 2019). Segundo Afonso et al. (2019), o papel da mulher na sociedade, em particular em contexto laboral, as características demográficas da população portuguesa, que se encontra cada vez mais envelhecida, e o aumento das famílias monoparentais, afetam o equilíbrio entre o trabalho e a família, porque as responsabilidades acumulam-se e por vezes sobrepõem-se, chegando a entrar em competição. Na sequência desta ideia, Kelliher et al. (2019) acrescentam que os conflitos podem ser pessoais, familiares e

laborais, pelo que é importante perceber de que forma as organizações, o indivíduo e a família conseguem diminuir as divergências, e fomentar um ambiente harmonioso que promova o bem-estar em todas as áreas. Wayne et al. (2019), por sua vez, defendem que as políticas organizacionais, podem contribuir para alcançar este equilíbrio, seja através da autonomia na realização das tarefas profissionais, do apoio dado pelo supervisor e/ou da preocupação com as necessidades e expectativas dos membros da sua equipa. Miller et al. (2022), vão mais longe e afirmam que existe uma correlação entre os traços de personalidade e o CTF, pois apuraram que a positividade e o otimismo melhoram a saúde mental e ajudam a ultrapassar as adversidades; por outro lado, as características negativas, favorecem o CTF e potenciam os desequilíbrios ao nível da saúde mental.

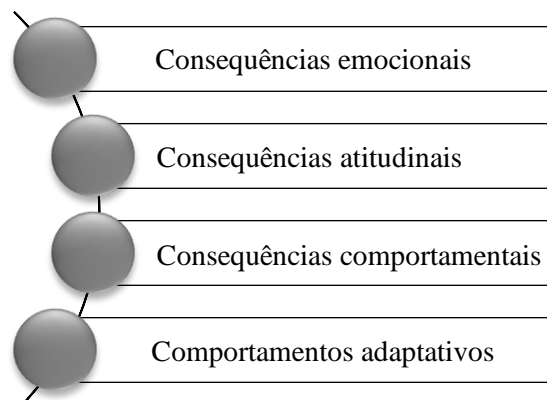
Dutheil et al. (2019), por seu turno, aludem que as particularidades inerentes a determinadas profissões, em especial as que se enquadram na área da saúde (*e.g.*, médicos, enfermeiros) tendem a desencadear conflitos entre o trabalho e a família. Raffenaud et al. (2019) adicionam que o horário de trabalho, as horas extra, o trabalho por turnos, as exigências da função e a pressão associada à mesma, constituem os principais elementos causadores de stress nesta área de atividade.

2.2. Consequências do conflito trabalho-família

O CTF pode ter consequências negativas tanto para os indivíduos como para as organizações, podendo as mesmas ser agrupadas nas quatro grandes categorias apresentadas na Figura 4.

Figura 4

Categorias das consequências do conflito trabalho-família



(Adaptado de Oliveira & Ribeiro, 2019)

As consequências emocionais incluem os efeitos negativos relacionados com a exaustão emocional (Blanco-Donoso et al., 2021), porque as pessoas podem sentir-se sobrecarregadas e incapazes de equilibrar adequadamente as exigências de ambas as partes (Kocalevent et al., 2020). Esta incompatibilidade pode dar origem a: (a) distúrbios familiares que abalam as relações com o cônjuge e/ou com os restantes membros da família; (b) problemas de saúde (*e.g.*, ansiedade, hipertensão, doenças cardiovasculares; Zurlo et al., 2020); (c) *burnout* (Kocalevent et al., 2020); (d) perturbações do sono (Kexian et al., 2020); e (e) uma maior predisposição para o suicídio (Akram et al., 2022; Yang et al., 2022).

As consequências atitudinais estão relacionadas com a saturação profissional e com o empenho dos indivíduos durante a realização das suas tarefas, porque quando as pessoas estão constantemente divididas entre as exigências do trabalho e da família, a sua produtividade pode ser afetada e ter consequências negativas para as organizações (De Clercq, 2020). Importa, ainda, referir os salários insuficientes para a carga horária efetuada, que excede largamente as 35 horas semanais estipuladas para a AP, o que conduz frequentemente à exaustão física (Yang et al., 2022). Os efeitos nocivos refletem-se nos níveis de absentismo, nos comportamentos contraproducentes e no baixo compromisso com a organização (Ekmekci et al., 2021; Yildiz et al., 2021).

As consequências comportamentais, por sua vez, põem em causa o desempenho dos indivíduos e a qualidade dos serviços prestados, que muitas vezes ficam aquém do esperado, devido à incapacidade dos profissionais para responderem às obrigações que lhe são impostas (Blanco-Donoso et al., 2021). Labrague et al. (2020) corroboram esta ideia, ao afirmar que o CTF influencia negativamente a exatidão e a atenção com que os profissionais realizam as suas tarefas. La Torre et al. (2021) complementam que o setor da saúde é um dos mais afetados, principalmente a classe dos enfermeiros que apresentam uma performance mais debilitada quando comparados com outros profissionais (*e.g.*, médicos, pessoal administrativo).

Por último, os comportamentos adaptativos referem-se aos sentimentos de culpa causados pela falta de recursos para conseguir conciliar a vida pessoal, com a vida profissional (Kramer & Kramer, 2020). A falta de flexibilidade no horário de trabalho, a escassez de apoio por parte da organização e a sensação de não conseguir atender às necessidades de ambas as áreas, podem levar a um sentimento de descontentamento e desmotivação no trabalho. Deste modo, verifica-se que o suporte dado pelo supervisor desempenha um papel bastante importante (Zhang et al., 2019), pois contribui para aumentar a satisfação no local de trabalho e diminuir as emoções negativas, o que se reflete também na esfera familiar (Barnett et al.,

2019). Por outro lado, confirma-se que a inexistência desse suporte e o volume excessivo de trabalho são responsáveis por 48.0% do CTF (Ekici et al., 2017).

2.3. Conflito trabalho-família no setor da saúde: mudança nos modelos de trabalho

Atualmente, a análise do CTF no setor da saúde implica uma reflexão sobre o período pandémico vivido nos últimos três anos, que veio introduzir profundas alterações nos cuidados de saúde prestados, forçando as organizações a reorganizarem as suas estruturas, os processos e as equipas de trabalho (Schieman et al., 2021). A tensão decorrente do excesso de trabalho aumentou o espírito de devoção e sacrifício, o que muitas vezes levou estes profissionais a descuidarem a sua própria família (Yildiz et al., 2021).

O setor da saúde é dotado de alguma incerteza, principalmente em unidades que tenham serviço de urgência, nas quais os profissionais de saúde se deparam constantemente com imprevistos, o que reforça a necessidade de existir flexibilidade profissional e pessoal para corresponder às expectativas dos doentes e da população em geral (Akram et al., 2022). Além disso, tem-se vindo a assistir a um aumento significativo da quantidade de trabalho nos sistemas de saúde, pelo que o CTF passou a ser uma realidade neste setor de atividade. Por conseguinte, as intenções de deixar a profissão são cada vez mais frequentes, seja devido à frustração de não conseguirem equilibrar a vida familiar com a profissional, e/ou ao aumento dos níveis de stress que contribuem para diminuir a motivação, e que afetam negativamente os serviços prestados (Blanco-Donoso et al., 2021). Neste sentido, torna-se imperativo conhecer os aspetos que são passíveis de alterar de forma a compatibilizar o trabalho com a família, sendo neste contexto que emergem os novos modelos de trabalho (La Torre et al., 2021).

As mudanças nos modelos de trabalho têm-se revelado muito proveitosas a vários níveis. Por um lado, porque a relação entre o profissional de saúde e o doente começa a ser mais ajustada às necessidades de cada um; e por outro porque começam a ser consideradas as particularidades dos profissionais (*e.g.*, pais solteiros, casais em que ambos trabalham, cuidadores de familiares), o que contribui para aumentar a satisfação com o trabalho realizado (Deng et al., 2018). Entre as principais mudanças, destacam-se: (a) as horas de trabalho mais adaptáveis às características profissionais; (b) o *job sharing*, que consiste em partilhar o horário completo com um colega, para reduzir a carga horária de ambos, e que já está a ser aplicado em alguns países europeus (*e.g.*, Reino Unido, Itália e Hungria; Foy et al., 2019).

No caso dos médicos, começa a existir uma preocupação crescente com o desenvolvimento/aperfeiçoamento de competências comportamentais (*soft skills*; *e.g.*,

comunicação, apoio e cooperação, relacionamento interpessoal) que visam melhorar a relação com os pacientes e com os colegas dos outros serviços/especialidades (e.g., equipas multidisciplinares de medicina física e reabilitação). Também têm sido implementados sistemas de *pay for performance* que visam apoiar o desenvolvimento e progressão na carreira dos profissionais com melhor desempenho. Apesar das mudanças realizadas, existe a necessidade de criar medidas protetoras e legislação para combater a violência a que os médicos estão sujeitos no exercício das suas funções (Yildiz et al., 2021). Esta situação é igualmente preocupante em Portugal, sendo frequentemente noticiada pelos meios de comunicação social. Além disso, tem sido estudada por vários autores (Antão et al., 2020; Portoghese et al., 2017) cujos trabalhos revelam que a violência no local de trabalho constitui um fator de stress que influencia negativamente a saúde dos trabalhadores e, como tal, devem ser tomadas providências para que a mesma seja resolvida.

Não obstante a relevância da problemática da violência, é ainda importante implementar medidas que promovam o equilíbrio trabalho-família, pois segundo Flaquer (2000, p. 13), pioneiro no estudo do CTF, “as medidas de apoio às famílias (...) facilitam às pessoas com encargos familiares um melhor desempenho das suas responsabilidades”. Um estudo desenvolvido por Afonso et al. (2019), com uma amostra de médicos do setor público e privado, demonstrou que existem três medidas fundamentais para diminuir o CTF, nomeadamente: (a) horários de trabalho mais ajustáveis; (b) possibilidade de trabalhar em *part-time*; e (c) diminuir as horas de trabalho para dar assistência a familiares durante o período necessário. É igualmente pertinente garantir a valorização profissional, atribuir recompensas monetárias justas, estimular um relacionamento harmonioso com os colegas, as chefias e subordinados, promover condições apropriadas ao desempenho das tarefas (e.g., infraestruturas, formação contínua, aumento do número de RH) e dar autonomia aos profissionais para desempenharem as suas funções em tempo útil (Suresh & Kodikal, 2017).

As organizações que promovem este tipo de medidas, são apelidadas na literatura internacional como *family-friendly* porque permitem harmonizar o trabalho com a vida familiar, de acordo com a realidade de cada pessoa (La Torre et al., 2021). Akram et al. (2022) argumentam que apesar destas medidas contribuírem para reduzir o CTF, podem não ser suficientes para alcançar o equilíbrio desejado, pelo que é fundamental avaliar se as mesmas correspondem às necessidades e expectativas do trabalhador. Deste modo, realça-se o papel impulsionador das chefias diretas na implementação de práticas que favoreçam a articulação entre o trabalho e a família, mostrando a máxima consideração para com os problemas dos membros da sua equipa e empatia para com as suas emoções (Labrague et al., 2020).

Segundo Ghislieri et al. (2017), as medidas devem ser implementadas a nível individual, da equipa e da organização. O nível individual inclui o estabelecimento de metas e prioridades que visam diminuir as tensões provocadas pelo trabalho, aumentar a autonomia no desempenho das funções, e desenvolver estratégias para lidar com os desafios profissionais. As medidas relacionadas com a equipa, por sua vez, englobam sessões de aconselhamento e a aquisição de ferramentas que permitam dar e receber apoio por parte dos colegas, chefias e subordinados. A nível organizacional é essencial promover uma cultura que favoreça a relação trabalho-família (*family-friendly*), tendo em consideração as especificidades dos seus colaboradores.

CAPÍTULO 3

DESEMPENHO INDIVIDUAL EM CONTEXTO DE TRABALHO

O desempenho foi considerado por Viswesvaran e Ones (2000, p. 224) como “o constructo central na psicologia do trabalho”, porque além de ter um papel crucial no sucesso das organizações, é através do mesmo que os seus objetivos podem ser alcançados. Por conseguinte, Srivastava e Pathak (2019) afirmam que, num mercado de trabalho cada vez mais desafiante, as organizações dependem da eficiência dos seus trabalhadores para alcançar vantagem competitiva.

Segundo Ramos-Villagrasa et al. (2019) o desempenho engloba os comportamentos e atitudes que contribuem para atingir as metas organizacionais, motivo pelo qual tem vindo a adquirir uma importância crescente nas últimas décadas. Na Tabela 1, apresenta-se a perspectiva de alguns autores que se dedicaram ao seu estudo ao longo do tempo.

Tabela 1

Definição do conceito de desempenho

Autor (ano)	Definição
Colarelli (1987)	O desempenho profissional é influenciado por variáveis pessoais e situacionais, e para manter os parâmetros desejados, é necessária uma monitorização contínua.
Campbell et al. (1990)	Comportamentos e atitudes adotadas pelos colaboradores que são essenciais para atingir as metas da organização.
Motowidlo e Scotter (1994)	É largamente influenciado pelas características, aptidões, conhecimentos, competências, comportamentos e atitudes face ao trabalho.
Hatrup et al. (1998)	Conceito de natureza pluridimensional que contribui para alcançar os objetivos organizacionais.
Conceição e Quintão (2004)	Indicador importante para alcançar vantagem competitiva no mercado de trabalho e superar os concorrentes diretos.
Rego e Cunha (2008)	Desenvolvimento de aptidões e maximização do potencial que permite alcançar o bem-estar psicológico e a satisfação com o trabalho realizado.
Matos e Ribeiro (2013)	Comportamento inovador que contribui para obter supremacia face à concorrência.
Cavalcante e Renault (2018)	Combinação dos conhecimentos, habilidades e atitudes que agregam valor às pessoas e às organizações.
Pacheco e Pedrinho (2022)	Fator determinante para alcançar os resultados almejados pela organização e contribuir, assim, para o seu sucesso.

Apesar das diversas definições, é consensual que o desempenho dos trabalhadores é um fator determinante para distinguir uma organização no mercado laboral, porque é através do mesmo que os objetivos estratégicos são atingidos (Fagundes et al., 2018).

3.1. Fatores que influenciam o desempenho em contexto laboral

O desempenho individual é influenciado por vários fatores, que podem ser agrupados em três grandes categorias: (a) fatores organizacionais (*e.g.*, modelo de gestão, suporte do supervisor); (b) fatores ligados ao trabalho (*e.g.*, autonomia, diversidade de tarefas); e (c) características dos trabalhadores (*e.g.*, motivação intrínseca, proatividade). Verifica-se assim, que o ambiente de trabalho e o apoio por parte da chefia direta têm um impacto significativo na motivação e satisfação dos trabalhadores em contexto laboral, o que se reflete nos seus níveis de desempenho (Diamantidis & Chatzoglou, 2018). É importante ressaltar que o suporte do supervisor é um fator que influencia positivamente o desempenho, porque a perceção dos colaboradores sobre a forma como são tratados, afeta diretamente a sua dedicação e o esforço investido para corresponder aos objetivos organizacionais (Deprá et al., 2021).

O desempenho também é largamente influenciado pelo tamanho da organização, as práticas de Gestão de Recursos Humanos (GRH) implementadas, a cultura organizacional e as competências da chefia direta (Gunawan et al., 2019). Kuswati (2020) acrescenta, ainda, as remunerações e os benefícios, principalmente quando os mesmos são percecionados como justos e adequados às tarefas realizadas. Com o objetivo de sintetizar os fatores que impactam o desempenho individual, Ramos-Villagrasa et al. (2019), agruparam os mesmos em três grandes categorias: (a) o desempenho da tarefa, que diz respeito aos comportamentos que promovem a produção de bens/serviços (*e.g.*, conhecimento técnico, produtividade, resolução de problemas); (b) desempenho contextual, que caracteriza os comportamentos que vão além das responsabilidades formais (*e.g.*, ambiente harmonioso, relacionamento interpessoal); e (c) o comportamento contraproducente, que se refere a ações desviantes que afetam negativamente o ambiente organizacional (*e.g.*, presentismo, absentismo).

Esses elementos exercem uma influência favorável no desempenho global da organização, e têm um papel significativo na concretização dos seus objetivos, motivo pelo qual Fagundes et al. (2018) argumentam que a continuidade de qualquer empresa, depende da sua capacidade para desenvolver estratégias para maximizar o potencial dos seus trabalhadores.

3.2. Influência do conflito trabalho-família no desempenho individual

A relação entre o CTF e o desempenho em contexto de trabalho não é consensual. Por um lado, há autores (*e.g.*, Maharaj et al., 2018; Wahyuningsih & Wulansari, 2017) que defendem que o CTF tem repercussões negativas no comportamento das pessoas no local de trabalho e como tal induz a desempenhos mais deficitários. Por outro lado, Siahaan (2018), argumenta que a ocupação profissional representa o meio de subsistência e, por este motivo, os trabalhadores são resilientes, o que poderá explicar o facto de não se verificar uma ligação direta com o desempenho. Conclusões semelhantes foram encontradas por Asbari et al. (2020) num estudo realizado com profissionais do sexo feminino, segundo as quais o desempenho não é particularmente afetado pelo CTF, o que sugere que as preocupações familiares não afetam a realização das suas tarefas devido à necessidade dos ganhos que o trabalho lhes proporciona.

Estudos anteriores desenvolvidos por Frazier et al. (2017) revelam que a segurança psicológica, surge como um elemento favorável ao desempenho profissional. Quando os trabalhadores manifestam um estado psicológico positivo durante a realização das suas funções, tendem a adquirir conhecimentos e competências que melhoram significativamente a sua performance e, como tal, sentem-se mais satisfeitos a trabalhar do que quando fora do seu contexto laboral. No mesmo sentido, Haider et al. (2018) e Fotiadis et al. (2019) demonstram que o bem-estar em contexto laboral é fundamental para melhorar desempenho, e quando existe um ambiente de trabalho harmonioso, o CTF não interfere na realização das tarefas profissionais. Obrenovic et al. (2020), por sua vez, aludem que o CTF diminui os níveis de satisfação que se traduz em sentimentos menos positivos, prejudiciais ao bem-estar psicológico dos trabalhadores, ao cumprimento das suas responsabilidades e, por conseguinte, ao seu desempenho profissional.

Em contrapartida, Allen et al. (2020) afirmam que o CTF pode afetar a inteligência emocional, pois prejudica a disponibilidade física e intelectual (*e.g.*, autoconsciência, relações interpessoais, controlo), o que perturba o trabalho realizado e, conseqüentemente, o desempenho profissional. Obrenovic et al. (2020), adicionam que a segurança psicológica aumenta o empenho dos trabalhadores durante a realização das suas tarefas, porque quando percebem que as suas necessidades e expectativas são tidas em consideração, o CTF tende a diminuir. Como forma de retribuição, revelam um esforço-extra na realização das suas tarefas, melhorando o seu desempenho e a performance da organização. Contudo, quando sentem que o ambiente de trabalho fomenta o desconforto e afeta negativamente as relações interpessoais, tendem a diminuir os níveis de desempenho.

Segundo Soomro et al. (2018), o equilíbrio entre os domínios familiar e profissional tem um efeito positivo na execução das tarefas em contexto de trabalho, contradizendo os estudos de Siahhan (2018), cujos resultados asseguram que a relação entre estas duas esferas é pouco significativa. Estas conclusões podem dever-se às características da amostra, que foi constituída maioritariamente por pessoas em início de carreira e, como tal, esforçam-se para alcançar a segurança financeira, que lhes permitirá alcançar os seus objetivos pessoais.

3.2.1. Consequências do conflito trabalho-família no desempenho individual dos profissionais de saúde

No setor da saúde, sobre o qual incide esta investigação, o desempenho profissional, em particular dos enfermeiros, é largamente influenciado pelo CTF, o que se pode refletir negativamente nos cuidados prestados aos pacientes (Al Azzam et al., 2017). Maharaj et al. (2018), referem que ao CTF, se adicionam os problemas de saúde mental (*e.g.*, depressão, ansiedade, stress) que debilitam não só o indivíduo, mas também a qualidade do seu trabalho, o que se reflete diretamente nos cuidados de saúde fornecidos à população. Os estudos de Johnson et al. (2018), revelam ainda que os profissionais de saúde que manifestam baixos níveis de bem-estar e elevados níveis de *burnout*, tendem a apresentar uma redução nas funções cognitivas (*e.g.*, memória, concentração, capacidade de decisão), o que os torna mais propensos a cometer erros que afetam a qualidade e a segurança dos procedimentos realizados.

O ambiente de trabalho que se vive em muitos serviços de saúde, nomeadamente na classe médica, é pautado por inúmeros riscos e adversidades que afetam os seus níveis de satisfação que, por si só, já são baixos e com tendência a decair. Esta realidade é fortemente impactada pela constante desvalorização do seu trabalho e da sua avaliação dentro da organização (Deng et al., 2018). Porém, verifica-se que quanto menor é o CTF, mais positiva é a perceção dos profissionais sobre as tarefas realizadas, o que melhora largamente o desempenho e promove ambientes de trabalho mais saudáveis e harmoniosos (Akram et al., 2020).

O desempenho é amplamente influenciado pelas estratégias adotadas pela organização para gerir os seus RH e a sua avaliação constitui uma importante ferramenta de gestão (Ramos-Villagrasa et al., 2019). Quando a avaliação de desempenho é bem estruturada, fornece informação que permite responder às necessidades individuais e organizacionais, o que se converte em vantagens significativas para todas as partes envolvidas (Irdaningsih et al., 2020). Os resultados decorrentes desta prática de GRH, possibilitam a validação do processo de recrutamento e seleção, e fornecem informações para fundamentar o sistema de compensações

e benefícios e as necessidades de formação (Haryono et al., 2020). Wang et al. (2022), vão mais longe e referem que os médicos que têm oportunidades formativas fora do local de trabalho, tanto nacionais como internacionais, tendem a apresentar desempenhos mais satisfatórios e menos CTF do que aqueles que não beneficiam deste tipo de práticas. As viagens realizadas no âmbito da formação por vezes permitem levar a família, o que além de possibilitar a aquisição de novas competências e conhecimento para melhorar o desempenho e garantir os padrões de segurança aos doentes, ajuda a aliviar o stress vivido no dia-a-dia.

É importante não esquecer, que o capital humano é o recurso mais valioso das organizações (Gowan et al., 2022). Deste modo, é imprescindível providenciar fatores motivacionais (*e.g.*, salários adequados, promoções, autonomia, ações de formação) que incentivem a melhoria contínua do desempenho e incrementem a produtividade, porque só assim é possível alcançar vantagem competitiva face à concorrência (Abunaila, 2022).

A forma como as pessoas se comportam no ambiente de trabalho e se sentem vinculadas à organização, é influenciada pelas suas características individuais, pela natureza das tarefas que realizam, e pelo relacionamento que estabelecem com quem lidam diariamente (*e.g.*, chefias, pares, subordinados). Portanto, a compreensão desses elementos constitui um dos principais desafios enfrentados pelos gestores de RH. Obrenovic et al. (2020) defendem que só assim é possível estimular os comportamentos desejados, maximizar o potencial de cada um e diminuir o CTF, porque quando os trabalhadores percecionam que é possível manter o equilíbrio entre a vida pessoal e profissional, melhoram significativamente o seu desempenho.

Face ao exposto, formulou-se a seguinte hipótese de investigação:

Hipótese 1: O CTF influencia o desempenho individual em contexto de trabalho.

CAPÍTULO 4

CAPITAL PSICOLÓGICO POSITIVO

4.1. Psicologia positiva

A psicologia positiva foi desenvolvida pelo psicólogo Martin Seligman (1999) no final do século XX, e ao contrário das abordagens tradicionais, que se focavam essencialmente nas perturbações mentais e nos aspetos negativos, veio fomentar o desenvolvimento de emoções positivas e do bem-estar (Luthans et al., 2010). Esta nova corrente dá origem a duas perspetivas: o *Positive Organizational Scholarship* (POS) e o *Positive Organizational Behavior* (POB), a partir do qual surgiu o conceito de *PsyCap* (Donaldson et al., 2019).

O POS foca-se nas dinâmicas que dão origem a desempenhos individuais e organizacionais de excelência, procurando compreender os processos positivos que são relevantes para as organizações (Luthans & Youssef-Morgan, 2017). Ao realçar os aspetos positivos, esta abordagem contribui para melhorar a eficácia organizacional e constitui uma alavanca de sobrevivência perante a volatilidade, incerteza, complexidade e ambiguidade (VUCA: Volatility, Uncertainty, Complexity, Ambiguity) que caracterizam o atual contexto de trabalho (Diener et al., 2020).

O POB, por seu turno, foca-se nas capacidades psicológicas e nos traços positivos que podem ser medidos e desenvolvidos para melhorar o desempenho individual e a performance organizacional (Baccin et al., 2020). Estas capacidades representam as dimensões do *PsyCap* que serão desenvolvidas no ponto seguinte. Apesar destas duas abordagens serem complementares, focam-se em aspetos distintos: o POB é analisado a um nível macro, que se centra essencialmente no contexto organizacional; e o POS incide num nível micro que enfatiza as características individuais (Youssef-Morgan & Petersen, 2019).

4.2. *PsyCap*

As constantes transformações que caracterizam o mundo contemporâneo influenciam significativamente o bem-estar em contexto laboral, pelo que as pessoas necessitam de desenvolver recursos internos que lhes permitam enfrentar e superar os desafios de forma saudável (Nogueira & Oliveira, 2022). Por conseguinte, é importante aumentar a resiliência e promover uma mentalidade otimista que contribua para lidar com as adversidades de forma positiva (Pahwa & Khan, 2022). Tendo por base esta premissa, Luthans et al. (2007),

desenvolveram o conceito de *PsyCap*, segundo o qual os constructos positivos influenciam favoravelmente o ambiente de trabalho e o desempenho profissional.

Segundo Alessandri et al. (2018), o *PsyCap* pode ser definido como um estado de desenvolvimento individual positivo que caracteriza a confiança para realizar o esforço necessário para ter sucesso (**autoeficácia**), a positividade sobre o sucesso atual e futuro (**otimismo**), a capacidade para superar obstáculos (**resiliência**), e a perseverança para alcançar os objetivos propostos (**esperança**). As quatro componentes do *PsyCap* (Figura 5) quando combinadas, predizem melhor o desempenho, do que cada uma delas individualmente. Estas capacidades podem ser desenvolvidas por qualquer pessoa e melhoram significativamente o desempenho individual (Imran & Shahnawaz, 2020).

Figura 5

Dimensões do PsyCap e os seus mecanismos de ação



(Adaptado de Luthans & Youssef-Morgan, 2017)

A **autoeficácia** começou a ser estudada por Bandura (1977), e pode ser descrita através da avaliação que as pessoas fazem das suas próprias capacidades, com vista a planear e realizar as ações necessárias e alcançar os resultados desejados (Schunk & DiBenedetto, 2020). Além disso, está positivamente relacionada com o desempenho profissional, o que reforça ainda mais a sua importância em contexto de trabalho (Kumar et al., 2022). Neste sentido, Hameed et al. (2022) referem que as pessoas com elevada autoeficácia tendem a esforçar-se mais para

alcançar os seus objetivos, são mais perseverantes, têm pensamentos mais positivos e adaptam-se melhor a situações indutoras de stress.

O **otimismo** caracteriza a crença de que coisas boas acontecerão e de que os problemas podem ser superados. Deste modo, está relacionado com a expectativa que as pessoas têm em relação ao futuro, à capacidade de ver oportunidades em vez de obstáculos, e de acreditar que é possível atingir o sucesso e o bem-estar (Darvishmotevali & Ali, 2020). As pessoas otimistas encaram os acontecimentos pelo lado positivo e esperam um desfecho favorável, mesmo em situações difíceis. Alias et al. (2020) acrescentam que existe uma correlação positiva entre os níveis de otimismo e o desempenho em contexto laboral.

A **esperança** é um estado emocional positivo, que se encontra relacionado com a capacidade de traçar objetivos e aplicar a energia necessária para os cumprir, mesmo quando surgem obstáculos que obrigam a redefinir o caminho a percorrer (Ngo, 2021). Constitui, ainda, uma fonte de motivação que impulsiona as pessoas a agir para conquistar os resultados desejados e, como tal, encontra-se positivamente associado a elevados níveis de desempenho (Nguyen & Ngo, 2020).

Por último, a **resiliência** refere-se à aptidão que permite às pessoas recuperar de situações difíceis ou fracassos, sem perder a estabilidade emocional e a determinação. As pessoas resilientes possuem uma mentalidade positiva e flexível, que as torna capazes de enfrentar problemas e superar obstáculos de forma eficaz (Rabenu & Tziner, 2020). Envolve uma componente de criatividade, persistência e adaptabilidade, que pode influenciar positivamente os resultados no local de trabalho (Kimura et al., 2018).

O *PsyCap* desempenha um papel importante em qualquer profissão, mas principalmente naquelas onde é necessário o contacto com pessoas, como é o caso dos profissionais de saúde, em particular os enfermeiros (Haleem et al., 2017). Neste âmbito, Wahyuningsih e Wulansari (2017) asseguram que o *PsyCap* ajuda a melhorar o desempenho e a estimular a confiança para agir rápida e acertadamente na prestação de cuidados, mantendo a positividade e a esperança relativamente à melhoria dos pacientes, mesmo quando o estado dos mesmos é irreversível.

4.3. Relação entre o *PsyCap* e o conflito trabalho-família

A relação entre o *PsyCap* e o CTF tem vindo a alcançar uma importância crescente nos últimos anos, pois são vários os estudos (e.g., Matchín-Rincón et al., 2020; Sabroko & Fallahi, 2018; Yu & Li, 2020) que demonstram que elevados níveis de *PsyCap* podem ajudar os indivíduos a melhorar o equilíbrio entre o contexto familiar e o contexto profissional. Na

sequência desta ideia, Sarwar et al. (2021) argumentam que como o *PsyCap* reforça os recursos psicológicos e comportamentais, constitui uma ferramenta importante para enfrentar as adversidades. Na mesma linha, Bolandianbafghi e Sharifi (2020) defendem que existe uma relação de reciprocidade entre os dois constructos. Por um lado, o CTF pode contribuir para diminuir os níveis de *PsyCap* (Tabataba'i-Nasab et al., 2017); e por outro o *PsyCap* ajuda a diminuir e/ou a resolver as divergências decorrentes do CTF, o que sugere a existência de uma correlação negativa entre ambos (Bai et al., 2023).

Os trabalhos de Shabani et al. (2019) revelaram que quando a autoeficácia, o otimismo, a esperança e a resiliência são analisadas individualmente, também apresentam uma relação negativa com o CTF, indicando que quanto mais elevados são os níveis das dimensões do *PsyCap*, menor é o CTF, e vice-versa. Resultados semelhantes foram encontrados por Matchín-Rincón et al. (2020), num estudo realizado com mulheres que têm filhos e que ocupam cargos de liderança. As conclusões indicam que as mesmas acreditam que o seu capital psicológico as ajuda a ultrapassar as adversidades do dia-a-dia, e contribui para reduzir os efeitos negativos do CTF no seu bem-estar. Dewi et al. (2020) destacaram que as pessoas com elevados valores de *PsyCap*, conseguem traçar objetivos nas várias esferas da sua vida e acreditam que os podem atingir, independentemente das barreiras que tenham que ultrapassar. Sarwar et al. (2021) e Yan et al. (2022), por sua vez, demonstraram que os profissionais que apresentam mais competências positivas, têm maior facilidade em encontrar o equilíbrio entre os dois domínios. Com base nestes pressupostos, propõe-se a seguinte hipótese de investigação:

Hipótese 2: Existe uma correlação negativa entre o *PsyCap* e o CTF.

Hipótese 2a: Existe uma correlação negativa entre a autoeficácia e o CTF.

Hipótese 2b: Existe uma correlação negativa entre o otimismo e o CTF.

Hipótese 2c: Existe uma correlação negativa entre a esperança e o CTF.

Hipótese 2d: Existe uma correlação negativa entre a resiliência e o CTF.

4.4. Relação entre o *PsyCap* e o desempenho individual em contexto de trabalho

As pesquisas realizadas por Rabenu et al. (2017) demonstraram que o *PsyCap* tem uma relação direta e positiva com o desempenho laboral. Pu et al. (2017) corroboraram esta ideia, e asseveram que as características positivas associadas ao capital psicológico, estimulam a responsabilidade dos trabalhadores e contribuem para que alcancem eficazmente os objetivos a que se propõem. Hobfoll et al. (2018) justificam estes resultados com base na Teoria de Conservação dos Recursos (COR), e afirmam que quando as pessoas acreditam ter recursos suficientes para lidar com as situações, sentem-se motivadas e têm a convicção que conseguem

completar as suas tarefas com êxito, independentemente das adversidades. Esta relação positiva foi analisada noutras investigações que incluíram variáveis relacionadas com o *burnout* (Gong et al., 2019), o desempenho profissional (Choi et al., 2020), o compromisso organizacional (Nguyen & Ngo, 2020) e o suporte organizacional percebido (Bai et al., 2023), e verificou-se que o *PsyCap* tanto pode assumir um papel moderador, como mediador na relação existente entre as variáveis dependentes e independentes. Estas conclusões são compatíveis com os estudos realizados por Alessandri et al. (2018), segundo os quais o *PsyCap* e o desempenho têm tendência a aumentar quando os trabalhadores possuem recursos psicológicos positivos, tal como postulado na Teoria COR.

Verifica-se assim, que o ambiente social e as circunstâncias que rodeiam as pessoas podem incentivar e salvaguardar os recursos que as mesmas adquirem, seja através da organização ou do apoio familiar (Obrenovic et al., 2020). Imran e Shahnawaz (2020) acrescentam que os colaboradores que se sentem bem psicologicamente, têm maior propensão para serem bem-sucedidos na realização das suas tarefas. Deste modo, é imperativo chamar a atenção dos responsáveis pelas organizações para a importância de realizar ações de formação que permitam desenvolver as várias dimensões do *PsyCap* (Dewi et al., 2020), uma vez que as mesmas são fundamentais para alcançar os objetivos individuais e organizacionais (Yan et al., 2022). Dadas estas evidências, formulou-se a seguinte hipótese de investigação:

Hipótese 3: Existe uma correlação positiva entre o *PsyCap* e o desempenho individual em contexto de trabalho.

Hipótese 3a: Existe uma correlação positiva entre a autoeficácia e o desempenho individual em contexto de trabalho.

Hipótese 3b: Existe uma correlação positiva entre o otimismo e o desempenho individual em contexto de trabalho.

Hipótese 3c: Existe uma correlação positiva entre a esperança e o desempenho individual em contexto de trabalho.

Hipótese 3d: Existe uma correlação positiva entre a resiliência e o desempenho individual em contexto de trabalho.

4.5. Papel moderador do *PsyCap* na relação existente entre o conflito trabalho-família e o desempenho individual em contexto laboral

Uma vez que o *PsyCap* se encontra relacionado com os traços de personalidade (*e.g.*, otimismo *versus* pessimismo), é expectável que influencie a perceção dos indivíduos relativamente ao CTF e minimize o seu impacto em ambas as esferas (Yan et al., 2022). Na

sequência desta ideia, Askari et al. (2022) afirmam que existe uma relação positiva entre o *PsyCap* e o desempenho em contexto laboral, que por sua vez se correlaciona negativamente com o CTF. Segundo os autores, a esperança e o conflito baseado na disponibilidade de tempo dedicado à família, têm um elevado valor preditivo no desempenho dos colaboradores. Apesar da importância da relação entre os três constructos, ainda existe uma grande lacuna em termos de investigação, no que diz respeito ao papel moderador do *PsyCap* na relação entre o CTF e o desempenho em contexto laboral, o que se reflete no número reduzido de estudos publicados.

Segundo Luthans e Youssef-Morgan (2017), os trabalhadores com elevados níveis de *PsyCap*, lidam melhor com as adversidades e com os fatores que causam stress, o que condiciona o seu desempenho e o bem-estar em contexto laboral. Conclusões semelhantes foram encontradas por Sarwar et al. (2021), que demonstraram que o *PsyCap* tem um efeito positivo na satisfação com o trabalho e ajuda a manter o equilíbrio entre o contexto familiar e profissional. As dimensões do *PsyCap* contribuem para lidar positivamente com as exigências do trabalho e para diminuir os níveis de stress associados à esfera profissional, o que facilita a conciliação entre os dois domínios (Yan et al., 2022).

Como anteriormente referido, o CTF tende a ser mais notório nos profissionais do sexo feminino (Gragnamo et al., 2020), porque além das atividades realizadas no local de trabalho, a maior parte das mulheres é responsável pelas tarefas domésticas e por cuidar dos filhos (Machín-Rincón et al., 2020). Segundo Pahwa e Khan (2022), o sucesso alcançado em ambos os papéis, deve-se ao facto de as mulheres serem mais resilientes para lidar com o stress decorrente das interferências do trabalho na vida familiar, do que seus colegas do sexo masculino, o que sugere que possuem níveis mais elevados de *PsyCap*. Nogueira e Oliveira (2022) adicionam que o *PsyCap* fornece energia, motivação e persistência para alcançar os objetivos, e contribui para encarar o trabalho e as responsabilidades familiares como um desafio que depende dos recursos pessoais para ser ultrapassado. Verifica-se, assim, que o *PsyCap* funciona com um recurso-chave que contribui para lidar com as adversidades e melhorar o desempenho no local de trabalho (Ma et al., 2021). Quanto mais elevados são os níveis de autoeficácia, otimismo, resiliência e esperança, maior é a probabilidade de as tarefas profissionais serem concluídas atempadamente e com sucesso (Yan et al., 2022). Perante estas considerações, elaborou-se a quarta hipótese de investigação:

Hipótese 4: A relação entre o CTF e o desempenho individual em contexto de trabalho é moderada pelo *PsyCap*.

Hipótese 4a: A relação entre o CTF e o desempenho individual em contexto de trabalho é moderada pela autoeficácia.

Hipótese 4b: A relação entre o CTF e o desempenho individual em contexto de trabalho é moderada pelo otimismo.

Hipótese 4c: A relação entre o CTF e o desempenho individual em contexto de trabalho é moderada pela esperança.

Hipótese 4d: A relação entre o CTF e o desempenho individual em contexto de trabalho é moderada pela resiliência.

CAPÍTULO 5

METODOLOGIA

Para investigar a relação de causalidade existente entre as variáveis intervenientes no estudo – CTF, *PsyCap* e desempenho individual – utilizou-se uma metodologia quantitativa ancorada numa abordagem hipotético-dedutiva. Para o efeito recorreu-se a uma amostra de conveniência, à qual foram aplicados os inquéritos por questionário.

5.1. Objetivos do estudo

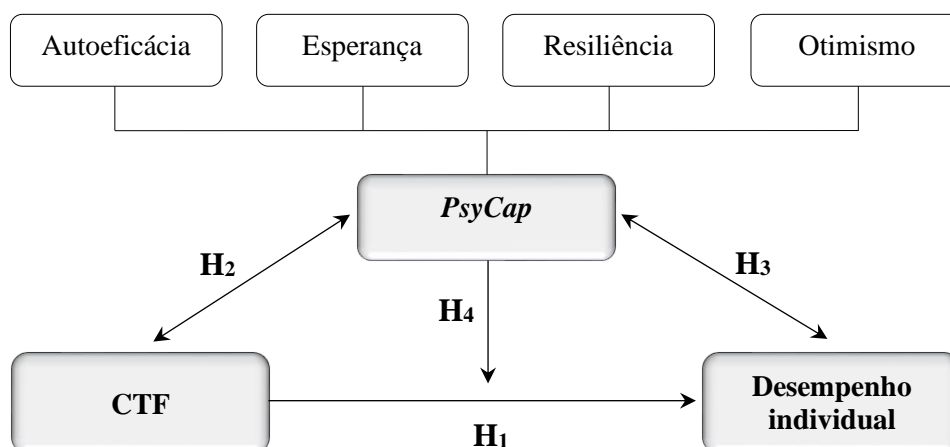
A investigação desenvolvida no âmbito desta dissertação teve como **objetivo geral**, analisar a influência do CTF no desempenho individual e perceber de que forma esta relação é moderada pelo *PsyCap*. Com o intuito de responder com mais detalhe a esta problemática, foram elaborados quatro **objetivos específicos**:

1. Apurar o impacto do CTF no desempenho individual;
2. Avaliar a correlação existente entre o CTF e o *PsyCap*;
3. Interpretar a correlação que existe entre o *PsyCap* e o desempenho individual;
4. Analisar o papel moderador do *PsyCap* na relação existente entre o CTF e o desempenho individual.

Na Figura 6 encontram-se representadas as hipóteses de investigação mencionadas na revisão de literatura.

Figura 6

Modelo de investigação



5.2. Participantes

Participaram no estudo 201 profissionais do setor da saúde [*e.g.*, Enfermeiros, Médicos e Técnicos Superiores de Diagnóstico e Terapêutica (TSDT); SNS, 2016]³, com mais de três quartos a pertencer ao sexo feminino (76.6%). As idades oscilaram entre os 24 e os 65 anos (Média = 37.1, Desvio-Padrão = 11.7), e 51.7% dos inquiridos são casados ou vivem em união de facto. Também foi possível apurar que 38.8% dos participantes têm dependentes a seu cargo (Um dependente = 18.4%; Dois dependentes = 17.4%; Três dependentes ou mais = 3.0%), cuja média de idades ronda os oito anos (M = 8.4, DP = 4.8) para o(a) primeiro(a) filho(a), os seis anos (M = 5.9, DP = 3.5) para o(a) segundo(a) filho(a) e os quatro anos (M = 4.0, DP = 3.5) para o terceiro(a) filho(a).

Relativamente às habilitações literárias, a maioria (62.2%) é detentora de uma Licenciatura, na área de Enfermagem (47.3%) e trabalha em contexto hospitalar (64.7%) no setor público (70.6%). No que à antiguidade na função diz respeito, verificou-se que a mesma oscila entre um e 41 anos (Média = 12.5, Desvio-Padrão = 11.8) e que, em média, os profissionais de saúde que participaram no estudo trabalham cerca de 40 horas semanais (Mínimo = 1 ano, Máximo = 41 anos, Média = 39.8, Desvio-Padrão = 9.3). É importante referir que o número de horas trabalhadas foi agrupado de acordo com o valor de referência do setor público (35 horas semanais) e do setor privado (40 horas semanais). Por último, os trabalhadores foram inquiridos acerca da classificação obtida na sua última avaliação de desempenho, e apenas 10.4% mencionou que a mesma foi relevante (Tabela 2).

Tabela 2

Características sociodemográficas dos participantes

Variáveis sociodemográficas	N	%
Sexo		
Masculino	47	23.4
Feminino	154	76.6
Faixa etária		
Menor ou igual a 29 anos	76	37.8
Entre 30 e 39 anos	47	23.4
Maior ou igual a 40 anos	78	38.8

³ Os cargos ocupados pelos profissionais de saúde seguiram a nomenclatura recomendada pelo SNS (2016).

Tabela 2*Características sociodemográficas dos participantes (continuação)*

Variáveis sociodemográficas	N	%
Estado civil		
Solteiro(a)	83	41.3
Casado(a) / União de facto	104	51.7
Divorciado(a)	14	7.0
Dependentes		
Sim	78	38.8
Não	123	61.2
Número de dependentes		
Um dependente	37	18.4
Dois dependentes	35	17.4
Três dependentes ou mais	6	3.0
Média de idades dos dependentes		
Menor ou igual a 4 anos	20	25.6
Entre 5 e 9 anos	24	30.8
Maior ou igual a 10 anos	34	43.6
Com quem ficam os dependentes		
Infantário	28	35.9
Escola	33	42.3
Avós	17	21.8
Habilitações literárias		
Licenciatura	125	62.2
Mestrado	76	37.8
Cargo ocupado		
Enfermeiro(a)	95	47.3
Médico(a)	52	25.9
TSDT	54	26.9
Local de trabalho		
Hospital	130	64.7
Centro de Saúde	20	10.0
Clínica	26	12.9
Farmácia	25	12.4
Setor		
Público	142	70.6
Privado	59	29.4
Antiguidade na organização		
Menor ou igual a 4 anos	87	43.3
Entre 5 e 10 anos	23	11.4
Entre 11 e 20 anos	37	18.4
Maior ou igual a 21 anos	54	26.9

Tabela 2*Características sociodemográficas dos participantes (continuação)*

Variáveis sociodemográficas	N	%
Horas de trabalho semanais		
34 horas ou menos	11	5.5
35 horas	61	30.3
Entre 36 e 39 horas	11	5.5
40 horas	54	26.9
41 horas ou mais	64	31.8
Classificação obtida na última AD		
Não se aplica	93	46.3
Inadequado	5	2.5
Adequado	82	40.8
Relevante	21	10.4

Nota: TSDT = Técnicos Superiores de Diagnóstico e Terapêutica; AD = Avaliação de desempenho

5.3. Instrumentos de recolha de dados

Na recolha de dados foram utilizados os instrumentos que seguidamente se descrevem.

5.3.1. *Work-family conflict scale*

O CTF foi medido através dos cinco itens elaborados por Netemeyer et al. (1996; *e.g.*, *Devido à quantidade de tempo que dedico ao trabalho tenho dificuldade em cumprir com as minhas responsabilidades familiares*), e adaptados para o contexto português por Brandão (2011). As respostas foram dadas através de uma escala tipo *Likert* de sete pontos que varia entre Discordo totalmente (1) e Concordo totalmente (7), consoante o grau de concordância com cada uma das afirmações.

5.3.2. *Psychological capital questionnaire*

O *Psychological capital questionnaire* foi desenvolvido e validado por Luthans et al. (2007) e adaptado para a população portuguesa por Machado (2008). É composto por 24 itens que avaliam quatro dimensões: (a) autoeficácia (6 itens; *e.g.*, *Sinto-me confiante para discutir/resolver problemas com pessoas externas à organização*); (b) otimismo (6 itens; *e.g.*, *Em tempos de incerteza, habitualmente espero o melhor*); (c) esperança (6 itens; *e.g.*, *Se me encontro numa situação difícil, consigo pensar em muitas formas de sair dela*); e (d) resiliência (6 itens; *e.g.*, *Consigo lidar com momentos difíceis porque já passei por dificuldades semelhantes anteriormente*). As respostas puderam ser dadas através de uma escala tipo *Likert* de seis pontos, que oscila entre Discordo totalmente (1) e Concordo totalmente (6).

5.3.3. *Self-reported individual performance*

O desempenho individual foi avaliado através de quatro itens: três desenvolvidos por Staples et al. (1999; *e.g.*, *Estou satisfeito(a) com a qualidade do meu trabalho*), e um adicionado por Rego e Cunha (2008) durante o processo de validação do instrumento para a população portuguesa [*e.g.*, *Os meus colegas consideram-me bastante produtivo(a)*]. Cada item pôde ser respondido através de uma escala tipo *Likert* que varia entre Discordo totalmente (1) e Concordo totalmente (7).

5.3.4. Questionário sociodemográfico

Para caracterizar os participantes no estudo, foi adicionado um conjunto de perguntas de âmbito sociodemográfico (*e.g.*, sexo, idade, estado civil, número de dependentes).

5.3.5. Procedimentos

Os três questionários e o conjunto de questões destinadas à caracterização da amostra foram inseridos no *Google Forms* e o *link* foi partilhado com os contactos das redes profissionais da investigadora (*e.g.*, *LinkedIn*). Todas as pessoas envolvidas no estudo foram informadas sobre o propósito da pesquisa. Além disso, assegurou-se o anonimato e a confidencialidade das respostas, tal como indicado no Regulamento Geral de Proteção de Dados (RGPD). Para a análise estatística utilizou-se o *software* SPSS (*Statistical Package for the Social Science*), versão 29.

CAPÍTULO 6

APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS

Neste capítulo procedeu-se à análise dos indicadores psicométricos dos instrumentos utilizados, para garantir a sua validade e fiabilidade. Seguidamente, expõem-se os resultados provenientes da análise descritiva, e da comparação de médias das variáveis em estudo em função das características sociodemográficas. Por fim, testaram-se as hipóteses de investigação.

6.1. Análise dos indicadores psicométricos

A precisão dos resultados depende em grande parte dos instrumentos utilizados para recolher os dados, o que torna essencial analisar os seus indicadores psicométricos, especialmente a validade e a fiabilidade (Echevarría-Guanilo et al., 2019). Uma vez que o objetivo, foi perceber se os instrumentos utilizados medem os construtos para os quais foram projetados, nesta investigação, apenas foi analisada a validade de construto (Almanasreh et al., 2019). Para o efeito foi realizada uma Análise de Componentes Principais (ACP) com rotação *varimax*, que permitiu analisar a estrutura interna dos instrumentos, e identificar as dimensões que estão associadas a cada constructo (Sürücü & Maslakçı, 2020).

A adequação da matriz fatorial à amostra foi avaliada através do indicador *Kaiser-Meyer-Olkin* (KMO) e do teste de esfericidade de *Bartlett* (Hongyu, 2018). A extração dos componentes baseou-se no critério de *Kaiser-Guttman*, segundo o qual o peso próprio (*eigenvalue*) de cada componente extraída deve ser superior à unidade. Também foi considerada a percentagem de variância explicada, que segundo Marôco (2021), é aceitável quando é igual ou superior a 50.0%, apesar de ser desejável que a mesma se aproxime dos 60.0% (Roni & Djajadikerta, 2021).

Para avaliar a fiabilidade recorreu-se ao coeficiente alfa de *Cronbach*, que deve apresentar um valor próximo de 0.70 ou superior (Furr, 2021).

6.1.1. *Work-family conflict scale*

À semelhança do questionário desenvolvido por Netemeyer et al. (1996), a ACP do *Work-family conflict scale* revelou uma estrutura unifatorial que ostenta um *eigenvalue* (peso próprio) de 3.8 e explica 76.0% do total da variância. O indicador KMO apresentou um valor de 0.86 e o teste de esfericidade de *Bartlett* [$\chi^2_{(10)} = 639.986, p < 0.001$] tem associado um nível

de significância inferior a 5%, o que indica que a estrutura composta por um fator único se ajusta à amostra em estudo. Verificou-se, ainda, que a escala apresenta uma elevada consistência interna ($\alpha = 0.92$), o que indica que em conjunto, os cinco itens avaliam um constructo comum denominado CTF.

6.1.2. *Psychological capital questionnaire*

A ACP do *Psychological capital questionnaire* apresentou uma estrutura fatorial constituída por quatro componentes, o que vai ao encontro dos resultados obtidos por Luthans et al. (2007) no estudo de validação do questionário e por Machado (2008) aquando a sua adaptação para a população portuguesa. As quatro componentes extraídas explicam 55.0% da variância total. A primeira componente avalia a esperança (itens 1 a 6) e com um peso próprio de 8.8, é responsável por 17.2% da variância. Em segundo lugar, surgiu a resiliência (itens 7 a 12) que com um peso menor (1.6) explica 14.7% da variância. A terceira componente engloba os itens 13 a 18, explica 14.5% da variância e com um *eigenvalue* de 1.4, diz respeito à autoeficácia. Os itens 19 a 24, por sua vez, relacionam-se com o otimismo, que exibe um peso próprio de 1.2 e uma variância explicada de 8.5%. O indicador de KMO (0.91) e o teste de esfericidade de *Bartlett* [$\chi^2_{(276)} = 1843.160, p < 0.001$] estão dentro dos valores considerados adequados pela literatura (e.g., Marôco, 2021; Sürücü & Maslakçı, 2020; Vetter & Cubbin, 2019).

A consistência interna foi analisada através do coeficiente alfa de *Cronbach*, que revelou valores satisfatórios para todos os componentes, a oscilar entre 0.72 e 0.82 (Tabela 3).

Tabela 3
Matriz fatorial do Psychological capital questionnaire após rotação varimax

Itens	C1	C2	C3	C4
1. Considero que, para qualquer problema, existem muitas soluções.	0.764			
2. Vejo-me como uma pessoa bem-sucedida.	0.720			
3. Estou a alcançar os objetivos profissionais que defini para mim.	0.719			
4. Consigo pensar em muitas formas de alcançar os meus objetivos profissionais.	0.584			
5. Atualmente, procuro alcançar os meus objetivos com toda a energia.	0.566			
6. Se me encontro numa situação difícil, consigo pensar em muitas formas de sair dela.	0.487			
7. Consigo lidar com momentos difíceis porque já passei por dificuldades semelhantes anteriormente.		0.701		
8. Sou capaz de ficar “por minha conta e risco”, se tiver que ser.		0.691		
9. Sinto que consigo lidar com muitas coisas ao mesmo tempo.		0.601		
10. Quando tenho uma contrariedade, tenho dificuldade em recuperar e seguir em frente.*		0.600		
11. Sou capaz de resolver as dificuldades com que me deparo diariamente.		0.572		
12. Normalmente, encaro com naturalidade as situações mais stressantes.		0.525		
13. Sinto-me confiante quando represento o meu departamento em reuniões com a direção.			0.789	
14. Sinto-me confiante quando participo em discussões sobre a estratégia da organização.			0.755	
15. Sinto-me confiante para discutir/resolver problemas com pessoas externas à organização.			0.742	
16. Sinto-me confiante a apresentar informação a um grupo de colegas.			0.724	
17. Sinto-me confiante em ajudar a estabelecer metas/objetivos.			0.589	
18. Sinto-me confiante quando procuro uma solução para um problema de longo prazo.			0.568	
19. Em tempos de incerteza, habitualmente espero o melhor.				0.747
20. Considero que "depois da tempestade vem a bonança."				0.657
21. Se algo puder correr mal, sei que tal irá acontecer.*				0.633
22. As coisas nunca me correm como eu gostaria.*				0.562
23. Sou otimista acerca do que me acontecerá no futuro.				0.554
24. Olho sempre para o lado positivo das coisas				0.457
<i>Eigenvalue</i>	8.8	1.6	1.4	1.2
<i>% variância explicada</i>	17.2	14.7	14.5	8.5
<i>Alfa de Cronbach</i>	0.82	0.71	0.82	0.71

Nota: *Item invertido; C1 = Esperança; C2 = Resiliência; C3 = Autoeficácia; C4 = Otimismo

É importante ressaltar que no *Psychological capital questionnaire* as respostas foram dadas através de uma escala de seis pontos. No entanto, nesta pesquisa, optou-se por utilizar escalas de sete pontos para todos os instrumentos. Essa decisão foi baseada nas recomendações de Weng (2004) segundo o qual, quando se aumenta o número de categorias de resposta, os índices de consistência interna tendem a aumentar. Além disso, Dalmoro e Vieira (2013) defendem a que as categorias de resposta devem ser uniformizadas, porque quando as escalas têm denominações diferentes, tendem a causar confusão nos participantes e, como tal, devem ser evitadas.

6.1.3. Self-reported individual performance

Os resultados obtidos através da ACP exibiram uma estrutura unifatorial, o que vai ao encontro da versão original do *Self-reported individual performance* (Rego & Cunha, 2008; Staples et al., 1999). O fator único extraído explica 62.1% da variância e tem um peso próprio de 2.4. Os resultados do indicador de KMO (0.71) e do teste de esfericidade de *Bartlett* [$\chi^2_{(6)} = 231.162, p < 0.001$] revelaram-se adequados. À semelhança dos outros instrumentos, a fiabilidade também foi analisada com recurso ao coeficiente Alfa de *Cronbach* ($\alpha = 0.78$), que evidenciou uma adequada consistência interna.

6.2. Análise descritiva

Após a avaliação das características psicométricas dos instrumentos, procedeu-se à análise da estatística descritiva das variáveis intervenientes na investigação. Ao longo da revisão de literatura, vários autores (*e.g.*, Imran & Shahnawaz, 2020; Rabenu et al., 2017; Wahyuningsih & Wulansari, 2017) mencionaram que, quando combinadas, as quatro componentes do *PsyCap* são melhor preditoras do desempenho individual do que cada uma isoladamente. Deste modo, foi criada uma variável compósita constituída por todos os itens do *Psychological capital questionnaire*, cujo coeficiente alfa de *Cronbach* se mostrou bastante elevado ($\alpha = 0.91$; Coulacoglou & Saklofske, 2017).

Por conseguinte, considerou-se relevante avaliar a perceção dos profissionais de saúde sobre as variáveis intervenientes no estudo, e verificou-se que a média do CTF ($M = 4.50, DP = 1.44$) se encontra ligeiramente acima do ponto central da escala, o que sugere que os participantes consideram ter alguma dificuldade em conciliar a sua vida pessoal com a profissional.

Relativamente ao *PsyCap* e respetivas dimensões, observou-se que a esperança é a que evidencia os valores médios mais elevados ($M = 5.42, DP = 0.83$), o que indica que a mesma

é considerada fulcral para manter a determinação e a motivação para alcançar objetivos futuros, e diminuir o impacto que os atritos familiares possam causar em contexto laboral. Por outro lado, observou-se que o otimismo é o que apresenta o valor médio mais baixo ($M = 5.04$, $DP = 0.86$), o que poderá ser explicado pelas baixas expectativas que os inquiridos têm em relação ao futuro no que diz respeito às condições de trabalho e à progressão de carreira (Tabela 4).

Tabela 4

Estatística descritiva das variáveis

Variáveis	Mínimo	Máximo	Média	Desvio-Padrão
Conflito trabalho-família	1	7	4.50	1.55
<i>PsyCap</i>	3	6	4.99	0.63
Autoeficácia	2	7	5.10	0.98
Esperança	2	7	5.42	0.83
Resiliência	3	7	5.20	0.82
Otimismo	3	7	5.04	0.86
Desempenho individual	3	7	5.57	0.81

Por último, constatou-se que a perceção dos colaboradores sobre o seu desempenho em contexto laboral é positiva ($M = 5.57$, $DP = 0.81$), uma vez que o valor médio se encontra perto do segundo ponto mais elevado da escala, o que dá a entender que os profissionais de saúde acreditam que a sua performance é bastante satisfatória. É importante lembrar que as respostas foram dadas numa escala tipo *Likert* que oscila entre um e sete.

6.3. Comparação dos valores médios do CTF, do *PsyCap* e do desempenho individual em função das características sociodemográficas dos profissionais de saúde

Durante a revisão de literatura constatou-se que o CTF, o *PsyCap* e o desempenho individual são afetados por fatores pessoais e organizacionais (*e.g.*, Deprá et al., 2021; Diamantidis & Chatzoglou, 2018; Ramos-Villagrasa et al., 2019), pelo que se considerou pertinente comparar os seus valores médios segundo as variáveis sociodemográficas dos profissionais de saúde. Assim, consoante o número de categorias de cada variável utilizaram-se testes *t-student* ou testes ANOVA.

Com o intuito de tornar a leitura mais fácil, e evitar o excesso de tabelas resultantes dos testes realizados, optou-se por se apresentar apenas as variáveis que apresentaram diferenças significativas e os valores médios mais elevados nas respetivas categorias. A análise dos dados demonstrou que o CTF é superior na classe médica e nos profissionais que, em média, trabalham 41 horas ou mais por semana, sendo essas diferenças estatisticamente significativas

(Tabela 5). Estes resultados indicam que quanto mais horas os profissionais de saúde passam fora de casa, maior tende a ser o conflito existente entre o contexto familiar e o contexto profissional.

Tabela 5

CTF em função das características sociodemográficas que apresentam diferenças estatisticamente significativas

Variáveis	Estatística do teste	Resultados médios mais elevados
Cargo ocupado	$F_{(2, 198)} = 3.632; p < 0.05^*$	Médico(a)
Horas de trabalho semanais	$F_{(4,196)} = 8.747; p < 0.001^{**}$	41 horas ou mais

Nota: * $p < 0.05$; ** $p < 0.001$

Relativamente ao *PsyCap*, foi possível apurar que os valores médios mais elevados pertencem aos profissionais de saúde que: (a) são casados ou que vivem em união de facto; (b) desempenham funções de TSDT; (c) trabalham em farmácias; (d) desempenham funções no setor privado; e (e) semanalmente trabalham em média 34 horas ou menos (Tabela 6).

Estas diferenças podem dever-se ao facto de que os participantes que partilham as responsabilidades familiares, que desempenham cargos menos stressantes, que trabalham em farmácias maioritariamente do setor privado e que estão fora de casa 34 horas ou menos, terem tendência para enfrentar e superar os desafios de forma mais saudável, quando comparados com os seus colegas solteiros, que são enfermeiros em hospitais do setor público e cujo horário é superior a 35 horas semanais.

Tabela 6

Níveis de PsyCap em função das características sociodemográficas que apresentam diferenças estatisticamente significativas

Variáveis	Estatística do teste	Resultados médios mais elevados
Estado civil	$F_{(2, 198)} = 5.752; p < 0.05^*$	Casado(a) / União de facto
Cargo ocupado	$F_{(2, 198)} = 6.467; p < 0.05^*$	TSDT
Local de trabalho	$F_{(3, 197)} = 4.208; p < 0.05^*$	Farmácia
Setor	$t_{(199)} = - 2.539; p < 0.05^*$	Setor privado
Horas de trabalho semanais	$F_{(4,196)} = 2.859; p < 0.05^*$	34 horas ou menos

Nota: * $p < 0.05$

O desempenho individual, por seu turno, é superior nos participantes com 40 anos ou mais, que estão divorciados e que desempenham funções de TSDT em clínicas privadas

(Tabela 7). Estes resultados podem estar relacionados com a inexistência de dependentes e/ou com a idade dos filhos, que por serem mais velhos não necessitam de tanta atenção e como tal os seus progenitores podem dedicar mais tempo e empenho às suas atividades profissionais. Além disso, as clínicas do setor privado geralmente apresentam melhores condições de trabalho, do que os serviços de saúde do setor público, o que pode potenciar um desempenho de qualidade superior.

Tabela 7

Desempenho individual em função das características sociodemográficas que apresentam diferenças estatisticamente significativas

Variáveis	Estatística do teste	Resultados médios mais elevados
Faixa etária	$F_{(2, 198)} = 3.494; p < 0.05^*$	Idade igual ou superior a 40 anos
Estado civil	$F_{(2, 198)} = 6.207; p < 0.05^*$	Divorciado(a)
Cargo ocupado	$F_{(2, 198)} = 5.917; p < 0.05^*$	TSDT
Local de trabalho	$F_{(3, 197)} = 4.134; p < 0.05^*$	Clínica
Setor	$t_{(199)} = - 2.378; p < 0.05^*$	Setor privado

Nota: $*p < 0.05$

A análise dos dados revelou que apenas o cargo ocupado apresenta diferenças estatisticamente significativas em todas as variáveis em estudo, com os médicos a revelarem maior dificuldade em conciliar a vida familiar com a vida profissional, quando comparados com os enfermeiros e os TSDT.

6.4. Verificação das hipóteses de investigação

Com o intuito de validar as hipóteses de investigação foram efetuadas análises de correlação e de regressão, que permitiram demonstrar as relações de causalidade existentes entre a variável independente (VI) e a variável moderadora (VM) que, por hipótese, são responsáveis pelo comportamento da variável dependente (VD).

Assim sendo, procurou-se averiguar em que medida o desempenho individual dos profissionais de saúde é influenciado pelo CTF (Tabela 8). Esta análise foi realizada com recurso a uma regressão linear múltipla, através do método *Enter*, que revelou que o modelo é linear e estatisticamente significativo [$F_{(1,199)} = 9.537, p < 0.05$], e que 4.10% da variação da performance dos colaboradores é explicada pelo conflito existente entre os domínios familiar e profissional ($\beta = - 0.214, t = - 3.088, p < 0.002$; **Hipótese 1**). O sinal negativo associado ao

coeficiente Beta, sugere que quando o CTF aumenta, o desempenho dos profissionais de saúde tende a diminuir e vice-versa.

Tabela 8

Influência do CTF no desempenho individual

Variável preditora	Desempenho individual (β)
CTF	- 0.214*
	<i>R² ajustado</i> 0.041
	<i>F</i> _(1, 199) 9.537*

Nota: * $p < 0.05$

Seguidamente, pretendeu-se apurar o tipo de associação existente entre o *PsyCap* e respetivas componentes – autoeficácia, otimismo, esperança e resiliência – e o CTF. O coeficiente de correlação de *Pearson* demonstrou que existe uma correlação negativa entre todas as variáveis (Tabela 9), o que permitiu validar totalmente a segunda hipótese de investigação [**Hipótese 2:** *PsyCap* e CTF ($r = - 0.216, p < 0.001$); **Hipótese 2a:** autoeficácia e CTF ($r = - 0.182, p < 0.001$); **Hipótese 2b:** otimismo e CTF ($r = - 0.254, p < 0.001$); **Hipótese 2c:** esperança e CTF ($r = - 0.212, p < 0.001$); **Hipótese 2d:** resiliência e CTF ($r = - 0.145, p < 0.001$)]. Verificou-se, ainda, que a relação mais forte entre a VI e a VM é a que ocorre entre o otimismo e o CTF, o que indica que quanto mais elevados são os níveis de otimismo dos profissionais de saúde, menor é a propensão para existirem conflitos entre a vida pessoal a vida profissional.

Tabela 9

Correlação entre o PsyCap e respetivas componentes e o CTF

	1	2	3	4	5
CTF (1)	-				
<i>PsyCap</i> (2)	- 0.216**	-			
Autoeficácia (3)	- 0.182**	0.876**	-		
Otimismo (4)	- 0.254**	0.666**	0.565**	-	
Esperança (5)	- 0.212**	0.885**	0.694**	0.628**	-
Resiliência (6)	- 0.145*	0.794**	0.717**	0.622**	0.677**

Nota: * $p < 0.05$; ** $p < 0.001$

Procurou, ainda, apurar a intensidade e a direção da relação existente entre o *PsyCap* e respetivas componentes, e o desempenho individual dos participantes, em contexto laboral

(Tabela 10). Considerando a natureza das variáveis, recorreu-se novamente ao coeficiente de *Pearson*, cujos resultados demonstraram que existe uma correlação positiva entre todas as variáveis, o que corroborou totalmente a terceira hipótese de estudo [**Hipótese 3**: *PsyCap* e desempenho individual ($r = 0.667, p < 0.001$); **Hipótese 3a**: autoeficácia e desempenho individual ($r = 0.624, p < 0.001$); **Hipótese 3b**: otimismo e desempenho individual ($r = 0.449, p < 0.001$); **Hipótese 3c**: esperança e desempenho individual ($r = 0.670, p < 0.001$); **Hipótese 3d**: resiliência e desempenho individual ($r = 0.626, p < 0.001$)]. Estes resultados sugerem que quanto mais elevados são os níveis de esperança dos profissionais de saúde, maior é probabilidade de alcançarem um melhor desempenho.

Tabela 10

Correlação entre o PsyCap e respetivas componentes e o desempenho individual

	1	2	3	4	5
Desempenho individual (1)	-				
<i>PsyCap</i> (2)	0.667**	-			
Autoeficácia (3)	0.624**	0.876**	-		
Otimismo (4)	0.449**	0.666**	0.565**	-	
Esperança (5)	0.670**	0.885**	0.694**	0.628**	-
Resiliência (6)	0.626**	0.794**	0.717**	0.622**	0.677**

Nota: ** $p < 0.001$

Por último, foi testado o modelo de moderação que mostrou que quando o CTF ($\beta = -0.085, t = -1.545, p < 0.015$) e o *PsyCap* ($\beta = 0.644, t = 11.836, p < 0.01$) são analisados em separado, têm uma influência significativa no desempenho individual, mas quando se encontram em interação o efeito além de diminuir, deixa de ser significativo ($\beta = -0.059, t = -1.097, p = 0.274$), o que impossibilitou a validação da **Hipótese 4** (Tabela 11).

Em seguida, pretendeu-se analisar o papel moderador de cada um dos componentes do *PsyCap* na relação existente entre o CTF e o desempenho individual. A análise dos dados revelou que desempenho individual é negativamente influenciado pelo CTF ($\beta = -0.108, t = -1.908, p < 0.05$) e positivamente pela autoeficácia ($\beta = 0.600, t = 10.563, p < 0.001$), o que indica que quanto maior é a incompatibilidade entre o contexto familiar e profissional, pior tende a ser o desempenho individual dos participantes. Por outro lado, constatou-se que quanto mais elevados são os níveis de autoeficácia, maior é a propensão para obter um desempenho superior. No entanto, verificou-se que quando o CTF se encontra em interação com a

autoeficácia esse efeito deixa de ser significativo ($\beta = 0.032, t = 0.565, p = 0.573$), o que não permitiu corroborar a **Hipótese 4a**.

A **Hipótese 4b** que postulava que o **otimismo** modera a relação entre o CTF e o desempenho individual dos inquiridos foi validada a partir dos resultados obtidos ($\beta = 0.161, t = 2.505, p < 0.05$). O sinal positivo associado ao efeito de interação sugere que quanto mais elevados são os níveis de otimismo e menor é o CTF, melhor tende a ser o desempenho individual dos profissionais de saúde. Estas conclusões permitem afirmar que quando as pessoas lidam com as situações de forma positiva, verifica-se uma melhoria no seu desempenho, independentemente dos conflitos que possam impedir o equilíbrio entre a vida pessoal e profissional.

Também se apurou que o desempenho individual é afetado de forma positiva pela **esperança** ($\beta = 0.637, t = 11.520, p < 0.001$) e de forma negativa pelo CTF ($\beta = - 0.087, t = - 0.087, p < 0.05$). Observou-se, ainda, que isoladamente ambas as variáveis influenciam o desempenho individual, mas quando se encontram em interação o efeito deixa de ser significativo ($\beta = 0.071, t = 1.315, p = 0.190$), o que invalidou **Hipótese 4c**.

Por fim, os resultados demonstraram que quando o CTF ($\beta = - 0.134, t = - 2.343, p < 0.05$) e a resiliência ($\beta = 0.606, t = 10.919, p < 0.001$) são analisados separadamente, influenciam significativamente o desempenho individual, mas quando se encontram em interação, o efeito deixa de ser significativo ($\beta = 0.034, t = 0.599, p = 0.550$), motivo pelo qual não foi possível validar a **Hipótese 4d**. Estes resultados revelam que quanto maior é o CTF, mais fraca é a performance dos trabalhadores e maior é a sua tendência para apresentar baixos níveis de resiliência, o que sugere que separadamente estas variáveis têm maior peso no desempenho individual do que quando estão interligadas.

Tabela 11

Efeito moderador do PsyCap e dos seus componentes na relação existente entre o CTF e o desempenho individual dos profissionais de saúde

Variáveis preditoras	Desempenho individual (β)
CTF	- 0.085**
<i>PsyCap</i>	0.644**
Efeito de interação	- 0.059
	<i>R² ajustado</i> 0.445
	<i>F</i> _(3, 197) 20.047**
CTF	- 0.108*
Autoeficácia	0.600**
Efeito de interação	0.032
	<i>R² ajustado</i> 0.391
	<i>F</i> _(3, 197) 43.802**
CTF	- 0.142*
Otimismo	0.391**
Efeito de interação	0.161*
	<i>R² ajustado</i> 0.225
	<i>F</i> _(3, 197) 20.346*
CTF	- 0.087*
Esperança	0.637**
Efeito de interação	0.071
	<i>R² ajustado</i> 0.451
	<i>F</i> _(3, 199) 55.863**
CTF	- 0.134*
Resiliência	0.606**
Efeito de interação	0.034**
	<i>R² ajustado</i> 0.399
	<i>F</i> _(3, 197) 45.254**

Nota: * $p < 0.05$; ** $p < 0.001$

Perante o exposto, podemos afirmar que apenas o otimismo modera a relação que existe entre a VI e a VD, o que revela que o CTF, o *Psycap*, a autoeficácia, a esperança e a resiliência, separadamente têm maior peso no desempenho individual do que quando estão interligadas.

CAPÍTULO 7

DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Nos dias de hoje, é cada vez mais desafiador para o ser humano gerir as exigências da vida familiar e laboral, dado que muitas vezes os papéis se sobrepõem e se torna difícil criar barreiras que os separem. De acordo com Raffenaud et al. (2019), a tipologia mais prevalente numa investigação realizada com enfermeiros, foi a interferência do trabalho na vida familiar, o que pode dever-se aos limites menos flexíveis do trabalho, em comparação com a família que é mais permeável a distúrbios. Ainda assim, o contexto organizacional também é afetado porque os recursos do indivíduo são constantes e limitados (*e.g.*, energia, tempo), e quando surge um conflito entre o trabalho e a família, os recursos extra são mobilizados para a família. Deste modo, verifica-se que as pessoas que são mais propensas a este tipo de cedência tendem a enfraquecer a sua proximidade e identificação com a profissão (Yang et al., 2022). Perante o exposto, considerou-se pertinente apurar os fatores que devem ser ponderados para que a gestão das necessidades das pessoas, no seio das organizações, seja mais eficaz. Por conseguinte, procurou-se apurar a influência do CTF no desempenho dos colaboradores, considerando o *PsyCap* como mecanismo de moderação.

Neste âmbito, começaram por se analisar as propriedades psicométricas dos instrumentos utilizados para recolher os dados, e verificou-se que os mesmos são válidos e fiáveis para avaliar os constructos a que se propõem. Em seguida, foi possível constatar que os participantes assumem ter alguma dificuldade em coadunar a sua vida profissional com a familiar, mas percecionam o seu desempenho como sendo positivo. Verificou-se, ainda, que a esperança é a dimensão do *Psycap* que apresenta valores médios mais elevados, o que sugere que a mesma desempenha um papel central na motivação para alcançar metas futuras e reduzir o impacto das tensões familiares no ambiente de trabalho. Tendo por base estes resultados, os valores médios dos três constructos foram comparados de acordo as características sociodemográficas dos participantes.

A análise dos dados revelou que no que diz respeito ao CTF, as diferenças ocorrem ao nível do cargo ocupado e do número de horas de trabalho semanais, com a classe médica e os participantes que trabalham semanalmente 41 horas ou mais a apresentar os valores médios mais elevados. Conclusões semelhantes foram encontradas por Afonso et al. (2019) e La Torre et al. (2021) segundo as quais os médicos estão sujeitos a um risco acrescido que advém do excesso da carga horária semanal, seja devido à constante necessidade de formação e/ou pelas

exigências inerentes à própria profissão. Segundo os autores, quando estes profissionais trabalham mais de 35 horas semanais têm dificuldade em conciliar a vertente profissional com a vertente familiar o que se traduz em níveis elevados de CTF, tal como se verificou no nosso estudo.

Relativamente ao *PsyCap* constatou-se que as diferenças dependem do estado civil, do cargo ocupado, do local de trabalho, do setor onde as funções são desempenhadas e do número de horas de trabalho semanais. Deste modo, verificou-se que os participantes que são casados ou vivem em união de facto, os que são TSDT, os que trabalham em farmácias e no setor privado, e os que em média trabalham 34 horas ou menos por semana, manifestam valores de *PsyCap* mais elevados, o que sugere que possuem recursos internos que os ajudam a ultrapassar as adversidades de forma mais equilibrada. Estes resultados vão ao encontro dos obtidos por Haleem et al. (2017) que demonstraram que o *PsyCap* exerce um papel fundamental nas profissões que implicam o contacto com pessoas (e.g., professores, enfermeiros), o que pode dever-se às características intrínsecas destes profissionais para lidar com as contrariedades e adotar comportamentos que ajudam a minimizar os níveis de stress e a evitar o *burnout*. Por outro lado, Di Maggio et al. (2021), afirmam que os níveis de *PsyCap* não diferem em função do cargo ocupado, o que contraria os nossos resultados.

Apurou-se, ainda, que o estado civil pode constituir um recurso adicional que permite aos cônjuges, sejam eles casados ou a viver em união de facto, ter mais apoio comparativamente aos solteiros ou divorciados, tal como se verificou no estudo de Yan et al. (2022). Como estes profissionais apresentam níveis de stress mais reduzidos, conseguem investir mais tempo e energia no seu desempenho profissional. Não obstante, se os recursos que são consumidos pelas responsabilidades familiares forem maiores que os proporcionados pelo relacionamento conjugal, o CTF tende a aumentar e a afetar negativamente o desempenho, o que segundo Hou et al. (2020) pode justificar o facto de as pessoas divorciadas apresentarem melhor performance profissional.

A análise dos dados também demonstrou que quanto menor é o número de horas de trabalho semanal (34 horas ou menos) mais elevados são os níveis de *PsyCap*, resultados que se opõem aos apurados por López-Núñez et al. (2020), segundo os quais não existe relação entre o *PsyCap* e as horas de trabalho realizadas. Também foram encontradas diferenças estatisticamente significativas em função do setor onde os participantes trabalham, com os profissionais do setor privado a manifestarem uma postura mais positiva que os do setor público, tal como encontrado nos estudos de Adendorff et al. (2021), Dirzyte e Patapas (2022) e Pandey et al. (2021).

Por último, verificou-se que os profissionais que evidenciam um desempenho profissional superior, têm 40 anos ou mais, são divorciados, têm o cargo de TSDT e trabalham em clínicas do setor privado. Estes resultados não são congruentes com os apresentados por Hedge e Borman (2019) que defendem que a idade não prediz o desempenho profissional. Verissimo et al. (2021), por seu turno, argumentam que apesar de certas valências diminuírem com a idade (*e.g.*, velocidade de processamento de novas informações), outras permanecem estáveis ou tendem a aumentar (*e.g.*, capacidade de concentração).

Seguidamente, pretendeu-se averiguar se existe evidência estatística para confirmar as hipóteses de investigação. Os resultados revelaram que o desempenho individual dos profissionais de saúde é negativamente influenciado pelo CTF, o que permitiu corroborar a **primeira hipótese**. Similarmente Al Azzam et al. (2017) referem que no setor da saúde, o desempenho profissional é significativamente afetado pelo CTF, o que pode ter consequências negativas nos serviços prestados. Deng et al. (2018) adicionam que, quando os médicos não conseguem conciliar o trabalho e a família, tendem a demonstrar menos empatia para com os pacientes, o que pode originar conflitos que prejudicam o seu desempenho. Seguindo esta linha de pensamento, Namdari et al. (2019) adicionam que o CTF além de diminuir a motivação e o gosto pelo trabalho, enfraquece as relações com os pacientes e prejudica a interação com os colegas de trabalho. Tendo por base esta premissa, Akram et al. (2020) defendem que quanto menor é o CTF, melhor é o desempenho, o que contribui para a aumentar a qualidade de vida e a satisfação em contexto laboral. Neste âmbito, Obrenovic et al. (2020) referem que a maximização do potencial de cada apenas ocorre quando existe um equilíbrio entre a vida pessoal e profissional.

A **segunda hipótese** também foi totalmente validada a partir dos resultados obtidos, pois constatou-se que existe uma correlação negativa entre o *PsyCap* e respetivas componentes, e o CTF, tal como se verificou nos estudos de Sabokro e Fallahi (2018). Dewi et al. (2020) acrescentam que a autoeficácia e o otimismo tendem a reduzir o CTF, o que também é congruente com os estudos realizados por Dewi et al. (2021) segundo os quais o *PsyCap* tem um papel essencial na redução do CTF. Como mencionado por Sarwar et al. (2021), o *PsyCap* desempenha um papel significativo no fortalecimento dos recursos psicológicos e comportamentais das pessoas, o que o torna uma ferramenta crucial para enfrentar as adversidades do dia-a-dia. Segundo Bolandianbafghi e Sharifi (2020), há uma relação recíproca entre o CTF e o *PsyCap* porque, por um lado, o CTF pode reduzir os níveis de *PsyCap*, e por outro, o *PsyCap* contribui para resolver as divergências decorrentes do CTF, o que sugere a existência de uma correlação negativa entre os dois. Estas conclusões são coerentes com as

obtidas neste estudo e com os resultados encontrados por Sarwar et al. (2021). Seguindo este raciocínio, Yan et al. (2022) demonstraram que os profissionais que possuem elevados níveis de *PsyCap* têm mais facilidade em conciliar a esfera laboral com a familiar.

Também se considerou relevante averiguar se o *PsyCap* e o desempenho individual dos colaboradores se encontram correlacionados, e verificou-se que existe uma associação positiva entre todas as variáveis, o que possibilitou a validação da **terceira hipótese**. Segundo Luthans e Youssef-Morgan (2017), o otimismo, a esperança, a resiliência e a autoeficácia, tanto isoladamente, como em conjunto, constituem uma mais-valia tanto para os indivíduos, como para as organizações, porque ajudam a adaptar os comportamentos às situações causadoras de stress e a encontrar melhores soluções para as resolver. Os estudos conduzidos por Rabenu et al. (2017) acrescentam que existe uma relação positiva entre o *PsyCap* e o desempenho no trabalho. Pu et al. (2017) corroboraram essa ideia, afirmando que as características positivas associadas ao capital psicológico estimulam a responsabilidade dos trabalhadores e contribuem para que as metas estabelecidas sejam alcançadas. Hobfoll et al. (2018) justificaram esses resultados com base na Teoria COR, argumentando que quando as pessoas acreditam que possuem os recursos necessários para lidar com situações, sentem-se mais motivadas e acreditam que podem concluir as suas tarefas com sucesso, independentemente das adversidades. Neste âmbito, Choi et al. (2020) aludem que o *PsyCap* contribui para aumentar os recursos pessoais que permitem lidar de forma mais eficaz com as adversidades, o que se traduz em níveis de desempenho superiores. Imran e Shahnawaz (2020), por sua vez, referem que quando os colaboradores que se sentem bem psicologicamente, têm maior probabilidade de obter sucesso nas tarefas que realizam. Da mesma forma, Yan et al. (2022) alegam que quanto mais elevados são os níveis de *PsyCap* melhor tende a ser o desempenho dos trabalhadores.

Por fim, a análise dos dados revelou que a relação existente entre o CTF e o desempenho individual é moderada unicamente pelo otimismo, o que impossibilitou a validação total da **quarta hipótese**. Estes resultados são compatíveis com os obtidos por Seiler e Wanzenried (2019), que demonstram que o otimismo funciona como um mecanismo de moderação que ajuda a reduzir a pressão que o CTF exerce sobre o desempenho e a satisfação em contexto laboral. Dado que o *PsyCap* está associado aos traços de personalidade (*e.g.*, otimismo *versus* pessimismo) espera-se que influencie a perceção das pessoas em relação ao CTF e minimize o seu impacto em ambas as esferas (Yan et al., 2022). Nesse sentido, Askari et al. (2022) afirmam que há uma relação positiva entre o *PsyCap* e o desempenho laboral o que, por sua vez, se correlaciona negativamente com o CTF. Segundo os autores, a esperança e o conflito baseado

na disponibilidade de tempo dedicado à família têm um valor preditivo significativo no desempenho dos colaboradores.

Verificou-se, ainda, que quando o CTF se encontra em interação com o *Psycap*, a autoeficácia, a esperança e a resiliência, o efeito no desempenho individual deixa de ser significativo, o que indica que separadamente estas variáveis têm maior peso do que quando estão interligadas. Conclusões semelhantes foram encontradas por Luthans e Youssef-Morgan (2017) que afirmam que os trabalhadores com elevados níveis de *PsyCap* lidam melhor com adversidades, o que se reflete no seu desempenho e bem-estar no ambiente de trabalho. Resultados similares foram encontrados por Sarwar et al. (2021), que demonstraram que o *PsyCap* tem um efeito positivo na satisfação no trabalho e ajuda a manter o equilíbrio entre a vida profissional e familiar. Yan et al. (2022) acrescentam que quanto mais elevados forem os níveis de autoeficácia, otimismo, resiliência e esperança, maior será a probabilidade de as tarefas profissionais serem concluídas com sucesso e dentro do prazo, o que contribui para reduzir os níveis de stress associados ao ambiente profissional e facilita a conciliação entre os dois domínios.

7.1. Contributos teóricos e práticos

Ao longo do tempo, tem vindo a ser demonstrado que o CTF tem inúmeras repercussões no desempenho em contexto laboral, o que chama a atenção para a urgência de criar políticas institucionais que permitam equilibrar de forma mais efetiva a componente familiar com a profissional. Este estudo realça a importância desta temática e contribui para alertar os responsáveis pelos RH para investirem em ações de formação que permitam desenvolver os níveis de *PsyCap* dos seus colaboradores.

Contribui, ainda, para reforçar a ideia de que a pressão do trabalho na vida familiar, pode causar stress e afetar o bem-estar e a qualidade de vida em contexto laboral, o que por sua vez se reflete nos níveis de desempenho. Deste modo, é essencial estimular o desenvolvimento de recursos que permitam atenuar o impacto do CTF no desempenho individual, nomeadamente através de programas que visem fortalecer a autoeficácia, o otimismo, a esperança e a resiliência dos indivíduos. Considera-se que este estudo reforça a importância de se tomarem medidas que aumentem a motivação dos trabalhadores e fomentem o desenvolvimento de estratégias que os ajudem a encontrar o equilíbrio entre a vida pessoal e profissional.

6.2. Limitações e sugestões para estudos futuros

É importante reconhecer que esta pesquisa apresenta algumas limitações, nomeadamente o tamanho da amostra e o facto de a mesma ser de conveniência e condicionada apenas à Área Metropolitana de Lisboa. Além disso, é constituída apenas por profissionais de saúde, o que impossibilita a generalização dos resultados para outras populações.

Salienta-se, ainda, que mais de 75.0% dos participantes são do sexo feminino, pelo que se considera relevante equilibrar o tamanho dos grupos. Além disto, a natureza auto avaliativa dos questionários pode ter enviesado os resultados, uma vez que, de um modo geral, os colaboradores tendem a sobrevalorizar as suas características positivas e a sua capacidade de trabalho. Assim, recomenda-se que em estudos futuros se recolham dados junto das chefias diretas e dos pares para perceber se existem diferenças nos resultados. Poderia ser igualmente interessante recorrer a entrevistas semiestruturadas e/ou grupos focais para ajudar a compreender as nuances e os mecanismos subjacentes à relação existente entre o CTF, o *PsyCap* e o desempenho individual.

Sugere-se que sejam incluídas mais variáveis de controlo (*e.g.*, especialidade do profissional de saúde, realização de trabalho por turnos, frequência com que desempenha funções no serviço de urgência) para que as mesmas sejam analisadas em conjunto com as já incluídas no estudo (*e.g.*, sexo, idade) no sentido de perceber se os resultados são afetados pelas mesmas.

Considera-se pertinente incluir questões que permitam avaliar o stress laboral, o estilo de liderança, o suporte dado pelas chefias diretas, o bem-estar físico e psicológico, e a qualidade de vida dos participantes, para perceber de que forma as mesmas têm impacto nos níveis de *PsyCap* e no desempenho dos profissionais de saúde. Além do *Psycap*, é importante considerar outros fatores que podem moderar a relação entre o CTF e desempenho individual, nomeadamente a flexibilidade em termos de horário, as características individuais e o apoio familiar.

Também se recomenda a realização de um estudo longitudinal, para verificar se os resultados variam ao longo do tempo e identificar as variáveis que mais contribuem para melhorar o desempenho individual. O acompanhamento dos participantes permitiria uma análise mais precisa das relações causais entre o CTF, o desempenho individual e o *Psycap* e isso ajudaria a determinar se o *Psycap* influencia o CTF e/ou o desempenho individual, ou se essas relações são bidirecionais.

Por fim, sugere-se que o estudo seja alargado a outras profissões para perceber como as variáveis se comportam noutros contextos profissionais, porque apesar da importância da

relação entre os três construtos, ainda há uma lacuna significativa em termos de literatura que analise o papel moderador do *PsyCap* na relação entre o CTF e o desempenho individual, o que se reflete na escassez de estudos publicados.

CONCLUSÃO

No ambiente de trabalho atual, o sucesso organizacional não depende apenas das competências técnicas dos colaboradores, mas também de fatores psicológicos e contextuais que influenciam o seu desempenho. Neste contexto, surgem dois conceitos importantes: o *PsyCap* e o CTF. O *PsyCap* engloba os recursos internos da pessoa para lidar com os desafios e as adversidades do seu dia-a-dia e é composto por quatro componentes principais: a autoeficácia, o otimismo, a esperança e a resiliência. A autoeficácia envolve a crença da pessoa nas suas próprias capacidades para alcançar as metas a que se propõem; o otimismo está relacionado com as expectativas positivas que as pessoas têm em relação ao futuro; a esperança envolve a capacidade de estabelecer metas desafiadoras e agir no sentido de as atingir; e a resiliência refere-se ao potencial das pessoas para superar as dificuldades e recuperar o equilíbrio depois de passar por uma situação difícil. Neste âmbito, Alessandri et al. (2018) referem que o desempenho profissional tem tendência a aumentar quando os trabalhadores possuem recursos psicológicos positivos.

O CTF surge quando as exigências e as expectativas do trabalho entram em conflito com as necessidades e desejos da vida familiar, seja devido às longas horas de trabalho, aos prazos apertados, às viagens profissionais frequentes e/ou à exigência de estar sempre disponível. Estas situações podem ter consequências negativas tanto para os indivíduos, como para as famílias e para a própria organização, pelo que é fundamental para encontrar um equilíbrio entre ambas as esferas, por forma a promover o bem-estar e a satisfação tanto no âmbito profissional, como pessoal. Por conseguinte, Askari et al. (2022) referem que existe uma conexão favorável entre o *PsyCap* e o desempenho profissional que, por sua vez, apresenta uma correlação desfavorável com o CTF.

Face ao exposto, considerou-se pertinente analisar o papel moderador do *PsyCap* na relação existente entre o CTF no desempenho individual. A análise dos dados foi o encontro da literatura mencionada (e.g., Ma et al., 2021; Sarwar et al., 2021; Yan et al., 2022) e revelou que os colaboradores que possuem elevados níveis de *PsyCap* tendem a manifestar um melhor desempenho e mais satisfação com o trabalho, o que se reflete na diminuição do CTF. O *PsyCap* fortalece os recursos psicológicos e comportamentais que permitem enfrentar as adversidades de forma mais eficaz. Além disso, ajuda a equilibrar as responsabilidades profissionais e familiares de maneira mais satisfatória.

Através desta investigação foi possível demonstrar que o CTF tem um impacto significativo no desempenho das pessoas, porque quando os colaboradores se sentem sobrecarregados, a sua atenção, energia e capacidade de concentração são comprometidas. Além disso, o CTF cria stress e insatisfação tanto no trabalho, como na vida familiar, o que afeta negativamente a saúde física e mental dos colaboradores, reduz a qualidade do trabalho realizado, aumenta o número de erros cometidos e diminui a produtividade. Verifica-se, assim, que o *PsyCap* surge como uma variável que pode atenuar os efeitos negativos deste conflito no desempenho individual, porque contribui para manter um estado de ânimo positivo e ter uma visão otimista em relação às situações adversas.

Também foi possível apurar que o *PsyCap* e o desempenho dos colaboradores em contexto laboral se encontram positivamente correlacionados. Estas conclusões podem ser atribuídas ao facto de o otimismo, a esperança, a resiliência e a autoeficácia contribuírem para fomentar comportamentos adaptativos que estimulam a responsabilidade dos colaboradores e contribuem para que os objetivos pessoais e profissionais sejam alcançados.

Por fim, constatou-se que a relação entre o CTF e o desempenho individual apenas é moderada pelo otimismo. Foi, ainda, possível apurar que quando o CTF se encontra em interação com o *PsyCap*, a autoeficácia, a esperança e a resiliência, o efeito no desempenho individual deixa de ser estatisticamente relevante, o que sugere que essas variáveis têm maior importância quando são consideradas separadamente. Estes resultados sugerem que o otimismo funciona como um mecanismo que ajuda a diminuir a tensão que o CTF exerce sobre a performance laboral e a satisfação profissional. Quando os colaboradores confiam nas suas competências têm mais facilidade para enfrentar as dificuldades e para adotar estratégias que lhes permitem equilibrar o trabalho com a vida familiar. Todavia, é importante reconhecer que o CTF pode variar de acordo com fatores contextuais, como a cultura organizacional e as políticas de conciliação adotadas em contexto laboral. Para lidar com o CTF e melhorar o desempenho, é importante que as organizações estimulem práticas e definam políticas para promover um equilíbrio saudável entre o trabalho e a vida pessoal. Isto pode incluir flexibilidade de horários, opções de trabalho remoto, programas de apoio à família, e um ambiente de trabalho que valorize e respeite as necessidades pessoais dos colaboradores.

Em suma, o *PsyCap* desempenha um papel significativo na gestão do CTF e no aprimoramento do desempenho dos indivíduos. Ao fortalecer os componentes do *PsyCap*, as pessoas ficam melhor preparadas para enfrentar os efeitos negativos do CTF, o que se reflete tanto na performance no trabalho, como a qualidade de vida familiar. No entanto, é essencial

considerar outros fatores contextuais e individuais na compreensão desta relação, como o suporte organizacional e/ou a rede de apoio fora do trabalho.

Embora os resultados sejam promissores, é fundamental realizar mais pesquisas para entender completamente a natureza da relação que existe entre o CTF e o desempenho individual e identificar estratégias que estimulem o desenvolvimento do *PsyCap*, tanto no ambiente de trabalho, como na vida pessoal. Apesar das limitações anteriormente mencionadas, este estudo ressalta a importância do *PsyCap* como um recurso valioso para enfrentar o CTF e melhorar o desempenho individual. Deste modo, é fundamental compreender de que forma o *PsyCap* influencia esta dinâmica e pode contribuir para o desenvolvimento de estratégias eficazes que promovam um ambiente de trabalho saudável e equilibrado, beneficiando tanto os indivíduos, como as organizações.

REFERÊNCIAS

- Abunaila, A. (2022). Improve the Competitive Advantage Through Human Resources Management Practices in the Iraqi Banking Sector. *International Journal of Professional Business Review*, 7(6), 1-20. <https://doi.org/10.26668/businessreview/2022.v7i6.e891>
- Adendorff, G., Dick, T., Xerri, M., & Brunetto, Y. (2021). Does the talk match the walk for Australian local government employees: The link between leadership and employee well-being. *Australian Journal of Public Administration*, 80(4), 769-789. <https://doi.org/10.1111/1467-8500.12467>
- Afonso, P., Aleixo, O., Aleixo, R., Carvalho, D., & Simões, J. (2019). Conciliação Trabalho-Família na Profissão Médica: Um Estudo Exploratório. *Acta Médica Portuguesa*, 32(11), 697-705. <https://doi.org/10.20344/amp.11997>
- Akram, B., Bibi, B., Ahmed, M., & Kausar, N. (2022). Work-family conflict and suicidal ideation among physicians of Pakistan: the moderating role of perceived life satisfaction. *Omega: Journal of Death and Dying*, 85(2), 465-482. <https://doi.org/10.1177/0030222820947246>
- Al Azzam, M., AbuAlRub, R., & Nazzal, A. (2017). The Relationship Between Work-Family Conflict and Job Satisfaction Among Hospital Nurses. *Nursing forum*, 52(4), 278-288. <https://doi.org/10.1111/nuf.12199>
- Alessandri, G., Consiglio, C., Luthans, F., & Borgogni, L. (2018). Testing a dynamic model of the impact of psychological capital on work engagement and job performance. *Career Development International*, 23(1), 33-47. <https://doi.org/10.1108/CDI-11-2016-0210>
- Alias, N., Abu, N., Koe, W., Marmaya, N., & Romaiha, R. (2020). Does psychological capital matter for the public sector employees? A survey of the impact of psychological capital on individual job performance in Malaysia. *International Journal Academic Research in Business and Social Sciences*, 10(8), 772-787. <https://doi.org/10.6007/IJARBS/v10-i8/7625>
- Allen, T., French, K., Dumani, S., & Shockley, K. (2020). A cross-national meta-analytic examination of predictors and outcomes associated with work-family conflict. *Journal of Applied Psychology*, 105(6), 539-576. <https://doi.org/10.1037/apl0000442>

- Almanasreh, E., Moles, R., & Chen, T. (2019). Evaluation of methods used for estimating content validity. *Research in Social and Administrative Pharmacy, 15*(2), 214-221. <https://doi.org/10.1016/j.sapharm.2018.03.066>
- Antão, H., Sacadura-Leite, E., Manzano, M., Pinote, S., Relvas, R., Serranheira, F., & Sousa-Uva, A. (2020). A Violência no Local de Trabalho em Instituições de Saúde: Um Estudo Monocêntrico sobre Causas, Consequências e Estratégias de Prevenção. *Acta Médica Portuguesa, 33*(1), 31-37. <https://doi.org/10.20344/amp.11465>
- Arriaga, M., Francisco, R., Nogueira, P., Oliveira, J., Silva, C., Câmara, G., Sørensen, K., Dietscher, C. & Costa, A. (2022). Health Literacy in Portugal: Results of the Health Literacy Population Survey Project 2019–2021. *International Journal of Environment Research and Public Health, 19*(7), 4225-4240. <https://doi.org/10.3390/ijerph19074225>
- Arriaga, M., Santos, B., Silva, A., Mata, F., Chaves, N., & Freitas, G. (2019). *Plano de Ação para a Literacia em Saúde 2019-2021*. Direção-Geral da Saúde.
- Asbari, M., Bernarto, I., Rudy Pramono, I., Purwanto, A., Hidayat, D., Sopa, A., Virza Alamsyah, U., Senjaya, P., Fayzhall, M., Mustofa. (2020). The Effect of work-Family conflict on Job Satisfaction and Performance: A Study of Indonesian Female Employees. *International Journal of Advanced Science and Technology, 29*(3), 6724 - 6748. <https://doi.org/10.5555/ijosmas.v1i1.3>
- Askari, A., Bazgir, B., Hadipour, M., Eslami, B., & Sadeghi, N. (2022). Predicting job performance based on work-family conflicts and psychological capital in employees of Hormozgan Province Gas Company. *Knowledge & Research in Applied Psychology* (publicado online). <https://doi.org/10.30486/jsrp.2022.1944404.3236>
- Baccin, A., Silva, A., Taschetto, C., Rodrigues, J., Prates, P., & Vasconcellos, S. (2020). A Psicologia Positiva e sua aplicação nos contextos do trabalho. *Psico, 51*(3), 1-14. <http://dx.doi.org/10.15448/1980-8623.2020.3.32384>
- Bai, N., Yan, Z., & Othman, R. (2023). The moderating effect of perceived organizational support: The impact of psychological capital and bidirectional work-family nexuses on psychological wellbeing in tourism. *Frontiers in Psychology, 14*, 1-14. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2023.1064632>
- Bandura, A. (1977). Self-efficacy: toward a unifying theory of behavioral change. *Psychological Review, 84*(2), 191-215. <https://doi.org/10.1037/0033-295X.84.2.191>
- Barnett, M., Martin, K., & Garza, C. (2019). Satisfaction With Work-Family Balance Mediates the Relationship Between Workplace Social Support and Depression Among Hospice

- Nurses. *Journal of Nursing Scholarship*, 51(2), 187-194. <https://doi.org/10.1111/jnu.12451>
- Blanco-Donoso, L., Moreno-Jiménez, J., Hernández-Hurtado, M., Cifri-Gavela, J., Jacobs, S., & Garrosa, E. (2021). Daily Work-Family Conflict and Burnout to Explain the Leaving Intentions and Vitality Levels of Healthcare Workers: Interactive Effects Using an Experience-Sampling Method. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(4),1-17. <https://doi.org/10.3390/ijerph18041932>
- Bolandianbafghi, S., & Sharifi, K. (2020). Work-Family Conflict in Iranian Nurses: A Systematic Review. *Iranian Journal of Nursing Research*, 14(6), 53-60. <https://doi.org/10.21859/jne-08407>
- Brandão, A. (2011). *Práticas Amigas da Família: contributos para a compreensão da sua adesão e eficácia*. [Dissertação de Mestrado]. Universidade do Minho.
- Campbell, J., McHenry, J., & Wise, L. (1990). Modeling job performance in a population of jobs. *Personnel Psychology*, 43(2), 313-333. <https://doi.org/10.1111/j.1744-6570.1990.tb01561.x>
- Cavalcante, F., & Renault, T. (2018). Gestão por competências: uma Avaliação das Práticas de Gestão de Pessoas em uma Instituição Pública de Ciência e Tecnologia em Saúde. *Revista de Administração Hospitalar e Inovação em Saúde*, 15(2), 89-107. <http://dx.doi.org/10.21450/rahis.v15i2.4541>
- Chandler, K. (2021). Work-family conflict is a public health concern. *Public Health in Practice*, 2,1-2. <https://doi.org/10.1016/j.puhip.2021.100158>
- Choi, W., Noe, R., & Cho, Y. (2020). What is responsible for the psychological capital-job performance relationship? An examination of the role of informal learning and person-environment fit. *Journal of Managerial Psychology*, 35(1), 28-41. <https://doi.org/10.1108/JMP-12-2018-0562>
- Colarelli, S., Dean, R., & Konstans, C. (1987). Comparative Effects of Personal and Situational Influences on Job Outcomes of New professionals. *Journal of Applied Psychology*, 72(4), 558-566. <https://doi.org/10.1037/0021-9010.72.4.558>
- Conceição, S., & Quintão, R. (2004). Avaliação do desempenho logístico da cadeia brasileira de suprimentos de refrigerantes. *Gestão & produção*, 11, 441-453.
- Coulacoglou, C., & Saklofske, D. (2017). *Psychometrics and Psychological Assessment: Principles and Applications*. Academic Press.

- Dalmoro, M., & Vieira, K. (2013). Dilemas na construção de escalas Tipo Likert: o número de itens e a disposição influenciam nos resultados? *Revista Gestão Organizacional*, 6(3), 161-174
- Darvishmotevali, M., & Ali, F. (2020). Job insecurity, subjective well-being and job performance: The moderating role of psychological capital. *International Journal of Hospitality Management*, 87 (publicado online). <https://doi.org/10.1016/j.ijhm.2020.102462>
- De Clercq, D. (2020). I Can't Help at Work! My Family Is Driving Me Crazy! How Family-to-Work Conflict Diminishes Change-Oriented Citizenship Behaviors and How Key Resources Disrupt This Link. *The Journal of Applied Behavioral Science*, 56(2), 166-194. <https://doi.org/10.1177/002188632091055>
- Decreto de 10 de abril (1976). Aprova a Constituição da República Portuguesa. *Diário da República n.º 86/1986 – I Série*. Presidência da República
- Decreto-Lei nº 52/2022, de 4 de agosto. Aprova o Estatuto do Serviço Nacional de Saúde. *Diário da República n.º 150/2022 – Série I*. Presidência do Conselho de Ministros.
- Deng, S., Yang, N., Li, S., Wang, W., Yan, H., & Li, H. (2018). Doctors' Job Satisfaction and Its Relationships With Doctor-Patient Relationship and Work-Family Conflict in China: A Structural Equation Modeling. *Inquiry: The Journal of Health Care Organization, Provision and Financing*, 55, 1-11. <https://doi.org/10.1177/0046958018790831>
- Deprá, G., Santos, L., & Marchi, J. (2021). A influência do suporte organizacional no desempenho profissional dos colaboradores. *Disciplinarum Scientia*, 17(1), 73-86. <https://doi.org/10.37778/dscsa.v17i1.3894>
- Dewi, R., Artiawati, A., & Parung, J. (2020). The Role of Psychological Capital in predicting Work-Family Conflict. In *Proceedings of the International Conference on Psychological Studies* (Vol. 530, pp. 167-173). Springer Nature. <https://doi.org/10.2991/assehr.k.210423.024>
- Dewi, R., Parung, J., & Artiawati, A. (2021). Family Work Conflict in the Pandemic Period for Indonesian Medical Representatives: The Meaningful Role of Work and Psychological Capital. *Budapest International Research and Critics Institute (BIRCI-Journal): Humanities and Social Sciences*, 4(4), 9914-9926. <https://doi.org/10.33258/birci.v4i4.3015>

- Di Maggio, I., Ginevra, M. C., & Nota, L. (2021). The Role of Psychological Capital in Human Service Professionals' Work Experiences. *European Journal of Investigation in Health, Psychology and Education, 11*(3), 639-648. <https://doi.org/10.3390/ejihpe11030046>
- Diamantidis, A., & Chatzoglou, P. (2018). Factors affecting employee performance: an empirical approach. *International Journal of Productivity and Performance Management, 68*(1), 171-193. <https://doi.org/10.1108/IJPPM-01-2018-0012>
- Dias, M. (2022). *Parcerias público-privadas e contratualização pública: transformações contemporâneas e revisão de paradigmas*. Dialética.
- Diener, E., Thapa, S., & Tay, L. (2020). Positive emotions at work. *Annual Review of Organizational Psychology and Organizational Behavior, 7*, 451-477. <https://doi.org/10.1146/annurev-orgpsych-012119-044908>
- Dirzyte, A., & Patapas, A. (2022). Positive Organizational Practices, Life Satisfaction, and Psychological Capital in the Public and Private Sectors. *Sustainability, 14*(1), 488-515. <https://doi.org/10.3390/su14010488>
- Donaldson, S., Lee, J., & Donaldson, S. (2019). Evaluating Positive Psychology Interventions at Work: a Systematic Review and Meta-Analysis. *International Journal of Applied Positive Psychology, 4*, 113-134. <https://doi.org/10.1007/s41042-019-00021-8>
- Dutheil, F., Aubert, C., Pereira, B., Dambrun, M., Moustafa, F., Mermillod, M., Baker, J., Trousselard, M., Lesage, F., & Navel, V. (2019). Suicide among physicians and health-care workers: A systematic review and meta-analysis. *PLoS ONE, 14*(12), 1-28. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0226361>
- Echevarría-Guanilo, M., Gonçalves, N., & Romanoski, P. (2019). Propriedades psicométricas de instrumentos de medidas: bases conceituais e métodos de avaliação-Parte II. *Texto & Contexto-Enfermagem, 28*, 1-14. <https://doi.org/10.1590/1980-265X-tce-2017-0311>
- Ekici, D., Cerit, K. & Mert, T. (2017). Factors That Influence Nurses' Work-Family Conflict, Job Satisfaction, and Intention to Leave in a Private Hospital in Turkey. *Hospital Practices and Research, 2*(4), 102-108. <https://doi.org/10.15171/hpr.2017.25>
- Ekmekci, O., Xhako, D., & Camgoz, S. (2021). The Buffering Effect of Perceived Organizational Support on the Relationships Among Workload, Work-family Interference, and Affective Commitment: A Study on Nurses. *The Journal of Nursing Research, 29*(2), 1-11. <https://doi.org/10.1097/JNR.0000000000000419>
- European Commission (EC, 2022). *Health at a Glance: Europe 2022 - State of health in the EU cycle*. OECD/EC.

- Fagundes, E., Wiggers, H., Innocenti, R., & Petri, S. (2018). Contribuições decorrentes da implementação do BSC para o alcance dos objetivos estratégicos: um estudo de caso. *Navus: Revista de Gestão e Tecnologia*, 8(3), 137-151. <http://dx.doi.org/10.22279/navus.2018.v8nJ.p1J7-151.6S2>
- Flaquer, L. (2000). *Las políticas familiares en una perspectiva comparada*. Fundação La Caixa.
- Fotiadis, A., Abdulrahman, K., & Spyridou, A. (2019). The Mediating Roles of Psychological Autonomy, Competence and Relatedness on Work-Life Balance and Well-Being. *Frontiers in Psychology*, 10, 1-7. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.01267>
- Foy, T., Dwyer, R., Nafarrete, R., Hammoud, M., & Rockett, P. (2019). Managing job performance, social support and work-life conflict to reduce workplace stress. *International Journal of Productivity and Performance Management*, 68(6), 1018-1041. <https://doi.org/10.1108/IJPPM-03-2017-0061>
- Frazier, M., Fainshmidt, S., Klinger, R., Pezeshkan, A., & Vracheva, V. (2017). Psychological safety: A meta-analytic review and extension. *Personnel Psychology*, 70(1), 113-165. <https://doi.org/10.1111/peps.12183>
- Frone, M., Russell, M., & Cooper, M. (1992). Antecedents and outcomes of work-family conflict: testing a model of the work-family interface. *Journal of Applied Psychology*, 77(1), 65-78. <https://doi.org/10.1037/0021-9010.77.1.65>
- Furr, R. (2021). *Psychometrics: an introduction*. Sage.
- GFK Metris (2020). *Acesso a cuidados de saúde em tempos de pandemia*. GFK Metris.
- Ghislieri, C., Gatti, P., Molino, M., & Cortese, C. (2017). Work-family conflict and enrichment in nurses: between job demands, perceived organizational support and work-family backlash. *Journal of Nursing Management*, 25(1), 65-75. <https://doi.org/10.1111/jonm.12442>
- Gong, Z., Chen, Y., & Wang, Y. (2019). The Influence of Emotional Intelligence on Job Burnout and Job Performance: Mediating Effect of Psychological Capital. *Frontiers in psychology*, 10, 1-11. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.02707>
- Gowan, M., DeMarr, B., & David, J. (2022). *Human resource management: Managing employees for competitive advantage*. SAGE.
- Gragnano, A., Simbula, S., & Miglioretti, M. (2020). Work-Life Balance: Weighing the Importance of Work-Family and Work-Health Balance. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(3), 1-20. <https://doi.org/10.3390/ijerph17030907>

- Greenhaus, J., & Beutell, N. (1985). Sources of conflict between work and family roles. *Academy of Management Review*, *10*(1), 76-88. <https://doi.org/10.5465/amr.1985.4277352>
- Gunawan, J., Aunguroch, Y., & Fisher, M. (2019). Competence-based human resource management in nursing: A literature review. *Nursing forum*, *54*(1), 1-11. <https://doi.org/10.1111/nuf.12302>
- Haider, S., Jabeen, S., & Ahmad, J. (2018). Moderated Mediation between Work Life Balance and Employee Job Performance: The Role of Psychological Wellbeing and Satisfaction with Coworkers. *Journal of Work and Organizational Psychology*, *34*(1), 29-37. <https://doi.org/10.5093/jwop2018a4>
- Haleem, M., Masood, S., Aziz, M., & Jami, H. (2017). Psychological Capital and Mental Health of Rescue Workers. *Pakistan Journal of Psychological Research*, *32*(2), 429-447.
- Hameed, S., Bano, S., & Ahmed, J. (2022). The effects of self-esteem, social capital and psychological capital on job satisfaction with mediating role of social capital. *Journal of Managerial Sciences*, *16*(1), 19-38.
- Haryono, S., Supardi, S., & Udin, U. (2020). The effect of training and job promotion on work motivation and its implications on job performance: Evidence from Indonesia. *Management Science Letters*, *10*(9), 2107-2112. <http://dx.doi.org/10.5267/j.msl.2020.1.019>
- Hattrup, K., O'Connell, M., & Wingate, P. (1998). Prediction of Multidimensional Criteria: Distinguishing Task and Contextual Performance. *Human Performance*, *11*(4), 305-319. https://doi.org/10.1207/s15327043hup1104_1
- Hedge, J., & Borman, W. (2019). Employee age and performance in organizations. In K. Shultz, & G. Adams (Eds.), *Aging and work in the 21st century* (pp. 123-145). Lawrence Erlbaum.
- Hobfoll, S., Halbesleben, J., Neveu, J., & Westman, M. (2018). Conservation of Resources in the Organizational Context: The Reality of Resources and Their Consequences. *Annual Review of Organizational Psychology and Organizational Behavior*, *5*, 103-128. <https://doi.org/10.1146/annurev-orgpsych-032117-104640>
- Hongyu, K. (2018). Análise Fatorial Exploratória: resumo teórico, aplicação e interpretação. *E&S Engineering and Science*, *7*(4), 88-103. <http://dx.doi.org/10.18607/ES201877599>
- Hou, J., He, Y., Zhao, X., Thai, J., Fan, M., Feng, Y., & Huang, L. (2020). The effects of job satisfaction and psychological resilience on job performance among residents of the

- standardized residency training: a nationwide study in China. *Psychology, health & medicine*, 25(9), 1106–1118. <https://doi.org/10.1080/13548506.2019.1709652>
- Imran, M., & Shahnawaz, M. G. (2020). PsyCap and performance: Wellbeing at work as a mediator. *Asia-Pacific Journal of Management Research and Innovation*, 16(2), 93-102. <https://doi.org/10.1177/2319510X20915999>
- Instituto Nacional de Estatística (INE, 2022). *Estatísticas da Saúde: 2020*. INE.
- Instituto Nacional de Estatística (INE, 2023). *Estatísticas da Saúde: 2021*. INE.
- Irdaningsih, H., Parwoto, P., & Saluy, A. (2020). Influence of leadership, compensation & commitment to employee performance in Pasar Mobil Kemayoran Management (PPMK). *Dinasti International Journal of Education Management and Social Science*, 1(6), 856-866. <https://doi.org/10.31933/DIJEMSS>
- Johnson, J., Hall, L., Berzins, K., Baker, J., Melling, K., & Thompson, C. (2018). Mental healthcare staff well-being and burnout: A narrative review of trends, causes, implications, and recommendations for future interventions. *International Journal of Mental Health Nursing*, 27(1), 20-32. <https://doi.org/10.1111/inm.12416>
- Kelliher, C., Richardson, J., & Boiarintseva, G. (2019). All of work? All of life? Reconceptualising work-life balance for the 21st century. *Human resource management journal*, 29(2), 97-112. <https://doi.org/10.1111/1748-8583.12215>
- Kexian, L., Tingting, Y., & Qu, S. (2020). Relationships between sleep quality, mindfulness and work-family conflict in Chinese nurses: A cross-sectional study. *Applied Nursing Research*, 55, 1-7. <https://doi.org/10.1016/j.apnr.2020.151250>
- Kimura, T., Bande, B., & Fernandez-Ferrín, P. (2018). Work overload and intimidation: The moderating role of resilience. *European Management Journal*, 36(6), 736-745. <https://doi.org/10.1016/j.emj.2018.03.002>
- Kocalevent, R., Pinnschmidt, H., Selch, S., Meyer, J., Boczor, S., & van den Bussche. (2020). Burnout is associated with work-family conflict and gratification crisis among German resident physicians. *BMC Medical Education*, 20 (1), 145-<https://doi.org/10.1186/s12909-020-02061-0>
- Komlenac, N., Stockinger, L., Vogler, T., & Hochleitner, M. (2021). Psychometric Analysis of a German-Language Version of the Work-Family Conflict and Family-Work Conflict Scale. *Frontiers in Psychology*, 12, 1-7. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.782618>
- Kramer, A., & Kramer, K. (2020). The potential impact of the COVID-19 pandemic on occupational status, work from home, and occupational mobility. *Journal of Vocational Behavior*, 119, 1-4. <https://doi.org/10.1016/j.jvb.2020.103442>.

- Kumar, D., Upadhyay, Y., Yadav, R., & Goyal, A. K. (2022). Psychological capital and innovative work behaviour: The role of mastery orientation and creative self-efficacy. *International Journal of Hospitality Management*, 102, 103157.
- Kuswati, Y. (2020). The Effect of Motivation on Employee Performance. *Budapest International Research and Critics Institute Journal*, 3(2), 995-1002. <https://doi.org/10.33258/birci.v3i2.928>
- La Torre, G., Grima, D., Romano, F., & Polimeni, A. (2021). Perceived work ability and work-family conflict in healthcare workers: An observational study in a teaching hospital in Italy. *Journal of Occupational Health*, 63(1), 1-8. <https://doi.org/10.1002/1348-9585.12271>
- Labrague, L., Ballad, C., & Fronza, D. (2021). Predictors and outcomes of work-family conflict among nurses. *International Nursing Review*, 68(3), 349-357. <https://doi.org/10.1111/inr.12642>
- Lei nº 48/90, de 24 de agosto. Lei de Bases da Saúde. *Diário da República n.º 195 - Série I*. Assembleia da República.
- Lei nº 52/79, de 15 de setembro. Serviço Nacional de Saúde. Ministério dos Assuntos Sociais. *Diário da República n.º 214 – Série I*. Assembleia da República
- Leite, A., & Chambel, M. (2018). O papel da conciliação família trabalho nas empresas. In *Desafios à conciliação família trabalho* (pp. 22-35). Nova School of Business and Economics, 2018.
- López-Núñez, M., Rubio-Valdehita, S., Diaz-Ramiro, E., & Aparicio-García, M. (2020). Psychological Capital, Workload, and Burnout: What's New? The Impact of Personal Accomplishment to Promote Sustainable Working Conditions. *Sustainability*, 12(19), 1-13. <https://doi.org/10.3390/su12198124>
- Luthans, F., & Youssef-Morgan, C. (2017). Psychological capital: An evidence-based positive approach. *Annual Review of Organizational Psychology and Organizational Behaviour*, 4, 339-366 <https://doi.org/10.1146/annurev-orgpsych-032516-113324>.
- Luthans, F., Avey, J., Avolio, B., & Peterson, S. (2010). The Development and Resulting Performance Impact of Positive Psychological Capital. *Human Resource Development Quarterly*, 21(1), 41-67. <https://doi.org/10.1002/hrdq.20034>
- Luthans, F., Avolio, B. J., Avey, J. B., & Norman, S. M. (2007). Positive psychological capital: Measurement and relationship with performance and satisfaction. *Personnel Psychology*, 60(3), 541-572. <https://doi.org/10.1111/j.1744-6570.2007.00083.x>

- Luthans, F., Youssef, C., & Avolio, B. (2007). Introduction to Psychological Capital. In F. Luthans, F., C. Youssef, & B. Avolio (Eds.). *Psychological capital: Developing the Human Competitive Edge* (pp. 3-33). Oxford University Press.
- Ma, Z., Gong, Y., Long, L., & Zhang, Y. (2021). Team-level high-performance work systems, self-efficacy and creativity: differential moderating roles of person-job fit and goal difficulty. *International Journal of Human Resource Management*, 32(2), 478-511. <https://doi.org/10.1080/09585192.2020.1854816>
- Machado, F. (2008). *Capital psicológico positivo e criatividade dos colaboradores: um estudo exploratório em organizações de I&DT* [Dissertação de mestrado]. Universidade de Aveiro.
- Machín-Rincón, L., Cifre, E., Domínguez-Castillo, P., & Segovia-Pérez, M. (2020). I am a leader, I am a mother, I can do this! The moderated mediation of psychological capital, work-family conflict, and having children on well-being of women leaders. *Sustainability*, 12(5), 1-22. <https://doi.org/10.3390/su12052100>
- Maharaj, S., Lees, T., & Lal, S. (2018). Negative mental states and their association to the cognitive function of nurses. *Journal of Psychophysiology*, 33(3), 207-218. <https://doi.org/10.1027/0269-8803/a000223>
- Maharaj, S., Lees, T., & Lal, S. (2019). Prevalence and Risk Factors of Depression, Anxiety, and Stress in a Cohort of Australian Nurses. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16(1), 1-10. <https://doi.org/10.3390/ijerph16010061>
- Marôco, J. (2021). *Análise estatística com o SPSS Statistics*. Report Number.
- Matos, A., & Nunes, A. (2019). O modelo de gestão hospitalar em parceria público privada nos sistemas de saúde: implementação e desempenho em Portugal. *Health Systems Management Journal*, 8(2), 271-281. <https://doi.org/10.5585/rgss.v8i2.15684>
- Matos, J. & Ribeiro, N. (2013). Como as percepções de climas autenticizóticos explicam os comportamentos inovadores e o desempenho individual. In Lobo, F. (Ed.), *Proceedings of I International Congress of Work and Organizational Psychology* (pp. 108- 130), Universidade Católica Portuguesa. <https://doi.org/10.26537/iirh.v0i4.2141>
- Mckersie, S., Matthews, R., Smith, C., Barratt, C., & Hill, R. (2019). A process model linking family-supportive supervision to employee creativity. *Journal of Occupational and Organizational Psychology*, 92(4), 707-735. <https://doi.org/10.1111/joop.12276>
- Miller, B., Wan, M., Carlson, D., Kacmar, K., & Thompson, M. (2022). Antecedents and outcomes of work-family conflict: A mega-meta path analysis. *PloS ONE*, 17(2), 1-24. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0263631>

- Motowidlo, S., & Van Scotter, J. (1994). Evidence That Task Performance Should Be Distinguished From Contextual Performance. *Journal of Applied Psychology, 79*(4), 475-480. <https://doi.org/10.1037/0021-9010.79.4.475>
- Namdari, S., Nasiri, A., Nakhaee, S., & Taheri, F. (2019). Exploring the Effects of Nurses' Family-Work Conflict on Patient Care Quality: A Qualitative Study. *Modern Care Journal, 16*(1), 1-6. <https://doi.org/10.5812/modernc.86130>
- Netemeyer, R., Boles, J., & McMurrian, R. (1996). Development and validation of work–family conflict and family–work conflict scales. *Journal of Applied Psychology, 81*(4), 400–410. <https://doi.org/10.1037/0021-9010.81.4.400>
- Ngo, T. (2021). Impact of psychological capital on job performance and job satisfaction: A case study in Vietnam. *The Journal of Asian Finance, Economics and Business, 8*(5), 495-503. <https://doi.org/10.13106/jafeb.2021.vol8.no5.0495>
- Nguyen, H., & Ngo, T. (2020). Psychological Capital, Organizational Commitment and Job Performance: A Case in Vietnam. *The Journal of Asian Finance, Economics and Business, 7*(5), 269-278. <https://doi.org/10.13106/jafeb.2020.vol7.no5.269>
- Nogueira, A., & Oliveira, A. (2022). Impacto da Percepção de Suporte Organizacional e Capital Psicológico no Bem-Estar no Trabalho. *Psicologia: Ciência e Profissão, 42*, 1-16. <https://doi.org/10.1590/1982-3703003238418>
- Nunes, A. (2018). A Recuperação do Serviço Nacional de Saúde Português: Novas Perspectivas para a Política de Saúde. *Health Systems Management Journal, 7*(1), 16-28. <https://doi.org/10.5585/rgss.v7i1.311>
- Nunes, A., Ferreira, D., & Fernandes, A. (2019). Financial Crisis in Portugal: Effects in the Health Care Sector. *International Journal of Health Services, 49*(2), 237-259. <https://doi.org/10.1177/0020731418822227>
- Obrenovic, B., Jianguo, D., Khudaykulov, A., & Khan, M. (2020). Work-family conflict impact on psychological safety and psychological well-being: A job performance model. *Frontiers in psychology, 11*, 1-18. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.00475>
- Observatório Português dos Sistemas de Saúde (OPSS, 2022). *Relatório de Primavera 2022: e agora? OPSS*.
- Oliveira, A., & Ribeiro, N. (2019). O impacto do conflito trabalho-família no engagement, desempenho e intenção de turnover dos colaboradores. *Atas XXIX Jornadas Luso-Espanholas de Gestão Científica*, Universidade de Sevilha, 31 de janeiro a 2 de fevereiro, Osuna, Espanha.

- Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Económico (OCDE, 2021). *Portugal: Perfil de Saúde do País 2021*. OECD. <https://doi.org/10.1787/766c3111-pt>
- Pacheco, L., & Pedrinho, B. (2022). As determinantes do desempenho económico-financeiro das PME: o papel do capital estrangeiro. *Estudios Gerenciales*, 38(164), 334-346. <https://doi.org/10.18046/j.estger.2022.164.5104>
- Pahwa, S., & Khan, N. (2022). Factors affecting emotional resilience in adults. *Management and Labour Studies*, 47(2), 216-232. <https://doi.org/10.1177/0258042X211072935>
- Pandey, J., Gupta, M., & Hassan, Y. (2021). Intrapreneurship to engage employees: role of psychological capital. *Management Decision*, 59(6), 1525-1545. <https://doi.org/10.1108/MD-06-2019-0825>
- Pelikan, J., Straßmayr, C., & Ganahl, K. (2020). Health literacy measurement in general and other populations: Further initiatives and lessons learned in Europe (and beyond). *Health literacy in clinical practice and public health*, 269, 170-191. <https://doi.org/10.3233/SHTI200031>
- Perelman, J. (2022). Recursos Humanos e concorrência público/privado. In Observatório Português dos Sistemas de Saúde, *E agora? Relatório de Primavera 2022* (pp. 37-43). OPSS.
- Portoghese, I., Galletta, M., Leiter, M., Cocco, P., D'Aloja, E., & Campagna, M. (2017). Fear of future violence at work and job burnout: A diary study on the role of psychological violence and job control. *Burnout Research*, 7, 36-46. <https://doi.org/10.1016/j.burn.2017.11.003>
- Pu, J., Hou, H., Ma, R., & Sang, J. (2017). The effect of psychological capital between work-family conflict and job burnout in Chinese university teachers: Testing for mediation and moderation. *Journal of Health Psychology*, 22(14), 1799–1807. <https://doi.org/10.1177/1359105316636950>
- Rabenu, E., & Tziner, A. (2020). Applying psychological capital to senior management development: A “must” and not “nice to have.” *International Journal of Business and Management*, 15(2), 62-66. <https://doi.org/10.5539/ijbm.v15n2p62>
- Rabenu, E., Yaniv, E., & Elizur, D. (2017). The relationship between psychological capital, coping with stress, well-being, and performance. *Current Psychology: A Journal for Diverse Perspectives on Diverse Psychological Issues*, 36(4), 875-887. <https://doi.org/10.1007/s12144-016-9477-4>

- Raffenaud, A., Unruh, L., Fottler, M., Liu, A., & Andrews, D. (2019). A comparative analysis of work-family conflict among staff, managerial, and executive nurses. *Nursing Outlook, 68*(2), 231-241. <https://doi.org/10.1016/j.outlook.2019.08.003>
- Ramos, C., Rodrigues, R., & Veloso, C. (2022). Produtividade durante o período de confinamento: Portugal versus Brasil. *Revista Vianna Sapiens, 13*(2), 1-32. <https://doi.org/10.31994/rvs.v13i2.888>
- Ramos-Villagrasa, P., Ramón-Barrada, J., Fernández-del-Río, E., & Koopmans, L. (2019). Assessing job performance using brief self-report scales: The case of the individual work performance questionnaire. *Journal of Work and Organizational Psychology, 35*(3), 195-205. <https://doi.org/10.5093/jwop2019a21>
- Rego, A. & Cunha, M. (2008). Perceptions of authentic climates and employee happiness: Pathways to individual performance? *Journal of Business Research, 61*, 739-752. <https://doi.org/10.1016/j.jbusres.2007.08.003>
- Roni, S., & Djajadikerta, H. (2021). *Data Analysis with SPSS for Survey-based Research* (1st ed.). Springer. <https://doi.org/10.1007/978-981-16-0193-4>
- Sabokro, M., & Fallahi, M. (2018). Explanation of Work-Family Conflict through Psychological Capital among Nurses. *Iranian Journal of Nursing Research, 13*(2), 81-89. <https://doi.org/10.21859/ijnr-130211>
- Sakellarides, C. (2020). Serviço Nacional de Saúde: dos desafios da atualidade às transformações necessárias. *Acta Médica Portuguesa, 33*(2), 133-142. <https://doi.org/10.20344/amp.12626>
- Sarwar, F., Panatik, S., Sukor, M., & Rusbadrol, N. (2021). A Job Demand–Resource Model of Satisfaction With Work–Family Balance Among Academic Faculty: Mediating Roles of Psychological Capital, Work-to-Family Conflict, and Enrichment. *Sage Open, 11*(2), 1-19. <https://doi.org/10.1177/21582440211006142>
- Schieman, S., Badawy, P., Milkie, M., & Bierman, A. (2021). Work-life conflict during the COVID-19 pandemic. *Socius, 7*, 1-19. <https://doi.org/10.1177/23780231209828>
- Schunk, D., & DiBenedetto, M. (2020). Motivation and social cognitive theory. *Contemporary Educational Psychology, 60* (publicado online). <https://doi.org/10.1016/j.cedpsych.2019.101832>.
- Seiler, Z., & Wanzenried, G. (2019). Do Management Jobs Make Women Happier as Well? Empirical evidence for Switzerland. *International Journal of Organizational Leadership, 8*(2), 37-53. <https://doi.org/10.33844/ijol.2019.60470>

- Seligman, M. (1999). Positive social science. *Journal of Positive Behavior Interventions*, 1(3), 181-192. <https://doi.org/10.1177/1098300799001003>
- Serviço Nacional de Saúde (SNS, 2016). *Profissionais de Saúde*. <https://diretiva.min-saude.pt/profissionais-de-saude/>
- Serviço Nacional de Saúde (SNS, 2021). *História do SNS*. <https://www.sns.gov.pt/sns/servico-nacional-de-saude/historia-do-sns/>
- Serviço Nacional de Saúde (SNS, 2022). *Trabalhadores por Grupo Profissional*. <https://transparencia.sns.gov.pt/explore/dataset/trabalhadores-por-grupo-profissional/>
- Serviço Nacional de Saúde (SNS, 2023). *Portal da transparência*. <https://www.sns.gov.pt/transparencia/>
- Shabani, M., Karaminejad, J., Namjoo, B., & Namjoo, F. (2019). Investigating the Relationship between Work-Family Conflict and Marital Conflict with a Mediating Role of Psychological Capital. *Journal of Assessment and Research in Applied Counseling*, 1(1) 1-13. <https://doi.org/10.52547/jarcp.1.1.1>.
- Siahaan, E. (2018). Evaluating the effect of work-family conflict and emotional intelligence in workplace: review to increase employees' performance. *IOP Conference Series: Earth and Environmental Science*, 126(1), 1-10. <https://doi.org/10.1088/1755-1315/126/1/012100>
- Simões, J., & Lima, L. (2017). A regulação da saúde em Portugal. *Anais do Instituto de Higiene e Medicina Tropical*, 16, 529-537. <https://doi.org/10.25761/anaisihmt.41>
- Simões, J., Augusto, G., Fronteira, I., & Hernández-Quevedo, C. (2017). Health system review. *Health Systems in Transition*, 19(2), 1-184.
- Soomro, A., Breitenacker, R., & Shah, S. (2018). Relation of work-life balance, work-family conflict, and family-work conflict with the employee performance-moderating role of job satisfaction. *South Asian Journal of Business Studies*, 7(1), 129-146. <https://doi.org/10.1108/SAJBS-02-2017-0018>
- Srivastava, S., & Pathak, P. (2019). Impact of Self-Efficacy, Organizational Commitment and Job Involvement on Job Performance in Private Bank Employees. In *Proceedings of 10th International Conference on Digital Strategies for Organizational Success* (pp. 822-839). Prestige Institute of Management.
- Staples, D., Hulland, J., & Higgins, C. (1999). A Self-Efficacy Theory Explanation for the Management of Remote Workers in Virtual Organizations. *Organization Science*, 10(6), 758-776. <https://doi.org/10.1287/orsc.10.6.758>

- Suresh, S., & Kodikal, R. (2017). SEM approach to explore Work Life Balance: A study among nurses of Multispecialty Hospitals. *SJOM Journal of Management*, 1(1), 1-17.
- Sürücü, L., & Maslakçı, A. (2020). Validity and reliability in quantitative research. *Business & Management Studies: An International Journal*, 8(3), 2694–2726. <https://doi.org/10.15295/bmij.v8i3.1540>
- Tabataba'i-Nasab, S., Sabokro, M., & Fallahi, M. (2017). The effect of psychological capital on work engagement with mediating role of work-family conflict among nurses. *Quarterly Journal of Nursing Management*, 6(1), 20-31. <https://doi.org/10.29252/ijnv.6.1.20>
- Veríssimo, J., Verhaeghen, P., Goldman, N., Weinstein, M., & Ullman, M. T. (2022). Evidence that ageing yields improvements as well as declines across attention and executive functions. *Nature Human Behaviour*, 6, 97-110. <https://doi.org/10.1038/s41562-021-01169-7>
- Vetter, T., & Cubbin, C. (2019). Psychometrics: trust, but verify. *Anesthesia & Analgesia*, 128(1), 176-181. <https://doi.org/10.1213/ANE.00000000000003859>
- Viswesvaran, C., & Ones, D. (2000). Perspectives on Models of Job Performance. *International Journal of Selection and Assessment*, 8(4), 216-226. <https://doi.org/10.1111/1468-2389.00151>
- Wahyuningsih, D., & Wulansari, N. (2017). The Impact of Psychological Capital On Nurse's Performance: The Mediating Role of Psychological Well-Being and Work-Family Conflict. *Management Analysis Journal*, 5(4), 325-338. <https://doi.org/10.15294/MAJ.V5I4.12663>
- Wang, X., Qin, H., Zhu, Y., Wang, Z., Ye, B., Zhu, X., & Liang, Y. (2022). Association of off-the-job training with work performance and work-family conflict among physicians: a cross-sectional study in China. *BMJ Open*, 12(1), 1-9. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2021-053280>
- Wayne, J., Matthews, R., Crawford, W., & Casper, W. (2019). Predictors and processes of satisfaction with work–family balance: Examining the role of personal, work, and family resources and conflict and enrichment. *Human Resource Management*, 59(1), 25-42. <https://doi.org/10.1002/hrm.21971>
- Weng, L. (2004). Impact of the number of response categories and anchor labels on coefficient alpha and test-retest reliability. *Educational and Psychological Measurement*, 64(6), 956-972. <https://doi.org/10.1177/0013164404268674>.

- Weng, L. (2004). Impact of the number of response categories and anchor labels on coefficient alpha and test-retest reliability. *Educational and Psychological Measurement, 64*(6), 956-972. <https://doi.org/10.1177/0013164404268674>.
- Yan, Z., Bai, N., Mansor, Z. D., & Choo, W. (2022). Effects of Psychological Capital and Person-Job Fit on Hospitality Employees' Work-Family Conflict, Family-Work Conflict and Job Performance: The Moderating Role of Marital Status. *Frontiers in Psychology, 13*, 1-14. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.868971>
- Yang, C., Chen, A., & Sheng, N. (2022). Work-Family Conflict, Organizational Identification, and Professional Identification Among Chinese Nurses from a Resource Perspective. *The Journal of Nursing Research, 30*(5), 1-11. <https://doi.org/10.1097/jnr.0000000000000516>
- Yildiz, B., Yildiz, H., & Ayaz Arda, O. (2021). Relationship between work-family 1conflict and turnover intention in nurses: A meta-analytic review. *Journal of Advanced Nursing, 77*(8), 3317-3330. <https://doi.org/10.1111/jan.14846>
- Youssef-Morgan, C., & Petersen, K. (2019). The benefits of developing psychological capital in the workplace. In *Creating psychologically healthy workplaces* (pp. 113-132). Edward Elgar Publishing. <https://doi.org/10.4337/9781788113427.00013>
- Yu, M., & Li, J. (2020). Work-family conflict and mental health among Chinese underground coal miners: the moderating role of psychological capital. *Psychology, Health & Medicine, 25*(1), 1-9. <https://doi.org/10.1080/13548506.2019.1595686>
- Zhang, Y., Rasheed, M., & Luqman, A. (2019). Work-family conflict and turnover intentions among Chinese nurses the combined role of job and life satisfaction and perceived supervisor support. *Personnel Review, 49*(5), 1140-1156. <https://doi.org/10.1108>
- Zurlo, M., Vallone, F., & Smith, A. (2020). Work-family conflict and psychophysical health conditions of nurses: Gender differences and moderating variables. *Japan Journal of Nursing Science, 17*(3), 1-12. <https://doi.org/10.1111/jjns.12324>