

Universidade da Maia

Departamento de Ciências Empresariais




O Surface Acting e a Exaustão: o Efeito Moderador da
Eudaimonia no Setor da Saúde

Ana Isabel Castro Santos - 39218

Dissertação de Mestrado em
Gestão Estratégica de Recursos Humanos

Orientador Institucional
Professora Doutora Susana Alves Pereira

Julho, 2025 



UNIVERSIDADE DA MAIA

*Avenida Carlos de Oliveira Campos - Castelo da Maia Departamento de
Ciências Empresariais*

Dissertação de Mestrado em

Gestão Estratégica de Recursos Humanos

***O Surface Acting e a Exaustão: o Efeito Moderador da
Eudaimonia no Setor da Saúde***

Ana Isabel Castro Santos (39218)

Trabalho realizado sob a Orientação da Professora Doutora Susana Alves Pereira para a
obtenção do Grau de Mestre em Gestão Estratégica de Recursos Humanos

Julho, 2025

Agradecimentos

Gostaria de expressar a minha sincera gratidão a todas as pessoas que, de diferentes formas, contribuíram para a realização desta dissertação.

Agradeço, em primeiro lugar, à minha orientadora, Professora Doutora Susana Alves Pereira, pela orientação, dedicação e disponibilidade constantes. O seu apoio, conhecimento e encorajamento foram fundamentais ao longo deste percurso.

Um agradecimento especial à Professora Doutora Maria Manuel Fernandes Fonseca Sá, pela paciência, clareza e ajuda preciosa na análise de dados com o programa SPSS. A sua colaboração foi essencial para esta etapa do trabalho.

Agradeço também aos profissionais de saúde que participaram neste estudo, pela sua colaboração, tempo e generosidade, mesmo num contexto tão exigente como o serviço de urgência.

Aos meus colegas e amigos, obrigada pela partilha de ideias, pelo apoio nos momentos mais desafiantes e por todos os momentos de boa disposição que ajudaram a tornar este processo mais leve e gratificante.

Não poderia deixar de agradecer à minha mãe, pela paciência, pelo apoio incondicional, pelo amor e pela força que me transmite.

Por fim, a todas as pessoas que, de uma forma ou de outra, cruzaram este caminho comigo: obrigada por fazerem parte desta jornada. Cada gesto, cada palavra, cada incentivo foi importante.

Resumo

O *surface acting* (fingir emoções) é um dos fatores de stress enfrentados pelos profissionais de saúde do serviço de urgência no contacto direto com os utentes, tendo um forte impacto no nível de exaustão destes profissionais. O objetivo da investigação consiste em identificar a influência das crenças sobre o bem-estar eudaimónico (autodesenvolvimento e contribuição para os outros) na relação entre a adoção do *surface acting*, como estratégia de regulação emocional no local de trabalho e, o núcleo do *burnout*, que é a exaustão emocional. Trata-se de um estudo de caso quantitativo, em que foram questionados 157 profissionais de saúde do serviço de urgência de um hospital do Norte de Portugal. Destes profissionais comportam, técnicos superiores de diagnóstico e terapêutica de radiologia, médicos, enfermeiros, técnicos auxiliares de saúde e técnicos de cardiopneumologia, do género feminino e masculino, com idades entre os 18 e os 60 anos. Após recolha de dados através de questionários, estes foram transferidos, combinados e agrupados no software de cálculo estatístico *IBM Statistical Package for Social Sciences (SPSS)* versão 28. Os resultados do estudo revelaram uma associação positiva e estatisticamente significativa entre o *surface acting* e a exaustão emocional, confirmando a hipótese de que a simulação de emoções no contexto profissional contribui para o desgaste psicológico dos profissionais de saúde. No entanto, não se verificou um efeito moderador significativo das crenças de autodesenvolvimento e de contribuição para os outros nesta relação. Embora teoricamente estas crenças pudessem atuar como fatores protetores ou amplificadores, tal não foi evidenciado na presente amostra. Estes resultados reforçam a importância de considerar o *surface acting* como um fator de risco psicossocial em contextos de elevada exigência emocional, como os serviços de urgência hospitalar, sublinhando a necessidade de estratégias organizacionais que promovam a regulação emocional saudável e o bem-estar dos profissionais, para além dos recursos individuais.

Palavras-Chave: *Surface Acting*, Exaustão, Eudaimonia, Profissionais de saúde, Bem-estar

Abstrat

Surface acting (faking emotions) is one of the stress factors faced by healthcare professionals working in emergency departments when in direct contact with patients, having a strong impact on their levels of exhaustion. The aim of this research is to identify the influence of eudaimonic wellbeing beliefs (self-development and contribution to others) on the relationship between the use of surface acting as an emotional regulation strategy in the workplace and the core component of burnout, which is emotional exhaustion. This is a quantitative case study involving 157 healthcare professionals from the emergency department of a hospital in Northern Portugal. These professionals include diagnostic and therapeutic radiology technicians, physicians, nurses, healthcare assistants, and cardiopulmonary technicians, both female and male, aged between 18 and 60 years. After data collection via questionnaires, the responses were transferred, combined and processed using the IBM Statistical Package for Social Sciences (SPSS), version 28. The results of the study revealed a positive and statistically significant association between surface acting and emotional exhaustion, confirming the hypothesis that emotion simulation in professional settings contributes to psychological strain among healthcare professionals. However, no significant moderating effect of self-development or contribution-to-others beliefs was found in this relationship. Although, in theory, these beliefs could act as protective or amplifying factors, this was not evidenced in the present sample. These findings reinforce the importance of considering surface acting as a psychosocial risk factor in emotionally demanding contexts such as hospital emergency services, highlighting the need for organisational strategies that promote healthy emotional regulation and employee wellbeing, beyond individual resources.

Keywords: Surface Acting, Exhaustion, Eudaimonia, Healthcare Professionals, Wellbeing

Índice

1	Introdução.....	2
2	Revisão da Literatura	4
2.1	<i>Surface Acting</i>	4
2.2	Exaustão Emocional	5
2.3	Eudaimonia.....	6
2.3.1	<i>Autodesenvolvimento</i>	9
2.3.2	<i>Contribuição para os outros</i>	10
2.4	<i>Surface Acting</i> e a Exaustão	11
2.5	<i>Surface Acting</i> e a Eudaimonia.....	13
2.6	Exaustão e a Eudaimonia.....	15
3	Metodologia	18
3.1	Participantes.....	18
3.2	Instrumento	21
3.3	Procedimento para a recolha de dados	22
3.4	Análise de Dados	22
3	Resultados	23
4	Discussão.....	26
5	Conclusão	28
5.1	Considerações Finais	28
5.2	Implicações teóricas	29
5.3	Implicações práticas	30
5.4	Limitações e Estudos futuros.....	31
	Referências Bibliográficas	33

Índice de Figuras

Figura 1- Modelo de Hipóteses	17
--	----

Índice de Tabelas

Tabela 1 – Caracterização dos Participantes	19
Tabela 2 – Caracterização sociodemográfica dos Participantes.....	20
Tabela 3 – Média, desvio padrão, mediana, mínimo e máximo das escalas e dimensões	23
Tabela 4 – Correlação entre as escalas	24
Tabela 5 – Correlação entre as variáveis sociodemográficas e as escalas/dimensões	24
Tabela 6 – Efeito moderador das dimensões: Autodesenvolvimento (W) e Contribuição para os outros (Z) da escala Crenças de bem-estar na relação entre o <i>Surface Acting</i> (X) e a Exaustão (Y)	25

Abreviaturas	Significado
BE	Bem-Estar
BE_A	Crença de Bem-Estar: Autodesenvolvimento
BE_CO	Crença de Bem-Estar: Contribuição para os Outros
BE_EEN	Crença de Bem-Estar: Evitar Experiências Negativas
BE_EP	Crença de Bem-Estar: Experiências de Prazer
COR	<i>Conservation of Resources</i> (Teoria da Conservação de Recursos)
DP	Desvio-Padrão
EE	Exaustão Emocional
EP	Erro-Padrão
JD-R	<i>Job Demands–Resources</i> (Modelo Demanda-Recursos do Trabalho)
LI	Limite Inferior do Intervalo de Confiança
LS	Limite Superior do Intervalo de Confiança
RGPD	Regulamento Geral sobre a Proteção de Dados
SA	<i>Surface Acting</i>
SPSS	<i>Statistical Package for the Social Sciences</i>
TAS	Técnico Auxiliar de Saúde
TC	Técnico de Cardiopneumologia
TSDTR	Técnico Superior de Diagnóstico e Terapêutica de Radiologia
W	Variável moderadora: Autodesenvolvimento
Z	Variável moderadora: Contribuição para os Outros
X	<i>Surface Acting</i> (variável independente)
Y	Exaustão Emocional (variável dependente)

1 Introdução

O ambiente de trabalho não é apenas uma área social onde os colaboradores passam grande parte do seu tempo, também funciona como um palco para o seu comportamento, onde as emoções por vezes estão a flor da pele. Estas são cruciais na vida organizacional, especialmente no setor da saúde, onde o trabalho emocional é intenso sendo que existem elevados níveis de exaustão entre médicos, enfermeiros e outros profissionais de saúde, principalmente nas urgências. Estes profissionais, não só prestam cuidados diretos aos utentes, como estabelecem ligações emocionais complexas com estes, com os seus familiares e os diferentes segmentos da sociedade, assim sendo, estão bastante expostos a emoções negativas. Além disto, ainda coordenam e comunicam processos operacionais, lidam com cargas de trabalho intensas com turnos irregulares e noturnos, ambiguidade de funções e uma significativa responsabilidade, em que a falta de autonomia e a natureza emocionalmente desgastante de lidar com o sofrimento e a morte, contribuem para o stress (McIntyre et al., 1999; Ribeiro et al., 2010). No entanto, apesar de tudo isto, mantêm os seus deveres profissionais devido ao seu compromisso com a organização e ao forte sentido de dever (Ko et al., 2020; Sinval & Marôco, 2020). Neste contexto, os colaboradores estão constantemente a esforçar-se para melhorar a si próprios e interagir positivamente com os utentes e com os colegas. Sendo assim, o equilíbrio entre as exigências do trabalho e os recursos disponíveis para o colaborador, determina o seu desempenho e satisfação no trabalho. Contudo, o seu desequilíbrio pode ter efeitos prejudiciais tanto para o recetor do serviço quanto para o próprio colaborador (Cropanzano et al., 2003).

A pressão do trabalho emocional sobre os profissionais de saúde aumenta quando fatores como a crescente competição, a eficácia operacional, as preocupações com a eficiência, a satisfação do utente e o volume de atendimentos se somam a este fardo emocional (Yom et al., 2016; Hwang & Park, 2022). Causando, a longo prazo, o desgaste do seu interesse e energia pelas exigências do trabalho, o que acaba por levar a uma crise na competência profissional, aumentando a rotatividade e o absentismo (Chemali, et al., 2019; Gonçalves et al., 2019; Cooper et al., 2001; Anagnostopoulos & Niakas, 2010), para além destas, pode impactar a saúde e a satisfação dos profissionais, levando a problemas como o *burnout*. O *burnout* é a síndrome da exaustão "mental, física e emocional" (Jeung et al., 2018; Maslach et al., 2001), sendo que os três sintomas clássicos da exaustão são: a perda de entusiasmo pelo trabalho (exaustão emocional), a redução da empatia e o aumento do cinismo (despersonalização) e a diminuição da sensação de que o trabalho tem significado, resultando assim no sentimento de ineficácia (realização pessoal) (Maslach et al., 2001).

Estes efeitos adversos podem levar a uma queda na satisfação dos utentes, aumento de erros e incidentes de segurança, e no pior dos cenários, um aumento nas taxas de mortalidade dos utentes (Pátraş , 2018).

Assim sendo, um dos objetivos da investigação e da prática é identificar moderadores que ajudem a compreender melhor as relações positivas entre o *surface acting* e a exaustão. Em seguida serão analisadas as seguintes hipóteses, se o *surface acting* estará positivamente associado à exaustão, se as crenças de autodesenvolvimento moderarão a relação entre o *surface acting* e a exaustão, de forma que essa relação seja mais fraca para os colaboradores com altas crenças de autodesenvolvimento sobre o bem-estar do que para os colaboradores com baixas crenças de autodesenvolvimento, e se as crenças de contribuição para os outros moderarão a relação entre o *surface acting* e a exaustão, de forma que essa relação seja mais forte para os colaboradores com altas crenças de contribuição para os outros do que para os colaboradores com baixas crenças de contribuição para os outros.

Para este estudo, foi realizada uma análise de questionários feitos a 157 profissionais de saúde do serviço de urgência de um hospital do Norte de Portugal. Destes profissionais comportavam técnicos superiores de diagnóstico e terapêutica de radiologia, médicos, enfermeiros, técnicos auxiliares de saúde e técnicos de cardiopneumologia, do género feminino e masculino, com idades entre os 18 e os 60 anos. A participação destes passou pelo preenchimento de um questionário online (após aprovação pela comissão de ética da Universidade da Maia). Os participantes foram esclarecidos através do consentimento informado, que incluía informação detalhada sobre o objetivo do estudo, os direitos dos participantes, a voluntariedade, a confidencialidade das respostas individuais, bem como o empenho da equipa de investigação. Após a recolha de dados, estes foram transferidos, combinados e agrupados no software de cálculo estatístico *IBM Statistical Package for Social Sciences (SPSS)* versão 28.

A presente dissertação encontra-se organizada em três capítulos principais. O primeiro diz respeito à revisão da literatura, abordando os conceitos de *surface acting*, exaustão emocional e eudaimonia, bem como as suas inter-relações, sustentadas por modelos teóricos relevantes. Em seguida, a metodologia adotada, incluindo a caracterização da amostra, os instrumentos de recolha de dados e os procedimentos de análise. Por fim, a análise dos resultados obtidos, a sua discussão à luz da literatura existente, as conclusões, implicações práticas e teóricas, limitações do estudo e propostas para investigações futuras.

2 Revisão da Literatura

2.1 *Surface Acting*

As emoções desempenham um papel crucial na vida organizacional (Mann, 1999), especialmente no setor da saúde, onde a interação interpessoal envolve trocas entre estas. As emoções que se esperam que um colaborador demonstre durante o seu trabalho podem variar, pois podem precisar de parecer excessivamente sérios e profissionais, ou alegres, mesmo quando estão a sentir emoções complexas e negativas. A relação entre uma organização, os seus colaboradores e os seus utentes é uma interação social, sendo que os comportamentos esperados de um colaborador durante a prestação de serviço, são assim definidos como trabalho emocional (Ashforth & Humphrey, 1993)

Neste sentido, o trabalho emocional refere-se a funções em que os colaboradores precisam de se alinhar às expectativas e objetivos da organização, suprimindo emoções negativas que podem estar a sentir e demonstrar apenas as positivas (Theodosius et al., 2021). Hochschild (1983) foi o primeiro a propor e definir o termo "trabalho emocional" como o esforço intencional dos colaboradores, ou como uma estratégia para gerir as emoções de um indivíduo em interação social, através do uso de expressões faciais e corporais (Hochschild A., 1983). Estes devem exibir uma expressão padronizada de emoções, independentemente dos seus verdadeiros sentimentos (Grandey, 2000), para se alinharem às regras de exibição emocional impostas pelas organizações, o trabalho emocional passou assim a ser visto como uma tarefa que se espera dos colaboradores, considerando-se, portanto, um critério de desempenho (Grandey, 2000; Li et al., 2017).

Neste contexto, alude-se à existência de duas estratégias principais para lidar com o trabalho emocional: o *surface acting* (objeto de estudo desta investigação, traduzido para português, como atuação superficial, no entanto será mencionado apenas em inglês) e o *deep acting* (atuação profunda). O *surface acting*, ocorre quando alguém disfarça os seus verdadeiros sentimentos e simula a emoção esperada pela organização (Grandey, 2000), também conhecido como "fingir com má-fé" (Rafaeli & Sutton, 1989), falsificando deliberadamente expressões observáveis de emoções (expressões faciais, gestos, tom de voz) para atender às expectativas do público e da organização. Em contraste, o *deep acting*, implica ajustar os sentimentos internos para manifestar as emoções exigidas (Zhang et al., 2018), isto é, o *deep acting* ocorre quando o colaborador adota a emoção demonstrada como uma emoção natural.

O *surface acting* é particularmente vantajoso durante o serviço centrado no utente oferecido nos hospitais (Yam et al., 2016), pois os profissionais de saúde devem ocultar os seus

sentimentos pessoais e mostrar uma imagem altamente controlada (Yagil & Medler-Liraz, 2017). As diretrizes sobre sentimentos, como a necessidade de ser constantemente gentil e empático, delimitam os profissionais de saúde na demonstração das suas emoções e no controle emocional exigido (Theodosius et al., 2021).

No entanto, o *surface acting* está correlacionado com a intenção de rotatividade (Becker et al., 2018) e com o bem-estar (Gu & You, 2020). Isto é, o uso do *surface acting* como estratégia de regulação emocional mostra ter um forte impacto negativo no bem-estar dos colaboradores, tanto teoricamente como empiricamente. Não implica que o colaborador não sinta emoções autênticas; significa apenas que as emoções demonstradas diferem das que ele realmente está a sentir. Devido a essa diferença entre a expressão emocional padronizada e os sentimentos verdadeiros, é frequentemente associado a distúrbios emocionais (Grandey & Gabriel, 2015). Neste sentido, é necessário fazer um esforço para controlar impulsos emocionais, isto é, requer um grande esforço mental (Xanthopoulou et al., 2018; Zhang et al., 2018), resultando na exaustão dos seus recursos psicológicos e, conseqüentemente, na exaustão emocional destes profissionais.

Sendo os recursos humanos, um recurso essencial e estratégico para as empresas, este tipo de estratégias, podem levar os colaboradores a abandonar os seus empregos (Chau et al., 2009) e impedir que trabalhem de forma eficaz e eficiente a longo prazo (Cho & Song, 2017).

2.2 Exaustão Emocional

A exaustão emocional manifesta-se como a falta de vontade de investir mais emoções no trabalho (Zhang et al., 2018). Esta é uma condição que frequentemente afeta a saúde física e mental dos profissionais de saúde (Tziner et al., 2015), resultando num aumento da vontade de abandonar o emprego (Catton, 2020; Reb et al., 2017).

O *burnout* é entendido como uma resposta prolongada à exposição contínua a fatores de stress no trabalho (Maslach et al., 2001), estando associado a conseqüências negativas tanto ao nível individual, como os problemas de saúde física e mental (Lee & Ashforth, 1996; Rohland, 2000), como ao nível organizacional, onde se relaciona com diminuição da produtividade, aumento do absentismo, maiores custos e dificuldades em reter profissionais qualificados (Burke & Richardsen, 1993; Cropanzano et al., 2003).

Sendo assim, é definido por três dimensões: o esgotamento das reservas emocionais (exaustão emocional), uma atitude cada vez mais cínica e negativa em relação aos outros (despersonalização) e um aumento do sentimento de insatisfação em relação ao trabalho (diminuição da realização pessoal) (Maslach et al., 2001). Entre as três dimensões do *burnout*,

a exaustão é vista como o aspeto central, pois abrange o cerne do que significa sentir-se esgotado (Shirom, 1989). A exaustão tem sido descrita como o resultado do esforço físico, emocional e cognitivo prolongado (Demerouti et al., 2001), refletindo uma escassez de recursos emocionais e físicos.

A exaustão emocional constitui a fase inicial e o principal sintoma do *burnout* (Taris et al., 2005). Diferente da despersonalização e da redução da realização pessoal, que são as outras dimensões do modelo de *burnout*, a exaustão emocional é a que tem o efeito mais prejudicial sobre os colaboradores (Lee & Ashforth, 1996).

Apesar de qualquer colaborador poder sofrer de *burnout*, certas profissões parecem estar particularmente expostas. O estudo do *burnout* começou por se focar nos setores de serviços humanos e educação, onde se verificam maiores exigências emocionais no contacto próximo com outras pessoas, seja em contextos de cuidado ou ensino. Estes desafios emocionais associados à relação com os outros (especialmente em contextos de prestação de cuidados, como na saúde) levaram ao reconhecimento de que existem tipos de *burnout* específicos consoante a profissão (Schaufeli & Buunk, 2003).

Estudos anteriores sobre os efeitos da exaustão no ambiente de trabalho indicam um impacto adverso no desempenho das tarefas (Taris, 2006; Wright & Bonett, 1997) ou na intenção de deixar o emprego (Wright & Cropanzano, 1998).

Resultante deste tipo de sentimentos de exaustão, nos últimos anos, a eudaimonia emergiu como um dos principais focos de pesquisa no campo do bem-estar e da felicidade, com a intenção de os reduzir, principalmente no ambiente de trabalho (Kashdan et al., 2008).

2.3 Eudaimonia

Aristóteles foi o primeiro a analisar profundamente o conceito de felicidade e propôs a eudaimonia como a sua visão de felicidade, definindo-a como a melhor vida que se pode viver, de acordo com o seu pleno potencial ou conforme uma virtude interna. Ao longo da história, muitos filósofos escreveram sobre a felicidade, mas foi apenas recentemente que a eudaimonia reapareceu no contexto científico do estudo do bem-estar e da felicidade (Waterman, 1993). Tradicionalmente, a maioria dos estudos sobre felicidade e bem-estar considerava principalmente a abordagem hedónica da felicidade, que inclui a busca do prazer e a satisfação com a vida (Diener, 1984). O retorno da eudaimonia como compreensão do bem-estar e da felicidade surgiu como uma resposta à necessidade de incluir outros aspetos do bem-estar, onde as pessoas vivem de acordo com o seu *Daimon* ou verdadeiro eu (Waterman, 1993).

Alguns autores definem a eudaimonia como um impulso para atividades voltadas para desenvolver o melhor em si mesmo (Huta & Ryan, 2010) ou como um motivo para a regulação emocional (Tamir, 2016). Outros descreveram-na como um padrão comportamental, uma predisposição para a mudança e a busca de objetivos a longo prazo (Straume & Vittersø, 2015), como diferentes formas de comportamento (Steger et al., 2008), ou como uma mentalidade orientada para a ação, onde as pessoas focam mais nas atividades do que nos resultados propriamente ditos (Fowers et al., 2010).

A eudaimonia tem sido extensivamente associada e contrastada com o hedonismo (Ryan & Deci, 2001). Isto é, na psicologia positiva, existem duas abordagens ou perspectivas de bem-estar: a hedonia, que se concentra no comportamento humano a partir de uma ótica mais deficitária ou clínica, dando prioridade ao alívio da dor e do sofrimento, por outras palavras, implica maximizar as experiências agradáveis e minimizar as experiências dolorosas (Chen & Zeng, 2023); e a eudaimonia, que explora o funcionamento humano positivo, tratando as necessidades de significado e propósito na vida, excelência, crescimento pessoal e realização plena (Deci & Ryan, 2008; Huta & Ryan, 2010; Huta & Waterman, 2014).

Trabalhos empíricos demonstraram que os conceitos são distintos, mas relacionados, como, por exemplo, quando as pessoas querem fazer o bem (eudaimonia) e sentir-se bem por isso (hedonismo) (Keyes & Annas, 2009; Ryan & Deci, 2001; Waterman, 1993). Huta e Waterman (2013) procuraram clarificar o conceito de bem-estar eudaimónico através da criação de uma classificação e da proposta de uma terminologia comum. Ao conceptualizar a eudaimonia, identificaram quatro categorias principais de análise: orientações (valores, motivações, objetivos), comportamentos (conteúdo comportamental), experiências (vivências subjetivas, emoções e interpretações cognitivas) e funcionamento (saúde mental, florescimento).

Para cada uma destas categorias, os autores fornecem exemplos. Assim, a eudaimonia pode referir-se a metas intrínsecas e motivação autónoma (enquanto orientação), à atenção plena (mindfulness) como comportamento; pode ser vivida como vontade, escolha e vitalidade (enquanto experiência), e traduzir-se num funcionamento autónomo e na satisfação das necessidades psicológicas de autonomia, competência e relacionamento (Ryan & Deci, 2001; Ryan & Deci, 2000).

Com uma abordagem funcional à eudaimonia, Waterman (1993) desenvolveu a Teoria da Identidade Eudaimónica, onde define o estado de vida no qual a pessoa se sente mais autêntica e viva (ou seja, a viver de acordo com o seu daimon) como “expressão pessoal” (Waterman, 1993). Segundo esta perspectiva, esse estado é mais provável quando a pessoa se

envolve em atividades coerentes com os seus valores e objetivos de vida. Esta visão, inspirada nas teorias humanistas de Maslow (1970) e Rogers (1961), defende que é na procura da autorrealização e do desenvolvimento do potencial pessoal que se encontra a melhor forma de viver.

Carol Ryff (2013) propõe o termo bem-estar psicológico para diferenciar a sua visão do conceito de bem-estar subjetivo, mais associado à felicidade de tipo hedónico. O bem-estar psicológico não é o principal objetivo da vida, mas sim o resultado de uma vida bem vivida (Ryff & Singer, 2008; Ryff, 1989, Ryff, 2013). Ryff (2013), apresenta um modelo multidimensional de bem-estar psicológico, que defende que níveis elevados de bem-estar psicológico resultam da gestão bem-sucedida dos desafios existenciais que surgem ao longo da vida. Estes desafios incluem, a autoaceitação, consiste em procurar aceitar-se a si próprio, incluindo as próprias limitações; o domínio do ambiente, trata-se da capacidade de moldar o ambiente em função das próprias necessidades e desejos; as relações positivas com os outros, isto é, a construção e manutenção das relações interpessoais e de confiança; a autonomia, que é a capacidade de manter a individualidade no centro de um contexto social; o sentido da vida, dando significado aos esforços e desafios vividos; o crescimento pessoal, procura desenvolver ao máximo os talentos e capacidades, o que se aproxima dos conceitos de autorrealização, utilização das aptidões ou realização do potencial (Ryff & Singer, 2008).

Na Teoria da Autodeterminação (Ryan & Deci, 2000), a autorrealização ocupa um lugar central na definição de bem-estar eudaimónico. Deci (2000), afirma que este tipo de bem-estar depende da satisfação de três necessidades psicológicas básicas, a autonomia (sentido de escolha e auto-direção nas ações), a competência (sensação de eficácia pessoal) e relacionamento (sentir-se ligado aos outros). A satisfação destas três necessidades é essencial para o bem-estar, constituindo a base para o crescimento pessoal (motivação intrínseca), a integridade e a saúde psicológica (satisfação com a vida e equilíbrio emocional).

Corey Keyes (Keyes & Annas, 2009; Keyes, 2002) define o bem-estar eudaimónico como uma combinação entre bem-estar psicológico e bem-estar social, introduzindo o conceito de “flourishing” (florescimento psicológico). As dimensões do bem-estar psicológico seguem a proposta de Ryff (1989): autoaceitação, domínio do ambiente, relações positivas, autonomia, sentido de vida e crescimento pessoal.

No que diz respeito ao bem-estar social, Keyes (2002) identifica outras dimensões, aceitação social, atualização social (ver o potencial da sociedade para evoluir positivamente), contribuição social, coerência social (sentido que se faz do mundo social), integração social (sentir-se parte da sociedade) (Keyes, 2002).

A eudaimonia, abrange o bem-estar social, englobando a adaptação, integração e contribuição social, bem como o bem-estar psicológico, que inclui aspetos como relações interpessoais satisfatórias e o sentido de propósito na vida (Keyes, 2002; Ryff, 1989). Do ponto de vista eudaimónico de Dean (2016), para alcançar uma vida de qualidade, é essencial possuir uma liberdade radical, entendida como a capacidade positiva de agir em conjunto com os outros.

O bem-estar, de forma geral, refere-se ao funcionamento e à experiência ótimos (Ryan & Deci, 2001), enquanto o bem-estar dos colaboradores é um julgamento subjetivo e global da qualidade das experiências de trabalho (Grant et al., 2007; Wright & Huang, 2012). De acordo com a vasta pesquisa sobre o bem-estar no local de trabalho, ele inclui características positivas, como envolvimento, satisfação no trabalho, vínculo com o trabalho ou compromisso com o trabalho (Sonnetag, 2015). Por outro lado, o bem-estar relacionado com o trabalho prejudicado inclui experiências como depressão, tensão no trabalho ou *burnout* (Sonnetag, 2015).

O *burnout* tem sido um dos conceitos mais investigados na psicologia organizacional, com foco especial nos seus antecedentes (fatores relacionados com o trabalho, fatores pessoais e as suas combinações) (Maslach, Schaufeli, & Leiter, 2001). Um dos antecedentes mais estudados do *burnout*, especialmente em setores onde as exigências emocionais dos colaboradores são altas (por exemplo, na saúde e na educação), é o trabalho emocional e os seus diferentes aspetos.

McMahan & Estes (2011) descreveram a eudaimonia como um conjunto de crenças sobre a essência e a experiência do bem-estar. Assim, entende-se que a eudaimonia molda a perspetiva de uma pessoa sobre o mundo e o significado que o bem-estar tem para si. No que diz respeito às convicções eudaimónicas sobre o bem-estar, McMahan & Estes (2011) identificaram duas dimensões: o autodesenvolvimento e a contribuição para os outros.

2.3.1 Autodesenvolvimento

O tema da psicologia do autodesenvolvimento, no que diz respeito às estratégias e fatores de crescimento pessoal eficaz, tem sido abordado por vários investigadores que contribuíram de forma significativa para esta área. Segundo as suas conclusões, o autodesenvolvimento humano implica um processo de autodescoberta, no qual os colaboradores se esforçam para maximizar a sua autorrealização e a compreensão do seu mundo interior. Além disso, defendem que as situações de emergência, atuam como catalisadores, estimulando o crescimento pessoal e impulsionando os colaboradores a avançar (Andreyeva, 2016; Bohdan, 2020; Fedan, 2021; Onipko, 2021; Polishchuk, 2016).

A questão do autodesenvolvimento tem uma grande relevância nos tempos atuais, à medida que os colaboradores procuram otimizar o seu potencial e alcançar os seus objetivos de forma rápida. Para muitos, o autodesenvolvimento implica uma introspeção profunda sobre a própria identidade, uma análise das capacidades e dos talentos pessoais e a busca por harmonia espiritual. O envolvimento no processo de autodesenvolvimento leva os colaboradores a manterem-se atualizados com as últimas tendências, distinguindo o que é contemporâneo e cativante do que é obsoleto e digno de desconsideração. Assim, o autodesenvolvimento tornou-se um fenómeno predominante, que implica uma colaboração dinâmica entre os indivíduos e especialistas, promovendo a harmonia pessoal (Ghielen et al., 2018)

É fundamental destacar que o autodesenvolvimento representa o auge do crescimento humano, permitindo aos colaboradores alcançar total controlo sobre as suas vidas. Vai além do mero desenvolvimento de habilidades específicas; envolve, na verdade, o aperfeiçoamento das capacidades particulares que geram os resultados desejados. Durante o processo de autodesenvolvimento, os colaboradores atendem primeiro às suas próprias necessidades antes de considerar as necessidades dos outros. Isto reveste-se de especial importância para aqueles que habitualmente priorizam ajudar os outros, colocando os seus próprios interesses em segundo plano. Consequentemente, essa predisposição leva ao desperdício de tempo valioso e impede a realização das aspirações pessoais (Madin, 2022).

Onipko (2021), sublinha que o processo de autodesenvolvimento facilita uma maior autocompreensão e um sentido de propósito na existência do indivíduo. Ao mesmo tempo, assume o papel de uma estratégia de vida para os colaboradores que procuram uma melhoria contínua e um desempenho mais eficaz nas suas ações.

2.3.2 Contribuição para os outros

As crenças sobre o bem-estar de "contribuição para os outros" (*COWBs*, do inglês *Contribution-to-others wellbeing beliefs*) são conceptualizadas como o grau em que os indivíduos definem o seu próprio bem-estar com base no apoio e na ajuda ao próximo (McMahan & Estes, 2011). Esta perspetiva estende-se ao ambiente de trabalho, descrevendo a medida em que os colaboradores acreditam que o seu bem-estar profissional depende intrinsecamente de servir os outros (Pătraș, et al., 2018).

No contexto organizacional, as *COWBs* são reconhecidas como uma faceta crucial da cultura. Quando os colaboradores partilham a crença de que o seu bem-estar está ligado ao ato de ajudar os outros, torna-se mais provável que os procedimentos e as práticas organizacionais sejam orientados para o utente. Esta dinâmica é particularmente evidente em setores com

"características missionárias", como o da saúde (Mintzberg, 1989), onde o objetivo principal da organização é a melhoria da qualidade de vida dos seus utentes. Nesses ambientes, a ideologia de "ajudar os outros" é central e cultural, influenciando diretamente o clima de serviço e o desempenho organizacional (Pătraș, et al., 2018).

A emergência e a homogeneidade destas crenças na cultura organizacional podem ser explicadas por modelos como o *Attraction-Selection-Attrition (ASA)* de Schneider (1987). Este modelo sugere que as organizações tendem a atrair indivíduos cujos valores são semelhantes aos seus, a selecionar aqueles que partilham esses valores e a fazer com que aqueles que não se encaixem acabem por sair. Assim, no setor da saúde, onde a missão de cuidar é primordial, as *COWBs* são reforçadas através destes processos, solidificando uma cultura onde a contribuição para o bem-estar alheio é um pilar fundamental do bem-estar individual e organizacional (Pătraș, et al., 2018).

2.4 *Surface Acting* e a Exaustão

O tempo dedicado a interações com utentes e a variedade/intensidade de emoções que devem ser expressas no trabalho foram identificados como fatores preditivos da exaustão emocional (Cordes & Dougherty, 1993; Morris & Feldman, 1996)). A prática de "fingir" emoções, ou seja, o uso do *surface acting*, está relacionada com todas as três dimensões do *burnout*, sendo a ligação mais forte com a exaustão emocional (Abraham, 1999; Brotheridge & Lee, 2002; Erickson & Wharton, 1997; Pugliesi, 1999).

O uso do *surface acting* como estratégia de regulação emocional mostra ter um impacto negativo no bem-estar dos colaboradores, pois exige que estes expressem emoções diferentes dos seus verdadeiros sentimentos e façam um esforço para controlar impulsos emocionais, requerendo assim um grande esforço mental (Xanthopoulou et al., 2018; Zhang et al., 2018), a exaustão dos seus recursos psicológicos e, conseqüentemente, a exaustão emocional dos profissionais de saúde são o resultado deste esforço.

Diversos fatores têm sido sugeridos como possíveis moderadores desta relação, nomeadamente as diferenças individuais (Abraham, 1999; Grandey, 2000), recursos pessoais (Xanthopoulou et al., 2013) e a inteligência emocional (Prati et al., 2009). Para compreender melhor esta ligação entre *surface acting* e exaustão, muitos investigadores recorrem à Teoria da Conservação de Recursos (*Conservation of Resources – COR*) de Hobfoll (1989). Segundo esta teoria, os indivíduos sentem stress e perda de bem-estar quando os seus recursos pessoais se encontram em escassez. Quando os colaboradores percebem que as exigências da organização estão a consumir os seus recursos de forma excessiva, começam a manifestar sinais

de exaustão emocional e passam a tentar conservá-los, ajustando o seu esforço e reavaliando onde investem energia.

Outra abordagem teórica relevante é o Modelo Demanda-Recursos do Trabalho (*Job Demands-Resources – JD-R*) (Bakker & Demerouti, 2007; Demerouti et al., 2001), amplamente utilizado para explicar a relação entre trabalho emocional e *burnout*, e igualmente útil para analisar o vínculo entre o *surface acting* e exaustão. De acordo com este modelo, o risco de *burnout* é mais elevado em contextos de trabalho onde as exigências laborais são altas e os recursos disponíveis são escassos. Propondo assim que recursos adequados no trabalho podem suavizar o impacto das exigências nas consequências negativas (Bakker & Demerouti, 2007).

Dentro deste enquadramento teórico que estabelece a relação entre o *surface acting* como estratégia de regulação emocional em contextos laborais com elevadas exigências emocionais e a exaustão emocional, as crenças sobre o bem-estar eudaimónico podem desempenhar um papel moderador. O papel de cada uma das dimensões das crenças de bem-estar eudaimónico, o desenvolvimento pessoal e a contribuição para os outros, na relação entre o *surface acting* e a exaustão, podem exercer influências positivas distintas.

Por exemplo, quando os colaboradores definem o seu bem-estar em termos de autodesenvolvimento, segundo a Teoria da Conservação de Recursos (COR) (Hobfoll, Johnson, Ennis & Jackson, 2003), o "fingir emoções" poderá ser percebido como um desafio que ativa outros recursos pessoais. Neste cenário, as crenças de autodesenvolvimento poderão atenuar a relação entre *surface acting* e exaustão.

Por outro lado, se os colaboradores valorizam a contribuição para os outros como componente do seu bem-estar, o *surface acting* poderá gerar dissonância cognitiva (Festinger, 1957; Myers, 2000), uma vez que o comportamento adotado (fingir emoções) entra em conflito com os valores pessoais (autenticidade e ajuda genuína). Este desalinhamento poderá reforçar a relação entre o *surface acting* e exaustão emocional.

Torna-se fundamental monitorizar e compreender de forma precisa as necessidades dos colaboradores no ambiente de trabalho. Devendo ser implementadas medidas para otimizar os recursos, garantindo que cada colaborador disponha das quantidades adequadas para manter um nível ótimo de bem-estar e satisfação (Demerouti & Peeters, 2018, Bakker & Vries, 2021).

Há estudos empíricos que demonstram que colaboradores com acesso a recursos suficientes manifestam menor exaustão, mesmo quando estão sujeitos a exigências elevadas (Xanthopoulou et al., 2007).

Ambas as teorias sublinham que, quando o ambiente de trabalho não consegue repor os recursos consumidos devido às altas exigências, ocorrem experiências negativas, sugerindo assim que os colaboradores precisam de manter um equilíbrio de recursos para evitar que as exigências do trabalho causem as suas perdas. Os profissionais de saúde podem sofrer com elevados níveis de stress e *burnout* se continuarem a suprimir as suas experiências e emoções pessoais. Tentar manter uma postura sempre otimista, motivada, energética, solidária, objetiva e autossacrificada com os seus utentes pode levar à exaustão emocional. A literatura existente confirma a ideia de que a exposição dos profissionais de saúde ao *surface acting* como estratégia de regulação emocional aumenta o stress no trabalho (Sohn, et al., 2018; Cho & Kim, 2019; Kwon, et al., 2021; Han et al., 2012; Shin & Kang, 2011), o *burnout* (Zaghini, et al., 2020; Kwon C. Y., et al., 2021; Kim et al., 2022) e a exaustão ao lidar com as exigências dos utentes (Wright & Cropanzano, 1998).

Hipótese 1. *O surface acting estará positivamente associado à exaustão.*

2.5 Surface Acting e a Eudaimonia

As emoções são uma característica marcante da vida organizacional (Mann, 1999), especialmente nos serviços onde a interação interpessoal envolve trocas emocionais. "Um componente fundamental do trabalho realizado por muitos colaboradores tem sido a demonstração de emoções que são especificadas e desejadas pelas suas organizações" (Morris & Feldman, 1996).

Nos últimos anos, o conceito de trabalho emocional (Hochschild A. , 1983) tem sido apresentado como uma forma de descrever a gestão dos sentimentos para criar uma exibição emocional observável e desejada publicamente, como parte do papel profissional. Hochschild (1983) foi a primeira a propor e definir o termo trabalho emocional como o esforço intencional dos colaboradores para gerar, evocar e expressar emoções específicas do trabalho nas suas interações com os utentes, com o objetivo de alcançar metas organizacionais. Além disso, na maioria das organizações, é exigido que os colaboradores exibam a expressão padrão de emoções, independentemente de como realmente se sentem (Grandey A. , 2000), a fim de se alinhar com as regras de exibição emocional.

As regras de exibição estão presentes em várias profissões e geram exigências de trabalho emocional. Em serviços de urgência, onde é necessário um contacto diário cara a cara com os utentes, os colaboradores são frequentemente "obrigados" a exibir emoções positivas

para promover boa vontade, fidelização e confiança, enquanto guardam para si os seus sentimentos negativos (Diefendorff & Richard, 2003; Grandey, 2000; Hochschild, 1983; Rafaeli & Sutton, 1989). Esta diferença entre o que é sentido pelos colaboradores, as regras de exibição impostas pela organização e a emoção que é realmente exibida é chamada de dissonância emocional.

O *surface acting*, enquanto estratégia de regulação emocional, está relacionado a resultados negativos através da exaustão do ego, sentimento de inautenticidade, expressão inautêntica das emoções, emoções negativas e comprometimento das interações sociais (Hülshager & Schewe, 2011).

Na mesma linha, no modelo multilevel e multiperspectivo de trabalho emocional proposto por Gracia & Ashkanasy (2014), as consequências do *surface acting* são categorizadas como negativas para o bem-estar e para o desempenho, sendo ambas explicadas através de processos internos (drenagem de recursos e perda de energia) e processos focados na resposta (necessidade de autenticidade pessoal e sensação de inautenticidade). De um modo geral, o *surface acting* enquanto estratégia de regulação emocional tem demonstrado ter um forte efeito negativo no bem-estar dos colaboradores, tanto a nível teórico como empírico.

É, portanto, importante, analisar o papel moderador das crenças de bem-estar nesta conexão. Focando nas dimensões eudaimónicas das crenças de autodesenvolvimento e de contribuição para os outros. Essa moderação permite confirmar que as reações dos colaboradores ao *surface acting* dependem do significado que atribuem ao bem-estar. As crenças de autodesenvolvimento atuam como um fator protetor contra os efeitos negativos do *surface acting*, enquanto crenças elevadas de contribuição para os outros intensificam a relação negativa entre o *surface acting* e a exaustão (Pãtraş , 2018).

As crenças de autodesenvolvimento têm um efeito de atenuação, isto é, mantem o nível de exaustão constante, mesmo quando o grau de *surface acting* é elevado. Os colaboradores que acreditam que o bem-estar no ambiente de trabalho está relacionado ao autodesenvolvimento têm menos probabilidade de se sentirem exaustos quando exibem emoções diferentes das que realmente sentem. O *surface acting* é visto como um esforço necessário de regulação emocional que deve ser realizado para alcançar o crescimento pessoal no ambiente de trabalho. Dada a complexidade do serviço, é difícil para os colaboradores expressarem emoções genuínas em todas as situações, tornando o *surface acting* uma necessidade. Para os colaboradores com crenças de bem-estar relacionadas ao autodesenvolvimento, essa regulação emocional é vista como essencial para um desempenho

adequado, o que aumenta a sensação de realização pessoal (Zapf & Holz, 2006), em consonância com suas crenças (Pătraș , 2018).

***Hipótese 2.** As crenças de autodesenvolvimento moderarão a relação entre o *surface acting* e a exaustão, de forma que essa relação será mais fraca para os colaboradores com altas crenças de autodesenvolvimento sobre o bem-estar do que para os colaboradores com baixas crenças de autodesenvolvimento, ao controlar o hedonismo.*

2.6 Exaustão e a Eudaimonia

Em ambientes de equipa, situações de aumento de stress no trabalho e exaustão podem levar a uma deterioração das funções cognitivas, aumentando o risco de danos aos utentes. As consequências clínicas da exaustão incluem erros médicos e eventos adversos, hábitos inadequados, baixa satisfação dos utentes e baixa adesão às recomendações dos médicos. Outro grande problema para os hospitais é a retenção de profissionais.

Embora a exaustão seja comum entre os profissionais das urgências e esteja associado a vários resultados negativos, nem todos os membros da equipa apresentam estes sinais. Apesar disso, alguns profissionais conseguem prosperar no mesmo ambiente aparentemente stressante.

Segundo Pătraș (2018), as crenças de autodesenvolvimento têm um efeito de atenuação, isto é, mantem o nível de exaustão constante, mesmo quando o grau de *surface acting* é elevado. Os colaboradores que acreditam que o bem-estar no ambiente de trabalho está relacionado ao autodesenvolvimento têm menos probabilidade de se sentirem exaustos quando exibem emoções diferentes das que realmente sentem.

Os colaboradores que definem o bem-estar no ambiente de trabalho com base na "contribuição para os outros" são particularmente suscetíveis aos efeitos negativos do *surface acting*. A sua exaustão aumenta quando são obrigados a simular as suas emoções. Para os colaboradores com crenças elevadas de bem-estar relacionadas à contribuição para os outros, o *surface acting* gera dissonância cognitiva, pois enfrentam duas cognições incompatíveis (Festinger, 1957; Myers, 2010). Por um lado, na sua visão de bem-estar no trabalho, atribuem grande importância a ajudar os outros. Mas, em determinadas situações, precisam fingir emoções nas interações sociais para cumprir as exigências organizacionais. Essa dissonância nos colaboradores com altas crenças de contribuição para os outros, que são forçados a simular a expressão emocional durante o serviço, resulta em exaustão (Pătraș , 2018).

Hipótese 3. *As crenças de contribuição para os outros moderarão a relação entre o surface acting e a exaustão, de forma que essa relação será mais forte para os colaboradores com altas crenças de contribuição para os outros do que para os colaboradores com baixas crenças de contribuição para os outros, ao controlar o hedonismo.*

Com base na presente revisão de literatura apresenta-se o modelo de hipóteses no qual este estudo se baseia.

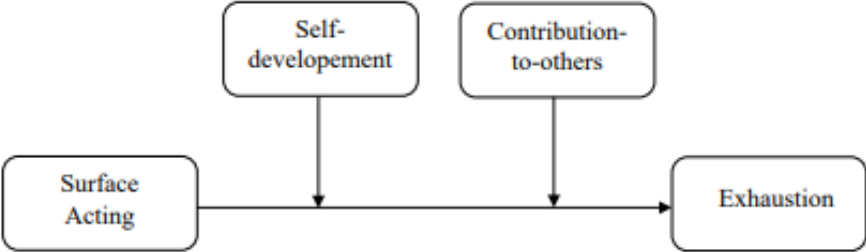


Figura 1
Modelo de Hipóteses

3 Metodologia

Esta secção tem como propósito apresentar, de forma clara e detalhada, o percurso metodológico que orientou a presente investigação. A escolha de uma abordagem rigorosa foi uma prioridade, visando assegurar a robustez e a credibilidade dos resultados que se pretendem discutir, bem como a sua capacidade de refletir com precisão as complexas relações entre as variáveis em estudo.

Optou-se por um desenho de estudo de natureza quantitativa, de carácter descritivo-correlacional e transversal, através de um questionário destruído online, criado na plataforma *LimeSurvey*.

Ao longo das próximas páginas, serão analisados os elementos cruciais desta metodologia, desde a caracterização da amostra de participantes envolvidos, passando pela descrição exhaustiva dos instrumentos de recolha de dados que foram aplicados, até ao detalhe dos procedimentos seguidos para a recolha da informação e, por fim, a explanação do plano de análise estatística que permitiu processar e interpretar os dados.

3.1 Participantes

Os participantes foram 157 profissionais de saúde do serviço de urgência de um hospital do Norte de Portugal. Pela Tabela 1 constata-se que os participantes comportam profissionais de saúde como, técnicos superiores de diagnóstico e terapêutica de radiologia (TSDTR), médicos (M), enfermeiros (E), técnicos auxiliares de saúde (TAS) e técnicos de cardiopneumologia (TC), dos quais 111 são sexo feminino (70.7%) e 46 do masculino (29.3%), com uma idade média de 37,5 anos (variando entre os 21 e os 59 anos). Cerca de 74.5% com formação universitária (82 licenciados, 29 mestrados e 6 doutorados).

Tabela 1

Caracterização dos Participantes

Participantes	Função	Nº Participantes
Sexo		
Feminino		
	TSDTR	16
	M	11
	E	47
	TAS	34
	TC	3
Masculino		
	TSDTR	6
	M	9
	E	17
	TAS	12
	TC	2
Total		157

Foram totalizadas 157 respostas (n=157). A caracterização sociodemográfica encontra-se na Tabela 2.

Tabela 2*Caracterização sociodemográfica dos Participantes*

Participantes	n	%	Média ± DP	Min	Max
Sexo					
Feminino	111	70.7			
Masculino	46	29.3			
Idade (anos)			37.5 ± 9.7	21	59
Grau de Escolaridade					
3º ciclo do ensino básico (9º ano)	8	5.1			
Ensino Secundário (12ºano)	21	13.4			
Ensino Profissional	11	7.0			
Licenciatura	82	52.2			
Mestrado	29	18.5			
Doutoramento	6	3.8			
Vínculo					
Prestador de Serviços (recibos verdes)	12	7.6			
Contrato a termo (certo ou incerto)	21	13.4			
Contrato sem termo / Efetivo	122	77.7			
Através de empresa de trabalho temporário	2	1.3			
Função					
Médico (a)	20	12.7			
Enfermeiro (a)	64	40.8			
Técnico (a) superior de diagnóstico e terapêutica de radiologia	22	14.0			
Técnico (a) de cardiopneumologia	5	3.2			
Técnico (a) auxiliar de saúde	46	29.3			
Tempo na função - urgência(anos)			9.1 ±8.3	0	35

Pela Tabela 2 constata-se que os participantes são maioritariamente do sexo feminino, (70.7%), com estudos superiores (74.5%), com vínculo efetivo (77.7%). Em termos de funções desempenhadas, a maior parte são enfermeiros 40.8%, seguido de técnicos de diagnóstico e terapêutica de radiologia 14% e médicos 12.7%.

3.2 Instrumento

O instrumento utilizado foi um questionário online a profissionais de saúde de um serviço de urgência de um hospital do Norte de Portugal.

Foram utilizadas três escalas, o *Surface Acting* foi avaliado através da *Emotional Labor Scale*, desenvolvida por Brotheridge e Lee (2003). Esta escala de *Likert* incluía 3 itens, com respostas variando entre 1 (raramente) e 5 (muito frequentemente). Um exemplo de item é: "Eu pretendo expressar emoções que na realidade não sinto". O valor de alfa de *Cronbach* da escala foi $\alpha = .64$ (considerado fraco, mas aceitável para escalas com poucos itens).

A eudaimonia foi medida com a escala "*Beliefs about Wellbeing Scale*" de McMahan e Estes (2011), adaptada ao contexto laboral. Os participantes foram convidados a indicar a sua opinião sobre o contributo de cada dimensão (item) para o bem-estar no local de trabalho.

As crenças relativas à contribuição para os outros foram avaliadas com 4 itens, numa escala de 7 pontos que ia de 1 (discordo totalmente) a 7 (concordo totalmente). Um exemplo de item é: "Trabalhar de forma a beneficiar os outros." O valor de alfa de *Cronbach* foi $\alpha = .70$ (aceitável).

As crenças relativas ao desenvolvimento pessoal foram avaliadas com o mesmo formato. Utilizou-se uma escala de 4 itens, também com respostas entre 1 (discordo totalmente) e 7 (concordo totalmente). Um exemplo de item é: "Trabalhar para alcançar o verdadeiro potencial pessoal." O alfa de *Cronbach* foi $\alpha = .81$ (bom).

A exaustão, considerada o elemento central do *burnout*, foi avaliada com a versão portuguesa adaptada do *Maslach Burnout Inventory – General Survey*, por Schaufeli et al. (2002). A exaustão foi medida com 5 itens, em que os participantes indicavam a frequência com que experienciavam as situações descritas, numa escala de 0 (nunca) a 6 (todos os dias). Um exemplo de item é: "No final do dia sinto-me cansado/a." O valor de alfa de *Cronbach* foi $\alpha = .85$ (bom).

A consistência interna das escalas utilizadas no presente estudo foi avaliada através do coeficiente alfa de *Cronbach* (α). Os resultados revelaram que a fiabilidade da escala de Exaustão Emocional (EE) foi de $\alpha=.85$ e a da escala de Bem-Estar (BE) foi de $\alpha=.89$. Relativamente às dimensões da escala de Bem-Estar, "Evitar experiências negativas" obteve um $\alpha=.80$ e "Autodesenvolvimento" um $\alpha=.81$. De acordo com os critérios de George e Mallery (2003), estes valores são considerados bons, indicando uma elevada consistência interna.

As dimensões "Experiências de prazer" e "Contribuição para os outros" apresentaram, respetivamente, valores de $\alpha=.72$ e $\alpha=.70$, que, segundo os mesmos critérios, são classificados como aceitáveis.

Por sua vez, a escala de *Surface Acting* (SA) obteve um alfa de *Cronbach* de $\alpha=.64$, o que é considerado fraco. Contudo, é fundamental sublinhar que esta escala é composta por apenas 3 itens. A literatura especializada (Cortina, 1993; Loewenthal, 2001) aponta que, em construtos com um número reduzido de itens, é expectável que os valores de alfa de *Cronbach* sejam mais baixos, dada a menor oportunidade para os itens se correlacionarem e refletirem a mesma dimensão subjacente. Apesar deste valor, a fiabilidade é considerada aceitável para escalas com poucos itens, não comprometendo a sua utilização no contexto do presente estudo.

3.3 Procedimento para a recolha de dados

A recolha de dados deste estudo foi realizada após aprovação pela Comissão de Ética da Universidade da Maia. Os participantes foram profissionais de saúde do serviço de urgência de um hospital do Norte de Portugal, que aceitaram participar voluntariamente no estudo mediante assinatura de consentimento informado.

O questionário foi disponibilizado online, através da plataforma *LimeSurvey*, sendo o link enviado por e-mail institucional. O preenchimento foi feito de forma autónoma, garantindo total anonimato e confidencialidade.

Todas as respostas foram recolhidas de acordo com o Regulamento Geral de Proteção de Dados (RGPD), tendo sido assegurada a pseudoanonimização dos dados mediante atribuição de códigos alfanuméricos a cada participante. Não foram recolhidos dados sensíveis ou identificadores pessoais, sendo os dados armazenados em sistema informático protegido e acessível apenas à equipa de investigação. Os dados recolhidos serão utilizados exclusivamente para fins científicos e eliminados dois anos após o término do estudo.

3.4 Análise de Dados

Para a análise estatística de dados utilizou-se o software *Statistical Package for Social Sciences*, IBM SPSS, versão 28.0. Com este software foi efetuada a estatística descritiva e a estatística inferencial. Inicialmente determinou-se o coeficiente alfa de *Cronbach* para avaliar a fiabilidade das escalas e das dimensões da escala Crença BE. Posteriormente, procedeu-se à caracterização da amostra, através da análise descritiva dos dados recolhidos, efetuou-se uma análise de correlação de dados (correlação de *Pearson*) entre as escalas/dimensões e algumas variáveis sociodemográficas. Por fim, foi proposto um modelo de moderação tipo 2, com a *macro Process v.4.2* desenvolvida por Andrew Hayes (2018) para avaliar o efeito de moderador das duas dimensões Autodesenvolvimento e Contribuição para os outros da escala Crença de bem-estar na relação entre o *Surface Acting* e a Exaustão.

3 Resultados

A Tabela 3 apresenta os valores da média, desvio-padrão, mediana, mínimo e máximo das 3 escalas, bem como das dimensões da Crença de Bem Estar.

Tabela 3

Média, desvio padrão, mediana, mínimo e máximo das escalas e dimensões

Escala/Dimensões	Média	DP	Mediana	Mínimo	Máximo
SA	2.79	.66	2,67	1.00	4.33
EE	3.81	1.22	3,80	1.00	6.00
BE	5.41	.78	5,46	2.01	7.00
Experiências de prazer	4.94	1.05	5	1.00	7.00
Evitar experiências negativas	5.11	1.19	5,25	1.25	7.00
Autodesenvolvimento	5.74	.77	5,8	2.80	7.00
Contribuição para os outros	5.85	.79	6,0	2.50	7.00

Atendendo que a escala SA é uma escala de *Likert* de 5 pontos e as escalas EE e SA de 7 pontos, os valores médios dão uma percepção: do *Surface acting* (2.79 entre 2 Raramente e 3: algumas vezes); da Exaustão emocional (3.81 próximo de 4: algumas vezes); e da Crença de Bem Estar (5.41 entre 5: concordo um pouco e 6: concordo muito)

Para testar a **Hipótese 1** “O *surface acting* estará positivamente associado à exaustão” determinou-se o coeficiente de correlação de *Pearson* entre as duas variáveis. De igual forma determinou-se o mesmo coeficiente para as três escalas e dimensões da Crença BE, bem como algumas variáveis sociodemográficas - idade, escolaridade e tempo na urgência (Tabelas 4 e 5).

Tabela 4*Correlação entre as escalas*

Escala/Dimensões	SA	EE	BE	BE_EP	BE_EEN	BE_A	BE_CO
SA	-	.463**	.024	.017	-.004	.071	.006
EE		-	.047	.055	.110	.011	-.064
BE			-	.818**	.810**	.857**	.781**
BE_EP				-	.529**	.609**	.490**
BE_EEN					-	.542**	.445**
BE_A						-	.760**
BE_CO							-

Nota: ** p<0,01

Constata-se que há uma correlação positiva moderada entre SA e EE ($r=.434$; $p.value<.01$), ou seja, a **Hipótese 1** foi corroborada.

Não se verificou a existência de correlação entre BE e as outras duas escalas e, como seria de esperar, há uma correlação forte entre a escala de BE e as suas dimensões.

Tabela 5*Correlação entre variáveis sociodemográficas e as escalas/dimensões*

Variável Sociodemográfica	SA	EE	BE	BE_EP	BE_EEN	BE_A	BE_CO
Idade	- .061	.008	-.033	-.094	-.014	.000	.016
Escolaridade	.023	-.006	-.063	-.055	-.089	-.106	.063
Tempo Urgência	- .097	.094	-.095	-160*	-.045	-,110	.014

Nota: *p<0,05

Para testar o papel moderador das duas dimensões Autodesenvolvimento e Contribuição para os outros da escala Crença de bem-estar na relação entre o *Surface Acting* e a Exaustão (**Hipótese 2** e **Hipótese 3**) aplicou-se o modelo de moderação tipo 2, utilizando a *macro Process v.4.2* desenvolvida por Andrew Hayes (2018). Os resultados obtidos encontram-se na Tabela 6.

Tabela 6

Efeito moderador das dimensões: Autodesenvolvimento (W) e Contribuição para os outros (Z) da escala Crenças de bem-estar na relação entre o Surface Acting (X) e a Exaustão (Y)

Hipóteses		Coefficiente (B)	EP	LI (95%)	LS (95%)	t	p
	Constant	3,725	2.351	-.92	8.37	1.584	.115
	SA(X)	-.211	.794	-1.36	1.78	.265	0.791
	BE_A(W)	-.480	.832	-2.12	1.16	-.576	0.565
Hipótese 2	Int_1 (X×W)	0.197	.275	-.35	0.74	.716	0.475
	BE_CO (Z)	.0674	.795	-1.50	1.64	.085	.933
Hipótese 3	Int_2(X×Z)	-.080	.268	-.61	.45	-.299	.766

Nota: EP: Erro padrão; LI e LS: limites inferior e superior do intervalo de confiança respectivamente

Os resultados indiciam a inexistência de moderação. As duas dimensões (Autodesenvolvimento e Contribuição para os Outros) da escala de Crença de Bem-Estar não moderam a relação existente entre *Surface Acting* e Exaustão. Desta forma, as **hipóteses 2 e 3** não foram corroboradas.

4 Discussão

O presente estudo teve como principal objetivo investigar a relação entre o *surface acting* e a exaustão emocional em profissionais de saúde do serviço de urgência, bem como analisar o papel moderador das crenças eudaimônicas, nomeadamente o autodesenvolvimento e a contribuição para os outros.

Os resultados obtidos, embora parcialmente alinhados com as expectativas iniciais, oferecem contributos significativos e levantam questões pertinentes para a compreensão do bem-estar no contexto de trabalho no setor da saúde.

A primeira hipótese do estudo postulava que o *surface acting* estaria positivamente associado à exaustão emocional. Os resultados obtidos confirmaram esta hipótese, tendo sido identificada uma correlação positiva moderada e estatisticamente significativa entre as duas variáveis ($r = .463$, $p < .01$). Este resultado está em consonância com diversos estudos prévios que têm demonstrado que a utilização do *surface acting*, isto é, a simulação de emoções que não são verdadeiramente sentidas, conduz a um esforço emocional constante e ao consequente esgotamento dos recursos psicológicos dos colaboradores (Grandey, 2000; Zhang et al., 2018).

Vários autores destacam o *surface acting* como uma das principais causas do *burnout*, sendo a exaustão emocional a sua dimensão central (Brotheridge & Lee, 2002; Hülsheger & Schewe, 2011). Este resultado é igualmente explicado pela Teoria da Conservação de Recursos (*Conservation of Resources Theory – COR*) de Hobfoll (1989), a qual sustenta que o stress surge quando os indivíduos percebem uma ameaça de perda ou uma efetiva perda dos seus recursos internos. Num ambiente particularmente exigente, como o dos serviços de urgência hospitalar, os profissionais de saúde encontram-se expostos a exigências emocionais intensas e contínuas, como a necessidade de manter uma postura positiva perante o sofrimento dos utentes, o que intensifica o risco de exaustão emocional (Cordes & Dougherty, 1993; Yagil & Medler-Liraz, 2017). Neste contexto, o *surface acting* funciona como um dreno contínuo de energia, dado que a diferença entre o que se sente e o que se expressa exige um grande esforço para gerir as emoções, o que, com o tempo, provoca um desgaste significativo.

A segunda hipótese propunha que as crenças de autodesenvolvimento moderariam a relação entre o *surface acting* e a exaustão emocional, de forma que essa relação seria mais fraca para os colaboradores com elevados níveis de crença no autodesenvolvimento. Contudo, os resultados não corroboraram esta hipótese, uma vez que não foi identificado um efeito de moderação estatisticamente significativo da variável, autodesenvolvimento ($p = .475$).

Este resultado contraria os pressupostos teóricos segundo os quais as crenças orientadas para o crescimento pessoal e a autorrealização poderiam funcionar como um recurso interno de proteção perante situações emocionalmente exigentes, atenuando os efeitos negativos do *surface acting* (McMahan & Estes, 2011; Pătraș, 2018). Argumentava-se que, para indivíduos com fortes crenças de autodesenvolvimento, o *surface acting* poderia ser percebido como um desafio necessário para o crescimento profissional, transformando uma exigência em oportunidade de melhoria. Esta perspectiva alinha-se com a Teoria da Conservação de Recursos (Hobfoll, 1989), que sugere que recursos pessoais robustos podem amortecer o impacto das exigências. No entanto, o contexto de elevada pressão e exigência emocional dos serviços de urgência pode ter sobreposto as capacidades adaptativas individuais, mesmo em profissionais com fortes crenças de autodesenvolvimento. A intensidade e a frequência das exigências emocionais podem ser tão avassaladoras que os recursos internos, por si só, não são suficientes para mitigar o desgaste, levando a que o esforço de *surface acting* se torne independentemente exaustivo, independentemente da orientação para o autodesenvolvimento.

Adicionalmente, o valor do alfa de *Cronbach* da escala utilizada para medir o *surface acting* foi de .64, o que, embora aceitável para escalas com poucos itens, representa uma fiabilidade fraca (George & Mallery, 2003), podendo assim ter limitado a sensibilidade estatística necessária para detetar interações moderadoras.

A terceira hipótese assumia que as crenças de contribuição para os outros atuariam como um moderador da relação entre o *surface acting* e exaustão emocional, de tal forma que esta relação seria mais forte entre os colaboradores com níveis mais elevados deste tipo de crença. Tal como na hipótese anterior, os resultados não sustentaram esta premissa, não tendo sido identificado um efeito moderador estatisticamente significativo da variável contribuição para os outros ($p = .766$).

A literatura aponta que crenças orientadas para o altruísmo podem gerar dissonância cognitiva quando o comportamento exigido (simular emoções) entra em conflito com valores pessoais de autenticidade e genuína preocupação com o outro (Festinger, 1957; Myers, 2000; Pătraș, 2018). Esta dissonância, por sua vez, poderia intensificar a exaustão. No entanto, este efeito esperado pode ter sido atenuado por fatores não controlados no presente estudo, como a experiência profissional, ou o apoio organizacional (Prati et al., 2009). Além disso, em ambientes de saúde, a cultura institucional frequentemente promove e reforça valores de serviço e ajuda ao próximo, o que pode levar os profissionais a normalizarem a necessidade de simular emoções como uma prática compatível com os seus valores profissionais e à missão da

organização. Ou seja, a dissonância pode ser minimizada pela percepção de que o *surface acting* é uma ferramenta para alcançar um objetivo maior, o bem-estar do utente.

5 Conclusão

5.1 Considerações Finais

O presente estudo contribuiu para a compreensão do impacto do *surface acting* na exaustão emocional dos profissionais de saúde, nomeadamente em contextos de elevada exigência emocional, como os serviços de urgência. Os resultados obtidos permitiram confirmar a existência de uma relação positiva e estatisticamente significativa entre a simulação de emoções no local de trabalho e a exaustão emocional, reforçando a importância de considerar o *surface acting* como um fator de risco psicossocial.

Contudo, não se verificou um efeito moderador significativo das crenças eudaimónicas, de autodesenvolvimento e de contribuição para os outros, nesta relação. A interpretação destes resultados deve ter em conta algumas limitações metodológicas do estudo. Conforme salientam Aiken e West (1991), testes de moderação requerem amostras substancialmente maiores para detetar efeitos de interação (≥ 127), especialmente quando se trata de efeitos pequenos ou moderados. Embora a amostra de 157 participantes seja considerada razoável para estudos correlacionais, poderá não ter sido suficientemente robusta para captar os efeitos moderadores subtis das crenças eudaimónicas.

Acresce ainda que a homogeneidade da amostra pode ter limitado a variabilidade nas crenças eudaimónicas dos participantes, um fator crucial na identificação de interações estatísticas (Moons et al., 2009; Kraemer et al., 2008). Por outro lado, a fiabilidade relativamente fraca da escala de *surface acting* ($\alpha = .64$) poderá ter comprometido a sensibilidade estatística necessária à deteção de relações mais delicadas entre variáveis.

Estas limitações metodológicas devem, por isso, ser cuidadosamente tidas em conta na interpretação dos resultados, não invalidando a pertinência do estudo, mas antes reforçando a necessidade de investigações futuras com amostras mais alargadas e diversificadas, instrumentos de medição mais robustos e contextos profissionais distintos, de modo a explorar com maior profundidade o papel das crenças eudaimónicas como recursos pessoais na relação entre o *surface acting* e a exaustão emocional.

5.2 Implicações teóricas

O presente estudo contribui para o aprofundamento teórico da compreensão sobre os efeitos do trabalho emocional em contextos organizacionais exigentes, particularmente no setor da saúde. Ao confirmar a existência de uma associação positiva e significativa entre o *surface acting* e a exaustão emocional, esta investigação reforça os pressupostos centrais da Teoria da Conservação de Recursos (*Conservation of Resources Theory - COR*) proposta por Hobfoll (1989), segundo a qual o stress laboral resulta da ameaça ou perda real de recursos pessoais, emocionais e cognitivos (Hobfoll, 1989).

Neste enquadramento, os dados obtidos permitem validar o conceito do *surface acting* como um processo psicologicamente dispendioso, que envolve a supressão ou manipulação de emoções genuínas e que, quando persistente, leva à diminuição de recursos internos e ao consequente desgaste emocional (Grandey, 2000; Brotheridge & Lee, 2002). Este contributo é especialmente relevante em contextos como os serviços de urgência, onde a carga emocional é constante e intensa, e onde os profissionais estão frequentemente expostos a situações de sofrimento, urgência e responsabilidade crítica.

Por outro lado, esta investigação procurou integrar conceitos da psicologia positiva, nomeadamente as crenças eudaimónicas, o autodesenvolvimento e a contribuição para os outros, enquanto potenciais moderadores da relação entre *surface acting* e exaustão emocional. Ainda que os resultados não tenham confirmado um efeito moderador significativo, a sua inclusão no modelo analítico representa um avanço teórico ao propor uma visão mais integrada da motivação no trabalho emocional, indo além da tradicional divisão entre exigência e desgaste. Crenças eudaimónicas têm sido associadas a experiências de bem-estar mais profundas, ligadas ao propósito e ao crescimento pessoal (Ryan & Deci, 2001; McMahan & Estes, 2011), e a sua operacionalização no contexto da saúde pode abrir novas vias de investigação sobre o papel da motivação intrínseca em profissões de saúde.

A ausência de efeito moderador observada neste estudo também levanta questões teóricas relevantes sobre os limites da proteção oferecida por recursos internos (como valores e crenças pessoais), sobretudo quando confrontados com ambientes organizacionais altamente exigentes e emocionalmente desafiantes. Esta conclusão está em consonância com autores como Bakker e Demerouti (2007), que defendem a necessidade de modelos teóricos mais completos, como o Modelo Demanda-Recursos no Trabalho (*Job Demands–Resources Model*), que reconhecem a interação dinâmica entre fatores individuais e organizacionais.

Assim, o presente estudo propõe-se contribuir para a consolidação de modelos teóricos mais contextualizados e integradores, capazes de explicar não só os fatores de risco, mas

também os mecanismos de proteção e adaptação no trabalho emocional. Este tipo de abordagem é particularmente importante em profissões onde a dimensão relacional e emocional é parte integrante da identidade profissional, como é o caso dos profissionais de saúde.

5.3 Implicações práticas

Outra contribuição relevante do estudo refere-se às implicações práticas, pois os resultados fornecem informações que podem ajudar as organizações a desenvolver políticas e programas voltados para minimizar a exaustão e promover o bem-estar dos seus colaboradores.

Isto é, a confirmação da associação significativa entre o *surface acting* e a exaustão emocional reforça a necessidade de reconhecer o trabalho emocional como um fator de risco psicossocial, com impacto direto na saúde mental dos profissionais (Grandey, 2000; Hülsheger & Schewe, 2011).

Como analisado anteriormente, a não moderação das crenças eudaimônicas sugere que, embora estas reflitam motivações pessoais positivas, não são suficientes para contrariar os efeitos adversos de ambientes emocionalmente exigentes (Pătraș, 2018; McMahan & Estes, 2011). Neste sentido, torna-se essencial que as organizações de saúde desenvolvam estratégias de prevenção e gestão do desgaste emocional criando condições que minimizem as exigências emocionais e promovam a equidade na distribuição das tarefas e reconheçam o valor do trabalho emocional, integrando programas de formação em regulação emocional, desenvolvam programas de competências e habilidades, com o objetivo de sensibilizar os colaboradores para a importância do crescimento pessoal e do bem-estar com foco no desenvolvimento de estratégias mais adaptativas, como o *deep acting* (Brotheridge & Grandey, 2002; Hülsheger et al., 2015). A promoção de espaços de supervisão emocional, apoio psicológico e momentos de reflexão em equipa, podem contribuir para reduzir o desgaste associado à simulação contínua de emoções, bem como para o fortalecimento do bem-estar emocional no local de trabalho (Zapf & Holz, 2006).

Por conseguinte, importa que os serviços de saúde desenvolvam políticas de gestão mais sensíveis ao bem-estar emocional das equipas. Lideranças empáticas e atentas às necessidades emocionais dos profissionais têm um papel determinante na construção de ambientes organizacionais mais saudáveis, reduzindo o risco de *burnout*, promovendo a satisfação profissional e garantindo a qualidade dos cuidados prestados (Bakker & Demerouti, 2007; Schaufeli, 2017).

Este estudo evidencia a importância de incorporar a dimensão emocional do trabalho nos modelos de gestão em saúde, não só através de formação e apoio individual, mas também

através de mudanças estruturais e culturais que valorizem e protejam o bem-estar dos profissionais.

5.4 Limitações e Estudos futuros

A presente investigação apresenta algumas limitações metodológicas que devem ser consideradas na interpretação dos resultados, nomeadamente no que diz respeito à ausência de moderação estatisticamente significativa da eudaimonia na relação entre o *surface acting* e a exaustão emocional.

Uma possível explicação para essa ausência prende-se com o tamanho e homogeneidade da amostra. Embora o número total de participantes ($n = 157$) seja razoável para estudos correlacionais, testes de moderação exigem amostras substancialmente maiores, especialmente quando se esperam efeitos de interação pequenos ou moderados. Como anteriormente referido, de acordo com Aiken e West (1991), são necessários, pelo menos, 127 participantes para detetar um efeito moderador de dimensão média com 80% de poder estatístico. Para efeitos moderadores mais pequenos, recomendam-se amostras duas a três vezes maiores. Assim, é plausível que a presente amostra não tenha sido suficientemente robusta para detetar efeitos moderadores significativos (Aiken & West, 1991), pois o estudo foi conduzido num único serviço de urgência de um hospital do Norte de Portugal, o que pode ter resultado numa amostra excessivamente homogénea. Esta homogeneidade, pode ter condicionado os resultados, uma vez que a deteção de efeitos de moderação depende não só do tamanho da amostra, mas também da variabilidade nas variáveis independentes e moderadoras (Moons et al., 2009).

Neste sentido, recomenda-se que futuras investigações utilizem amostras mais alargadas e diversificadas, recrutando participantes de diferentes instituições e contextos organizacionais, de forma a aumentar a variabilidade e a validade externa dos resultados. Esta abordagem poderá contribuir para uma melhor compreensão do papel da eudaimonia como possível moderador dos efeitos do *surface acting* na saúde emocional dos profissionais de saúde.

Por outro lado, quando se examina a literatura existente, a investigação sobre *burnout* e stress laboral foca-se principalmente em determinar a prevalência do *burnout* e do stress, e em compreender o impacto das características demográficas e organizacionais nessas variáveis. No entanto, há uma lacuna na investigação no que diz respeito à gestão do *burnout* e do stress laboral sob uma perspetiva organizacional, especialmente no que se refere ao impacto do trabalho emocional sobre o *burnout* e o stress nas relações Líder-Membro entre os profissionais de saúde de uma forma abrangente. Certas características do ambiente de trabalho (por exemplo, compensação ou função) e determinadas variáveis psicossociais (como capital

psicológico, autoavaliações centrais, inteligência social e emocional) são geralmente consideradas variáveis moderadoras.

Referências Bibliográficas

- Abraham, R. (1999). The impact of emotional dissonance on organizational commitment and intention to turnover. *Journal of Psychology: Interdisciplinary and Applied*, 441–455.
- Aiken, L. S., & West, S. G. (1991). Multiple regression: Testing and interpreting interactions. *Sage Publications, Inc.*
- Anagnostopoulos, F., & Niakas, D. (2010). Job burnout, health-related quality of life, and sickness absence in Greek health professionals. *Eur. Psychol*, 132–141.
- Andreyeva, N. (2016). Psychology of personality self-development. *Kyiv: Institute of Psychology.*
- Ashforth, B. E., & Humphrey, H. R. (1993). Emotional labor in service roles: The influence of identity. *Acad. Manag. Rev.*, 88–115.
- Bakker, A. B., & Vries, J. D. (2021). Job Demands–Resources theory and self-regulation: New explanations and remedies for job burnout. *Anxiety Stress Coping*, 1-21.
- Bakker, A., & Demerouti, E. (2018). Multiple levels in job demands-resources theory: Implications for employee well-being and performance. *In Handbook of Well-Being*, 1–13.
- Becker, W. J., Cropanzano, R., Wagoner, P. V., & Keplinger, K. (2018). Emotional labor within teams: outcomes of individual and peer emotional labor on perceived team support, extra-role behaviors and turnover intentions. *Group Organ Manag*, 38-71. doi:<https://doi.org/10.1177/1059601117707608>
- Bohdan, Z. (2020). Analysis of the concept of "self-development" in the historical and philosophical context. *Pedagogy and psychology of management of social systems*, 8-15.
- Brotheridge, C. M., & Lee, R. T. (2002). Testing a conservation of resources model of the dynamics of emotional labor. *Journal of Occupational Health Psychology*, 57–67.
- Burke, R., & Richardsen, A. (1993). Psychological burnout in organizations. Em I. R. (Ed.), *Handbook of organizational behavior*. New York: Marcel Dekker.
- Catton, H. (2020). Global challenges in health and health care for nurses and midwives everywhere. *International Nursing Review*, 4-6. doi:<https://doi.org/10.1111/inr.12578>
- Chae, B., Kang, J., Shin, C., Ko, Y., & CYoon, H. (2021). Insomnia in Emotional Labor: Its Role in Autonomic Nervous System Regulation. *Psychiatry Investig*, 889.
- Chau, S., Dahling, J., Levy, P., & Diefendorff, J. (2009). A predictive study of emotional labor and turnover. *J. Organ. Behav*, 1151–1163.
- Chemali, Z., Ezzeddine, F., Gelaye, B., Dossett, M., Salameh, J., Bizri, M., . . . Fricchione, G. (2019). Burnout among healthcare providers in the complex environment of the Middle East: A systematic review. *BMC Public Health*, 1337.

- Chen, H., & Zeng, Z. (2023). Longitudinal well-being through the pursuit of hedonia and eudaimonia: inhibition and enhancement of eudaimonic behavior. *Current Psychology*, 1-10. doi:<https://doi.org/10.1007/s12144-023-04857-x>
- Cho, K., & Kim, Y. (2019). Emotional labor, job stress and professional quality of life of public health nurses according to the employment type. *J. Korean Acad. Nurs. Adm.*, 467–477.
- Cho, Y., & Song, H. (2017). Determinants of turnover intention of social workers: Effects of emotional labor and organizational trust. *Public Pers. Manag.* , 41–65.
- Choi, H., Mohammad, A., & Kim, W. (2019). Understanding hotel frontline employees' emotional intelligence, emotional labor, job stress, coping strategies and burnout. *Int. J. Hosp. Manag.*, 199–208.
- Choi, H., Mohammad, A., & Kim, W. (2019). Understanding hotel frontline employees' emotional intelligence, emotional labor, job stress, coping strategies and burnout. *Int. J. Hosp. Manag.*, 199–208.
- Cooper, C., Dewe, P., & O'Driscoll, M. (2001). Foundations for Organizational Science. In Organizational Stress: A Review and Critique of Theory, Research, and Applications. Sage Publications, Inc.: Thousand Oaks, CA, USA.
- Cordes, L., & Dougherty, W. (1993). A review and an integration of research on burnout. *Academy of Management Review*, 621–656.
- Costa, B., & Pinto, I. (2017). Stress, burnout and coping in health professionals: A literature review. *J. Psychol. Brain Stud*, 1-9.
- Cropanzano, R., Rupp, D. E., & Byrne, Z. S. (2003). The relationship of emotional exhaustion to work attitudes, job performance, and organizational citizenship behaviors. *Journal of Applied Psychology*, 160–169.
- Dean, H. (2016). 'Eudaimonia and "Species Being": A Marxist Perspective', in J. Vittersø (ed.) *Handbook of Eudaimonic Well-Being*. Cham: Springer International Publishing.
- Deci, E. L., & Ryan, R. M. (2008). Hedonia, eudaimonia, and well-being: An introduction. *Journal of Happiness Studies*, 1-11. doi:<https://doi.org/10.1007/s10902-006-9018-1>
- Demerouti, E., & Peeters, M. C. (2018). Transmission of reduction-oriented crafting among colleagues: A diary study on the moderating role of working conditions. *Journal Occup. Organ. Psychol.*, 209–234.
- Demerouti, E., Bakker, A. B., Nachreiner, F., & Schaufeli, W. B. (2001). The job demands-resources model of burnout. *Journal of Applied Psychology*, 499-512.
- Diefendorff, J., & Richard, E. (2003). Antecedents and consequences of emotional display rule perceptions. *Journal of Applied Psychology*, 284–294.
- Diener, E. (1984). Subjective well-being. *Psychological Bulletin*, 542–575.
- Erdogan, B., & Enders, J. (2007). Support from the top: Supervisors' perceived organizational support as a moderator of leader-member exchange to satisfaction and performance relationships. *J. Appl. Psychol.* .

- Erdogan, B., & Liden, R. (2002). Social exchanges in the workplace. *Leadership*, 175–186.
- Erickson, R. J., & Wharton, A. (1997). Inauthenticity and depression - Assessing the consequences of interactive service work. *Work and Occupations*, 188–213.
- Fedan, O. (2021). Theoretical approaches to the problem of personality self-development. *Bulletin of the National Academy of Sciences of Ukraine*, 14-27.
- Festinger, L. (1957). *A theory of cognitive dissonance*. Stanford, CA: Stanford University Press.
- Fowers, B. J., Mollica, C. O., & Procacci, E. N. (2010). Constitutive and instrumental goal orientations and their relations with eudaimonic and hedonic well-being. *The Journal of Positive Psychology*, 139-153. doi:<http://dx.doi.org/10.1080/17439761003630045>
- Ghielen, S., Van Woerkom, M., & Meyers, M. (2018). Promoting positive outcomes through strength interventions: A literature review. *The Journal of Positive Psychology*, 573-585.
- Gonçalves, A., Fontes, L., Simões, C., & Gomes, A. (2019). Stress and burnout in health professionals. In Occupational and Environmental Safety and Health. *Springer International Publishing: Cham, Switzerland*, 563–571.
- Gonçalves, A., Fontes, L., Simões, C., & Gomes, A. (2019). Stress and burnout in health professionals. In Occupational and Environmental Safety and Health. *Springer International Publishing: Cham, Switzerland*, 563–571.
- Gracia, E., & Ashkanasy, N. M. (2014). Emotional Labor as a Dynamic Process in Service Organizations: Development of a Multi-Perspective. *Multilevel Model. In Emotions and the Organizational Fabric* , 331–365.
- Grandey, A. (2000). Emotion regulation in the workplace: a new way to conceptualize emotional labor. *r. Journal of Occupational Health Psychology*, 95-110.
- Grandey, A. (2000). Emotion regulation in the workplace: A new way to conceptualize emotional labor. *Health Psychol*, 95–110.
- Grandey, A. A., & Gabriel, A. S. (2015). Emotional labor at a crossroads: Where do we go from here? *Annual Review of Organizational Psychology Review*, 208-233.
- Grant, A. M., Christianson, M. K., & Price, R. H. (2007). Happiness, health, or relationships? Managerial practices and employee well-being tradeoffs. *Academy of Management Perspectives*, 51–63.
- Gu, Y., & You, X. (2020). Recovery experiences buffer against adverse well-being effects of workplace surface acting: a two-wave study of hospital nurses. *Journal of Advanced Nursing*, 209-220. doi:<https://doi.org/10.1111/jan.14236>
- Han, S., Kwon, M., Yoon, O., & Moon, M. (2012). Emotional labor and job stress of public health nurses. *J. Korean Public Health Nurs*, 314–327.
- Hobfoll, S. F. (1989). Conservation of Resources: A New Attempt at Conceptualizing Stress. *The American Psychologist*, 513.

- Hochschild, A. (1983). *The Managed Heart: Commercialization of Human Feeling*. University of California Press: Berkeley.
- Hochschild, A. R. (1983). *The managed heart: The commercialization of human feeling*. Berkeley: University of California Press.
- Hülshager, U. R., & Schewe, A. F. (2011). On the costs and benefits of emotional labor: A meta-analysis of three decades of research. *Journal of Occupational Health Psychology*, 361–389.
- Hur, W., Moon, T., & Han, S. (2015). The effect of customer incivility on service employees' customer orientation through double-mediation of surface acting and emotional exhaustion. *J. Serv. Theory Pract*, 394–413.
- Huta, V., & Ryan, R. M. (2010). Pursuing pleasure or virtue: the differential and overlapping well-being benefits of hedonic and eudaimonic motives. *Journal of Happiness Studies*, 735-762. doi:<https://doi.org/10.1007/s10902-009-9171-4>
- Huta, V., & Ryan, R. M. (2010). Pursuing Pleasure or Virtue: The Differential and Overlapping Well-Being Benefits of Hedonic and Eudaimonic Motives. *Journal of Happiness Studies*, 735-762.
- Huta, V., & Waterman, A. S. (2014). Eudaimonia and its distinction from hedonia: developing a classification and terminology for understanding conceptual and operational definitions. *Journal of Happiness Studies*, 1425-1456. doi:<https://doi.org/10.1007/s10902-013-9485-0>
- Hwang, W., & Park, E. (2022). Developing a structural equation model from Grandey's emotional regulation model to measure nurses' emotional labor, job satisfaction, and job performance. *Appl. Nurs.*
- Hwang, W., & Park, E. (2022). Developing a structural equation model from Grandey's emotional regulation model to measure nurses' emotional labor, job satisfaction, and job performance. *Appl. Nurs. Res.*
- Jeung, D., Kim, C., & Chang, S. (2018). Emotional labor and burnout: A review of the literature. *Yonsei Med. J.*, 59, 187–193.
- Jeung, D., Kim, C., & Chang, S. (2018). Emotional labor and burnout: A review of the literature. *Yonsei Med. J.*, 187–193.
- Kashdan, T. B., Biswas-Diener, R., & King, L. (2008). Reconsidering happiness: the costs of distinguishing between hedonics and eudaimonia. *The Journal of Positive Psychology*, 219-233. doi:<https://doi.org/10.1080/17439760802303044>
- Keyes, C. L. (2002). The mental health continuum: From languishing to flourishing in life. *Journal of Health and Social Behavior*, 207-222. doi:<https://doi.org/10.2307/3090197>
- Keyes, C. L., & Annas, J. (2009). Feeling good and functioning well: distinctive concepts in ancient philosophy and contemporary science. *Journal of Positive Psychology*, 197–201.

- Kim, M. N., Yoo, Y. S., Cho, O. H., & Hwang, K. H. (2022). Emotional labor and burnout of public health nurses during the COVID-19 pandemic: Mediating effects of perceived health status and perceived organizational support. *Int. J. Environ. Res. Public Health*.
- Ko, Y., Yu, S., & Jeong, S. (2020). Effects of nursing power and organizational trust on nurse's responsiveness and orientation to patient needs. *Nurs*, 1807–1814.
- Kraemer, H. C., Kiernan, M., Essex, M., & Kupfer, D. J. (2008). How and why criteria defining moderators and mediators differ between the Baron & Kenny and MacArthur approaches. *Health Psychology*, S101–S108.
- Kwon, C. Y., Lee, B., Kwon, O. J., Kim, M. S., Sim, K. L., & Choi, Y. H. (2021). Emotional labor, burnout, medical error, and turnover intention among South Korean nursing staff in a University hospital setting. *Int. J. Environ. Res. Public Health*.
- Kwon, C., Lee, B., Kwon, O., Kim, M., Sim, K., & Choi, Y. (2021). Emotional labor, burnout, medical error, and turnover intention among South Korean nursing staff in a University hospital setting. *Int. J. Environ. Res. Public Health*.
- Lee, R. T., & Ashforth, B. E. (1996). A meta-analytic examination of the correlates of the three dimensions of job burnout. *Journal of Applied Psychology*, 123-133.
- Li, J., Wong, I., & Kim, W. (2017). Does mindfulness reduce emotional exhaustion? A multilevel analysis of emotional labor among casino employees. *Int. J. Hosp. Manag.*, 21–30.
- Li, J., Wong, I., & Kim, W. (2017). Does mindfulness reduce emotional exhaustion? A multilevel analysis of emotional labor among casino employees. *Int. J. Hosp. Manag.*, 21–30.
- Madin, Z. (2022). Stimulating the Professional and Personal Self-Development of Future Teachers in the Context of Value-Semantic Orientation. *Education Research International*, 12-27.
- Mann, S. (1999). Emotion at Work: To What Extent are We Expressing, Suppressing, or Faking It? *European Journal of Work and Organizational Psychology*.
doi:<https://doi.org/10.1080/135943299398221>
- Maslach, C., Schaufeli, W. B., & Leiter, M. P. (2001). Job Burnout. *Annual Review of Psychology*, 397-422.
- Maslach, C., Schaufeli, W., & Leiter, M. (2001). Job burnout. *Rev. Psychol.*, 397–422.
- Maslow, A. H. (1970). *Motivation and Personality (Second)*. New York: Harper & Row.
- Mastracci, S., & Adams, I. (2019). Is emotional labor easier in collectivist or individualist cultures? An East-West comparison. *Public Pers. Manag.*, 325–344.
- Mastracci, S., & Hsieh, C. (2016). Emotional labor and job stress in caring professions: Exploring universalism and particularism in construct and culture. *Int. J. Public Adm.*, 1125–1133.

- McIntyre, T., McIntyre, S., & Silvério, J. (1999). Respostas de stress e recursos de coping nos enfermeiros. *Anál. Psicol*, 513–527.
- McMahan, E. A., & Estes, D. (2011). Measuring Lay Conceptions of Well-Being: The Beliefs About Well-Being Scale. *Journal of Happiness Studies*, 267-287.
doi:<https://doi.org/10.1007/s10902-010-9194-x>
- Mesmer-Magnus, J. R., DeChurch, L. A., & Wax, A. (2012). Moving emotional labor beyond surface and deep acting: A discordance–congruence perspective. *Organizational Psychology Review*, 6–53.
- Moons, K. G., Altman, D. G., Vergouwe, Y., & Royston, P. (2009). Prognosis and prognostic research: Application and impact of prognostic models in clinical practice. *BMJ*, 338.
- Morris, J. A., & Feldman, D. C. (1996). The dimensions, antecedents, and consequences of emotional labor. *Academy of Management. The Academy of Management Review*.
- Nguyen, H., Groth, M., & Johnson, A. (2016). When the going gets tough, the tough keep working: Impact of emotional labor on absenteeism. *J. Manag*, 615–643.
- Niconchuk, J., & Hyman, S. (2020). Physician burnout: Achieving wellness for providers and patients. *Curr. Anesthesiol*, 227–232.
- Onipko, Z. (2021). Peculiarities of psychological barriers to self-development of a student's personality. *Personality psychology*, 1-14.
- Pătraș , L. (2018). Eudaimonia Wellbeing Beliefs and its implications for employees' wellbeing, organizational performance, and helping others. *Universitat de València: Facultat de Psicologia*.
- Peng, J., He, Y., Deng, J., Zheng, L., & Chang, Y. (2019). Emotional labor strategies and job burnout in preschool teachers: Psychological capital as a mediator and moderator. *Work* , 335–345.
- Polishchuk , O. (2016). Resources for personal self-development. *Psychology of personality self-development: collection of scientific works*, 64-82.
- Prati, L. M., Liu, Y., Perrewé, P. L., & Ferris, G. R. (2009). Emotional Intelligence as Moderator of the Surface Acting—Strain Relationship. *Journal of Leadership & Organizational Studies*, 368–380.
- Pugliesi, K. (1999). The consequences of emotional labor: Effects on work stress, job satisfaction, and well-being. *Motivation and Emotion*, 125–154.
- Rafaeli, A., & Sutton, R. I. (1989). The Expression Of Emotion In Organizational Life. *Research in Organizational Behavior*, 1-42.
- Reb, J., Narayanan, J., Chaturvedi, S., & Ekkirala, S. (2017). The mediating role of emotional exhaustion in the relationship of mindfulness with turnover intentions and job performance. *Mindfulness*, 707-716. doi: <https://doi.org/10.1007/s12671-016-0648-z>
- Ribeiro, L., Gomes, A., & Silva, M. (2010). Stresse ocupacional em profissionais de saúde: Um estudo comparativo entre médicos e enfermeiros a exercerem em contexto

- hospitalar. *In Actas do VII Simpósio Nacional de Investigação em Psicologia*, 1494–1508.
- Rogers, C. R. (1961). *On becoming a person: A therapist's view of psychotherapy*. . Boston, MA: HoughtonMifflin.
- Rohland, B. (2000). A survey of burnout among mental health center directors in a rural state. *Administration and Policy in Mental Health*, 221–237.
- Ryan, R., & Deci, E. (2001). On happiness and human potentials: A review of research on hedonic and eudaimonic well-being. *Annual Review*, 141-166.
doi:<https://doi.org/10.1146/annurev.psych.52.1.141>
- Ryan, R. M., & Deci, E. L. (2000). Self-determination theory and the facilitation of intrinsic motivation, social development, and well-being. *American Psychologist*, 68–78.
- Ryff, C. D., & Singer, B. (2008). Know thyself and become what you are: A eudaimonic approach to psychological well-being. *Journal of Happiness Studies*, 13–39.
- Ryff, C. D. (1989). Happiness is everything, or is it? Explorations on the meaning of psychological wellbeing. *Journal of Personality and Social Psychology*, 1069-1081.
doi:<https://doi.org/10.1037/0022-3514.57.6.1069>
- Ryff, C. D. (2013). Eudaimonic Well-being and Health: mapping consequences on self-realization. Em I. A. (Ed.), *The best within us: Positive psychology perspectives on eudaimonic functioning* (pp. 77–98). Washinton, DC: American Psychological Association.
- Saei, E., Sarshar, S., & Lee, R. (2024). Emotional labor and burnout among nurses in Iran: Core self-evaluations as mediator and moderator. . *Hum. Resour. Health*.
- Schaufeli, W. B., & Buunk, B. (2003). Burnout : An Overview of 25 Years of Research and Theorizing. . *The Handbook of Work and Health Psychology*.
doi:<https://doi.org/10.1002/0470013400.ch19>
- Sciotto, G., & Pace, F. (2022). The role of surface acting in the relationship between job stressors, general health and need for recovery based on the frequency of interactions at work. *Int. J. Environ. Res. Public Health* .
- Shin, M., & Kang, H. (2011). Effects of emotional labor and occupational stress on somatization in nurses. *J. Korean Acad. Nurs. Adm*, 158–167.
- Shirom, A. (1989). Burnout in work organizations. *International review of industrial and organizational psychology*, 25-48.
- Sinval, J., & Marôco, J. (2020). Short index of job satisfaction: Validity evidence from Portugal and Brazil. *PLoS ONE*.
- Sohn, B., Park, S., Park, I., Hwang, J., Choi, J., Lee, J., & Jung, H. (2018). The relationship between emotional labor and job stress among hospital workers. *J. Korean Med*.
- Sonnentag, S. (2015). Wellbeing and Burnout in the Workplace: Organizational Causes and Consequences. *In International Encyclopedia of the Social & Behavioral Sciences: Second Edition*, 537–540.

- Sousan, A., Farmanesh, P., & Zargar, P. (2022). The effect of surface acting on job stress and cognitive weariness among healthcare workers during the COVID-19 pandemic: Exploring the role of sense of community. *Front. Psychol.*
- Steger, M. F., Kashdan, T. B., & Oishi, S. (2008). Being good by doing good: Daily eudaimonic activity and well-being. *Journal of Research in Personality*, 22-42. doi:<https://doi.org/10.1016/j.jrp.2007.03.004>
- Straume, L. V., & Vittersø, J. (2012). Happiness, inspiration and the fully functioning person: Separating hedonic and eudaimonic well-being in the workplace. *The Journal of Positive Psychology*, 387–398.
- Straume, L. V., & Vittersø, J. (2015). Well-Being at Work: Some Differences Between Life Satisfaction and Personal Growth as Predictors of Subjective Health and Sick-Leave. *Journal of Happiness Studies* , 49-68.
- Tamir, M. (2016). Why do people regulate their emotions? A taxonomy of motives in emotion regulation. *Personality and Social Psychology Review*, 199-222.
- Taris, T. (2006). Is there a relationship between burnout and objective performance? *A critical review of 16 studies. Work and Stress*, 316-334.
- Taris, T. W., Le Blanc, P. M., Schaufeli, W. B., & Schreurs, P. J. (2005). Are there causal relationships between the dimensions of the Maslach Burnout Inventory? *A review and two longitudinal tests. Work & stress*, 238-255.
- Theodosius, C., Koulouglioti, C., Kersten, P., & Rosten, C. (2021). Collegial surface acting emotional labour, burnout and intention to leave in novice and pre-retirement nurses in the United Kingdom: a cross-sectional study. *Nursing Open*, 463-472. doi:<https://doi.org/10.1002/nop2.649>
- Tziner, A., Rabenu, E., Radomski, R., & Belkin, A. (2015). Work stress and turnover intentions among hospital physicians: the mediating role of burnout and work satisfaction. *Journal of Work and Organizational Psychology*, 207-213. doi:<https://doi.org/10.1016/j.rpto.2015.05.001>
- Wright, T. A., & Bonett, D. G. (1997). The contribution of burnout to work performance. *Journal of Organizational Behavior*, 491-499.
- Wright, T. A., & Cropanzano, R. (1998). Emotional exhaustion as a predictor of job performance and voluntary turnover. *Journal of Applied Psychology*, 486-493.
- Wright, T. A., & Huang, C. (2012). The many benefits of employee well-being in organizational research. *Journal of Organizational Behavior*, 1188–92.
- Xanthopoulou, D., Bakker, A. B., & Fischbach, A. (2013). Work engagement among employees facing emotional demands: The role of personal resources. *Journal of Personnel Psychology*, 74–84.
- Xanthopoulou, D., Bakker, A., Oerlemans, W., & Koszucka, M. (2018). Need for recovery after emotional labor: Differential effects of daily deep and surface acting. *Journal of Organizational Behavior* , 481-494.

- Yagil, D., & Medler-Liraz, H. (2017). Personally committed to emotional labor: surface acting, emotional exhaustion and performance among service employees with a strong need to belong. *American Psychological Association*, 481. doi:<https://doi.org/10.1037/ocp0000049>
- Yam, K. C., Fehr, R., Keng-Highberger, F. T., Klotz, A. C., & Reynolds, S. J. (2016). Out of control: a self-control perspective on the link between surface acting and abusive supervision. *American Psychological Association*. doi:<https://doi.org/10.1037/apl0000043>
- Yang, Y., & Hayes, J. (2020). Causes and consequences of burnout among mental health professionals: A practice-oriented review of recent empirical literature. *Psychotherapy*, 57, 426.
- Yin, H., & Wang, W. (2018). The correlation between job satisfaction and emotional labor surface performance of nurses in emergency department. *Chin. J. Ind. Hyg. Occup. Dis*, 752–754.
- Yom, Y., Lee, H., & Son, H. (2016). Clinical nurses' experience of emotional labor. *J. Korean Clin. Nurs*, 314–326.
- Zaghini, F., Biagioli, V., Proietti, M., Badolamenti, S., Fiorini, J., & Sili, A. (2020). The role of occupational stress in the association between emotional labor and burnout in nurses: A cross-sectional study. *Appl. Nurs. Res*, 151-277.
- Zapf, D., & Holz, M. (2006). On the Positive and Negative Effects of Emotion Work in Organizations. *European Journal of Work and organizational Psychology*, 1-28.
- Zhang, H., Zhou, Z., Zhan, Y., Liu, C., & Zhang, L. (2018). Surface acting, emotional exhaustion and employee sabotage to customers: moderating roles of quality of social exchanges. *Front. Psychol*, 1-11. doi:<https://doi.org/10.3389/fpsyg.2018.02197>