

JOB CRAFTING COMO MEDIADOR NAS RELAÇÕES COM ENGAJAMENTO E ADIÇÃO AO TRABALHO

**JOB CRAFTING AS A MEDIATOR IN RELATIONSHIPS WITH ENGAGEMENT
AND WORK ADDICTION**

**JOB CRAFTING COMO MEDIADOR DE RELACIONES CON EL COMPROMISO Y
LA ADICIÓN AL TRABAJO**

Douglas Bertoloto Lima¹, Jaqueline de Carvalho Rodrigues², Clarissa Pinto Pizarro de Freitas³

DOI: 10.54899/dcs.v22i82.3342

Recibido: 08/09/2025 | Aceptado: 15/09/2025 | Publicación en línea: 22/09/2025.

RESUMO

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

Palavras-chave: Enfermagem. Engajamento no Trabalho. Redesenho do Trabalho. Saúde do Trabalhador.

ABSTRACT

The mediating role of job crafting actions in the relationships between engagement, work addiction, and job resources was investigated. A quantitative, exploratory, cross-sectional study was conducted with a sample of 765 nursing professionals from several states in Brazil, 58.7%

¹ Doutor em Psicologia, Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro (PUC - RIO), Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Brasil. E-mail: douglas.bertoloto@ebserh.gov.br Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-8419-1470>

² Doutora em Psicologia, Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro (PUC - RIO), Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Brasil. E-mail: jaquelinerodrigues@puc-rio.br Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-9947-4705>

³ Doutora em Psicologia, Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUC - RS). Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil. E-mail: clarissa.freitas@puers.br Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-2274-8728>

(n=449) of whom were female, aged between 18 and 74 years ($M=43.22$; $SD=11.82$). Participants answered a sociodemographic questionnaire, the Job Crafting Actions Scale, the Utrecht Work Engagement Scale, the Dutch Workaholism Scale, the Occupational Self-Efficacy Scale, and the Perception of Opportunities for Job Crafting Scale. Significant positive relationships were found between occupational self-efficacy and work engagement, and significant negative relationships were found between perceptions of job crafting opportunities and work addiction. The different dimensions of job crafting presented distinct results in the relationships in which they acted as mediators between job resources and well-being at work variables. Thus, it is imperative that institutions, especially hospitals, enable nursing professionals to develop their perceptions of self-efficacy as an alternative to make them feel more motivated, enabling the promotion of higher levels of engagement.

Keywords: Nursing. Job Engagement. Job Crafting. Worker Health.

RESUMEN

Se investigó el papel mediador de las acciones de elaboración de empleo en las relaciones entre el compromiso, la adicción al trabajo y los recursos laborales. Estudio cuantitativo, exploratorio y transversal con una muestra de 765 profesionales de enfermería de varios estados de Brasil, de los cuales el 58,7% (n=449) eran mujeres, con edades comprendidas entre 18 y 74 años ($M=43,22$; $DE=11,82$). Los participantes respondieron un cuestionario sociodemográfico, la Escala de Acciones de Elaboración de Empleo, la Escala de Compromiso Laboral de Utrecht, la Escala Holandesa de Adicción al Trabajo, la Escala de Autoeficacia Ocupacional y la Escala de Percepción de Oportunidades para la Elaboración de Empleo. Se encontraron relaciones positivas significativas entre la autoeficacia ocupacional y el compromiso laboral, y relaciones negativas significativas entre la percepción de las oportunidades de elaboración de empleo y la adicción al trabajo. Las diferentes dimensiones de la elaboración de empleo presentaron resultados distintos en las relaciones en las que actuaron como mediadoras entre los recursos laborales y las variables de bienestar laboral. Por lo tanto, es imperativo que las instituciones, especialmente los hospitales, faciliten a los profesionales de enfermería el desarrollo de su percepción de autoeficacia como alternativa para sentirse más motivados y promover un mayor compromiso.

Palabras clave: Enfermería. Compromiso Laboral. Desarrollo del Puesto de Trabajo. Salud Laboral.



Esta obra está bajo una [Licencia Creative Commons Atribución- NoComercial 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/)

INTRODUÇÃO

As rápidas transformações socioeconômicas globais impõem mudanças no ambiente organizacional, nas condições de trabalho exigindo o desenvolvimento de novas competências dos trabalhadores no atendimento às demandas laborais. Dentre esses trabalhadores, os

profissionais da saúde, como os profissionais de enfermagem, enfrentam demandas cada vez mais complexas e exigentes, o que tem impactado negativamente em sua saúde física e mental (Moura et al., 2022; Treichel et al., 2024), apresentando sintomas de ordem psíquica como depressão, ansiedade e burnout (Claudino et al 2024). Diversas pesquisas nacionais e internacionais já evidenciam um robusto conteúdo sobre as condições de trabalho da enfermagem e suas consequências negativas à saúde e bem-estar desses profissionais, que manifestam até mesmo o desejo em abandonar a profissão (Pereira et al., 2023).

O bem-estar relacionado ao trabalho é um construto multidimensional que abrange experiências emocionais, cognitivas e fisiológicas, incluindo elevados níveis de estados afetivos positivos, baixos níveis de estados afetivos negativos e boa saúde psicossomática (Hirschle & Gondim, 2020; Novaes et al., 2020). O engajamento no trabalho e a adição ao trabalho são construtos distintos que refletem diferentes formas de relação com o trabalho. Enquanto o engajamento no trabalho é caracterizado por vigor, dedicação e absorção, a adição ao trabalho envolve compulsão e excesso de trabalho, podendo levar a consequências negativas para a saúde (Zeijen et al., 2018). Evidências demonstram que os níveis elevados destes estados entre profissionais de enfermagem estão diretamente relacionados à qualidade da assistência prestada (Alqasmi & Ahmed, 2025; Carvalho et al., 2023; Li et al., 2025; Ruiz-Garcia, 2022).

Estudos demonstram que em alguns setores, como a comunicação, consultoria e profissionais da saúde estejam entre os grupos profissionais em que ocorrem situações capazes de proporcionar maiores possibilidades de desenvolvimento da adição ao trabalho, devido a fatores como altas demandas laborais (Li et al., 2025). Observa-se na literatura relação negativa entre o engajamento no trabalho e a adição ao trabalho, inclusive entre profissionais de enfermagem (Engelbrecht et al., 2020; Langseth-Eide et al., 2022; Lima et al., 2024).

A rotina de trabalho dos profissionais de enfermagem é caracterizada por demandas intensas (Nascimento et al., 2023), as quais podem ser analisadas conforme o Modelo de Demanda e Recursos (*Job Demands and Resources Model* - JD-R, desenvolvido por Bakker e Demerouti, 2014). Neste modelo, as demandas dizem respeito aos esforços constantes realizados pelos trabalhadores, esgotando suas energias, afetando o seu bem-estar e estão associadas a custos fisiológicos e psicológicos. Os recursos auxiliam os trabalhadores a serem funcionais, facilitando seu comprometimento com o trabalho, estimulam o seu crescimento profissional (Bakker & Demerouti, 2017; Mercali & Costa, 2019). Frente a este contexto, observa-se que a autoeficácia ocupacional (Ferreira et al., 2021), está entre os recursos que impactam positivamente o

desenvolvimento atividades laborais dos profissionais de enfermagem, podendo reduzir o impacto negativo das demandas.

A autoeficácia ocupacional está relacionada à crença que influencia diretamente a capacidade de lidar com situações adversas, promovendo maior autonomia e segurança na tomada de decisão (Marques et al., 2023). É amplamente relatado na literatura sua relação de predição com o engajamento no trabalho (Devotto et al., 2020; Lima et al., 2024; Wibawa e Takahashi, 2021), porém, o mesmo não ocorre na relação entre a autoeficácia ocupacional e a adição ao trabalho. Há discordância entre os estudos. Alguns destacam que altos níveis de autoeficácia ocupacional predizem a comportamentos de adição ao trabalho (An et al., 2021; Cook e Gilin, 2023; Huyghebaert-Zouaghi et al., 2023) e outros observam a ausência de significância nessa relação (Lima e Freitas, 2021; Wibawa e Takahashi, 2021), havendo, portanto, a necessidade de aprofundar as pesquisas nessa área.

O *Job crafting* refere-se a um conjunto de estratégias adotadas pelos trabalhadores para modificar aspectos de suas tarefas, relações e percepções no ambiente profissional (Devotto et al., 2020; Wrzesniewski e Dutton, 2001). O termo redesenho do trabalho tem sido utilizado em estudos nacionais para se referir ao *job crafting*. Estudos sugerem que essa prática está positivamente associada ao engajamento no trabalho, pois permite que os trabalhadores ajustem sua rotina para melhor atender às suas necessidades (Devotto et al., 2020; Letona-Ibañez et al., 2021; Meira & Messias, 2024; Nissinen et al., 2022). Este construto está dividido em três dimensões, as quais são o redesenho da tarefa (mudanças que correspondem à forma ou o número de tarefas envolvidas), reformulação cognitiva (forma como se compreende o próprio trabalho) e o redesenho das relações (relacionado às pessoas e a frequência com que se interage no trabalho).

A prática do redesenho do trabalho pode ser favorecida ou inibida de acordo com a forma que o trabalho é organizado. Nas instituições hospitalares a enfermagem exerce suas atividades, predominantemente, de forma hierarquizada, com rotina pré-determinada e funções definidas (Lima et al., 2021; Nissinen et al., 2022; Santos et al., 2022). Essas características podem restringir o redesenho do trabalho, tornando sua aplicação mais dependente da percepção individual das oportunidades de redesenhar suas atividades laborais (Pimenta de Devotto et al., 2020; Wrzesniewski e Dutton, 2001). As oportunidades percebidas de redesenho do trabalho são um recurso e referem-se ao senso de liberdade sobre o que indivíduo faz em seu trabalho e a forma como este realiza suas atividades laborais (Devotto et al., 2020; Van Wingerden e Niks, 2017). A literatura existente propõe que as oportunidades percebidas de redesenho do trabalho

estão relacionadas aos recursos organizacionais, como autonomia e *feedback*, e aos recursos pessoais como a autoeficácia ocupacional. Ainda, são poucos os estudos que analisaram as relações preditivas entre as oportunidades de redesenho e outros construtos do ambiente organizacional (*e.g.* engajamento, adição ao trabalho).

Apesar da relevância da autoeficácia ocupacional e do redesenho do trabalho para a dinâmica laboral, ainda se observam lacunas na literatura brasileira sobre sua relação com o engajamento e a adição ao trabalho. Investigar essas associações pode contribuir para o desenvolvimento de estratégias organizacionais que promovam um ambiente de trabalho mais saudável e sustentável para os profissionais de enfermagem, o que justifica a realização deste estudo.

O objetivo deste estudo foi verificar o impacto dos recursos do trabalho sobre o engajamento e a adição ao trabalho, analisando o papel mediador das dimensões do redesenho do trabalho nessas relações. Tinham-se como hipóteses que os níveis de autoeficácia ocupacional estariam negativamente associados à adição ao trabalho e positivamente relacionados com o engajamento no trabalho. Ainda, foi proposto que os níveis de oportunidades de redesenho do trabalho estariam positivamente associados aos níveis de engajamento e negativamente associados aos níveis de adição ao trabalho. Por fim, acreditava-se que as dimensões do redesenho do trabalho atuariam como mediadoras na relação entre as percepções de oportunidades de redesenho do trabalho e a autoeficácia ocupacional (preditoras) e a adição ao trabalho e engajamento no trabalho (desfecho).

METODOLOGIA

Delineamento

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

Participantes

O este estudo foi realizado com uma amostra não-probabilística, composta por 765 profissionais de enfermagem de diferentes estados brasileiros sendo 58,7% ($n= 449$) do gênero feminino, 41,0% do gênero masculino ($n= 314$), com idades entre 18 e 74 anos ($M=43,22$;

$DP=11,82$). Dentre os critérios de inclusão no estudo estavam manifestar interesse livre e espontâneo em responder os instrumentos de pesquisa, ser maior de 18 anos, possuir mais de um ano de experiência profissional na área de enfermagem (atuando ou não) e consentir sua participação por meio da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

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

Instrumentos e Procedimentos

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

- a) Questionário sociodemográfico e laboral: perguntas elaboradas pelos autores para investigar informações como gênero, idade, estado civil, escolaridade, entre outros dados.
- b) Escala de Ações de Redesenho do Trabalho – EART (Slemp e Vella-Brodrick, 2013; adaptada por Pimenta de Devotto e Machado, 2020): instrumento adaptado para o Brasil composto por 15 itens, utilizado para medir os níveis de redesenho do trabalho dos participantes, por meio de uma escala likert de seis pontos, que varia de “raramente” (1) a “com muita frequência” (6). Os participantes respondem itens como “Pensa em como seu trabalho lhe traz sentido e propósito na vida” e “Pensa sobre as maneiras em que seu trabalho influencia positivamente a sua vida”. O instrumento apresenta bons índices de ajuste (*Comparative Fit Index* (CFI) = 0,97; *Tucker–Lewis index* (TLI) = 0,96; *Root Mean Square Error of Approximation* (RMSEA) (90% IC) = 0,08 (0,07 – 0,09)).
- c) *Dutch Workaholism Scale* - DUWAS (Schaufeli et al., 2009; adaptada por Vazquez et al., 2017). Escala adaptada para o Brasil, que avalia os níveis de adição ao trabalho dos

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

- d) *Escala de Engajamento no Trabalho Utrecht* (UWES-9; Schaufeli et al., 2006; adaptada por Ferreira et al., 2016) Este instrumento adaptado ao contexto brasileiro, com nove itens, que avalia os níveis de engajamento no trabalho dos participantes. Este instrumento avalia o engajamento no trabalho como um construto tridimensional, sendo composto pela dedicação, o vigor e a absorção. O questionário é respondido em uma escala *likert* de sete pontos, variando de “nunca” (0) a “nenhuma vez” (6). Como exemplo de itens tem-se “No meu trabalho, sinto que estou cheio de energia” e “Sou entusiasmado com meu trabalho”. A confiabilidade do instrumento foi avaliada pelos índices de consistência interna ($\alpha = 0,80$), assim como a validade de critério ($r = 0,82$). Os índices de ajuste foram satisfatórios (CFI= 0,99; TLI=0,98; RMSEA (90% IC) = 0,09 (0,08 - 0,09)).
- e) *Escala de Autoeficácia Ocupacional* (OSS-SF; Rigotti et al., 2008; adaptada por Damásio et al., 2016): escala que avalia os níveis de autoeficácia ocupacional. Os participantes respondem seis itens, segundo uma escala *likert* de cinco pontos, variando de “discordo totalmente” (1) a “concordo totalmente” (5). A escala apresenta perguntas como “Eu posso manter a calma quando estou enfrentando dificuldades no meu trabalho, porque eu conto com as minhas habilidades” e “Minhas experiências de trabalho anteriores têm me preparado bem para o meu futuro profissional”. Na amostra investigada o instrumento apresentou índices de ajustes adequados (CFI= 0,99; TLI=0,98; RMSEA (90% IC) = 0,08 (0,07 - 0,09)).
- f) *Escala de Percepção de Oportunidades para Redesenho do Trabalho – EPORT* (Van Wingerden e Niks, 2017; adaptada por Pimenta de Devotto et al., 2020): avalia a percepção de oportunidades para Redesenho do Trabalho, em uma escala *likert* de cinco pontos, variando de “discordo totalmente” (1) a “concordo totalmente” (5). O instrumento

é composto por cinco itens como “No meu trabalho tenho a oportunidade de variar o tipo de tarefas que desempenho” e “No meu trabalho eu tenho a oportunidade de modificar a forma como eu interajo com outras pessoas”. Em seu estudo de validação ao contexto brasileiro, obteve coeficientes de confiabilidade satisfatórios usando o alfa de *Cronbach* ordinal (α) (95% C.I.) = 0,878, a confiabilidade medida por ômega de *McDonald* (ω) (95% C.I.) = 0,847 (0,828–0,865)), bem como a confiabilidade composta ($cr = 0,867$). Na amostra investigada o instrumento apresentou índices de ajuste adequados (CFI= 0,92; TLI=0,84; RMSEA (90% IC) = 0,28 (0,27 - 0,29)).

Análise de Dados

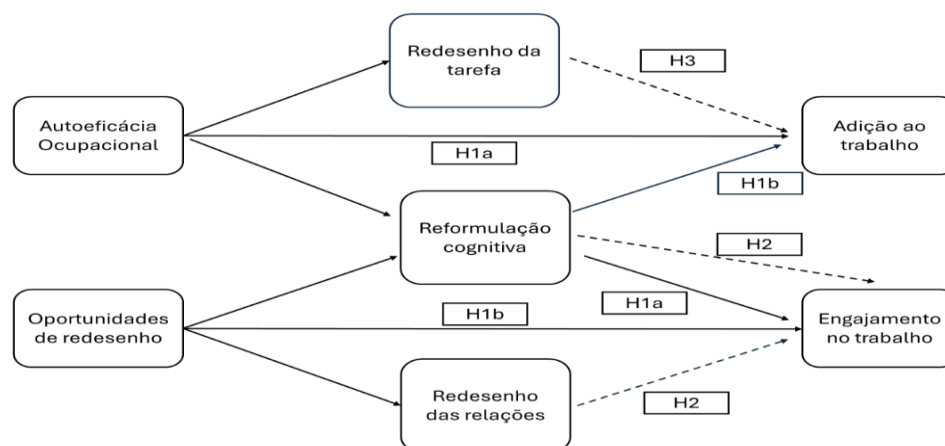
Inicialmente, foram realizadas análises descritivas e exploratórias para investigar a distribuição dos dados, omissões e a presença de casos extremos. Posteriormente, realizaram-se análises de regressão linear simples e análises de mediação por meio de modelagem de equações estruturais. Os índices de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

As hipóteses propostas no estudo foram testadas por meio de três passos. O primeiro passo investigou se a autoeficácia ocupacional atuava como um preditor do engajamento no trabalho e se contribuiria para a explicação dos níveis de adição ao trabalho (hipótese 1a). Observou-se ainda se os níveis de percepção de oportunidades de redesenho do trabalho atuavam como preditores dos níveis de engajamento no trabalho e adição ao trabalho (hipótese 1b). No segundo passo, foi investigado se os níveis de redesenho da tarefa, reformulação cognitiva e redesenho das relações (as três dimensões do redesenho do trabalho) estavam associados aos índices de engajamento no trabalho e adição ao trabalho (hipóteses 2 e 3). Por fim, no terceiro passo foi avaliado se os índices de redesenho da tarefa e a reformulação cognitiva e redesenho das relações atuavam como mediadores nas relações entre as percepções de oportunidades de redesenho do trabalho e a autoeficácia ocupacional (preditoras) e a adição ao trabalho e engajamento no

trabalho (desfecho). A Figura 1 representa o modelo testado, com sinalização gráfica das hipóteses testadas.

Figura 1

Modelo testado



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

RESULTADOS

O primeiro passo da análise investigou a hipótese 1a, os resultados demonstraram que a autoeficácia ocupacional está negativamente relacionada aos índices de adição ao trabalho ($\beta = -0,159$, $p < 0,001$, 95%; I.C. = -0,252 a -0,071) e explicaram os níveis de engajamento no trabalho ($\beta = 0,490$, $p < 0,001$, 95%; I.C. = 0,4035 a 0,572), corroborando a hipótese 1a (H1a). Os níveis de oportunidades de redesenho do trabalho apresentaram relações negativas com a adição ao trabalho ($\beta = -0,130$, $p < 0,001$, 95%; I.C. = -0,187 a 0,074), mas não foram significativos para explicar os níveis de engajamento no trabalho ($\beta = 0,034$, $p < 0,001$, 95%; I.C. = -0,018 a 0,086). Esses resultados corroboram parcialmente a hipótese 1b (H1b).

Em seguida, analisou-se a segunda hipótese (H2), que previa que as dimensões do redesenho do trabalho explicariam os níveis e engajamento no trabalho. Observou-se que as dimensões do redesenho contribuíram para explicar os índices de engajamento no trabalho (redesenho da tarefa, $\beta = 0,147$, $p < 0,001$, 95% I.C. = 0,076 a 0,216; reformulação cognitiva, $\beta = 0,053$, $p < 0,001$, 95% I.C. = -0,014 a 0,112; e redesenho das relações, $\beta = 0,062$, $p > 0,001$, 95% I.C. = -0,025 a 0,102). A seguir, analisou-se a terceira hipótese (H3), e foi observado que apenas a dimensão do redesenho da tarefa contribuiu para explicar os níveis de adição ao trabalho

($\beta = 0,233$, $p < 0,001$, 95% I.C. = 0,157 a 0,359). Já as dimensões de reformulação cognitiva, ($\beta = -0,010$, $p < 0,001$, 95% I.C. = -0,089 a -0,070) e redesenho das relações, ($\beta = 0,007$, $p < 0,001$, 95% I.C. = -0,085 a 0,072) não apresentaram efeitos significativos. Desta forma, corroborou-se parcialmente a segunda e a terceira hipóteses (H2 e H3).

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

Os índices de ajuste foram satisfatórios (χ^2 (615) = 2.957,69; CFI = 0,94; TLI = 0,91; RMSEA (90% IC) = 0,10 (0,09 – 0,10)), indicando a adequação do modelo. A variância total explicada pelo modelo (R^2) é de aproximadamente 7% (R^2 : 0,069) para os níveis de adição ao trabalho e de aproximadamente 23% (R^2 : 0,224) para os níveis de engajamento no trabalho. A tabela 1 demonstra os efeitos totais, indiretos e diretos.

Tabela 1

Efeitos totais, indiretos e diretos do modelo testado.

Variáveis	Efeito Total	Efeito Indireto Específico	Efeito Direto	IC (95%) Lower Upper	p
Aeo → Duwas	-0,159		-0,119		
Aeo → RT → Duwas		0,044		0,019 a 0,068	< 0,001
Aeo → RR → Duwas		-0,001		-0,014 a 0,014	< 0,001
Aeo → RC → Duwas		-0,002		-0,016 a 0,013	< 0,001
Opor → Duwas	-0,078		-0,131		
Opor → RT → Duwas		0,056		0,034 a 0,078	< 0,001
Opor → RR → Duwas		-0,001		-0,021 a 0,016	0,811
Opor → RC → Duwas		-0,002		-0,014 a 0,012	0,870
Aeo → Eng	0,528		0,488		
Aeo → RT → Eng		0,027		0,009 a 0,046	0,003
Aeo → RR → Eng		0,011		-0,003 a 0,025	0,138
Aeo → RC → Eng		0,002		-0,012 a 0,016	0,791
Opor → Eng	0,085		0,034		
Opor → RT → Eng		0,035		0,017 a 0,053	< 0,001
Opor → RR → Eng		0,002		-0,003 a 0,031	0,790
Opor → RC → Eng		0,014		-0,010 a 0,013	0,117

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

DISCUSSÕES

A hipótese que a autoeficácia ocupacional estaria negativamente relacionada aos índices de adição ao trabalho e positivamente associada aos níveis de engajamento no trabalho foi corroborada, confirmando dados de outros estudos (Lima et al., 2021; Wibawa & Takahashi, 2021). Profissionais adictos tendem a avaliar de forma negativa seu desempenho, pois cobram-se de forma excessiva, e de forma autocrítica, e percebem-se menos autoeficazes do que outros profissionais. Em contraste, trabalhadores não adictos tendem autoavaliar seus resultados de forma mais satisfatória, o que tende a deixá-los mais satisfeitos e felizes. Esse cenário enfatiza a perspectiva que considera engajamento e adição ao trabalho como estados afetivos opostos (Wibawa e Takahashi, 2021; Zeijen et al., 2018) e com preditores distintos.

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

As experiências pessoais possuem maior valor preditivo no desenvolvimento da autoeficácia ocupacional, de maneira que proporcionar ao trabalhador condições em que realize suas atividades de maneira gradual, fornecendo-lhe *feedback* e auxiliando-o a observar seus avanços e conquistas, fortalecerá suas expectativas e percepção de autoeficácia para aquela e outras tarefas que dela decorram. Se o indivíduo acredita que é capaz, poderá se esforçar mais para atingir um número maior de objetivos (Santos et al., 2022). A enfermagem é uma profissão que atua em cenários complexos, e que se organiza em categorias, o que sugere que proporcionar acompanhamento e supervisão dos profissionais menos experientes e com menor qualificação pode resultar em desfechos positivos para o trabalhador, os clientes e as instituições (Rodríguez-Pérez et al., 2022).

As oportunidades de redesenho do trabalho tendem a favorecer a percepção de recursos do trabalho, fomentando o engajamento no trabalho (Pimenta de Devotto et al., 2020) e mitigando efeitos da adição ao trabalho. É importante que o trabalhador perceba a oportunidade para, de fato, modificar suas tarefas. Portanto, desenvolver ambientes organizacionais onde seja possível que o trabalhador modifique suas tarefas de forma autônoma, criando maior identificação, tornando-o mais autoeficaz, pode resultar em maior engajamento no trabalho (Devotto et al., 2020). Desta forma, considera-se fundamental o papel dos gestores e lideranças no planejamento e execução de ações que proporcionem aos profissionais de enfermagem perceberem as oportunidades de redesenhar seu trabalho, considerando todo o contexto organizacional em que está inserido, uma atividade profissional desenvolvida em equipe e de forma hierarquizada (Souza et al., 2023).

O redesenho da tarefa é a dimensão do redesenho do trabalho que permite que o trabalhador mude a forma e o número de atividades em que se envolve (Devotto et al., 2020; Wrzesniewski & Dutton, 2001), o que pode possibilitar ao adicto acumular mais atividades, evidenciando sua dimensão excessiva, característica da adição ao trabalho (Schaufeli et al., 2020). Talvez resida neste fato a explicação para que o redesenho da tarefa consiga contribuir de forma significativa para fomentar a adição ao trabalho. Redesenhar a tarefa diz respeito a realização de mudanças, alterando seu formato, seu escopo e até a sua quantidade (Meira & Messias, 2024; Vazquez et al., 2019).

Um estudo realizado com 683 enfermeiros Sauditas, observou que o redesenho do da tarefa explicou isoladamente cerca de 14% dos níveis de engajamento (Baghdadi et al., 2021). Quando aplicado à enfermagem, o redesenho do trabalho pode ser usado pelos enfermeiros para gerir eficazmente as mudanças nas suas rotinas, redesenhando suas tarefas e aumentando seus recursos no trabalho. Entre as formas descritas de redesenho da tarefa mais praticadas por enfermeiros estão a participação voluntária em grupos de trabalho e comitês, participação em projetos que visam incorporar tecnologia na saúde, atuação como líder de equipes e treinamento voluntário de novos enfermeiros (Harbridge et al., 2022)

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

individuais, mas também organizacionais (Devotto et al., 2020).

Por fim, verificou-se que a dimensão reformulação cognitiva mediou a relação entre autoeficácia ocupacional e o engajamento no trabalho. A reformulação cognitiva envolve mudanças intocáveis no valor que o trabalhador denota a sua atividade laboral (Bakker & Demerouti, 2017; Devotto et al., 2020). Altos níveis de autoeficácia ocupacional são constantemente associados à experiência profissional (Bakker & Demerouti, 2017) e ao desempenho, e este está frequentemente associado ao engajamento no trabalho. Trabalhadores, inclusive dos profissionais de enfermagem, estão propensos a trabalharem de maneira mais engajada quando percebem a importância de suas ações para as pessoas que o cercam, incluindo a comunidade e a sociedade, o que pode fomentar uma relação de reciprocidade (de Devotto et al., 2020).

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

É descrito na literatura que a reformulação cognitiva pode ser um componente mais primitivo quando comparado ao redesenho da tarefa, sendo condição necessária para o efetivo comportamento das ações de redesenho do trabalho (Letona-Ibañez et al., 2021). Adictos investem muito dos seus esforços, indo além inclusive das expectativas das organizações, aumentando constantemente seus recursos estruturais, cognitivos e suas demandas desafiadoras, o que caracteriza comportamentos de redesenho do trabalho (Bakker et al., 2017; Schaufeli et al., 2020).

Implicações Práticas

Como sugestão para a prática, sugere-se que profissionais de enfermagem se beneficiem em um cenário onde se torne possível a redução de demandas dificultadoras, que ocasionam desgaste e excesso de esforços, protegendo seus recursos desenvolvidos pelo redesenho do

trabalho. Infere-se que as ações de redesenho do trabalho possam ser mais facilmente desenvolvidas em ambientes flexíveis, com estruturas menos rígidas. Cabe destacar, que a rotina culturalmente instituída em nosocômios de saúde no Brasil para a enfermagem adota ações de centralização do poder, resultando em individualismo e dificultando a realização de trabalho em equipe e a percepção do significado do próprio trabalho (Santos et al., 2022; Souza et al., 2021).

As práticas organizacionais devem apoiar sistematicamente a reflexão dos trabalhadores em relação a sua própria percepção sobre o redesenho do trabalho, proporcionando espaços para sua discussão e conhecimento dessas ações. Embora o redesenho do trabalho seja um método ascendente, é também uma questão de liderança encorajar e fornecer apoio aos trabalhadores a ressignificar, ou mesmo a transformar o seu comportamento para melhor equilibrar o seu labor. Desta forma, cabe aos gestores definirem estratégias diversificadas que observem e considerem de forma subjetiva o trabalhador, suas características e peculiaridades.

CONCLUSÃO

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

As diferentes dimensões do redesenho do trabalho apresentaram resultados distintos nas relações em que atuaram como mediadoras entre os recursos do trabalho e as variáveis de bem-estar no trabalho. Observa-se que a redução das demandas de trabalho dificultadoras pode resultar em diminuição dos níveis de adição ao trabalho, o que precisa ser efetivamente considerado por gestores e lideranças.

Como limitações deste estudo, destaca-se que a autoeficácia foi analisada somente em sua concepção ocupacional. Em uma cultura que admira o trabalho excessivo, é possível que algumas pessoas se tornem adictas ao trabalho apenas devido à sua elevada autoeficácia generalizada. Portanto, sugere-se que outros estudos avaliem demais medidas de autoeficácia e de recursos pessoais. Ainda, estudos longitudinais que venham a analisar os níveis de adição e engajamento no trabalho após a inserção de ações de redesenho do trabalho poderiam fornecer um panorama mais detalhado e minucioso.

AGRADECIMENTOS

À Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – Brasil (CAPES) e à Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro- (PUC-Rio).

REFERÊNCIAS

- Alqasmi, I., & Ahmed, S. (2025). Mediating role of nurse job enjoyment and participation in medical affairs on quality of patient care in Saudi hospitals. *The TQM Journal*, 37(1), 106–124. <https://doi.org/10.1108/TQM-04-2023-0119>
- An, Y., et al. (2021). Core self evaluations associated with workaholism: The mediating role of perceived job demands. *Personnel Review*, 50(1), 303–318. <https://doi.org/10.1108/PR-05-2019-0263>
- Bakker, A., & Demerouti, E. (2017). Job demands–resources theory: Taking stock and looking forward. *Journal of Occupational Health Psychology*, 22(3), 273–285. <https://doi.org/10.1037/ocp0000056>
- Baghdadi, N. A., Farghaly Abd-El Aliem, S. M., & Alsayed, S. K. (2021). The relationship between nurses’ job crafting behaviours and their work engagement. *Journal of Nursing Management*, 29(2), 214–219. <https://doi.org/10.1111/jonm.13141>
- Carvalho, T. M., et al. (2023). Qualidade de vida e engajamento no trabalho em profissionais de enfermagem no início da pandemia de COVID-19. *Ciência & Saúde Coletiva*, 28, 2903–2913. <https://doi.org/10.1590/1413-812320232810.09982023>
- Cook, R., & Gilin, D. (2023). Concurrent experiences of work engagement and workaholism: A factor-level profile analysis. *Personality and Individual Differences*, 202, 112000. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2022.112000>
- Claudino, M., Pinote, S., & Manzano, M. (2024). Avaliação dos fatores de risco psicossociais em profissionais de saúde num centro hospitalar central. *Revista Portuguesa de Saúde Ocupacional Online*, 17, esub0429. <https://doi.org/10.31252/RPSO.10.02.2024>

- Devotto, R., Freitas, C. P., & Wechsler, S. M. (2020). O papel do redesenho do trabalho na promoção do flow e do bem-estar. *Revista de Administração Mackenzie*, 21, eRAMD200113.
- Engelbrecht, G. J., De Beer, L. T., & Schaufeli, W. B. (2020). The relationships between work intensity, workaholism, burnout, and self-reported musculoskeletal complaints. *Human Factors and Ergonomics in Manufacturing & Service Industries*, 30(1), 59–70. <https://doi.org/10.1002/hfm.20821>
- Esteves, T., & Pereira Lopes, M. (2017). Leading to Crafting: The Relation Between Leadership Perception and Nurses' Job Crafting. *Western journal of nursing research*, 39(6), 763–783. <https://doi.org/10.1177/019394591665950>
- Ferreira, S. (2021). Auditoria ao estresse no contexto laboral: Uma proposta de intervenção nos riscos psicossociais. *Revista Portuguesa de Saúde Ocupacional Online*, 12, 1–13. <https://doi.org/10.31252/RPSO.10.07.2021>
- Huyghebaert-Zouaghi, T., et al. (2023). Workaholism and work engagement: An examination of their psychometric multidimensionality and relations with employees' functioning. *Current Psychology*, 42(7), 5240–5253. <https://doi.org/10.1007/s12144-021-01820-6>
- Hirschle, A. L. T., & Gondim, S. (2020). Estresse e bem-estar no trabalho: Uma revisão de literatura. *Ciência & Saúde Coletiva*, 25(7), 2721–2736. <https://doi.org/10.1590/1413-81232020257.27902017>
- Jadoon, N. U. S., Sohail, R., & Khalil, S. (2023). Impact of psychological empowerment, self-efficacy and workaholism on organizational citizenship behavior among teachers. *Annals of Human and Social Sciences*, 4(4), 596–607. [https://doi.org/10.35484/ahss.2023\(4-IV\)57](https://doi.org/10.35484/ahss.2023(4-IV)57)
- Langseth-Eide, B. (2019). It's been a hard day's night and I've been working like a dog: Workaholism and work engagement in the JD-R model. *Frontiers in Psychology*, 10, 1444. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.01444>
- Letona-Ibañez, O., et al. (2021). Job crafting e work engagement: O papel mediador do significado do trabalho. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(10), 5383. <https://doi.org/10.3390/ijerph18105383>
- Lima, D. B., et al. (2024). Adição ao trabalho e engajamento em profissionais de enfermagem com formações paralelas. *Caderno Pedagógico*, 21(3), e3533. <https://doi.org/10.54033/cadpedv21n3-250>
- Lima, D. B., & De Freitas, C. P. P. (2021). Características sociodemográficas, engajamento e workaholism em profissionais de enfermagem. *Revista Recien – Revista Científica de Enfermagem*, 11(35), 3–13. <https://doi.org/10.24276/rrecien2021.11.35.3-13>
- Li, J., et al. (2025). Impact of clinical pathway implementation satisfaction, work engagement, and hospital–patient relationship on quality of care in Chinese nurses. *International Nursing Review*, 72, e12981. <https://doi.org/10.1111/inr.12981>

- Marques Muller, J., Silva, N., & Duarte Pesca, A. (2023). Revisão integrativa da literatura sobre autoeficácia ocupacional. *Psicologia desde el Caribe*, 40(2), 2–2. <https://doi.org/10.14482/psdc.40.2.115.741>
- Meira, K. B., & Messias, J. C. C. (2024). Managers in remote work and their job crafting strategies in the COVID-19 pandemic. *Revista de Administração Mackenzie*, 25, eRAMG240037.
- Mercali, G. D., & Cosat, S. G. (2019). Antecedentes do engajamento no trabalho dos docentes de ensino superior no Brasil. *Revista de Administração Mackenzie*, 20, eRAMG190081.
- Moura, R. C. D., et al. (2022). Transtornos mentais comuns em profissionais de enfermagem de serviços de emergência. *Acta Paulista de Enfermagem*, 35, eAPE03032. <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2022AO03032>
- Nascimento, L. B. do, Petraki, G. G. P., Almeida, R. de A. C., Lemos, I. M. da S., Silva, K. T. M. da, Dourado, A. C. A. G., ... Laureano Filho, J. R. (2023). Programas de gerenciamento de estresse utilizados para tratamento de enfermeiros com burnout: uma revisão de escopo. *Revista DCS*, 20(72). <https://doi.org/10.5281/zenodo.10439905>
- Nissinen, T. S., et al. (2022). Balancing work life: Job crafting, work engagement, and workaholism in the Finnish public sector. *Frontiers in Psychology*, 13, 817008. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.817008>
- Novaes, V. P., Ferreira, M. C., Mendonça, H., & Torres, C. V. (2020). Antecedents and consequents of prosperity at work: A mediation-moderation model. *Revista de Administração Mackenzie*, 21, eRAMD200107.
- Pereira, Á. A. C., et al. (2023). Precarização do trabalho de enfermeiras: Uma análise na atenção primária à saúde brasileira. *Trabalho, Educação e Saúde*, 21, e02311227. <https://doi.org/10.1590/1981-7746-ojs2311>
- Pimenta de Devotto, R., De Freitas, C. P. P., & Wechsler, S. M. (2020). Perceived opportunities to craft scale: Adaptation and evidence of the construct validity of the Brazilian version. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 33, 21. <https://doi.org/10.1186/s41155-020-00158-5>
- R Core Team. (2021). R: The R Project for Statistical Computing. R Foundation for Statistical Computing. <https://www.r-project.org>
- Rodríguez-Pérez, M., et al. (2022). Current social perception of and value attached to nursing professionals' competences: An integrative review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(3), 1817. <https://doi.org/10.3390/ijerph19031817>
- Ruiz-Garcia, P. (2022). Workaholism e interação trabalho-família entre enfermeiros de emergência e cuidados intensivos. *Intensive and Critical Care Nursing*, 72, 103240. <https://doi.org/10.1016/j.iccn.2022.103240>
- Schaufeli, W. B., Desart, S., & De Witte, H. (2020). Burnout assessment tool (BAT) – Development, validity and reliability. *International Journal of Environmental Research*

- and Public Health*, 17, 9495. <https://doi.org/10.3390/ijerph17249495>
- Santos, M., Almeida, A., & Lopes, C. (2022). Autonomia no trabalho. *Revista Portuguesa de Saúde Ocupacional Online*, 13, 1–11. <https://doi.org/10.31252/RPSO.12.03.2022>
- Sousa, K. H. J. F., et al. (2020). Fatores associados aos riscos de adoecimento da equipe de enfermagem no trabalho em instituição psiquiátrica. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 28. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.3454.3235>
- Treichel, C. A. S., et al. (2024). Satisfação e sobrecarga de trabalho em profissionais da saúde mental. *Trabalho, Educação e Saúde*, 22, e02579243. <https://doi.org/10.1590/1981-7746-ojs2579>
- Van Wingerden, J., & Niks, I. M. (2017). Construction and validation of the perceived opportunity to craft scale. *Frontiers in Psychology*, 8, 209541. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2017.02095>
- Vazquez, A. C. S., et al. (2017). Evidências de validade da versão brasileira da escala de workaholism (DUWAS-16) e sua versão breve (DUWAS-10). *Revista Avaliação Psicológica*, 17(1). <https://doi.org/10.15689/ap.2017.1701.08.13288>
- Wibawa, W. M. S., & Takahashi, Y. (2021). The effect of ethical leadership on work engagement and workaholism: Examining self-efficacy as a moderator. *Administrative Sciences*, 11(2), 50. <https://doi.org/10.3390/admsci11020050>
- Wrzesniewski, A., & Dutton, J. E. (2001). Crafting a job: Revisioning employees as active crafters of their work. *Academy of Management Review*, 26(2), 179–201. <https://doi.org/10.2307/259118>
- Zeijen, M. E. L., Peeters, M. C. W., & Hakanen, J. J. (2018). Workaholism versus work engagement and job crafting: What is the role of self-management strategies? *Human Resource Management Journal*, 28(2), 357–373. <https://doi.org/10.1111/1748-8583.12187>